

2014

PROGRAMA TERRITORIAL DE REDISEÑO, REORGANIZACIÓN Y MODERNIZACIÓN DE LA RED PÚBLICA DEPARTAMENTAL

Propuesta Para el Desarrollo como
Red Integrada de Servicios de Salud

Gobernación de Norte de Santander
Instituto Departamental de Salud
Version Mayo 2014



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Norte de Santander GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud
Código: Versión: 01 Borrador	PROPUESTA PARA DESARROLLO DEL REDISEÑO, MODERNIZACIÓN Y REORGANIZACIÓN DE LA RED PUBLICA DEPARTAMENTAL EN REDES INTEGRADAS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Página 2 de 137

JAVIER ORLANDO PRIETO PEÑA
Director

WILLIAM ATEHORTUA PUERTA
Jefe de Planeación

ALVARO GONZALEZ COLMENARES
Coordinador Grupo Atención en Salud

EDUARDO ADOLFO MORA JARAMILLO
Coordinador Subgrupo Vigilancia y Control

ADRIANA ROCIO MANTILLA
Coordinadora Subgrupo Prestación de Servicios

MARIA VICTORIA BERMONTH GALVIS
Coordinadora Grupo Salud Pública

HÉCTOR ANAYA ROJAS
Coordinador de Vigilancia Salud Pública

LUIS FERNANDO LEAL SUAREZ
Oficina Jurídica

ROSA DELIA ORTIZ MORA
Jefe de Recursos Humanos

CARMEN ELENA SEPULVEDA AYALA
Coordinadora Grupo Financiero

Grupo Técnico De Apoyo

MARTHA ELENA CELIS QUINTERO
Profesional Especializada Grupo Atención en Salud

YAMARU SALCEDO CAÑIZARES
Profesional Especializada Grupo Atención en Salud

NOHORA ERLINDA CADENA
Profesional Especializada Oficina de Salud Pública

MONICA PATRICIA MEZA CARDENAS
Oficina de Aseguramiento

HAIDEE SOTO
Oficina de Planeación

WILLIAM ATEHORTUA ALARCON
Sala situacional

IVON ESPITIA MONTAÑEZ
Oficina de Prestación de Servicios de Salud



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Norte de Santander GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud
Código: Versión: 01 Borrador	PROPUESTA PARA DESARROLLO DEL REDISEÑO, MODERNIZACIÓN Y REORGANIZACIÓN DE LA RED PUBLICA DEPARTAMENTAL EN REDES INTEGRADAS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Página 3 de 137

Capitulo 1. Marco General.....

1.1 Antecedentes Red de Prestación de Servicios del Departamento.....

1.2 Marco Conceptual.....

1.2.1 Derecho a la salud.....

1.2.2 Estrategia APS.....

1.2.3 RISS.....

1.2.4 Prioridades en salud.....

1.2.5 Plan Decenal de Salud.....

1.2.6 Intolerables en Salud.....

1.2.7 Política Departamental de Salud

1.3 Marco Normativo.....

1.4 Objetivos.....

Capitulo 2. Análisis de Situación de Salud y Prestación de Servicios a Nivel Territorial.....

2.1 Dinámica Poblacional.....

2.2 Relación Población y Sistema General de Seguridad Social.....

2.3 Análisis de Oferta de Servicios de Salud.....

2.3.1 Redes de Servicios de Salud.....

2.3.2 Análisis de Suficiencia de la Red.....

Capitulo 3. Propuesta de Estructuración en Red del Departamento Norte de Santander.....

3.1 Análisis de la Red para atención a la PPNA.....

3.2 Insuficiencia de la Red según la demanda actual de PNAA.....

3.3 Subredes departamento Norte de Santander.....

3.4 Tipología de los Portafolios de Servicios por IPS y flujo de usuarios.....

3.5 Rol específico de cada unidad de Prestación de servicios como nodo de Red.....

3.6 Centro Regulador de Urgencias y Emergencias.....

3.7 Saneamiento Fiscal y Financiero.....

3.8 Programa de Fortalecimiento de Hospitales.....

3.9 Entidades a intervenir/Priorizadas/Entidades a ser reorganizadas.....

 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Norte de Santander GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud
Código: Versión: 01 Borrador	PROPUESTA PARA DESARROLLO DEL REDISEÑO, MODERNIZACIÓN Y REORGANIZACIÓN DE LA RED PUBLICA DEPARTAMENTAL EN REDES INTEGRADAS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Página 4 de 137

MARCO GENERAL

ANTECEDENTES

a. Documento de red.

