

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

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

#### 3.4.1 ESTADO DE LOS ASPECTOS INSPECCIONADOS

##### GENERALIDADES

Mediante la Ordenanza número 018 de 2003 de la Asamblea Departamental se crea el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, como un establecimiento público del orden departamental, con personería jurídica, patrimonio propio, autonomía administrativa y financiera.

En el organigrama recibido, el Instituto Departamental de Salud está conformado por una Junta Directiva, de la cual depende el Director, como asesores está el Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud, Comité Directivo, Participación Social y Comunicaciones, Jurídica y Control Disciplinario, Control Interno y Planeación y Sistemas de Información; a su vez se desprenden tres grupos así:

Grupo de Salud Pública  
 Grupo de Recursos Financieros, Físicos y Humanos  
 Grupo de Atención en Salud

El Grupo de Salud Pública está conformado por cuatro áreas; Gestión en Salud Pública, Promoción y Prevención, Vigilancia y Control y Laboratorio de Salud Pública.

El Grupo de Atención en Salud está conformado por cuatro áreas; Vigilancia y Control de Prestación de Servicios de Salud, Prestación de Servicios de Salud, Centro Regulador de Urgencias y Emergencias y Seguimiento y Evaluación.

Resolución 778 de 13 de marzo de 2009 por la cual se asignan las coordinaciones de los diferentes grupos funcionales, dependencias y subgrupos funcionales establecidos en el capítulo IV del Acuerdo 0019 del 29 de septiembre de 2003 expedido por la Junta Directiva del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander.

Decreto 003 de 3 de enero de 2008 de la Gobernación de Norte de Santander por el cual se hace un nombramiento en el cargo de Director del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander a la doctora Nelly Patricia Santafé Andrade y el Decreto 848 de 1 de septiembre de 2011 de la Gobernación de Norte de Santander por el cual se nombra como Director del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander al doctor Mario Alberto Sánchez Infante.

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

##### 3.4.1.1.1 SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN

###### Hallazgos

El área de Vigilancia y Control de Prestación de Servicios es el área responsable encargada del desarrollo e implementación del SOGC, se observa dentro del organigrama.



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

Cuenta con profesionales que cumplen con educación formal pertinente como parte integral del área responsable encargada del SOGC, Eduardo Adolfo Mora Jaramillo, Abogado Especialista en Derecho Empresarial, Derecho Administrativo, Gerencia de Servicios de Salud y Verificador, de planta Coordinador del Área desde hace nueve años; Cruz Celina López Albarracín, Bacterióloga Especialista en Salud Ocupacional y Verificadora, de planta; Gloria Inés Montaña Moncada, Bacterióloga, Especialista en Gerencia en Servicios de Salud y Verificadora, de planta; Mayuly Eunice Lozano Bermúdez, Administradora Financiera y Verificadora; Luis Alfredo Toscano Villan, Administrador Público Municipal y Regional, Especialista en Gerencia Pública y Verificador; los otros profesionales y personal de apoyo del área son de contrato. Médicos 3, Abogados 5, Arquitecto 1, Odontólogos 2, Enfermeras 2, Bacteriólogos 2, Fisioterapeutas 2, Terapeuta Ocupacional 1, Contador Público 1, Ingeniero de Sistemas 1, Administrador Financiero 1 y Administrador en Servicios de Salud 1. Estos profesionales cumplen con experiencia específica, como parte integral del área responsable encargada del SOGC.

Realiza asesoría en habilitación y PAMEC a las IPS privadas, públicas, prestadores independientes de forma individual y grupal; el desarrollo de estas actividades de difusión y asesoría al proceso de habilitación se encuentra en la Carpeta Registro asistencia técnica individualizada 2010, 2011. Acta de reunión, oficio de citación, compromisos, en el IDS. Citación con oficio. La entidad ejecuta el cronograma de asesoría por tema y por actividades para la vigencia correspondiente, esto se evidencia en la Carpeta Asistencia técnica 2011, Capacitación macro IPS privada 5-6 octubre y públicas Circular 14 - 15 sept 2010 listado asistencia, taller de acreditación.

La entidad cuenta con un sistema de información que le permita verificar el cumplimiento de las condiciones de habilitación de las IPS de su Jurisdicción apoyándose en el REPS del MPS y la base de datos del Instituto Departamental de Salud del Norte de Santander, la cual se actualiza a diario, y se emplea como herramienta para la selección interna de cuales se visita, número de visita por institución, teniendo en cuenta cada sede y cierre de servicios o instituciones de acuerdo a las novedades presentadas. Base de datos habilitados y visitados certificados y no certificados, según visitas por programación. Carpeta Visitas IPS y Profesionales Independientes.

La red pública de prestadores en 2010 y 2011 está conformada por once (11) ESE de baja complejidad para cubrir los municipios del Departamento de Norte de Santander incluyendo los seis municipios descentralizados, cuatro (4) ESE de mediana complejidad y una ESE de alta complejidad el Hospital Universitario Erasmo Meoz. En total son ciento treinta y dos IPS Públicas incluyendo las sedes.

A su vez el Departamento cuenta con cuatrocientos ochenta y tres (483) IPS de carácter privado y ochocientos ochenta y cuatro (884) profesionales independientes.

Para la vigencia 2010 este es el listado de prestadores inscritos, según se verificó en la base de datos del Instituto Departamental del REPS: IPS públicas ciento treinta y ocho (138), IPS privadas trecientos treinta y dos (332), Profesionales Independientes ochocientos setenta y



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

cinco (875), incluyendo de Objeto Social Diferente y Transporte Especial para un total de inscritos de mil trecientos cuarenta y cinco (1.345) prestadores incluyendo las sedes.

Para la vigencia 2011 este es el listado de prestadores inscritos, según se verificó en la base de datos del Instituto Departamental de Salud del REPS: IPS públicas ciento treinta y dos (132), IPS privadas cuatrocientas ochenta y tres (483), Profesionales Independientes ochocientos ochenta y cuatro (884), incluyendo de Objeto Social Diferente y Transporte Especial para un total de inscritos de mil cuatrocientos noventa y nueve (1.499) prestadores incluyendo las sedes.

Para la Vigencia 2010 se inscribieron según se verificó en la base de datos del Instituto Departamental de Salud, del REPS; ochenta y seis (86) prestadores incluyendo, IPS Privadas, Profesionales Independientes, de Objeto Social Diferente y Transporte Especial.

Para la Vigencia 2011 se han inscrito hasta 30 de septiembre según se verificó en la base de datos del Instituto Departamental de Salud, del REPS; ciento y doce (112) prestadores incluyendo, IPS Privadas, Profesionales Independientes, de Objeto Social Diferente y Transporte Especial.

