	<b>PROCESO COMUN</b>	<b>CÓDIGO</b> FI-COMU-610224 Copia Controlada
	<b>INFORME DE VISITA</b>	<b>VERSIÓN 02</b>

### 3.4. COMPONENTE TÉCNICO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

#### 3.4.1 ESTADO DE LOS ASPECTOS INSPECCIONADOS

##### GENERALIDADES

La Secretaría de Salud Departamental de Cundinamarca fue creada producto de la reestructuración del Departamento Administrativo de Salud de Cundinamarca, realizada mediante el Decreto Ordenanza 260 de 2008, emanado de la Gobernación del Departamento. La Secretaría de Salud, según el organigrama suministrado durante la visita, está dividida en:

- Dirección de Inspección, Vigilancia y Control
- Dirección de Desarrollo de servicios
- Dirección de Salud Pública
- Dirección Administrativa y Financiera
- Dirección de Aseguramiento
- Oficina Asesora de Asuntos Jurídicos
- Oficina Asesora de Planeación sectorial

Durante la apertura de la visita, el grupo auditor se reunió con los Doctores Lilia Calderón . Directora de aseguramiento, Dr. Gustavo Gonzalo Leal . Director de Desarrollo de servicios, Dr. Albano Francisco Cruz . Director de Inspección Vigilancia y Control y los funcionarios responsables de los procesos objeto de la visita inspectiva, con quienes el grupo sostuvo entrevistas.


Como responsable de la visita fue designado la Dra. Lilia Calderón

##### 3.4.1.1 SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD

###### Descripción:

Para el área del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud la Auditoría se inició el día 27 de Septiembre de 2011, estableciendo comunicación con la Dra. Eliana Guerra y con la Dra. Lucero Hernández, quienes presentaron la documentación y soportes requeridos; de igual forma, y ante la necesidad de observar e indagar los diferentes procesos, se contó con el acompañamiento permanente por parte de las personal responsables de la Dirección.



	<p><b>PROCESO COMUN</b></p>	<p><b>CÓDIGO</b> FI-COMU-610224 Copia Controlada</p>
	<p><b>INFORME DE VISITA</b></p>	<p><b>VERSIÓN 02</b></p>

**Hallazgos:**

- El Área del Sistema Obligatorio de garantía de Calidad, se encuentra transversal a las Direcciones de Inspección, Vigilancia y Control, Desarrollo de Servicios de salud y Aseguramiento (Decreto ordenanza 260 de 2008)
- La Dirección Territorial de Salud de Cundinamarca, cuenta con recurso humano formado y capacitado para desarrollar funciones específicas del cargo.

**3.4.1.1.1 SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN**


**Descripción:**

El Sistema Único de Habilitación está a cargo de la Dirección de Inspección, Vigilancia y Control y de la Dirección de Desarrollo de Servicios de la Secretaría de Salud Departamental. En el proceso de Auditoría realizada al Sistema único de Habilitación se contó con los Profesionales encargados del desarrollo del mismo: Dra. Claudia López y Dra. Alba Lucía Morales. Se observó información organizada en bases de datos, en aplicativos propios para la ejecución del Proceso y en soportes tanto físicos como magnéticos que muestran los avances de acuerdo al procedimiento realizado.


**Hallazgos**

- La Verificación de los Prestadores de servicios de salud: Recepción de los formularios de inscripción y revisión de documentos anexos; se cumple con el proceso de acuerdo a la normatividad vigente y descrita en la Ley 715 de 2001 Art 43 . núm. 43.2.6, Art.56, Ley 1438 de 2011 Art 63 núm. 63.13, Decreto 1011 de 2006 art 10, 19 y 21. Resolución 1043 de 2006 Anexo técnico 1. Anexo técnico Nº 2 Resolución 1043 de 2006 pagina 15-16., 27,28.
- Para el Proceso de Verificación de los Prestadores, la Dirección de Desarrollo de servicios estableció como mecanismo de control una lista de chequeo o acta de verificación, en donde se confirma que la información esté correcta y completamente diligenciada acompañada de los documentos soporte exigidos: Formulario de la autoevaluación, PAMEC, verificación de la razón social, certificado de existencia y representación legal, sistema contable y formulario de inscripción con la información diligenciada en su totalidad.
- La Dirección Territorial de Salud en cabeza de la Dirección de Desarrollo de Servicios realiza asesoría para las IPS del Departamento donde incluye PAMEC, proceso de autoevaluación e inscripción de IPS en el REPS. Dichas asesorías se encuentran inmersas en Cronograma establecido por la Dirección encargada del Proceso.
- La medición de los Indicadores de Seguimiento al Proceso de implementación de Habilitación para el año 2010 se realizó mediante la consolidación de la información de forma anual y para el año 2011 de forma semestral.



	<p><b>PROCESO COMUN</b></p>	<p><b>CÓDIGO</b> FI-COMU-610224 Copia Controlada</p>
	<p><b>INFORME DE VISITA</b></p>	<p><b>VERSIÓN 02</b></p>

