



**Creos Ltda.**

Consultoría & Gestión



[www.creosltda.com](http://www.creosltda.com)



**Boletín**  
en Salud



**Creos Ltda.**

Consultoría & Gestión



### QUE ES ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS

Existen dos vías para acceder a los servicios de salud contemplados en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS); uno es a través de las atenciones de baja complejidad brindados a través de los programas de atención de promoción y prevención, y las atenciones de consulta de medicina general. Y el otro por los servicios de urgencias en cualquiera de los tres niveles de complejidad.

Es en este último, donde se enmarca el concepto de Atención Inicial de Urgencias (AIU), como el servicio de innegable prestación para cualquier ciudadano, sin ningún tipo de restricción. Para acceder a este servicio se debe realizar la correspondiente valoración del paciente por parte de profesionales idóneos en el área de urgencias.

La última delimitación exacta de lo que es AIU, se soporta en el Acuerdo 029 de 2012 promulgado por la CRES, donde en su artículo 4 dice: "7. Atención inicial de urgencias: acciones realizadas a una persona con una condición de salud que requiere atención médica en un servicio de urgencias, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud y buscando: a. La estabilización de sus signos vitales, que implica realizar las acciones tendientes a ubicarlos dentro de parámetros compatibles con el mínimo riesgo de muerte o complicación, y que no implica necesariamente la recuperación a estándares normales, ni la resolución definitiva del trastorno que generó el evento. b. La realización de un diagnóstico de impresión. c. La definición del destino inmediato de la persona con la patología de urgencia"

Son atenciones que se deben brindar sin limitación ninguna (ni de afiliación, sexo, edad, nivel socioeconómicos de los pacientes, etc); y deben ser cancelados igualmente por las EPS responsables y/o Entes Territoriales en un término no mayor a 3 meses, sin configurarse en ningún momento como hechos cumplidos (Art. 07, Ley 715 de 2001).



www.creosltda.com



Web: [www.creosltda.com](http://www.creosltda.com)

Email: [gerente@creosltda.com](mailto:gerente@creosltda.com)  
[creosltda@hotmail.com](mailto:creosltda@hotmail.com)  
[creosltda@gmail.com](mailto:creosltda@gmail.com)

Celular 313 252 9896



## Boletín en Salud

### Adquiriendo información, apoyamos la salud

Es muy grato para nuestra empresa el poder iniciar esta nueva etapa de publicación de boletines de salud. Indudablemente dar a conocer temas de interés en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y facilitar su entendimiento, apoya de manera directa en la formación de criterio que cada día debe ser mayor por parte de nuestros usuarios y comunidad sobre temas de la salud, su operatividad y funcionamiento, para fortalecer el control y solicitud de respeto de nuestros derechos y cumplimiento de deberes.

Creos Ltda, quiere unirse a ese despliegue de información de manera responsable, favoreciendo la accesibilidad de análisis, conceptos, datos, eventos que son de interés para cada uno de nuestros departamentos y Región.

En la medida que todos logremos integrar la real información de los problemas de salud en cada uno de nuestras redes de servicio, podremos lograr con certeza el diagnóstico preciso; que es el insumo fundamental de los planes que se deben desarrollar en procura de mejorar con el fin último la prestación de servicios de salud con accesibilidad, oportunidad, eficiencia y calidad.

Todos nuestros lectores tendrán acceso a nuestros boletines en Salud periódicamente; y de manera diaria a información variada en la web [www.creosltda.com](http://www.creosltda.com). Cualquier observación, aporte, sugerencia que sea remitido a través de nuestros medios de contacto, serán gustosamente atendidos.

### Mesa de la Salud

El 31 de mayo de 2012 se desarrolló la Mesa de la Salud, con presencia del Dr. Conrado Gómez –Superintendente de Salud–, Dr. Carlos Mesa –Delegado Nacional de la Procuraduría–, y las altas autoridades de salud del departamento de Casanare. Se buscó realizar un diagnóstico de la real situación territorial de salud, quedando como compromisos la concertación de cuentas y flujos de dinero de todos los actores del sistema en el departamento. Se evidenció el cumplimiento de pago oportuno y entrega de recursos por parte de las autoridades municipales al SGSSS.



**Creos Ltda**  
 Consultoría y Gestión

#### Puntos de Interés especial:

- x Información accesible y confiable, estrategia para mejorar las atenciones en salud.
- x Acreditación, ahora obligatoria.
- x Unificación del POS, disminución de ambigüedad en responsabilidades.
- x A evitar los intolerables en salud.