El grupo interdisciplinario de habilitación verifica la documentación exigida por la normatividad vigente en el proceso de inscripción de sus prestadores así, Cámara de Comercio, autoevaluación y documento PAMEC para las IPS. Se asigna el código de identificación y radicado al revisar el documento del PAMEC de la entidad que se inscribe. Acorde a lo estipulado en la página web [www.ids.gov.co](http://www.ids.gov.co) adicionando un plano para asesoría y la Estampilla por Ordenanza.

La entidad mide los Indicadores de Seguimiento al Proceso de Implementación de habilitación en el 2010 y 2011, teniendo en cuenta la Oferta de servicios de salud de las IPS públicas y privadas y los Profesionales independientes; la Proporción de verificación de prestadores de servicios de salud inscritos en el REPS, la Proporción de prestadores de servicios de salud con sanción; la Proporción de cumplimiento de la Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud en Prestadores verificados y la Proporción de sanciones por incumplimiento de la auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en Salud; esta información se consolida semestralmente de acuerdo a sus fichas técnicas. Los datos obtenidos se han reportado al Ministerio de la Protección Social, acorde a lo estipulado en el anexo técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, según afirma el Coordinador del Área y se evidencia en la Carpeta Indicadores seguimiento habilitación y en las fichas técnicas de los indicadores.

Cuenta con el plan de visitas de verificación de cumplimiento de las condiciones de habilitación, se elabora un listado con las visitas del año, según se evidencia en la Carpeta programación visitas 2010 - 2011. En el Plan se encuentran priorizadas las visitas a las IPS; no visitadas, no certificadas y certificadas con servicios nuevos.



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

Hasta la vigencia 2010 se realizó la visita de verificación de las condiciones de habilitación al 92,5% de los prestadores inscritos así: (2008 53%, 2009 25%, 2010 14,5%) siguiendo la programación; acorde a la Resolución 1043 de 2006 Artículo 9 y para la vigencia 2011 se han realizado las visitas al 4,5% los prestadores inscritos, hasta el primer semestre; teniendo en cuenta con los nuevos prestadores de realizar la visita en los seis meses siguientes, acorde al parágrafo del artículo 58 de la Ley 1438 de 2011 excepto servicios de urgencias y alta complejidad que debe habilitarse antes. Durante la vigencia 2011 no se han inscrito nuevos servicios de urgencias. Según afirma la profesional especializada encargada del proceso y el Ingeniero de Sistemas responsable de la base de datos y el REPS.

Se revisaron las siguientes carpetas de habilitación; IPS privada, Corporación IPS Saludcoop Gran Colombia, visita de verificación de las condiciones de habilitación el 7 de septiembre de 2011, Oficio anuncio de visita, Acta de visita, Informe de Visita y Acta imposición medida preventiva, Investigación Administrativa, entre otros documentos.

IPS privada, certificada, Fundación amiga del paciente. Certificación de cumplimiento en el SUH para prestadores de Servicios de Salud, Visita de verificación de condiciones de habilitación el 14 sept de 2011, Carpeta entrega certificados 2008-2011, diploma de certificación; entre otros documentos.

IPS privada Óptica Salud Visual, visita de verificación de condiciones de habilitación del 24 de noviembre de 2010, acta de visita, oficio anuncio, certificación; entre otros documentos.

ESE Emiro Quintero Cañizares, Ocaña visita 21 de febrero de 2011, informe de visita, Investigación administrativa; entre otros documentos.

Profesional independiente, Sandra Belén López Gómez, pediatra, visita de verificación de las condiciones de habilitación el 28 de mayo de 2010, acta de visita, anexo diligenciado, oficio anunciando la visita.

Profesional independiente, Javier Giovanni Jiménez Duarte, otorrino, visita de verificación de las condiciones de habilitación el 28 de mayo de 2010.

Cuenta con un equipo interdisciplinario para desempeñar el proceso de verificación así: Funcionarios de planta; Abogado y Verificador; Bacteriólogas y Verificadoras dos (2); Contador Público y Arquitecto; los otros profesionales son de contrato de prestación de servicios y cumplen con el perfil solicitado en la norma, dos Enfermeras, dos Médicos, dos Odontólogos, dos Bacteriólogos, dos Fisioterapeutas y un Terapeuta Ocupacional.

La entidad territorial comunica a los prestadores la visita un día antes por oficio de acuerdo al Manual de Procesos, que incluye entre otros procedimientos el de registro, visitas de verificación, procesos administrativos, mantenimiento hospitalario, licencia Rayos X, radiología e imagenología. Al término de la visita el equipo verificador cuenta con cinco días hábiles para realizar el informe y entregarlo al Coordinador y al prestador si incumple, sino queda archivado y se entrega certificación máximo un mes después de realizada la visita en físico o correo certificado. Durante las visitas de verificación de habilitación realiza revisión y verificación de los documentos PAMEC y emprende las actuaciones administrativas correspondientes y se presta asesoría técnica al prestador si no cumple Se realiza, formato seguimiento, actuaciones administrativas. Seguimiento en las visitas al SOGC, Informe



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

técnico consolidado, Seguimiento Carpeta seguimiento componentes SOGC, 2010 y 2011. SIC, PAMEC, SUA.

Cumple con lo normado para la adopción de conductas sancionatorias a los prestadores como; Cierre temporal Servicios, Cierre total servicios, Cierre temporal de la Institución y Apertura de investigación. Se aplica la conducta correspondiente con la potestad que tiene el equipo verificador de aplicar medidas preventivas, se presenta el informe y se da inicio al proceso sancionatorio. Se informa al Ministerio de la Protección Social y el Coordinador informa al Director para pasar a la oficina jurídica competente de no cumplimiento. Por quejas de usuarios también se inician procesos sancionatorios, al verificar la información.

Ha realizado el reporte de novedades al MPS, de manera oportuna actualizando la base del REPS del departamento, por la página del MPS en el REPS. Los prestadores ingresan a la página web de la Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander diligencian la novedad e imprimen el formulario del cual deben allegar copia para postura del sello y cargar la información en el REPS. REPS, en línea. Prestador trae soportes e inscripción en línea, para asignación de códigos, el Ingeniero de Sistemas valida la información, solicita y controla la devolución de distintivos por cierre de entidad y de servicios.

La entidad territorial realiza procesos de evaluación sistemática de la calidad de servicios de salud de su jurisdicción, los cuales se encuentran documentados, cuenta con indicadores de seguimiento del proceso de habilitación e informes ejecutivos consolidados por semestre de cada componente del sistema.

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

#### **Hallazgos**

La Entidad ha elaborado y tiene implementado el documento PAMEC que incluye: Priorización de procesos, definición de la calidad esperada y medición de la calidad observada. Cumple con lo estipulado en el Decreto 1011 de 2006, TÍTULO IV, Artículo 32. Los programas de auditoria deberán ser concordantes con la intencionalidad de los estándares de acreditación y superiores a los que se determinan como básicos en el Sistema Único de Habilitación. Los procesos de auditoria serán obligatorios para las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las EAPB y en el Artículo 39. *Procesos de auditoría en las entidades departamentales, distritales y municipales de salud.* Las entidades departamentales, distritales y municipales de salud en su condición de compradores de servicios de salud para la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, establecerán un Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud sobre los mismos procesos contemplados para las EAPB.

El Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, realizó la autoevaluación con estándares de acreditación para la elaboración del documento PAMEC y del programa como tal, para enero de 2011, a su vez elaboró un plan anual 2011 y el monitoreo correspondientes al primer, segundo y tercer trimestre, según se evidencia en la carpeta



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

PAMEC 2011 y en la carpeta Requerimiento Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad PAMEC la cual contiene entre otros documentos; oficio de la SNS con NURC 2-2011-035139 del 2 de junio de 2011 de referencia requerimiento PAMEC; oficio 684 del IDS de Norte de Santander del 16 de junio de 2011 dando respuesta al oficio 2-2011-035139 requerimiento PAMEC; oficio de la SNS con NURC 2-2011-072547 del 27 de octubre de 2011 cuya referencia es resultado evaluación gestión programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad PAMEC 2011, Concepto Aceptable firmado por el Superintendente Delegado para la Atención en Salud.


La entidad cuenta con una unidad funcional de Atención al Usuario, SAC, Promoción Social a cargo de María Victoria Giraldo Ruíz, Profesional Especializada de planta, de acuerdo a la Resolución 012 del 6 de enero de 2010 del IDS por la cual se asignan áreas de desempeño laboral de unos funcionarios, asignar el desarrollo y responsabilidad del eje promoción social y el área de participación social. Los procesos y procedimientos del área se encuentran en el Sistema Integrado de gestión del IDS, a su vez cuenta con cuatro profesionales y tres técnicos para desarrollar las funciones del área. Las quejas se reciben de manera directa con orientación de un funcionario para diligenciar el formato PQR y radicar o en el buzón. Las respuestas de las radicaciones se da en diez días hábiles y los buzones se abren cada ocho días y se elabora la respectiva acta de apertura. Cada trimestre se consolida la información, para el primer semestre de 2011 se presentaron 726 quejas, el SAC garantiza la adecuada y oportuna canalización de las PQRS, las quejas que se reciben son por entidades, aseguramiento, prestación de servicios de salud y deficiencias administrativas. En el área física donde funciona el SAC funciona la Unidad de Correspondencia del IDS. Los procesos de SAC se han socializado en los municipios, ESE, EPS e IPS del Departamento; realiza visita a los SIAU de las EPS contributivas y tiene un plan de asistencia técnica al CTSSS, veedurías, COPACO y Asociación de Usuarios; esto se evidencia en la carpeta de Guías, Resoluciones, formatos, socializaciones. Desarrollan las Mesas de Salud y Desplazamiento como funciones del SAC, lo cual se evidencia en la carpeta Mesa departamental de Salud y desplazamiento 2011.

En el área de Vigilancia y Control la recepción de quejas por EPS se dirigen a la SNS, de las IPS a auditoría administrativa, las de falla administrativa al área jurídica de Vigilancia y Control, las de falla médica al tribunal de ética médica. Las Tutelas, envío respuesta al quejoso, al juzgado y a la EPS.

La entidad territorial como aseguradora, cuenta con tres documentos de Modelo de Atención del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander así: Modelo de Atención en Salud Baja Complejidad, Modelo de Atención en Salud Mediana Complejidad y Modelo de Atención en Salud Alta Complejidad. Estos documentos están incluidos en los procesos y procedimientos de la Oficina de Prestación de Servicios e incluyen los servicios ofertados y la ruta del usuario. Anualmente se revisan y actualizan los documentos teniendo en cuenta la oferta y demanda de servicios del departamento.

### 3.4.1.1.3 SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD



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

### **Hallazgos**

El profesional responsable del Sistema de Información para la calidad en la Institución es una Enfermera profesional de contrato. 2008-2009 2010-2011. Se encuentra implementado un sistema integral de información en salud, dando cumplimiento a la Resolución 1446 de 2006, Reportes de indicadores de calidad a la SNS, publicación en prensa. Oficio si no hay cumplimiento. Procedimiento SIC, base de datos.

Existe una herramienta que permite la validación periódica y sistemática de las bases de datos para el reporte de los indicadores de calidad de las IPS de su jurisdicción, teniendo en cuenta el reporte de los indicadores de la Circular Única, cada prestador envía pantallazo, se diligencia un formato y se hace seguimiento, la consolidación de la información se publica en la página web y en el periódico quienes no reportan esta información se verifica en el recorte de prensa de La Opinión del jueves 14 de julio de 2011. A su vez la DTS realiza el reporte de indicadores de la circular única, pantallazo del 21 de julio 2011 cargado con éxito trimestre 2 de 2011, para 2010 trimestre 2 y 4 no extemporáneo.

La información identificada sirve para la toma de decisiones, define visita al prestador, toma de decisiones administrativas, sanciones, planes de contingencia, seguimiento IVC.

### **3.4.1.2 COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO**

#### **Hallazgos**

Las EAPB que operan en su jurisdicción tienen conformado y operativizado el CTC en el Departamento, no cuenta con procedimientos definidos para evaluar el funcionamiento de los CTC de las EAPB de su jurisdicción, se realiza seguimiento por las Actas de Comité que llegan a la DTS.

La entidad territorial no ha conformado el CTC cuando cumple las funciones de EAPB y manifiesta que el CTC lo realiza la EPS aseguradora, el usuario llega al IDS con la negación y el formato de justificación del medicamento o procedimiento no POS. Cuando el paciente es pobre no cubierto con subsidio a la demanda y necesita servicios de alta complejidad se autoriza la realización del procedimiento previa justificación del profesional y diligenciamiento del formato no POS.

El Programa de Auditoría para el mejoramiento de la Calidad no incluye procesos de auditoría y mejora continua de los CTC de las EAPB de su jurisdicción, ni cuando actúa como EAPB la entidad territorial.

### **3.4.1.3 RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

#### **3.4.1.3.1 IMPLEMENTACIÓN**

#### **Hallazgos**

La funcionaria responsable de la Red de Prestación de Servicios Profesional especializada con funciones de Coordinadora de Prestación de Servicios Yamarú Salcedo Cañizares, 9 años en Prestación de Servicios, Fisioterapeuta, especialista en Gerencia en Salud y



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

Auditoria de Calidad; de planta. La Red Pública del Departamento de baja complejidad está conformada por cinco (5) ESE regionales Centro, Noroccidental, Suroriental, Norte, Occidente. Esto se evidencia en la Ordenanza 0017 de 18 de julio de 2003 de la Asamblea Departamental por la cual se crean unas ESE Hospital Regional Noroccidental, Regional Norte, Regional Sur Oriental, Regional Centro, Regional Occidente. Decreto 0823 de 6 de agosto de 2003 por el cual se definen las sedes de las ESE, Regional Norte municipio de Tibú, Regional Noroccidental municipio de Ábrego, Regional Centro municipio de Gramalote, Regional Sur Oriental municipio de Chinácota, Regional Occidente municipio de Cáchira. Y las seis (6) ESE descentralizadas de baja complejidad, El Zulia, Cúcuta, Villa del Rosario, Los Patios, La Playa de Belén y Herrán.