El Programa Rediseño, Reorganización y Modernización de redes prestadoras de servicios de salud del entonces Ministerio de la Protección Social requería a las entidades territoriales que deseaban obtener recursos para adelantar procesos de ajuste y/o liquidación de IPS públicas, el llevar a cabo, además de una serie de estudios, un proceso de documentación de la estructuración en red de las distintas instituciones prestadoras de servicios de salud del sector público, bajo unos parámetros mínimos definidos por el Ministerio.

Es así como Norte de Santander, en aras de acceder a los recursos para adelantar procesos de reestructuración al interior de las empresas sociales del estado de orden departamental, se abocó, desde el año 2003 a la preparación del documento de estructuración en red de los prestadores públicos y en la vigencia 2005, específicamente el 10 de noviembre de dicho año, se obtuvo por parte del Doctor Luis Carlos Rubiano B, de la Dirección General de Calidad de Servicios, concepto técnico favorable para dicho documento.

Básicamente el documento contiene la propuesta de organización de la red prestadora de servicios de salud de Norte de Santander a partir del análisis llevado a cabo en el estudio “Situación actual de los prestadores de servicios de salud en Norte de Santander”, el cual permitió evidenciar las condiciones que afectan la prestación de servicios y a partir de ello plantear, en éste documento, no sólo la propuesta de la estructuración de las distintas empresas sociales del estado en nodos de red que permitan, iniciando el análisis con base en unos criterios mínimos tales como población a atender, acceso cultural y geográfico y de orden público, desarrollo regional, oferta y producción de servicios con base en perfil epidemiológico y situación financiera, la conformación de una red prestadora bajo las premisas de cobertura, eficiencia, eficacia y calidad, sino también las fases de intervención de las distintas empresas sociales de tal manera que respondiendo a la demanda con oportunidad y suficiencia, también se configuren en entidades que estén en situación de adaptarse a las condiciones actuales del sistema general de seguridad social en salud.

No obstante, después de siete (7) años de trabajo con la estructuración actual de la red, se evidencia, por un lado, la presencia de una serie de problemas que afectan la prestación de servicios de salud, por otro, la necesidad de responder a cambios en la norma, específicamente lo relacionado con el artículo 62 de la ley 1438 de 2011, relacionado con la conformación de redes integradas de servicios de salud, además de los planteamientos realizados por la comunidad del Catatumbo que solicita ajustes a la forma como se está prestando servicios de salud en la red pública. Todo lo anterior amerita una respuesta de la entidad territorial y para ello, debe estructurarse una propuesta de reorganización de la red pública prestadora de servicios de salud.

b. Antecedentes del Programa Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes Prestadoras de Servicios de Salud.

Fase I. Desarrollada entre 1999 y 2004. Tres convenios. En ella estuvieron inmersas las ESE HUEM de Cúcuta, Emiro Quintero C de Ocaña y San Juan de Dios – Pamplona. Es de aclarar que



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Norte de Santander GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud
Código: Versión: 01 Borrador	PROPUESTA PARA DESARROLLO DEL REDISEÑO, MODERNIZACIÓN Y REORGANIZACIÓN DE LA RED PUBLICA DEPARTAMENTAL EN REDES INTEGRADAS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Página 5 de 137

tanto en Cúcuta como en Pamplona pudieron llevarse a cabo las distintas actividades planteadas y se obtuvieron resultados que en su momento fueron calificados como positivos.

En cuanto a la ESE Emiro Quintero C de Ocaña, el Convenio 430 de 1.999 solo pudo implementarse en una parte muy pequeña, pues aún cuando los recursos se gastaron, únicamente pudo reducirse la planta en 25 cargos. Lo anterior, debido a que, producto de factores externos, entre ellos presencia de grupos armados, las personas que estaban a cargo del proceso fue objeto de amenazas de muerte, lo que imposibilitó la ejecución del convenio conforme era de esperarse.

Fase II. Convenio 0169 de 2004.