#### Contenido:

¿Qué es el POS?	2
Acuerdo 032, el POS Unificado	2
Nuevos Garentes en las ESE	2
Plan de Gestión Gerencial: Acreditación Obligatoria	3
Planes de Desarrollo Territoriales Aprobados	3
Los Intolerables en Salud	3
Aumento de enfermedades hídricas, ante falta de agua potable en Yopal	4



## Publicaciones, Ojo en Salud



Se concretó la realización de la capitalización de la EPS Capresoca por 10.000 millones de pesos, recursos suministrados por la Gobernación de Casanare; sin embargo se ve preocupación ante la no claridad de cuentas y la presencia de mayores compromisos por parte de esta EPS, que sobrepasarían los valores inicialmente proyectados dar por parte del departamento.

Se dejó claro que los recursos de salud pública pueden ser ejecutados por las ESE, pero no por entidades diferentes, esto dentro del marco de la Ley 1122 de 2007.

Otros compromisos a desarrollar fueron la puesta en funcionamiento total de la Nueva Sede Hospitalaria en 4 meses, pago oportuno de salarios a personal de salud, implementación de programas de atención primaria en salud, efectivo funcionamiento del CRUE, y despliegue efectivo de integración de redes para el 2013.

## ¿Que es el POS?

El POS o Plan Obligatorio de Salud, es el conjunto de atenciones que en salud tienen los colombianos. Inicialmente fue definido de manera explícita por la Resolución 5261 de 1994, conocido como el MAPIPOS, (Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos) el cual identificaba todas las atenciones tanto médica, quirúrgicas, de procedimientos paraclínicos y estancias por niveles de complejidad. Este POS tuvo una duración de 15 años sin actualización alguna. De manera insistente se solicitó su constante modificación, fundamentado en el contexto que las ciencias de la salud aceleradamente presentan actualizaciones técnicas en procedimientos y atenciones, adicional a la creciente demanda de servicios definidos como NO POS por parte de las Aseguradoras.

Es hasta el mandato de la Sentencia T-760 del 31 de julio de 2008, que se ordena al gobierno nacional su actualización y unificación. Como respuesta a esto se hizo el primer intento el 30 de julio de 2009 con el Acuerdo 03 de la CRES (Comisión de Regulación en Salud), luego el 06, posteriormente con el Acuerdo 026 y finalmente el Acuerdo 029 del 28 de diciembre de 2011. Es este último el nuevo POS que incluye todas las Tecnologías en Salud a las cuales tiene derecho los colombianos, y que cada 2 años será motivo de revisión y actualización.

Este Acuerdo 029 dio una ampliación en atenciones de prevención, promoción, curación y rehabilitación. Todas estas atenciones deben ser cubiertas por las EPS, a través de la Unidad de Pago por Capitación, que es la suma que el SGSSS le reconoce a estas anualmente, para organizar y garantizar la prestación de los servicios incluidos en el POS; actualmente este valor es aprobado por la CRES.

“La unificación del Plan Obligatorio de Salud (POS) inicialmente definida para el 2001, se logrará en Julio de 2012



## Capacitaciones Virtuales en temas de SGSSS



3. Enfermedades vinculadas a la escasez de agua. La falta de higiene, lavado frecuente de manos, limpieza personal y de nuestros hogares, favorecen la multiplicación de enfermedades como Infección Respiratoria Aguda. Se reporta 335 casos para el 2011 y de 513 para el 2012, con un aumento del 53%. Unido a esto, y aunque hay otras causas asociadas, hay casos probables como tosferina que en el 2012 se registraron 11 en comparación con el 2011 que fueron 5.

Otras enfermedades pueden estar presentándose como ascariasis, piliuriasis, dermatomicosis, pero que en muchas ocasiones no son motivo de consulta.

Todo este tipo de patologías genera ausentismo laboral y escolar, bajos rendimientos, disminución de los niveles de formación y limitación en generación de ingresos, lo que directamente afecta el entorno familiar.



**Enfermedades Hídricas son aquellas cuyos factores causantes de las patologías están relacionados con el agua**



**CREOS LTDA** tiene como misión garantizar a nuestros clientes productos e información confiable, práctica y oportuna; proyectando soluciones a las necesidades y requerimientos de los mismos.

Damos apoyo y gestión en salud de manera técnica y actualizada en actividades de asesoría, auditoría, interventoría, legislación, contratación, investigación, docencia, desarrollo de proyectos y capacitaciones. Auditorías clínicas, contables, administrativas y jurídicas. Evaluación e Implementación de Programas de Calidad, SOGC, MECI, Buenas Prácticas Clínicas, Elaboración de Sistemas de Información (Manual de Indicadores, Índices y matrices de seguimiento), Guías de Manejo, Modelos de Operación y Atención, Planes de Desarrollo Institucionales, Planes de Gestión, Programas de Capacitación y Actualización Médica y en SGSSS.