La media complejidad la conforman la ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares de Ocaña, la ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona, Centro de Rehabilitación en Cúcuta y ESE Hospital Mental Rudesindo Soto. Esto se evidencia en la Ordenanza 060 de 29 de diciembre de 1995 de la Asamblea Departamental, por la cual se transforman los establecimientos públicos hospitalarios del nivel departamental en ESE Hospital Erasmo Meoz, Hospital Mental Rudesindo Soto, Hospital San Juan de Dios, Hospital Emiro Quintero Cañizares.

Para alta complejidad cuenta con la ESE Hospital Erasmo Meoz de Cúcuta. Esto se evidencia en la Ordenanza 060 de 29 de diciembre de 1995 de la Asamblea Departamental por la cual se transforman los establecimientos públicos hospitalarios del nivel departamental en ESE Hospital Erasmo Meoz.

La entidad cuenta con procesos documentados e implementados que evidencian la integralidad de la red, incluidos en el documento *PROPUESTA DE REORDENAMIENTO DE LA RED PUBLICA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER* del año 2008. La entidad tiene definidos indicadores que le permiten evaluar el funcionamiento de la red pública, con su respectiva ficha técnica, Indicadores de Calidad del 2193 al MPS de cada IPS Pública incluyendo equilibrio financiero (producción, gastos, ingresos) eficiencia. Incluyendo las seis (6) ESE descentralizadas de baja complejidad, El Zulia, Cúcuta, Villa del Rosario, Los Patios, La Playa de Belén y Herrán; esto se evidencia en la Ordenanza y el documento de red. Se tiene en cuenta las necesidades y perfil epidemiológico, convenio de desempeño, modificación previo concepto técnico de la dependencia. Este seguimiento está a cargo del Dr. Álvaro González Coordinador Grupo Atención en Salud.

Posee un estudio de demanda y oferta de servicios para la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda de su jurisdicción por situación financiera y geográfica. Por año y por evaluación de lo que se va a contratar teniendo en cuenta lo que no ofrece la red pública previamente habilitado y activo. Acto administrativo Resolución 006 3 de enero de 2011 del IDS para contratación directa de la red pública incluyendo INC y justificaciones de contratación con red privada. Se especifica en estudios de oportunidad y conveniencia. Documento de red.

La entidad tiene definido el perfil epidemiológico de la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda de su jurisdicción actualizado al año 2010. Publicado en la página web del IDS y en el Plan Territorial de Salud.





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

A su vez, la entidad tiene organizada la Red de Atención para la población pobre en lo no cubierto con subsidio a la demanda del Departamento por niveles de complejidad y naturaleza jurídica de la institución, dentro y fuera del Departamento y garantiza cobertura a la población; la red se actualiza anualmente. Red privada, red pública y por servicios ofertados

Cuenta además la entidad con procedimientos que le permiten identificar los cambios en la demanda de servicios en su jurisdicción, mediante los RIPS, por los contratos que no se ejecutan y los que se disparan. El Grupo de prestación de servicios se reúne y evalúa los contratos para saber que contratar por comportamiento. Fuera del departamento por evento a demanda (trasplante Pablo Tobón Uribe, San Vicente de Paul, este año van dos) la oferta en el departamento ha mejorado, refiere la Dra. Yamarú Salcedo.

La entidad cuenta con indicadores que le permiten evaluar la suficiencia de la Red pública teniendo en cuenta; dos visitas de calidad al año y dos monitoreo a las ESE, seguimiento a los indicadores de calidad Accesibilidad/oportunidad, calidad técnica, gerencia del riesgo y satisfacción al usuario; esto se evidencia en el Documento Indicadores del nivel de monitoria del SOGC de la Atención en Salud. Incluido en el contrato con cada IPS pública y privada.

El resultado y análisis de los indicadores previamente mencionados, permiten a la DTS la toma de decisiones en la actualización de su red de prestadores de servicios de salud, se actualiza cuando se acaba el contrato o comportamiento del ejecutor, contratos adicionales se informa y se publica la IPS contratada. La red pública según lo que no oferte o preste de manera insuficiente se solicita anualmente autorización al MPS para contratar con la red privada. Por ejemplo UCI. A cargo del Dr. Álvaro González Coordinador Grupo Atención en Salud, Administrador de la red,

### **3.4.1.3.2 FUNCIONAMIENTO**

#### **Hallazgos**

La entidad en cabeza del Área Prestación de Servicios de Salud emplea como criterio de selección definido para la contratación de la Red el Perfil epidemiológico de su población, prestadores habilitados, modelos de prestación de los prestadores, comportamiento histórico de los indicadores de calidad; dentro del departamento maneja tarifa SOAT menos 20%, excepto Erasmo Meoz que es tarifa SOAT menos 12%, para los medicamentos de uso hospitalario y material de osteosíntesis es el precio de compra más 12%.

Las IPS de la red de naturaleza pública y privada cuentan con contratación vigente, aleatoriamente se revisaron los siguientes contratos:

Contrato de PSS 012 de 2011, ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, Objeto "Prestación de Servicios de Salud de mediana y alta complejidad para la atención de la población pobre no asegurada y lo no cubierto con subsidio a la demanda del Departamento Norte de Santander, valor 28.071'478.884 pesos, Fecha inicio 3 enero de 2011, fecha terminación 31 diciembre de 2011, CDP, RP, Contrato Adicional Modificatorio N° 01 al CIA de PSS N°012/2011 valor adicionado 250'000.000 pesos 8 abril 2011, Contrato Adicional



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

modificatorio N°02 al CIA de PSS N°012/2011 valor 1500 millones 26 abril de 2011, Contrato Adicional modificatorio N°03 de 18 de mayo de 2011 al CIA de PSS N°012/2011 valor 250 millones, Contrato Adicional modificatorio N°04 de 7 de julio de 2011 al CIA de PSS N°012/2011 valor 700 millones, Contrato Adicional modificatorio N°05 de 12 de agosto de 2011 al CIA de PSS N°012/2011 valor 250 millones, Contrato Adicional modificatorio N°06 de 27 de septiembre de 2011 al CIA de PSS N°012/2011 valor 749'587.454 millones, Resolución 006 3 enero de 2011 Director del IDS ordena contratación directa de la PSS para la PPNA en lo no cubierto por subsidios a la demanda, que ofertan las ESE bajo la modalidad de CIA, acta de inicio, Resolución 150 de 30 de marzo de 2011 de la Gobernación de NS Por medio de la cual se ordena la transferencia de recursos destinados a cofinanciar el subsidio a la oferta en salud del Departamento, Decreto 650 de 23 de jun de 2011 por el cual se realiza unas modificaciones en el presupuesto del departamento NS, para la vigencia fiscal 2011 de la Gobernación de NS, Documentos del representante legal de la ESE HUEM, Certificado de cumplimiento de las condiciones para la habilitación de 28 de mayo de 2004 según Decreto 2309 de 2002 de MPS, Resolución 271 de 20 enero 2011 por medio de la cual designan y/o confirman los supervisores de los contratos interadministrativos de prestación de servicios de salud celebrados con las ESE Públicas del Departamento Norte de Santander. Hoja de Vida Gerente, póliza de responsabilidad civil, portafolio de servicios del HUEM.