- La Dirección Territorial de salud realiza medición parcial de los indicadores de seguimiento al proceso de implementación de habilitación para las vigencias evaluadas. De lo anterior, se evidencia que no hay cumplimiento de la medición total de los Indicadores que se encuentran normados en el Anexo Técnico No. 2 de la Resolución 1043 de 2006.
- La programación anual de visitas de verificación de habilitación se encuentra priorizada en los siguientes criterios: Servicios nuevos de urgencias, IPS no certificadas, IPS no verificadas, IPS certificadas con novedades e IPS certificadas sin novedades; para llevar a cabo la priorización de visitas, la Dirección de Inspección, Vigilancia y control, desarrolla un proceso interno de cruce de bases de datos de las IPS inscritas en el REPS, consolidando base de datos con información concerniente a Total de IPS públicas, privadas y Profesionales Independientes, Número de IPS inscritas en el REPS, Número de IPS visitadas por Verificación de Estándares de Habilitación y Número de IPS con alguna medida sancionatoria; de igual forma la Dirección de IVC recibe solicitudes internas de las diferentes Direcciones de la Secretaría de Salud y de la misma Gobernación y, recibe solicitudes externas de las Secretarías de Salud Municipales.
- La Dirección de Inspección, Vigilancia y control, teniendo en cuenta el número de IPS inscritas en la vigencia 2010, la Dirección Territorial de Salud visitó el 33% de éstas; asegurando con ello el cumplimiento de la Resolución 1043 de 2006.
- Para la adopción de conductas sancionatorias y ante la presencia de un riesgo inminente e inmediato, la Secretaría de Salud de Cundinamarca realiza el proceso mediante Acta de imposición de medida sanitaria de seguridad, notificando al prestador, quien da respuesta mediante el cumplimiento a los respectivos requerimientos, posterior a ello, el prestador solicita levantamiento de la medida. La Dirección de IVC en apoyo con el Area Jurídica revisa el cumplimiento de los requerimientos y se determina el levantamiento o continuidad de la medida de seguridad. Lo anterior según lo dispuesto en los fundamentos jurídicos de ley 9 de 1979, Ley 10 de 1990 y Ley 100 de 1993, Decreto 2240 de 1996.
- La Dirección Territorial de Salud cuenta con un Equipo interdisciplinario para el proceso de verificación de los estándares de habilitación, conformado por 10 Profesionales de la Salud, 2 Ingenieros Sanitarios, 1 administrador de Empresas y 6 abogados (apoyo ante procesos sancionatorios. El 100% de los Profesionales cuenta con el Perfil de Verificadores de Habilitación. Se observa continuidad en la contratación.
- La entidad territorial comunica la visita a los prestadores antes de la ejecución de la visita de verificación, la comunicación la realiza a través de: 1. Llamada telefónica y 2. Vía correo electrónico (según información registrada en el REPS) y 3. Oficios (carta de presentación y carta referenciando los documentos requeridos durante la visita). Se envía con un día de antelación, aplica para las 2 vigencias.
- Comunica el informe de visita a los prestadores máximo a los cinco (5) días de realizada la visita de verificación, acompañado de oficio.

	<p><b>PROCESO COMUN</b></p>	<p><b>CÓDIGO</b> FI-COMU-610224 Copia Controlada</p>
	<p><b>INFORME DE VISITA</b></p>	<p><b>VERSIÓN 02</b></p>

- La Dirección Territorial de salud realiza de forma oportuna el reporte de Novedades en la página y/o aplicativo del Ministerio de la Protección Social. Con ello dando cumplimiento a lo normado en el Decreto 1011 de 2006.

### 3.4.1.1.2 PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN SALUD


#### Descripción:

Como parte fundamental del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad, el documento PAMEC de la Dirección Territorial de Salud es presentado y socializado por la Dra. Eliana Guerra; quien a su vez, además de haber formado parte de la elaboración de éste, realiza seguimiento a la ejecución del mismo. Se evidenció apego a la normatividad y soportes del desarrollo de los procesos y actividades llevadas a cabo y que forman parte del Plan de Auditoría.

#### Hallazgos

- La Dirección Territorial de Salud cuando obra como asegurador ha establecido e implementado el Plan de Auditoría para el Mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios de salud, definiendo procesos prioritarios en cuanto a la Suficiencia de Red, Desempeño del Sistema de Referencia y Contrareferencia y, Atención al usuario; de igual forma y aunque no se encuentran como procesos prioritarios, en el Documento PAMEC se menciona la Auditoría externa de la calidad que permite evaluar: La calidad de los prestadores de servicios que conforman la red de prestadores y, el PAMEC de cada ESE o IPS contratada para garantizar la calidad en la atención prestada. Los insumos para éste procedimiento son los indicadores trazadores del sistema de información para la calidad contemplados por la resolución 1446 de 2006, parámetros importantes para la concertación de la auditoría, así como los eventos adversos trazadores y los indicadores de seguimiento a riesgo del sistema único de habilitación (Resolución 1043 de 2006).  
De igual forma, la DTS establece la articulación con el sistema único de habilitación en cuanto a la asistencia técnica que realiza a las EAPB para que realicen la IVC a los prestadores de la red en cuanto a la inscripción en el REPS y el cumplimiento de los estándares de habilitación para la prestación de los servicios de salud.
- En el PAMEC ha incluido los Niveles de Operación y su aplicación a través del Autocontrol, de la Auditoría interna y de la Auditoría Externa; con lo anterior se da cumplimiento a lo normado en el Decreto 1011 de 2006.
- Dentro del Documento PAMEC, se encuentra establecido una etapa de ajustes conceptuales, posterior a ello definió las etapas de desarrollo del Plan de Auditoría enmarcados en:



	<p>PROCESO COMUN</p>	<p><b>CÓDIGO</b> FI-COMU-610224 Copia Controlada</p>
	<p><b>INFORME DE VISITA</b></p>	<p><b>VERSIÓN 02</b></p>

- Ciclo de Mejora: **Autodiagnóstico**, procesos, priorización, Medición de la Brecha y Mejoramiento.
- Ciclo de Mejora concertado
- Ciclo de Mejora de un Proceso común prioritario SSC . EPSS - IPS
- Para los procesos prioritarios definidos por la Dirección Territorial de salud, el PAMEC contempla **acciones de seguimiento** y acciones coyunturales mediante una evaluación retrospectiva, con el establecimiento de planes de mejora y acciones tendientes al mejoramiento.
- La Secretaria Departamental de Salud en el PAMEC ha definido la Calidad observada a través del seguimiento al Sistema de información para la calidad desarrollado en las IPS que hacen parte de la Red prestadora y a través de los indicadores de alerta temprana. En cuanto a la medición de la Calidad esperada, la Dirección Territorial ha tomado como base los Estándares de Acreditación
- El Proceso de Auditoría Externa de la calidad de la atención brindada por los Prestadores de Servicios de Salud a la población pobre no cubierta por subsidio a la demanda, población subsidiada no cubierta por el Plan POSS y población especial, forma parte del PAMEC de la Dirección Territorial de Salud; el proceso de auditoria se realiza por el equipo de profesionales auditores en cada una de las IPS que forman parte de la red contratada.
- El proceso de evaluación sistemática de la calidad de los servicios de salud, se viene desarrollando de manera articulada entre el Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la calidad y el Sistema Unico de Habilitación, a través del desarrollo de funciones de asistencia técnica a las EAPB para la realización de vigilancia sobre la red de prestadores y sobre el cumplimiento de habilitación para la prestación de los servicios de salud. En cuanto a la articulación con el sistema de información la Dirección Territorial de salud de Cundinamarca realiza seguimiento a los indicadores de alerta temprana y establece planes de acción de mejora en la calidad de la atención en salud.