En Octubre 25 de 2004, la Gobernación de Norte de Santander y el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander suscribieron, en conjunto con el entonces Ministerio de la Protección Social, el convenio de desempeño 0169, para el desarrollo del Programa Rediseño, Reorganización y Modernización de redes prestadoras de servicios de salud, por medio del cual se obliga la entidad territorial a implementar las acciones requeridas mediante procesos de ajuste, reestructuración, supresión, fusión, liquidación y creación de IPS públicas,

Con base en lo anterior, la Gobernación de Norte de Santander y la Gerencia de la ESE Hospital Regional Centro suscribieron el convenio 0425 de octubre de 2004, cuyo objetivo era adelantar el proceso de ajuste institucional al interior de la empresa social del estado.

Los recursos invertidos en el proceso de ajuste se suministraron mediante un crédito condonable, siempre y cuando la entidad territorial y la ESE en proceso de ajuste den cumplimiento a las metas anuales pactadas con el Ministerio.

A la fecha, se han presentado siete evaluaciones de las diez pactadas en el convenio y en todas se ha logrado el cumplimiento de las metas, por lo cual el departamento se ha visto beneficiado con la no cancelación de las cuotas partes que le correspondían. Quedan pendientes las evaluaciones de los años comprendidos entre 2012 y 2014.

En éste proceso, el Instituto Departamental de Salud ha comprendido lo significativo del cumplimiento de las metas pactadas, en aras no solo de evitar el pago del crédito, sino también de consolidar acciones tendientes a mejorar y mantener la calidad en la prestación de servicios de salud, sin perder de vista que las empresas sociales del estado pueden, además de generar rentabilidad social, mantenerse en equilibrio financiero y, por qué no, producir algunos excedentes económicos que le permitan invertir en más y mejores servicios.

MARCO CONCEPTUAL

DERECHO A LA SALUD:

Desde el inicio de la Organización Mundial de la Salud, establece que la salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades[1]. Ha indicado que constituye aquello a conseguir para que todos los habitantes del mundo tengan el nivel de salud suficiente y puedan trabajar productivamente como participar activamente en la vida social de la comunidad. Como autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el sistema de las Naciones Unidas, ha señalado que en el Siglo XXI la salud es una *responsabilidad compartida* que exige el acceso equitativo a la atención sanitaria y a la defensa colectiva frente a amenazas transnacionales[2].



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Norte de Santander GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud
Código: Versión: 01 Borrador	PROPUESTA PARA DESARROLLO DEL REDISEÑO, MODERNIZACIÓN Y REORGANIZACIÓN DE LA RED PUBLICA DEPARTAMENTAL EN REDES INTEGRADAS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Página 6 de 137

La Asociación Internacional para la Seguridad Social AISS^[3] ha definido la seguridad social como todo programa de protección social establecido por una ley que ofrezca a las personas un cierto grado de seguridad de ingresos cuando afrontan contingencias como las de vejez, supervivencia, incapacidad, invalidez, desempleo o educación de los hijos. Así mismo, puede ofrecer el acceso a cuidados médicos preventivos y curativos como también programas de asistencia social, programas universales, programas de mutuas, cajas de previsión nacionales y otros sistemas^[4].

Conforme a lo expuesto, podemos aproximarnos a un concepto de la seguridad social en el ámbito internacional de los derechos humanos consistente en el deber de protección que tiene el Estado, la sociedad y la familia a favor de las personas y su grupo familiar, especialmente respecto a quienes se encuentren en situación de mayor vulnerabilidad, de otorgar un conjunto de prestaciones tendientes a garantizar unas condiciones decorosas mínimas de subsistencia.

En correspondencia con dicha noción la salud abarca una amplia gama de libertades y derechos que procuran el nivel más alto posible de bienestar físico, mental y social para toda la humanidad, al cual se le reconoce también una concepción universal y expansiva como derecho inclusivo que implica un volumen amplio de elementos determinantes a cargo del Estado, la sociedad y la familia.

Por lo anterior, los derechos a la seguridad social y la salud en el ámbito internacional de los derechos humanos parten de una concepción universal y expansiva en la medida que abarcan un gran cuerpo de servicios y asistencias que se reconocen al ser humano por la sola existencia dentro del conglomerado social que se encuentra a cargo del Estado, la sociedad y la familia.