Contrato de PSS N° 02 de 2011 ESE Hospital Regional Norte Objeto PSS de baja complejidad a la población pobre no asegurada y lo no cubierto con subsidios a cargo del departamento pertenecientes a los municipios del área de influencia de la IPS (Cáchira y la Esperanza), según la distribución de la red pública que hace el IDS de NS, atención que deberá realizarse sin ningún tipo de discriminación y en la observancia a los principios de accesibilidad, universalidad, equidad y continuidad. Contrato de pago por evento contra facturación presentada, valor del contrato 467'969.508 millones 12 meses fecha inicio 3 enero de 2011 fecha terminación 31 diciembre de 2011, RP, CDP, Acta de inicio, Resolución 006 3 de enero de 2011, por medio del cual se ordena un proceso de contratación directa, para la prestación de servicios de salud requeridos para la población pobre no asegurada y lo no cubierto por subsidios a la demanda, en el Departamento Norte de Santander durante la vigencia fiscal del año 2011, Documentos del gerente de la ESE, Certificado N°0338 del 23 de junio de 2006 de cumplimiento de las condiciones de habilitación con Decreto 2309 de 2002 al Hospital Regional Occidente, N°337 al Centro de Salud la Vega, y N°336 al Centro de Salud la Esperanza, Resolución 0271 de 20 de enero de 2011 por medio de la cual designan y/o confirman los supervisores de los contratos interadministrativos de PSS celebrados con las ESE públicas del Departamento de Norte de Santander, Portafolio de servicios, Hoja de Vida Gerente, póliza responsabilidad civil.

Contrato 197 de 2010 1200 millones 13 agosto-31 dic 2010, suministro y dispensación, al detal de medicamentos con destino a todos los niveles de atención en salud de los pacientes vinculados al SGSSS, mientras se afilian al RS, afiliados al RS en lo que no esté dentro del POS S y a los afiliados al RC en sus periodos de carencia, acta de inicio LADMEDIS distribuciones médicas, Res 563 de 16 de diciembre de 2010 por medio de la cual se ordena la transferencia de recursos destinados a cofinanciar el subsidio a la oferta en salud del



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

departamento , Licitación, Estudio de oportunidad y conveniencia, pre pliego de condiciones, Resolución 3094 de 23 de julio de 2010 por la cual se ordena la apertura del proceso de licitación pública N° LP-03 de 2010 y se designan comité evaluador directora IDS, evaluación licitación.

Contrato 0041 Ladmedis distribuciones médicas, Estudio de oportunidad y conveniencia, publicación aviso, CDP, LP 001 / 2011, acta cierre presentación de propuestas, Resolución 541 de 4 feb de 2011 por la cual se ordena la apertura del proceso de LP 001 - 2011 y se designan el Comité asesor y evaluador, Acta audiencia pública, Resolución 811 de 18 febrero de 2011 por la cual se adjudica la Licitación Pública N° LP 001-2011, acta de audiencia pública de adjudicación, Licitación Pública N° 001 de 2011 Informe de Habilitación financiera y capacidad de contratación proponente Ladmedis, Evaluación de aspectos jurídicos y condiciones de experiencia del proceso de selección abreviada de menor cuantía LP001- de 2011. Minuta contractual Contrato de suministro y dispensación de medicamentos N° 041 de 2011. FI 23 febrero de 2011, FT 31 dic 2011, valor 2000 millones., Objeto Suministro y dispensación, al detal de medicamentos con destino a todos los niveles de atención en salud de los pacientes vinculado al SGSSS, mientras se afilian al RS; a los afiliados al RS en lo que no esté dentro del POS-S y a los afiliados al RC en sus periodos de carencia. LADMEDIS RP, Póliza, Resolución 972 de 3 de marzo de 2011 de la dirección del IDS por la cual se designa el interventor del contrato de suministro y dispensación de medicamentos, M N° 041 de 2011 y se dictan otras disposiciones., CDP, Contrato adicional de suministro de medicamentos N° 01/2011 al contrato principal N° 041/2011 valor 120 millones 5 de abril de 2011, Cámara de comercio, RUT, Certificación en Buenas Prácticas de Abastecimiento de medicamentos y demás productos farmacéuticos certificado 002 del 11 de feb de 2011 de IVC de medicamentos del IDS. Resolución 234 de 11 de mayo de 2011 por medio de la cual se ordena la transferencia de recursos destinados a cofinanciar el subsidio a la oferta en salud del departamento, Contrato adicional 02 de 2011 880 millones 19 de mayo de 2011.

AZ SAM 016 de 2011. Resolución 1358 de 25 de marzo de 2011 por la cual se adjudica la selección de prestadores de servicios de salud SAM Selección Abreviada de Menor Cuantía N°016/2011, servicios no ofertados por la red pública en el departamento Norte de Santander, y se dictan otras disposiciones.

Para Salud Mental Contrato Prestación de Servicios de Salud N° 010 de 2011 ESE Hospital Mental Rudesindo Soto Objeto Prestación de los servicios de salud de mediana complejidad a la población pobre por atender en lo no cubierto con subsidios a la demanda pertenecientes a los municipios del área de influencia de la IPS (todo el departamento), según la distribución de la red pública que hace el IDS de Norte de Santander, atención que deberá realizarse sin ningún tipo de discriminación, por evento pago mensual contra facturación presentada, valor del contrato 3.085'635.100 pesos, duración 12 meses fecha inicio 3 de enero de 2011 fecha terminación 31 de diciembre de 2011, CDP, Contrato adicional modificadorio de PSS N° 01 de 2011 13 abril de 2011 valor 36'894.737 total 3.122'.529.837 Contrato adicional modificadorio de PSS N° 02 al contrato N° 010/2011 de 8 de septiembre de 2011 valor 388'036.648 total valor 3.510'566.485 pesos, RP, Acta de Inicio



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

de la ejecución, Resolución 006 de 3 de enero de 2011 Directora del IDS ordena la contratación directa de la PSS para la población PNA y lo no cubierto por subsidios a la demanda, que ofertan las ESE bajo la modalidad de CIA con las ESE Regionales, HSJD, HEQC, Centro de Rehabilitación de NS, HMRS, HUEM e INC. Documentos Gerente, Formulario Inscripción REPS, Resolución 271 de 20 de enero de 2011 de la dirección del IDS designación y/o conformación del nuevo grupo de supervisores y/o interventores de los CIA de PSS de baja, mediana y alta complejidad, Hoja de Vida Gerente HMRS, póliza de responsabilidad civil, portafolio de servicios HMRS, entre otros documentos.