### 3.4.1.1.3 SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD

#### Descripción:


En el Sistema de información para la Calidad se observa un Equipo de trabajo interdisciplinario de las Diferentes Direcciones de la Secretaría de Salud de Cundinamarca, que viene desarrollando procesos y procedimientos para la actualización e implementación de un sistema de información que dé respuesta a las necesidades de cada una de las áreas. Los diferentes Profesionales que hacen parte del Proceso tienen definidos y socializados documentos y cronogramas en donde se cuenta con detalle cada una de las etapas y avances del mismo.

#### Hallazgos

- El Sistema Integral de información en salud, se encuentra en proceso de actualización. La Secretaría de Salud de Cundinamarca, ha desarrollado acciones en el levantamiento y análisis de procedimientos transversales al mapa de procesos del ente territorial; el cronograma se encuentra en ejecución.





	<p><b>PROCESO COMUN</b></p>	<p><b>CÓDIGO</b> FI-COMU-610224 Copia Controlada</p>
	<p><b>INFORME DE VISITA</b></p>	<p><b>VERSIÓN 02</b></p>

- En la actualidad el sistema que se viene utilizando es el aplicativo de B-salud; en cuanto a la herramienta que permite la validación periódica y sistemática de las bases de datos para el reporte de los indicadores de calidad de las IPS, es el Observatorio de Calidad, en donde se realiza la verificación de la calidad del registro y el envío oportuno por parte de las IPS. Con lo anterior, se da cumplimiento a lo mencionado en la Circular Externa 049 de 2008 SNS y Resolución 1446 de 2006.
- Para garantizar el reporte de los Indicadores de calidad por parte de las IPS, la Dirección Territorial de salud envió oficios a los Representantes Legales recordando la importancia del envío de la información de forma oportuna y completa.
- El seguimiento a los Indicadores trazadores y las fichas técnicas de los mismos, corresponde a la Dirección de Inspección, Vigilancia y Control de la Dirección Territorial de salud, seguimiento que es realizado durante las Visitas de Verificación de los Estándares de Habilitación y para lo cual tiene un Formato definido: Instrumento de Verificación del Cumplimiento de las Condiciones tecnológicas y científicas para la Habilitación. Decreto 1011 de 2006. Anexo Técnico y Circular única de la Supersalud: Sistema de Información para la calidad.
- Se evidencia seguimiento en lo referente a la Fecha de corte y reporte de la información a la Supersalud, seguimiento a los Indicadores de Monitoria del Sistema e Indicadores de nivel de Monitoria Interna.


### 3.4.1.2 COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO

#### Hallazgos

- En cuanto a las acciones de Inspección, vigilancia y control realizadas por la entidad territorial a los Comités Técnico Científicos de las EAPB, la Dirección Territorial de salud de Cundinamarca no tiene definido procesos ni procedimientos para evaluar su funcionamiento; en este proceso la relación que se establece con los CTC de las EAPB es el de Asesorías Técnicas en cuanto a recobros.

#### Respuesta de la Entidad Visitada al Informe Preliminar NURC 1-2012-003922

*Esta actividad será incluida en el procedimiento GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD Y LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS - GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD- Asistencia Técnica a Entes Territoriales Municipales y EAPB, en la actividad que se describe como Análisis de la suficiencia de la red, el sistema de Referencia y Contrarreferencia y el proceso de atención al usuario en la red de prestadores de servicios contratados por las EAPB y los ETM, mediante la revisión y análisis de los datos disponibles sobre autorizaciones de servicios, atención a quejas, peticiones, solicitudes y tutelas de los usuarios y el desarrollo de los CTC*

	<b>PROCESO COMUN</b>	<b>CÓDIGO</b> FI-COMU-610224 Copia Controlada
	<b>INFORME DE VISITA</b>	<b>VERSIÓN 02</b>

## Análisis de la Superintendencia Nacional de Salud

A partir de lo manifestado por la Secretaría Departamental de Salud de Cundinamarca se evidencia una propuesta de mejora frente al hallazgo relacionado con acciones de IVC a los Comités Técnico Científicos de las EAPB que funcionan en el Departamento, en donde propone incluir en un Procedimiento la actividad específica mencionada. Sin embargo, para las 2 vigencias auditadas, el hallazgo se ratifica teniendo en cuenta los argumentos de descargos emitidos por la Entidad Territorial.

- Para la autorización de servicios y medicamentos de la población pobre no cubierta por subsidios a la demanda, población subsidiada no cubierta por el Plan POSS y poblaciones especiales, el proceso lo realiza el Área de Autorizaciones de la Dirección Territorial de salud mediante la recepción y trámite del Anexo Técnico 3 de la Resolución 3047 de 2008 (Aplicativo de B- Salud).