El ámbito de protección constitucional de la seguridad social en salud en Colombia y su regulación legal. 1

En la búsqueda de la construcción de una sociedad más justa y equitativa para todos los colombianos, el Constituyente de 1991 estableció la forma organizativa de Estado social de derecho, fundado, entre otros principios, en el respeto de la dignidad humana, la solidaridad de las personas que la integran y en el trabajo.

La orientación social del Estado significa que debe propender por el bienestar integral de los asociados en aras de contrarrestar las desigualdades sociales y ofrecer a todos las oportunidades necesarias para desarrollar sus aptitudes y superar los apremios materiales. Su objetivo es combatir las penurias económicas o sociales y las desventajas de diversos sectores o grupos de la población prestándoles asistencia y protección [5].

Bajo dicha óptica, la dignidad humana como principio fundante del Estado colombiano impide que la persona sea tratada como un objeto o un medio valorable en dinero ya que ella es un fin en sí misma. De ahí que la persona se constituya en el sujeto, la razón de ser y el fin del poder político. En tanto la solidaridad se traduce en una exigencia al Estado, la sociedad y la familia de socorrer a quienes se encuentren en estado de necesidad con medidas humanitarias. Y por su parte el trabajo es un pilar del Estado en la búsqueda de crear las condiciones de acceso y mejora de las condiciones de vida laboral [6]

1 1 Tomado de la PONENCIA JORGE IVAN PALACIO PALACIO, DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ^[1] http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf ^[2] <http://www.who.int/about/es/>, ^[3] 1Cft. Sentencias T-149 de 2002 y C-239 de 1997. ^[4] Ver, sentencia C-463 de 2008. ^[5] Sentencia C-463 de 2008. ^[6] Sentencia C-130 de 2002. ^[7] Sentencia C-130 de 2002. ^[8] sentencias C-1064 de 2001, T-1083 de 2000, C-125 de 2000 y T-116 de 1993.

 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Norte de Santander GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud
Código: Versión: 01 Borrador	PROPUESTA PARA DESARROLLO DEL REDISEÑO, MODERNIZACIÓN Y REORGANIZACIÓN DE LA RED PUBLICA DEPARTAMENTAL EN REDES INTEGRADAS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Página 7 de 137

Está íntimamente conexas con un amplio catálogo de derechos constitucionales como la protección de la familia; la mujer durante el embarazo y después del parto y el apoyo especial a la mujer cabeza de familia; la seguridad social de los niños y la obligación de la familia, la sociedad y el Estado de asistirlos y protegerlos; la protección y formación integral de los adolescentes; la protección y asistencia de las personas de la tercera edad, su seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia a cargo del Estado, la sociedad y la familia; la atención especializada a los disminuidos físicos, psíquicos y sensoriales; la atención gratuita en las instituciones de salud que reciban aportes del Estado a los niños menores de un año que no estén cubierto por algún tipo de protección o seguridad social; la vivienda digna; la recreación, entre tantos otros.

En cuanto a los principios que soportan el sistema de seguridad social en salud, la Corte Constitucional ha señalado que el principio de universalidad significa que todas las personas en condiciones de igualdad deben estar cubiertas frente a todos los riesgos derivados del aseguramiento en salud. El principio de solidaridad exige la ayuda mutua entre las personas afiliadas, vinculadas y beneficiarias con independencia del sector económico al que pertenezcan y sin importar el estricto orden generacional en que se encuentren, lo cual se manifiesta en el deber de los sectores con mayores recursos económicos de contribuir al financiamiento de la seguridad social de las personas de escasos recursos y la obligación de la sociedad entera o parte de ella de colaborar en la protección de las personas que por distintas circunstancias estén imposibilitadas para procurarse su propio sustento y el de su familia. Y el principio de eficiencia hace relación a la mejor utilización y maximización de los recursos financieros disponibles para asegurar la óptima prestación de los servicios de salud a toda la población colombiana [7].

En cuanto al orden de sujetos obligados para hacer realizables los fines esenciales del Estado se cuentan básicamente al mismo Estado, la sociedad y la familia. Respecto al Estado, ha de recordarse que constituye objetivo fundamental de su actividad, la solución de las necesidades básicas insatisfechas de salud. Y en los planes y presupuestos de la Nación y de las entidades territoriales el gasto público social tendrá prioridad sobre cualquier otra asignación. En cuanto a la sociedad y a la familia, a través del pago de los aportes correspondientes y el deber de contribuir al financiamiento de los gastos e inversiones del Estado.