Se realiza seguimiento a los contratos e interventoría con sus respectivos informes, lo cual se evidencia en las carpetas de los contratos revisados.

La entidad para la suscripción de los acuerdos de voluntades con las IPS de su Red, cumple los requisitos mínimos establecidos en el Artículo 5 del Decreto 4747 de 2007 y con las condiciones mínimas establecidos en el Artículo 6 del Decreto 4747 de 2007. Para la vigencia 2010 y 2011.

La entidad tiene definida como modalidad de contratación de los servicios de su red por evento, en media y alta complejidad, tanto para las IPS de naturaleza pública como privada. Los acuerdos de voluntades con las IPS de su Red, con mecanismo de pago por evento cumplen con las condiciones mínimas establecidas en el Artículo 8 del Decreto 4747 de 2007. Para la baja complejidad la contratación es por capitación y cumple con las condiciones mínimas establecidas en el Artículo 7 del Decreto 4747 de 2007, como se evidenció en el contrato con la ESE centro, la cual se encuentra en convenio de desempeño.

La entidad cuenta con proceso/procedimiento para la difusión de la Red, incluido en el documento de red y en el Proceso de prestación de servicios del Sistema Integrado de Gestión; se evidencia la publicación en el Diario la Opinión jueves 13 de octubre de 2011 la red del segundo semestre, publicación en la cartelera del SAC, invitación a consultar página web publicada en el periódico a la población desplazada reunión informativa indicando ruta de atención anualmente. Comunicación a los Puestos de salud, mesas de salud por regionales Cúcuta, Ocaña, Tibú y Pamplona en el 2010 Feria de Salud en cada regional.

Como medio para la divulgación de la conformación de su Red a los usuarios se emplea la Página web de la Gobernación del Departamento del Norte de Santander, Se envía la comunicación a cada IPS y ESE para que lo publique en lugar visible, cartelera del SAC, alcaldías y parroquias, lo cual se evidencia en el Oficio referencia solicitud de colaboración para la difusión de la red prestadora de servicios de salud alcaldías, EPS, ESE, IPS y Parroquias, correo electrónico pantallazo, EPS red y datos de personas encargadas, números de teléfono auditores.

La entidad cuenta con proceso/procedimiento documentado e implementado para la verificación de derechos, autorización de servicios y autorización de servicios NO POS; incluidos en los procesos del área de prestación de servicios, Manual del IDS y MECI; dentro de estos procesos se encuentran: Procedimiento autorizaciones versión 2 y 3, procedimiento



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

Auditoría de Calidad versión 4 y 5, procedimiento financiera, procedimiento autorizaciones versión 4 y 5, procedimiento cuentas médicas versión 3 y 4. Se evidencia Actas de Socialización, control de asistencia y publicación de Control Interno Boletín 01 febrero 11 de 2011 y Boletín 04 autocontrol del 28 de septiembre de 2011. Acta de reunión 17 marzo de 2011 entrega procedimiento de calidad versión 5, 21 de junio de 2011 entrega procedimiento de autorizaciones versión 5, marzo 17 de 2011 entrega procedimiento de financiera versión 3, entrega procedimiento de cuentas médicas versión 4, 11 marzo 2011 SIG, Plan de asistencia técnica a ESE. Las autorizaciones las realiza directamente EPS e IDS solamente vienen los usuarios de la población pobre no cubierta con subsidio a la demanda. El mensajero de la EPS lleva orden en la tarde o mensajero del IDS radica en EPS. Primero se realiza la verificación de derechos, pasa a los auditores, luego a la Coordinadora y se envían. Para electivas se ha establecido diez días de trámite y se está realizando en 6 días. Para urgencias el mismo día se demora cuando son servicios no disponibles por ejemplo UCI. Las ciudades de autorizaciones frecuentes son Cúcuta, Bogotá, Bucaramanga, Ocaña y Barrancabermeja. Dentro de la red pública se presta el servicio se tramita red privada se garantiza servicio integral.

El recurso humano responsable para el manejo del proceso de verificación de derechos, autorización de servicios y autorización de servicios NO POS está conformado por dos Auxiliares Administrativas, dos Médicos auditores uno para electivos y urgencias (Concurrencia visitas diarias), Enfermera electivos; dos profesionales universitarias orden de servicio final, Psicóloga atención al público cualquier inquietud, dos técnicos para enviar, autorizaciones a la EPS; Bacterióloga auditora mañana visita IPS y en la tarde autorizaciones. En total seis funcionarios de planta y cuarenta y dos de contrato.

Cuenta con medios tecnológicos y base de datos actualizadas para la verificación de derechos y con medios de comunicación para envío y recepción de la información conforme al artículo 10 de la resolución 3047 de 2008. Base de datos del departamento FOSIGA y Planeación Nacional SISBEN, seis computadores, un computador portátil; líneas telefónicas conmutador 5719046 tres extensiones 105, 128, 150, 310, dos fax 5713923, 5714643 uno de recepción uno de envío, celular 318 686 46 18, correo electrónico [prestaciondeservicios@ids.gov.co](mailto:prestaciondeservicios@ids.gov.co).

La entidad cuenta con indicadores que le permiten evaluar el desempeño de la red y el sistema de Referencia y Contrarreferencia y a su vez para evaluar la calidad de la atención brindada de acuerdo a las características establecidas de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad; con su respectiva ficha técnica, análisis y monitoreo. Definidos e incluidos dentro del proceso-procedimiento autorizaciones. Están definidos e incluidos en el contrato de cada prestador, se realiza seguimiento y monitoreo; 72% servicio gasto No POS el resto vinculados.

La entidad cuenta con procesos/procedimientos implementados para la recepción y el trámite de la información de los anexos técnicos No. 1, 2, 3 y 4 de la Resolución 3047 de 2008. Consignados en el Proceso de Prestación de Servicios; acorde a la normatividad, se diligencian en prestación de servicios, excepto el 2 que lo diligencia el CRUE.



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

### 3.4.1.3.3 RESULTADOS

#### Hallazgos

La entidad cuenta con un procedimiento documentado e implementado y los recursos logísticos para la actualización de datos sobre las autorizaciones de servicios de salud; se realiza dentro del proceso de cuentas médicas apoyo técnico de la oficina de Ingeniería de Sistemas; bases de datos FOX, Visual Basic.