### 3.4.1.3 RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

#### Descripción:

Para la Auditoría realizada en lo concerniente a la Red de Prestación de servicios se contó con el acompañamiento de un Equipo Multidisciplinario de la Dirección de Desarrollo de Servicios y de la Dirección de Aseguramiento; quienes presentaron la documentación y los soportes requeridos en cuanto a documentos que establecen procesos y procedimientos y actas de socialización al Personal encargado de las actividades de Autorizaciones y de Referencia y Contra referencia. De igual forma y como proceso de verificación se realizó visita a las Instalaciones del CRUE donde funciona el Área de Referencia y Contra referencia; en el Área de Autorizaciones se estableció contacto con todos los Funcionarios que desarrollan el proceso y se pudo evidenciar el funcionamiento del aplicativo en línea para la generación de las Autorizaciones así como en el Área de Planeación se constató el mecanismo de control para la validación, consolidación y envío de los RIPS al Ministerio de la Protección Social.


#### 3.4.1.3.1 IMPLEMENTACIÓN

#### Hallazgos

De acuerdo a la Auditoría realizada para las vigencias 2010 y 2011 y teniendo en cuenta la aplicación de la Normatividad vigente: Ley 715 de 2001 Art 43, Dec. 4747 de 2007 y Res. 3047 de 2008, la Secretaría de Salud de Cundinamarca tiene una Red de prestadores de servicios de salud organizados según nivel de complejidad y estructurado en 4 subredes: Subred Norte, Subred sur , Subred oriente y , Subred occidente; basados fundamentalmente en:

1. La georeferenciación como dinámica de ubicación de la población objeto de la prestación de los servicios de salud.



	<p><b>PROCESO COMUN</b></p>	<p><b>CÓDIGO</b> FI-COMU-610224 Copia Controlada</p>
	<p><b>INFORME DE VISITA</b></p>	<p><b>VERSIÓN 02</b></p>

2. Información general de la población pobre no cubierta con subsidios a la demanda, población del regimen subsidiado no cubiertos por el POS-S y población especial, en cuanto a perfil demográfico y epidemiológico.
3. Estudio y análisis de demanda y oferta de servicios de salud, definidos por sub-red o nodo y listado o base de datos de IPS inscritas en el Registro Especial de prestadores de servicios de salud y, por ende, habilitadas para la prestación de servicios.


### 3.4.1.3.2 FUNCIONAMIENTO

#### Hallazgos

- Para garantizar el buen funcionamiento de la Red de servicios, la Dirección Territorial de Salud de Cundinamarca cuenta con un diseño y organización del Sistema de Referencia y contrarreferencia que los interrelaciona y que permite el flujo efectivo de los usuarios de un nivel de complejidad bajo a uno alto y viceversa; con ello se da cumplimiento a lo mencionado en el Artículo 17 del Decreto 4747 de 2007.
- En la actualidad la Dirección Territorial de salud de Cundinamarca cuenta con contratación vigente teniendo en cuenta los diferentes niveles de complejidad de las IPS. Se realiza el proceso contratación de la siguiente forma:
  1. Red adscrita, conformada por las Empresas Sociales del Estado de Cundinamarca y,
  2. Red complementaria, conformada por IPS privadas y Empresa Sociales del Estado del Distrito o de otros departamentos cercanos (Como estrategia en caso de identificar déficit en la oferta de servicios de salud de la red adscrita o problemas en la accesibilidad de los usuarios a los servicios de salud).
- En cuanto a la selección, contratación y formalización de los contratos, la Secretaria Departamental de Cundinamarca, tiene definidos criterios para la contratación de IPS como lo son: Histórico de contratos, servicios contratados, tarifas establecidas, portafolio de servicios, IPS inscritas en el REPS y cumplimiento de las condiciones de Habilitación, entre otros.
- La Secretaría de Salud cuenta con contratación vigente y en dicho proceso tiene en cuenta los requisitos mínimos establecidos en el Artículo 5 del Decreto 4747 de 2007 y cumple las condiciones mínimas establecidos en el Artículo 6 del Decreto 4747 de 2007.
- Para la verificación de Derechos y autorización de servicios de salud, la Secretaria Departamental de salud posee un Recurso humano suficiente y capacitado en los respectivos procesos además de ello, cuenta con Manual de procedimientos definidos y socializados para el desarrollo de dichas actividades.
- La entidad cuenta con procesos y procedimientos implementados para recepcionar y tramitar la información de los respectivos Anexos Técnicos conforme a la resolución 3047 de 2008, a través del Aplicativo B-salud que se encuentra en línea con las IPS que hacen parte de la Red prestadora de servicios de salud.





	<p><b>PROCESO COMUN</b></p>	<p><b>CÓDIGO</b> FI-COMU-610224 Copia Controlada</p>
	<p><b>INFORME DE VISITA</b></p>	<p><b>VERSIÓN 02</b></p>

### 3.4.1.3.3 RESULTADOS

#### Hallazgos

- Con la organización, funcionamiento e integración de la red de prestadores de servicios de salud, un manual de procesos y procedimientos de autorizaciones definido y en marcha y, con el desarrollo de políticas de participación social de la comunidad a través del ejercicio de sus derechos y de la evaluación de la calidad de los servicios de salud; la Dirección Territorial de Salud de Cundinamarca ha implementado una serie de acciones e intervenciones que se han reflejado en la toma de decisiones en cuanto al mejoramiento en la accesibilidad a los servicios de salud y al proceso de autorizaciones, evitando de esta forma, tramitologías innecesarias y continuidad de la atención en salud.

### 3.4.1.4 SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

El proceso de referencia y contra referencia se encuentra inmerso en la Dirección de Aseguramiento; cuenta con recurso calificado y suficiente para desarrollar actividades y procedimientos propios de dicho proceso; el recurso humano realiza funciones de Referencia y contra referencia tanto para la Red de Prestadores (Servicios Hospitalarios) como para el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias.

Para el proceso de autorización de Servicios Electivos (Prioritarios y No prioritarios) se desarrolla por Personal capacitado al respecto y directamente con el Aplicativo de B-Salud, funcionando de esta forma independiente de las Instalaciones del CRUE.