La Corte Constitucional, también justificó como una medida válida la diferencia existente entre los regímenes contributivo y subsidiado toda vez que es idónea, necesaria, proporcional y razonable la diferenciación en el modelo de seguridad social para lograr una prestación adecuada del servicio de salud. Respecto a los servicios que se prestan en cada uno de los regímenes de salud ha señalado que tanto los afiliados al régimen contributivo como al subsidiado tienen igual derecho a recibir los servicios de salud comprendidos en los respectivos planes básicos y obligatorios de salud POS. Además, ha recalcado que la exclusión del sistema de salud de algún sector de la población desconocería la Constitución Política. [8].

En este marco de desarrollo de nuestra forma estatal, toma importancia la seguridad social que se reconoce en los artículos 48 y 53 de la Carta Fundamental y que presenta una triple dimensión en la medida que i) es un principio mínimo fundamental de la relación laboral, ii) es un derecho irrenunciable que se garantiza a todos los habitantes y iii) es un servicio público de carácter obligatorio que se presta bajo la dirección, coordinación y control del Estado [8].

CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA 1991

ARTICULO 48. [Adicionado por el Acto Legislativo 01 de 2005](#)

“Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social. El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura



Av. 0 Calle 10 Edificio Rosetal Oficina 311.
Teléfonos: 5715905- 5711319 - Fax 5717401. Extensión: 177
www.ids.gov.co. Cúcuta - Norte de Santander.



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Norte de Santander GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud
Código: Versión: 01 Borrador	PROPUESTA PARA DESARROLLO DEL REDISEÑO, MODERNIZACIÓN Y REORGANIZACIÓN DE LA RED PUBLICA DEPARTAMENTAL EN REDES INTEGRADAS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Página 8 de 137

de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley. La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley. No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella. La ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo constante.”

ARTICULO 49. [Modificado por el Acto Legislativo No 02 de 2009.](#)

“La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.”

Puede así manifestarse que la Carta Política colombiana adopta, en correspondencia con lo expuesto por la comunidad internacional, un concepto amplio de la seguridad social que en palabras de la Corte Constitucional “incluye el mayor número de servicios, auxilios, asistencias y prestaciones, en general, un conjunto de derechos cuya eficacia compromete al Estado, la sociedad, la familia y la persona.

Estrategia APS

La Declaración de Alma Ata es el mayor pronunciamiento internacional en salud que hasta ahora haya tenido lugar en el mundo. Después de 30 años, sigue siendo el marco en el que se reconocen y confluyen la mayor parte de quienes luchan por el derecho a la salud de los pueblos. Alma Ata proclama que la Atención Primaria De La Salud (APS) es la clave para lograr salud para todos los pueblos del mundo en el tiempo de una generación.

La “Declaración de Alma Ata de la Primera Conferencia Internacional sobre Atención Primaria en Salud” (APS) se realizo en 1978 y 134 países la firmaron y fue impulsada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), como la estrategia Central para lograr el cumplimiento del Plan Mundial de “Salud para todos en el año 2000”.

Aunque los resultados no alcanzaron lo esperado, la Organización Mundial de la Salud replantea para este milenio “superar las desigualdades injustas y evitables en materia de salud”, para lo cual debía recuperarse la vieja propuesta de la Atención Primaria en Salud, mas articulada a la construcción colectiva de condiciones de vida dignas para todos y todas.



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Norte de Santander GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud
Código: Versión: 01 Borrador	PROPUESTA PARA DESARROLLO DEL REDISEÑO, MODERNIZACIÓN Y REORGANIZACIÓN DE LA RED PUBLICA DEPARTAMENTAL EN REDES INTEGRADAS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Página 9 de 137

En 1980 en la Trigésima Sesión del Comité Regional de Fez, los representantes de los Estados Miembros de la Región Europea de la Organización Mundial de la Salud aprobaron una política común en materia de salud, adoptando la estrategia de “Salud para todos en el año 2000”, que la Organización Mundial de la Salud había propugnado a nivel mundial en 1977. Esta estrategia se desarrolló en un documento que, a través de 38 objetivos, planteaba importantes modificaciones en las políticas de salud de los Estados Miembros y cuya implementación viene marcando la pauta de la Nueva Salud Pública del final del milenio.