La entidad recolecta, sistematiza, consolida y analiza oportunamente los indicadores de calidad enviados por las IPS. La entidad reporta oportunamente los indicadores de calidad enviados por las IPS correspondientes a la Circular Única a la Superintendencia Nacional de Salud, pantallazo de envío exitoso no extemporáneo.

La entidad cuenta con mecanismos de control del reporte de RIPS de las IPS al Ministerio de la Protección Social. Sistema de Información del contributivo, subsidiado y población pobre no cubierta con subsidio a la demanda. La entidad reporta oportunamente los RIPS enviados por las IPS correspondientes; se valida la información de todos los RIPS, con la malla validadora del MPS la única que está avalada y autorizada, estructura, proceso de cuentas médicas y auditoría y el reporte lo realiza sistemas de información.

La Entidad Territorial realiza el seguimiento de suficiencia a la oferta de servicios, lo cual se evidencia en el Documento de red y en las actividades realizadas por el Coordinador de la Red.

La entidad analiza y toma decisiones oportunamente a partir de la medición de los indicadores de calidad de accesibilidad, continuidad, oportunidad, integralidad y eficiencia en el uso de los recursos. Realiza planes de mejoramiento por IPS, seguimiento, monitoreo trimestral, último monitoreo en el IDS.

### 3.4.1.4 SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA


#### 3.4.1.4.1 IMPLEMENTACIÓN

#### Hallazgos

El área responsable del Sistema de Referencia y Contrarreferencia es el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, incluido en el Grupo de Atención en Salud, el funcionario a cargo es el Coordinador del CRUE, Médico General con experiencia en emergencias y desastres.

El proceso de Referencia y Contrarreferencia se encuentra documentado e implementado incluido en el Manual de Referencia de Norte de Santander, en el Manual Operativo sobre el régimen de Referencia y en el Procedimiento de Referencia y Contrarreferencia; este proceso de Referencia y Contrarreferencia se ha socializado con radio operadores, médicos, médicos rurales, en Congresos Internacionales, la comunidad, capacitación a taxistas, colegios desplazados, madres cabeza de familia, madres FAMI. los funcionarios del Área, las IPS públicas y privadas y las EPS.



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

La entidad tiene definida la organización de la red por niveles de complejidad y ha determinado las instituciones de referencia por servicios y niveles de complejidad. A su vez cuenta con los recursos logísticos para garantizar la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad a su cargo. (Bases de datos, equipos de cómputo, internet, teléfono, fax, radioteléfono).

### **3.4.1.4.2 FUNCIONAMIENTO**

#### **3.4.1.4.2.1 SISTEMA DE TRANSPORTE**

##### **Hallazgos**

La entidad cuenta con sistema de transporte para coordinar su Referencia y Contrarreferencia; y operativamente cuenta con las ambulancias básicas y medicalizadas de su red de prestadores, previamente habilitadas. Cuenta con un procedimiento de actualización del sistema de transporte, de acuerdo a las necesidades de la población, incluido en el Documento de Proceso y Procedimientos del CRUE. Se garantiza transporte se realiza seguimiento hasta que se resuelve; para pacientes de fuera del departamento hay una Psicóloga encargada. Resolución 007 de 3 de enero de 2011 por medio de la cual se establecen unas condiciones y se fijan tarifas para el uso de ambulancia terrestre, que demandan los pacientes en virtud de los contratos de prestación de servicios suscritos entre el IDS y las ESE para la vigencia 2011. Cuadro de especificaciones y red de laboratorios anexo, IDS - Oficina de PSS establecimiento de metas mensual PPNA - Procedimientos de protección específica, detección temprana y enfermedades de interés en salud pública.

#### **3.4.1.4.2.2 SISTEMA DE COMUNICACIONES**

##### **Hallazgos**

La entidad cuenta con sistema de comunicaciones para coordinar su de Referencia y Contrarreferencia y cuenta con medios de comunicación para coordinarla así: Cuatro líneas telefónicas (5774241, 5774237), Conmutador HUEM, un fax modem (5774234) computador del radio operador, dos radios base red de salud La entidad cuenta con un procedimiento de actualización del sistema de comunicaciones y realiza mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de acuerdo a la necesidad del servicio.

#### **3.4.1.4.2.3 SISTEMA DE INFORMACIÓN**

##### **Hallazgos**

La entidad cuenta con un mecanismo de control para el funcionamiento de la referencia de pacientes, apoyado en la base de datos de BDUA, otras bases de datos de FOSYGA, verificación de derechos. Revisión, priorización de las autorizaciones por DX del paciente, verificación de soportes aportados por el usuario.

#### **3.4.1.4.3 RESULTADOS**

##### **Hallazgos**

La entidad cuenta con indicadores definidos para el proceso de Referencia y Contrarreferencia de pacientes, con su respectiva ficha técnica, los cuales se consolidan y analizan periódicamente, mensual, trimestral y semestralmente. El IDS desde el CRUE ha



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

realizado 12436 remisiones de 1 enero a 1 julio de 2011 el 69,2% al Hospital Universitario Erasmo Meoz.

### **3.4.1.5 CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS**

#### **Hallazgos**

La Entidad Territorial tiene conformado el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias por Resolución 3841 del 7 de septiembre de 2010 del IDS, por medio de la cual se hace un ajuste y se compilan las normas alusivas al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias – CRUE- del Departamento Norte de Santander.

La entidad cuenta con un espacio físico, dentro del En instalaciones del Hospital Universitario Erasmo Meoz, HUEM, con áreas delimitadas para el funcionamiento y operación del CRUE Sala situacional, área administrativa, área operativa y centro de reserva en el piso 11 del HUEM.

El Coordinador del CRUE, es el Dr. Eusebio Enrique González Carrillo, Médico General tres años formación de organismo de socorro de contrato de OPS. Coordinador desde marzo 2008 voluntario Cruz Roja por 16 años.

El CRUE de la Entidad Territorial cuenta con Recurso Humano para su operación y funcionamiento así: cuatro radio operadores, tres médicos uno en convenio con Secretaría Municipal, una Enfermera 8-12 2-6 referencia convenio Municipio Villa del Rosario. El personal del CRUE es de contrato de OPS.

La Entidad cuenta con equipos de apoyo tecnológico para su funcionamiento: cuatro líneas telefónicas (5774241, 5774237), Conmutador del Hospital Universitario Erasmo Meoz, un fax modem (5774234) se reciben los documentos en PDF en el computador del radio operador, dos radios base red de salud y sistema gama. 39 municipios la misma frecuencia y organismo de socorro y seguridad, la otra para red lmsalud, 42 IPS red de baja complejidad de Cúcuta. Avantel comunicación al MPS, central de toxicología, centro nacional de enlace, INS. Radios portátiles seis, dos celulares Comcel y Movistar, línea 125 emergencias médicas línea gratuita. Dos cámaras IP, Programa LSS-SUMA y software SIS Master. Planta eléctrica, UPS, cuatro PC, un portátil, un videobeam para capacitaciones, nevera, internet inalámbrico y tres impresoras.