#### Análisis:


El Proceso de Referencia y Contra referencia (Urgencias y Servicios Hospitalarios) se viene desarrollando en las Instalaciones del CRUE, donde se cuenta con los equipos técnicos, físicos y de talento humano para que se lleven a cabo los procesos y procedimientos establecidos para su funcionamiento. En cuanto a la Referencia de Servicios Electivos (Prioritarios y No Prioritarios) se desarrolla desde las Instalaciones de la Secretaría Departamental de Salud, cuenta con los medios tanto para la recepción como para el envío de información. Durante la Auditoría realizada el día 28 de Septiembre, se contó con el apoyo y acompañamiento de la Dra. Claudia Arévalo quien presentó de forma organizada los documentos y soportes de lo requerido.

### 3.4.1.4.1 IMPLEMENTACIÓN

#### Hallazgos

- La organización de la red de salud para la población pobre no cubierta por subsidios a la demanda, población del regimen subsidiado no cubierto por el Plan POS-S y población especial está definida por niveles de complejidad. Artículo 17 decreto 4747 del 2007, Resolución 3047 de 2008.



	<p>PROCESO COMUN</p>	<p><b>CÓDIGO</b> FI-COMU-610224 Copia Controlada</p>
	<p><b>INFORME DE VISITA</b></p>	<p><b>VERSIÓN 02</b></p>


- La Secretaría de Salud de Cundinamarca cuenta en su red de servicios pública con: 2 Hospitales de Nivel de complejidad alto, 8 Hospitales de Nivel de complejidad mediana, 27 Hospitales de Nivel de complejidad baja, 41 Centros de Salud y 180 Puestos de Salud.
- Los Servicios de Nivel de complejidad alta inexistentes en la red pública, son autorizados en las instituciones adscritas (públicas o privadas) a la Secretaría de Salud de Cundinamarca, a través de la Dirección de Urgencias, Emergencias y Desastres.
- La Entidad territorial cuenta con el proceso de Referencia y Contrarreferencia documentado e implementado a través de un Documento donde se encuentra la estandarización de procesos y procedimientos y la definición de flujogramas dependiendo el servicio de ingreso del usuario y el Nivel de Complejidad al que necesita ser referido.
- La Dirección Territorial de Salud ha implementado mecanismos de control para el proceso de referencia y contrarreferencia de pacientes a través de la Bitácora, herramienta que es alimentada en tiempo real con información básica de los usuarios.

### 3.4.1.4.2 FUNCIONAMIENTO

#### 3.4.1.4.2.1 SISTEMA DE TRANSPORTE

##### Hallazgos

- En continuidad y para dar cumplimiento al Artículo 17 decreto 4747 del 2007, Resolución 3047 de 2008, la Dirección Territorial de salud cuenta con la disponibilidad de un sistema de transporte básico y medicalizado habilitados, de la Red adscrita y bajo el contrato con un tercero, este último mediante contrato que se encuentra vigente.
- La Dirección Territorial de salud ha construido un estudio en cuanto a vías de comunicación en donde se describe la red vial del Departamento de Cundinamarca en cuanto a Red, cantidad en kilómetros pavimentada y afirmada, definición de la Nomenclatura de vías, medición de distancias y tiempos interhospitalarios con el fin de buscar las rutas más rápidas para el traslado de los pacientes, de acuerdo a la complejidad de sus patologías, para lo que se ha tenido en cuenta no sólo la división geopolítica del departamento sino la organización de la Red Prestadora de Servicios de Salud, por las cuatro Subredes. *Documento Diagnostico de Redes de Cundinamarca.*

	<b>PROCESO COMUN</b>	<b>CÓDIGO</b> FI-COMU-610224 Copia Controlada
	<b>INFORME DE VISITA</b>	<b>VERSIÓN 02</b>

### 3.4.1.4.2 SISTEMA DE COMUNICACIONES

#### Hallazgos

- La entidad cuenta con un sistema de comunicaciones articulado para coordinar su referencia y contrarreferencia, en cuanto al inventario de la red de comunicaciones se encuentra consolidado y actualizado por IPS, describiendo el Sistema de radio conformado por una Estación Base central, cinco repetidoras y radios ubicados tanto en Hospitales como en Centros de Salud.
- La Secretaría Departamental de Salud cuenta con un Plan de Contingencia definido y estructurado por: un banco de batería y dos repetidoras adicionales que se encuentran en el Centro de reserva del CRUE.

### 3.4.1.4.2.3 SISTEMA DE INFORMACIÓN

#### Hallazgos


- El sistema de información que se tiene definido para la generación de autorizaciones de la Atención Inicial de urgencias es el Aplicativo de B-Salud, que se encuentra en línea con las IPS que hacen parte de la Red prestadora de servicios de salud.
- La información del proceso de referencia y contrarreferencia se encuentra en una base de datos en excel que es alimentada en tiempo real tanto por los Médicos encargados del proceso como por los radio operadores.
- En cuanto a la información del Proceso de Referencia y Contra referencia de servicios electivos, se encuentra a través del Aplicativo de B-Salud, cuyos formatos están acordes con el Anexo Técnico No. 3 y 4 de la Resolución 3047 de 2007.
- El mejoramiento del sistema de información para el proceso de Referencia y Contrarreferencia está dado por la actualización del sistema integral de información en salud que está en proceso de actualización.

### 3.4.1.4.3 RESULTADOS

#### Hallazgos

El proceso de Referencia y Contra referencia se viene desarrollando como un sistema articulado en salud, y que a partir de una identificación de necesidades garantiza la accesibilidad, oportunidad y continuidad en la prestación de los servicios de salud de la población pobre no cubierta con subsidios a la demanda, población subsidiada no cubierta con el Plan POSS y población especial, de acuerdo a los Lineamientos de la Normatividad vigente. La Dirección Territorial de salud de Cundinamarca aunque cuenta con una consolidación y análisis de datos estadísticos para el Proceso de Referencia y Contra referencia, en lo que concierne a: Informe mensual de trámites, casos pendientes por ubicar según especialidad, remisiones teniendo en cuenta la IPS de origen y Nivel de la misma, especialidad solicitada, IPS destino no tiene indicadores ni fichas técnicas de los



	<p>PROCESO COMUN</p>	<p><b>CÓDIGO</b> FI-COMU-610224 Copia Controlada</p>
	<p><b>INFORME DE VISITA</b></p>	<p><b>VERSIÓN 02</b></p>

mismos que permitan medir y evaluar de forma permanente la suficiencia de la Red y funcionamiento del Proceso.