Los ejes básicos que rigen la formulación de los 38 objetivos son:

- Reducción de las desigualdades entre países y dentro de cada uno de ellos.
- Énfasis en la promoción de la salud y en la prevención de las enfermedades.
- Participación activa de la comunidad.
- Cooperación multisectorial
- Sistemas de Salud basados en Atención Primaria.
- Cooperación internacional.

En 1986 la DECLARACIÓN DE OTTAWA (Canadá): Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, establece la participación activa e informada de la población para el cuidado de la propia salud a través de estrategias dirigidas a capacitar a las personas para alcanzar su máximo potencial de salud. La Carta de Ottawa señala que “las condiciones y requisitos para la salud son: la paz, la educación, la alimentación, la vivienda, el ingreso, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad”. El contenido de la Carta fue una valiosa guía para orientar las acciones del movimiento de ciudades, municipios y fronteras saludables. La Carta promueve sobre todo la realización de actividades de tipo promocional, lo que ha sido adoptado por los programas de ciudades o comunidades saludables desarrollados hasta el momento. En América Latina y el Caribe se ha desarrollado en municipios que incluyen población rural y urbana y el fin primordial ha sido esencialmente promover la salud pública de la población del municipio.

La declaración de Adelaida (1988), Evalúa las propuestas de Alma Ata, relacionadas con la Atención Primaria en Salud, tras diez años de circulación y hace hincapié en las políticas públicas saludables, ya que sin un acercamiento integral al desarrollo socioeconómico no es posible garantizar la salud.

La Declaración de Sundvall (1991), se centra en la creación de ambientes favorables, dado que las desigualdades y la pobreza crecientes amenazan la salud individual y colectiva.

La Carta de Bogotá (1992), se orienta hacia una propuesta de gestión intersectorial de la salud con liderazgo del sector salud, destaca la relación entre salud y desarrollo y exige un compromiso con la solidaridad y la equidad en la salud.

La Carta del Caribe para la Promoción de la Salud (1993), respalda la promoción y la protección de la salud con los principios de la Carta de Ottawa. Define enfoques para el desarrollo de

 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Norte de Santander GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud
Código: Versión: 01 Borrador	PROPUESTA PARA DESARROLLO DEL REDISEÑO, MODERNIZACIÓN Y REORGANIZACIÓN DE LA RED PUBLICA DEPARTAMENTAL EN REDES INTEGRADAS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Página 10 de 137

acciones de promoción de la salud intersectoriales, requiere un compromiso renovado para la participación comunitaria en los procesos decisorios y el logro de mayor equidad en salud.

La declaración de Yakarta (1997) propone desbloquear el potencial de promoción de salud de muchos sectores de la sociedad, de las comunidades locales y de las familias. Ofrece una oportunidad para reflexionar sobre lo que se ha aprendido sobre la promoción de la salud efectiva, a re-examinar los determinantes de la salud, y a identificar direcciones y estrategias que son necesarias para dar respuesta a los retos de la promoción de las salud en el siglo XXI.

La declaración ministerial de México para la Promoción de la Salud (2000), plantea abordar los determinantes sociales de la salud, reforzar mecanismos de colaboración entre todos los sectores y en todos los niveles de la sociedad, y llama al establecimiento de políticas públicas saludables en todos los países, en la búsqueda de la equidad.

La Carta de Bangkok – 2005, brinda una nueva orientación para la promoción de la salud preconizando políticas coherentes, inversiones y alianzas entre los gobiernos, las organizaciones internacionales, la sociedad civil y el sector privado a fin de asumir que la promoción de la salud se incluya en la agenda de desarrollo mundial, que sea una responsabilidad básica de todos los gobiernos, que forme parte de las buenas prácticas institucionales, y que sea un foco de iniciativas de la comunidad y de la sociedad civil.

Basados en el marco establecido a nivel mundial, en Colombia, el Sistema Nacional de Salud anterior avanzó parcialmente en la estrategia de Atención Primaria en Salud, hasta su desaparición en 1.993.