Creos Ltda -  
Consultoría y Gestión

Nada mueve más  
rápidamente que una  
idea en una mente  
cerrada



## Aumento de Enfermedades Hídricas, ante falta de agua potable en Yopal

"Enfermedades Hídricas" son aquellas cuyos factores causante de las patologías están relacionados con el agua.

La no existencia de agua potable en la capital de Yopal genera desde el punto de vista de salubridad un abonado terreno para la generación de enfermedades que ya se están manifestando de manera preocupante. Existen muchas patologías relacionadas con la adecuada accesibilidad y manejo a agua potable:

1. Enfermedades de origen vectorial relacionadas con el agua. Aquí ubicamos la proliferación creciente del vector aedes aegypti transmisor del dengue y que se ve favorecido por el cada vez mas frecuente almacenamiento intradomiciliario de aguas lluvias y demás. Indudablemente a mayor número de zancudos mayor riesgo de presentación de casos de dengue, y es así como con corte a la semana epidemiológica 20 (que corresponde al 19 de mayo de 2012), se han presentado en el Hospital de Yopal ESE 318 casos probables de dengue con un aumento del 250% en comparación con el 2011 que fueron de 91. El 45% de los casos de dengue que se reportan en Casanare son de Yopal.
2. Enfermedades potenciales transmitidas por agua. Son todas aquellas que por falta de agua potable o preparación de esta, se puede adquirir al ingerir sin las adecuadas garantías de seguridad. Tenemos transmisión de cólera, fiebre tifoidea, shigella, salmonelosis, leptospirosis, amebiasis, hepatitis A, etc. Los casos probables de Enfermedad Diarreica Aguda han presentado en el mismo periodo un aumento del 26% de casos, siendo en el 2011 reportados 209 y en el 2012 van 264.



## Acuerdo 032 de 2012, el POS Unificado

En el 2001 se debió haber logrado la unificación del POS (Art. 160, Ley 100 de 1993), sin embargo por muchos factores no se obtuvo esta meta, y será hasta el 1 de julio de 2012 (11 años después) que se logrará según lo normado por el Acuerdo 032 de 17 de mayo de 2012, de la CRES. Las implicaciones se reflejarán de manera práctica posterior a su implementación.

Sin embargo de ser responsable el cumplimiento las funciones en todos los actores del SGGSS, este cambio generaría mas beneficios para los usuarios, con disminución en los costos en las atenciones de salud para el sistema. Es de reconocer que uno de los apalancamientos que tienen los Hospitales Públicos son los recursos que por prestación de servicios se brindan y facturan a los Entes Territoriales con cargo a dineros de subsidio a las oferta (por atenciones No POSS y población pobre y vulnerables sin capacidad de pago); recursos estos que se transformarán en subsidio a la demanda y pasarán a las arcas de las entidades EPS-S, para dar cubrimiento total del POS a sus beneficiarios. Se espera que esas nuevas contrataciones y alianzas entre EPS-S y ESE se den, en beneficio del flujo efectivo de dineros para la salud de nuestros usuarios.

## Nuevos Gerentes en las ESE

Dentro del marco de Ley 1438 de 2011 y su artículo 72, sobre elección de los nuevos gerentes de las Empresas Sociales del Estado (ESE), se ha dado cambios en las administraciones de los Hospitales.

En el Hospital de Yopal ESE ha sido posesionado el Dr. Edgar Alberto Dinas Rodriguez, concurso realizado por la ESAP. En la ESE Salud Yopal la Jefe Rosa Nelly Barragán, concurso realizado por la Universidad de Boyacá. En el Hospital Local de Tauramena el Dr. Luis Eduardo Castro, realizado por la UPTC.

En el Hospital Juan Hernando Urrego continua la Dra. Amanda Rocío González, acorde con el artículo 26 de la Ley 1122 de 2007.

Para la ESE Red Salud Casanare, concurso realizado igualmente por la Universidad de Boyacá, dio como primer lugar al Dr. Edwin Barrera, sin embargo al parecer por presunta inhabilidad no se ha logrado posesionar. Él interpuso una tutela que le fue denegada, estando en proceso de espera concepto de la Comisión Nacional del Servicio Civil; indudablemente esto afecta a la ESE.