### Respuesta de la Entidad Visitada al Informe Preliminar NURC 1-2012-003922

Los indicadores fueron creados en el segundo semestre de 2011, basados en la tabla de registros en Excel donde se consignan todos los casos radicados por el CRUE, por los reguladores (Médico o auxiliar de consola), con el fin de poder evaluar la gestión en esta área.

Sin embargo al iniciar la recolección de información se encontró que las variables existentes en los diferentes años fueron modificadas, siendo la última modificación en el 2011, razón por la cual el análisis es difícil y se está realizando actualmente+

Además las metas trazadas deberán ser revaluadas a medida que se modifican los contenidos del POSO +

En la actualidad se está terminando el análisis y la re-ingeniería de los indicadores con el fin de adaptarlos a las modificaciones del acuerdo 29 de 2011. Se anexan 8 fichas de indicadores+

### Análisis de la Superintendencia Nacional de Salud


Teniendo en cuenta lo expresado por la Entidad Territorial de Cundinamarca en los descargos, se evidencia que la Secretaría está iniciando la etapa de construcción de indicadores que permitan tomar decisiones de forma oportuna en torno a la mejora del proceso de referencia y contra referencia en el Departamento; cabe señalar que los 8 indicadores enviados por la Entidad no cuentan con todos los criterios básicos de medición y clasificación por dominio. Lo anterior hace referencia a una acción correctiva para lo cual es necesario consolidar el análisis y la re-ingeniería de los indicadores expuestos por la Secretaría de Salud.

Con lo expuesto por la Entidad auditada, se ratifican los hallazgos y por lo tanto, se mantienen en el Informe Final de Visita.

#### 3.4.1.5 CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

##### Descripción

El CRUE de Cundinamarca desarrolla las actividades del proceso en Instalaciones propias, en donde cuenta con recurso técnicos, humano y de telecomunicaciones, que le permite actuar e interactuar de acuerdo a las necesidades y situaciones presentadas. Para el proceso de la Auditoría realizada el día 28 de Septiembre se contó con el acompañamiento de la Dra. Claudia Arévalo, quien lideró el recorrido por las instalaciones del CRUE y presentó cada una de los procesos y procedimientos realizados.

	<p>PROCESO COMUN</p>	<p><b>CÓDIGO</b> FI-COMU-610224 Copia Controlada</p>
	<p><b>INFORME DE VISITA</b></p>	<p><b>VERSIÓN 02</b></p>

De igual forma, se tuvo contacto con el equipo de trabajo que realiza las actividades propias del área y se realizaron pruebas con los equipos de telecomunicaciones como proceso de auditoría.

### Hallazgos

- La Dirección de Urgencias y Emergencias de la Secretaría de Salud se crea a partir del mes de octubre del 2009, buscando un fortalecimiento de procesos inmersos en el manejo de Urgencias y Atención Pre hospitalaria, Referencia y Contra referencia, Emergencias y Desastres, Comunicaciones y Telemática, Misión Médica y Educación Continuada; de igual manera nace de la necesidad en la generación de la autonomía administrativa y operacional. Existe publicación en la Gaceta No.1 4.894 de la *Resolución Departamental No 00286 de 2009* por la cual se establece en manual específico de funciones y competencias laborales para los diferentes empleos de la planta del despacho de Gobernador y de la planta global única del sector central de la administración pública departamental en el CAPÍTULO XV Artículo centésimo cuadragésimo octavo. *Organización Interna de la Secretaría de Salud*; Donde se encuentra la Dirección de Urgencias y Emergencias, a la cual pertenece el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias.
- **En la actualidad el CRUE no cuenta con Acto Administrativo de conformación del mismo**, como antecedente se encuentra que la Dirección Territorial de Salud de Cundinamarca plasma un acto administrativo en borrador, el cual se encuentra en proceso de concepto del Área Jurídica para la definición de ordenanza o resolución.


### Respuesta de la Entidad Visitada al Informe Preliminar *NURC 1-2012-003922*

*Si existe acto administrativo de conformación y funciones del CRUE a través del Decreto Ordenanza 260 de 2008, las cuales se encuentran asignadas a la Dirección de Urgencias y Emergencias.*

*RESOLUCIÓN DEPARTAMENTAL NÚMERO 00286 DE 2009 PUBLICADO EN LA GACETA DE CUNDINAMARCA 14.930 Por la cual se establece el Manual Específico de Funciones y de Competencias Laborales para los diferentes empleos de la Planta del Despacho del Gobernador y de la Planta Global Única del Sector Central de la Administración Pública Departamental. En el Artículo centésimo cuadragésimo octavo: Organización Interna de la Secretaría de Salud. La organización interna de la Secretaría de Salud, es la siguiente:*

- 148.1. Despacho del Secretario.
- 148.2. Oficina Asesora de Planeación Sectorial.
- 148.3. Oficina Asesora de Asuntos Jurídicos.
- 148.4. Oficina Asesora de Participación Social y Atención Ciudadana
- 148.5. Dirección Administrativa y Financiera.