El CRUE cuenta con manual de procesos y procedimientos, documentado, implementado y socializado, que incluye procedimientos actualizados a 2011 en el Sistema Integrado de Gestión del IDS. Hace parte de Comité de emergencias complejas, el Equipo de respuesta inmediata, el Comité de sanidad portuaria, el de víctima de minas, desplazados, la mesa departamental para la misión médica, comité territorial de urgencias, Comité de atención de urgencias y COVE del HUEM.

El CRUE se encuentra en contacto con otros CRUE departamentales por Avantel.





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

La Entidad Territorial, en cabeza del CRUE cuenta con mecanismos de regulación de pacientes urgentes. Atención Inicial de Urgencias.

El CRUE cuenta con mecanismo de coordinación para la atención de emergencias y desastres. Gramalote 17 dic 2010, Censo Poblacional, Ficha Médica Familiar.

El CRUE cuenta con procesos y procedimientos estandarizados del sistema de Referencia y Contrarreferencia. Socializados con Radio operadores, médicos, médicos rurales, Congresos Internacionales, la comunidad, capacitación taxistas, colegios desplazados, madres cabeza de familia y madres FAMI.

El CRUE se encuentra en coordinación permanente con los comités locales y regionales de desastres y el Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres, SNPAD. Sistema Nacional de Gestión del Riesgo antiguo SNAPD, MPS grupo de emergencias y desastres, CREPAD, Gobernador, emergencia invernal, 32 de los 40 municipios, apoyo organismos de socorro.

El CRUE tiene definida su red de urgencias por niveles e integración geográfica para atención pre-hospitalaria y hospitalaria. Acorde al mapa epidemiológico y las redes del Departamento, regionalización territorial del Norte de Santander.

Cuenta con un sistema de comunicaciones para coordinar la red de urgencias

La Entidad Territorial, tiene documentada e implementada la red de comunicaciones en salud para la atención de las emergencias y desastres en su territorio.

Cuenta con sistema de transporte habilitado de ámbito terrestre, aéreo y fluvial para su red de urgencias, Red de prestadores, organismos de socorro. Convenio ambulancia fluvial, Convenio empresas Línea médica ambulancias SARPA y LANS. Traslados aéreos a Medellín para cirugía endo-vascular y neurocirugía, a Bogotá quemados y a Bucaramanga cardiología y neonatos.

El CRUE tiene implementadas las guías de atención de urgencias toxicológicas dentro de la red de urgencias. Adoptó las del MPS. Alacramyn, Coralmyn, Antivipmyn TRI. Línea 018000 y Avantel de toxicología y se reporta al Instituto Nacional de Salud SISPROQUIM y se acatan direcciones para tomar decisiones.

La Entidad Territorial, tiene documentada e implementada la red de comunicaciones en salud para la atención de las emergencias y desastres en su territorio, apoyándose en la red de prestadores.

No ha definido indicadores para evaluar el CRUE, sin embargo genera información que se consolida y analiza para la toma de decisiones.



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

### **3.4.1.5.1 URGENCIAS PSIQUIATRICAS - SALUD MENTAL**

#### **Hallazgos**

Tiene conformado y en operación el Comité Territorial de Urgencias en el departamento por Resolución 003636, firmada en diciembre 3 de 2007, mediante la cual se organiza el Comité de Emergencias y Desastres y se crea el Equipo de Respuesta Inmediata del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander. Se evidencian actas de reunión.

Cuenta con red de urgencias de salud mental en el departamento en cabeza del Hospital Mental Rudesindo Soto con apoyo del Hospital Universitario Erasmo Meoz y el primer nivel de complejidad,

Se han definido procesos y procedimientos específicos para la atención inicial de urgencias en salud mental, tiene contratación con los prestadores y realiza la remisión si es pertinente, está incluido en los estudios previos y las IPS responden al servicio habilitado.

Para medir la suficiencia de la red de salud mental, dentro del documento de Red y el portafolio de servicios para mediana complejidad de la ESE Hospital Mental Rudesindo Soto HMRS.

Baja complejidad identifican, Media complejidad HMRS con Historia Clínica Urgencia Psiquiátrica o ESE Centro de Rehabilitación, HUEM atiende pacientes en Crisis.

Incluidos en los del CRUE, no se evidencian fichas técnicas de los indicadores para medir la red de salud mental del departamento.

### **3.4.2. CONCLUSIONES GENERALES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

El Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander cumple con lo establecido en el Decreto 1011 de 2006 en cuanto a la implementación y seguimiento al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud.

El Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander ha implementado el Sistema de Información para la Calidad acorde a la Resolución 1446 de 2006.

El Programa de Auditoría para el mejoramiento de la Calidad del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander no ha incluido procesos de auditoría y mejora continua de los CTC de las EAPB de su jurisdicción, ni cuando actúa como EAPB la entidad territorial, en su Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, por tanto no da cumplimiento a lo establecido en la Resolución 3099 de 2008 y la Resolución 4377 de 2010.

El Instituto Departamental de Salud del Norte de Santander, tiene conformada la Red de Prestación de Servicios del Departamento. El documento de red es del año 2008 y se revisa anualmente, dando cumplimiento al Decreto 4747 de 2007 y a la Ley 1438 de 2011.



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

El Instituto Departamental de Salud del Norte de Santander, cumple con lo establecido en el Decreto 4747 de 2007 en cuanto a las condiciones mínimas para la realización de los acuerdos de voluntades con las IPS públicas y privadas del Departamento y fuera de este en los Servicios de Salud de media y alta complejidad, para la atención en salud de la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda.

El Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander cumple con lo consignado en la Resolución 3047 de 2008 en cuanto a verificación de derechos, autorización de servicios y autorización de servicios no POS.

El Instituto Departamental de Salud cumple con un proceso de Referencia y Contrarreferencia acorde al Inciso 1º, artículo 17 decreto 4747 del 2007.

El Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander cumple con lo establecido en la Resolución 1220 de 2010 en cuanto a la organización, operación y funcionamiento del CRUE.

No ha definido indicadores con sus respectivas fichas técnicas para evaluar el CRUE.

El Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander tiene conformada su red de salud mental y cuenta con atención inicial de urgencias psiquiátricas para la población pobre no cubierta con subsidios a la demanda.

### **3.4.3. RECOMENDACIONES GENERALES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

Incluir en el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad su CTC y los CTC de su jurisdicción, para dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución 3099 de 2008 y la Resolución 4377 de 2010.

Definir los indicadores con sus respectivas fichas técnicas para evaluar el funcionamiento del CRUE, incluyendo Salud Mental.