Los nuevos Gerentes de las ESE, asumen grandes retos reglamentarios. Los cambios de Liderazgo generan perspectivas de mejoramiento



### Accreditación, ahora motivo de evaluación



Igualmente se dio posesión, el día 15 de junio, al nuevo gerente del Hospital Departamental de Villavicencio, el Doctor Juan Carlos Triana. Este concurso fue realizado por la Universidad Cooperativa de Colombia.

A pesar de tutela interpuesta por el Dr. Oscar Salazar Duque, segundo en lista de elegible, se tomó la decisión de dar continuidad y culminación al proceso de concurso para gerencia de esta ESE, conforme es lo indicado.

## Plan de Gestión Gerencial: Acreditación Obligatoria

Con la promulgación de la Resolución 710 de 2012, se definió los lineamientos para la elaboración de los planes de gestión que han de cumplir los Gerentes de las Instituciones públicas en salud en sus 4 años de administración.

Se debe tener en cuenta con este nuevo marco legal:

1. Es la Junta Directiva Directiva de las ESE, los órganos que aprueban los planes de gestión de sus gerentes, pero adicional son responsables de manera compartida en su cumplimiento. Es decir no solo de los Gerentes si no de los miembros de las Juntas Directivas.
2. Con la Resolución 710 ya se logra la reglamentación válida para que ante evaluaciones insatisfactorias (cumplimientos del Plan de Gestión anuales menores al 70%) se solicite y ejecute con carácter obligatorio por parte del nominador (Gobernador del Departamento) la remoción del Gerente.
3. Definitivamente el camino es la aplicación del componente de Acreditación del SOGC (Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud), ya que un alto porcentaje de las calificaciones de los indicadores estandarizados prácticamente dan como exigente la aplicación de estándares de Acreditación, lo cual vemos muy favorable.
4. Los indicadores de las Áreas de Dirección y Gerencia, y Financiera y Administrativa son totalmente iguales para todas las ESE, sin importar su nivel de complejidad o servicios habilitados.

Claramente se identifica que la Acreditación, pasa de ser un componente voluntario, a obligatorio; por que al menos anualmente se debe alcanzar una mejora en las autoevaluaciones no menor el 20% en comparación con la vigencia anterior, para lograr obtener los 9 puntos de este indicador; adicional muchos de los indicadores del Área de Gestión Clínica o Asistencial apuntan a estándares superiores de calidad.



## Planes de Desarrollo Territoriales Aprobados

Ya se ha dado aprobación a los correspondientes Planes Territoriales de Salud, los cuales se encuentran incluidos en los Planes de Desarrollo Departamental. Para el Meta se aprobó mediante Ordenanza 776 de mayo de 2012 el Plan "Juntos Construyendo Sueños y Realidades 2012—2015"; en Casanare igualmente "La que Gana es la Gente 2012—2015", fue aprobado en mayo de 2012. Un total aproximado de \$315.390 millones será lo invertido en salud en Casanare en estos 4 años; en el Meta será de \$469.454.

Acorde con la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo 152 de 1994, serán estos las estructuras de desarrollo e inversión en los siguientes 4 años, esperando anualmente lograr las metas trazadas, y en especial en los aspectos sociales como es la salud. De forma similar los Planes de Desarrollo de las diferentes ESE se deberán enmarcar dentro de los Territoriales de manera coordinada.



Por cada habitante casanareño se invertirá en salud en el 2012 \$322.141; y por cada metense \$148.359, acorde a los presupuestos en los respectivos Planes Territoriales de Salud

## Los Intolerables en Salud

La Dra. Beatriz Londoño, Ministra de Salud, ha sido precisa y clara en la identificación de los Intolerables en salud que deben ser motivo de integración en la totalidad de los planes de salud de nuestros municipios y departamentos para evitarlos.

Estos intolerables se ajustan a los objetivos del milenio, compromiso que ha adquirido Colombia dentro del contexto internacional de lograr sus metas. Estas son:

1. Cero casos de sífilis congénita.
2. Cero casos de muertes maternas.
3. Ciento por ciento de pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA con tratamiento integrales oportunos.
4. Cero casos de mortalidad infantil.
5. Cero casos de desnutrición en los primeros 1.000 días de vida.

¿Reto Grande?, sí y no. Que hay que hacer para que esta metas se alcancen: Dar cumplimiento a lo que esta legalmente definidos dentro de la extensa legislación del SGSSS. Conocer muy bien el marco normativo. Identificar de manera precisa e innegociables las funciones y competencias de cada quien. Liderar la organización de redes de servicios integrales de salud (RISS) buscando su regionalización y cubrimiento de sus tres niveles de complejidad, favoreciendo su estabilidad fiscal y financiera.