	<p>PROCESO COMUN</p>	<p><b>CÓDIGO</b> FI-COMU-610224 Copia Controlada</p>
	<p><b>INFORME DE VISITA</b></p>	<p><b>VERSIÓN 02</b></p>

- 148.6. Dirección de Salud Pública.
- 148.7. Dirección de Vigilancia Inspección y Control.
- 148.8. Dirección de Desarrollo de Servicios.
- 148.9. Dirección de Aseguramiento en Salud.
- 148.10. Dirección de Urgencias y Emergencias.**
- 148.11. Fondo Departamental de Salud+

### **Análisis de la Superintendencia Nacional de Salud**

De acuerdo a los documentos allegados (Decreto Ordenanza 260 de 2008 y Resolución Departamental 00286 de 2009) la Entidad logra desvirtuar el hallazgo emitido por el Grupo Auditor, por tanto, éste hallazgo para el Informe Final queda de la siguiente manera: **En la actualidad el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias cuenta con Acto Administrativo de conformación del mismo.**

- El Coordinador del CRUE es un profesional de Medicina con experiencia en atención de urgencias, de emergencias o desastres, nombrado mediante Resolución 0258 del 15 de Abril de 2011, Nombre del cargo: Director Operativo.
- Para la operación y funcionamiento del CRUE, en la Secretaría Departamental de Salud cuenta con un equipo idóneo y capacitado (Médicos generales y radio operadores con experiencia) siendo este mismo personal quien desarrolla tanto el proceso de referencia y contra referencia para el CRUE como para la Red de prestadores (Servicios Hospitalarios).
- En el recorrido por el CRUE, se evidencia un espacio físico con áreas delimitadas para su funcionamiento y operación; las instalaciones físicas del CRUE se encuentran determinadas de la siguiente forma: área de regulación de urgencias, sala de atención en crisis y centro de reserva de salud en donde se encuentran implementos e insumos organizados según su utilidad como equipo de acampada, equipos de trauma y equipos biomédicos, material e insumos medico quirúrgicos y equipos de apoyo para la realización de capacitaciones, cuenta con planta eléctrica autónoma como Plan de contingencia. Con ello se da cumplimiento a lo mencionado en la Resolución 1220 de 2010.
- El sistema de información que se tiene definido para la generación de autorizaciones de la Atención Inicial de urgencias es el Aplicativo de B-Salud, que se encuentra en línea con las IPS que hacen parte de la Red prestadora de servicios de salud.
- La información del proceso de referencia y contrarreferencia se encuentra en una base de datos en excel que es alimentada en tiempo real tanto por los Médicos encargados del proceso como por los radio operadores.
- El inventario de la red de comunicaciones se encuentra consolidado y actualizado por IPS, describiendo el Sistema de radio conformado por una Estación Base central, cinco repetidoras y radios ubicados tanto en Hospitales como en Centros de Salud.

	<p><b>PROCESO COMUN</b></p>	<p><b>CÓDIGO</b> FI-COMU-610224 Copia Controlada</p>
	<p><b>INFORME DE VISITA</b></p>	<p><b>VERSIÓN 02</b></p>

- La Secretaría Departamental de Salud cuenta con un Plan de Contingencia definido y estructurado por: un banco de batería y dos repetidoras adicionales que se encuentran en el Centro de reserva del CRUE.
- El Centro Regulador de Urgencias y Emergencias tiene definido un Manual de Procesos y procedimientos en cuanto al Proceso de Referencia y contra referencia, dicho Manual está estructurado de acuerdo a los objetivos generales del acceso y la atención oportuna. Menciona de forma detallada la infraestructura, recurso humano, técnico y físico y red hospitalaria.
- La DTS tiene conformado pero no operativizado el Comité de Urgencias en el departamento.
- Para la implementación de las guías de atención de urgencias toxicológicas dentro de la red de urgencias; la DTS organizó una Jornada de Actualización en Toxicología invitando a los Gerentes de los Hospitales de I, II y III Nivel de la Red pública Hospitalaria Departamental.
- La Dirección Territorial de salud de Cundinamarca aunque cuenta con una consolidación y análisis de datos estadísticos para el Proceso de Referencia y Contra referencia, no cuenta con indicadores de calidad que permitan medir y evaluar de forma permanente la suficiencia y funcionamiento del Proceso.
- El CRUE de Cundinamarca se encuentra en coordinación permanente con el Comité Regional de desastres y con Defensa civil. De forma periódica se desarrollan reuniones como estrategia para comunicar e integrar acciones dirigidas a la población en caso de alguna emergencia o desastre. El CRUE Departamental pertenece a una cadena de llamadas ante la ocurrencia de alguna emergencia y/o desastre.

### 3.4.1.5.1 URGENCIAS PSIQUIATRICAS - SALUD MENTAL

#### Hallazgos


- La Secretaría de Salud de Cundinamarca tiene conformado el Comité de Urgencias del Departamento mediante Resolución 1907 de 2010; no se encuentra operando como se encuentra normado en el Decreto 412 de 1992.

#### Respuesta de la Entidad Visitada al Informe Preliminar **NURC 1-2012-003922**

*Las funciones del Comité Departamental de Urgencias, se vienen desarrollando como la de coordinar los comités que se creen para el efecto en las diferentes entidades de orden municipal y departamental las asesorías se brindan a las entidades y organizaciones públicas y privadas que tengan como objetivo la prevención y manejo de urgencias en su circunscripción.*

*Con la operativización de los comités de referencia y contra referencia los cuales se vienen realizando con cada una de las subredes prestadoras de servicios de salud departamental (Norte, Sur, Oriente y Occidente) donde se analizan la problemática que se presenta en la ubicación adecuada de pacientes.*



	<p><b>PROCESO COMUN</b></p>	<p><b>CÓDIGO</b> FI-COMU-610224 Copia Controlada</p>
	<p><b>INFORME DE VISITA</b></p>	<p><b>VERSIÓN 02</b></p>

En lo que refiere a la función de revisión periódica de los programas docentes relacionados con la problemática de atención primaria de urgencias, se trabaja en las jornadas de capacitación continúa al personal que conforma la red departamental de urgencias+.

### **Análisis de la Superintendencia Nacional de Salud**

Una vez revisados los documentos allegados (15 actas de reunión), éstos no dan respuesta a la operativización efectiva del Comité Departamental de Urgencias conformado mediante Resolución 1907 de Junio de 2010; las actas enviadas dan cuenta de encuentros de la Red Hospitalaria Departamental en donde abordan temáticas generales de atención en salud y el objetivo de las reuniones no da respuesta a las funciones expuesta en la Resolución anteriormente mencionada.

De otra parte, los asistentes a los mencionados encuentros o reuniones no corresponden a los 8 Integrantes estipulados en el Artículo 3 del Acto de Conformación del Comité Departamental de Urgencias.

Con lo anterior, se ratifican los hallazgos en el presente informe de visita.

- La Dirección Departamental de Salud de Cundinamarca, para la atención de Urgencias en Salud Mental de la población pobre no cubierta por subsidio a la demanda, población del régimen subsidiado no cubierta por el Plan POS-S y población especial, tiene definida la organización de la Red de prestadores de servicios de salud teniendo en cuenta los diferentes niveles de complejidad, garantizando oportunidad y accesibilidad de la atención en salud y continuidad a los tratamientos instaurados.
- La Dirección Territorial no ha definido procesos y procedimientos específicos para la atención inicial de urgencias en salud mental y, los indicadores para medir la suficiencia de la red en salud mental se encuentran en proceso de construcción. Con lo anterior, no se da cumplimiento a lo expresado en el Artículo 6 y 7 del Decreto 412 de 1992.


### **Respuesta de la Entidad Visitada al Informe Preliminar NURC 1-2012-003922**

La Secretaría de Salud de Cundinamarca se encuentra en desarrollo del proceso de atención a pacientes en salud mental para lo cual ya se tiene la versión 1 de la Guía de atención con la ficha técnica+.

### **Análisis de la Superintendencia Nacional de Salud**

Revisado los documentos (Dx de Salud Mental y Esquema de Ficha de Indicador), éstos no dan respuesta a procesos y procedimientos para la **atención inicial de urgencias en salud mental**, de ahí que los hallazgos del presente informe preliminar se mantienen en el Informe Final de Visita.



	<p>PROCESO COMUN</p>	<p><b>CÓDIGO</b> FI-COMU-610224 Copia Controlada</p>
	<p><b>INFORME DE VISITA</b></p>	<p><b>VERSIÓN 02</b></p>

### 3.4.2. CONCLUSIONES GENERALES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

- La Dirección Territorial de salud realiza medición parcial de los indicadores de seguimiento al proceso de implementación de habilitación para las vigencias evaluadas 2010 y Primer Semestre de 2011, no contemplando los siguientes indicadores: Proporción de cumplimiento de la Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud en Prestadores verificados y Proporción de sanciones por incumplimiento de la auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en Salud; de igual forma la Secretaría de Salud no cuenta con las Fichas Técnicas de los Indicadores anteriormente mencionados.

#### Respuesta de la Entidad Visitada al Informe Preliminar **NURC 1-2012-003922**


La Dirección de Vigilancia y Control se permite confirmar que nos encontramos al día con este reporte en profesionales independientes y a marzo de 2011 en IPS, lo cual puede probar la superintendencia ingresando al aplicativo del Ministerio de la protección Social, el no reporte de los 3 meses faltantes en IPS se debe a que el aplicativo del Ministerio frecuentemente estuvo dañado durante el año 2011+

#### Análisis de la Superintendencia Nacional de Salud

Teniendo en cuenta lo argumentado por la Entidad en el proceso de descargos, se evidencia que éstos no dan respuesta a la conclusión emitida por el Grupo Auditor. La observación descrita en el Informe preliminar de visita hace referencia a que la Secretaría de Salud lleva a cabo la medición parcial de los Indicadores del proceso de Implementación en Habilitación, puesto que de cinco (5) Indicadores descritos en el Anexo 2 de la resolución 1043 de 2006, la Entidad realiza la medición de tres (3), sin contemplar los siguientes Indicadores: Proporción de cumplimiento de la Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud en Prestadores verificados y Proporción de sanciones por incumplimiento de la auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en Salud.

A partir de lo anterior, se mantiene la Conclusión en el Informe Final de Visita.

- En cuanto a las acciones de Inspección, vigilancia y control realizadas por la entidad territorial a los Comités Técnico Científicos de las EAPB, la Dirección Territorial de salud de Cundinamarca no tiene definido procesos ni procedimientos para evaluar su funcionamiento; en este proceso la relación que se establece con los CTC de las EAPB es el de Asesorías Técnicas en cuanto a recobros.
- La Dirección Territorial de salud de Cundinamarca aunque cuenta con una consolidación y análisis de datos estadísticos para el Proceso de Referencia y Contra referencia, no cuenta con indicadores de calidad que permitan medir y evaluar de forma permanente la suficiencia y funcionamiento del Proceso.

	<p><b>PROCESO COMUN</b></p>	<p><b>CÓDIGO</b> FI-COMU-610224 Copia Controlada</p>
	<p><b>INFORME DE VISITA</b></p>	<p><b>VERSIÓN 02</b></p>

- La Dirección Territorial no ha definido procesos y procedimientos específicos para la atención inicial de urgencias en salud mental y, los indicadores para medir la suficiencia de la red en salud mental se encuentran en proceso de construcción.
- La DTS tiene conformado pero no operativizado el Comité de Urgencias en el departamento.

### 3.4.3. RECOMENDACIONES GENERALES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

- Realizar la medición del total de Indicadores de Seguimiento al proceso de Implementación de Habilitación, tomando como fuente de información el Registro Especial de Prestadores y el reporte de las visitas de verificación y, efectuar el reporte oportuno al Ministerio de la Protección Social.
- Diseñar e implementar Indicadores de calidad que permitan medir y evaluar de forma constante el proceso de referencia y contra referencia de pacientes y su funcionamiento, así como la suficiencia de la Red Prestadora, con el fin de analizar la información obtenida y tomar decisiones.
- Definir procesos y procedimientos para la atención inicial de urgencias en salud mental, así como los indicadores para medir la suficiencia de la red en salud mental, teniendo en cuenta las Fichas Técnicas de los mismos.
- Operativizar el Comité de urgencias en el Departamental de acuerdo a la normatividad vigente.