En el año 2003, la OPS/OMS mediante su Consejo Directivo conformado por los ministros de salud de las Américas y su Oficina Sanitaria bajo el liderazgo de la nueva Directora, Doctora Mirta Roses Periago, impulsan un proceso de renovación de la estrategia de APS, lo que incluyó la formación en 2004 de un grupo de trabajo internacional e interdisciplinario que coordinó una revisión de la APS en los 25 años desde Alma Ata, la elaboración del Documento de Posición, que fue validado mediante consultas nacionales que concitaron a una amplia gama de actores y que se realizaron en más de 20 países de la región entre febrero y mayo 2005 y que culminó en la Declaración Regional sobre nuevas orientaciones de la APS (Declaración de Montevideo) en julio de 2005.

La renovación de la APS se da en un contexto en el que crecientemente los gobiernos van reconociendo nuevamente el rol vital que debe tener el Estado en garantizar el derecho a la salud, presionados por las demandas sociales y, en muchos casos, la recuperación de la capacidad de movilización de los pueblos. Pero las transformaciones que habían sufrido la mayor parte de los sistemas de salud eran evidentes, en especial en la relación de poder entre lo público y lo privado y en la visión de la población como consumidores de servicios adquiribles en el mercado.

Posteriormente, en agosto de 2007 el gobierno de Argentina con el apoyo de la OPS/OMS convocó a la Conferencia Internacional sobre APS (Buenos Aires 30/15) para celebrar los 30 años de Alma Ata.

La Declaración de Montevideo enfatizó la necesidad de construir sistemas basados en APS para la inclusión social y la equidad. Entre otros puntos, esta declaración enfatiza en su punto II el

 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Norte de Santander GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud
Código: Versión: 01 Borrador	PROPUESTA PARA DESARROLLO DEL REDISEÑO, MODERNIZACIÓN Y REORGANIZACIÓN DE LA RED PUBLICA DEPARTAMENTAL EN REDES INTEGRADAS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Página 11 de 137

reconocimiento de las funciones decisivas del individuo y de la comunidad para establecer sistemas de salud basados en la APS: “Se debe fortalecer la participación a nivel local de los individuos y de las comunidades en su conjunto en el sistema sanitario, al objeto de que el individuo, la familia y la comunidad tengan voz en la adopción de decisiones; asimismo, se debe fortalecer la ejecución y las intervenciones de los individuos y la comunidad, así como apoyar y mantener eficazmente las políticas sanitarias en pro de la familia con el transcurso del tiempo. Los Estados Miembros deben poner a disposición de las comunidades la información relativa a los resultados y programas sanitarios, y al desempeño de los centros de salud para que sea utilizada en la supervisión del sistema sanitario”.

La renovación de la APS se define con base en la Declaración Alma Ata, pero ahora se centra en todo el sistema de salud incluyendo a los sectores público, privado y sin fines de lucro. Sostiene como valores el derecho al mayor nivel de salud posible, la equidad (ausencia de diferencias injustas en el estado de salud) y la solidaridad social. Se basa en los principios de: dar respuesta a las necesidades de salud de la población, orientar los servicios a la calidad, la responsabilidad y rendición de cuentas de los gobiernos, la justicia social, la sostenibilidad, la participación y la intersectorialidad. Incluye la identificación de elementos estructurales y funcionales para los sistemas de salud basados en la APS. Algunos de esos elementos son la cobertura y acceso universal, la puerta de entrada al sistema, la atención integral, integrada y continua, la orientación familiar y comunitaria y el énfasis en la promoción y la prevención. La APS es considerada también la condición esencial para lograr las metas internacionales como son los Objetivos de Desarrollo del Milenio. En las Américas, la OPS/OMS registra trece países que han producido importantes avances en el acceso universal a los servicios de salud basados en la estrategia de APS.

A nivel general en el país, se viene desarrollando modelos de Atención Primaria en Salud, en las ciudades de Bogotá con la estrategia de “Salud a su Hogar”, Bucaramanga, Cali, Medellín y Pasto, y los departamentos de Santander, con el “Modelo de Atención Integral basado en la estrategia de Atención Primaria en Salud para Santander”, Antioquia, Huila, y Valle del Cauca, entre otros. Instituciones nacionales como el CIMDER - Univalle han desarrollado experiencias, metodología y herramientas en Atención Primaria en Salud y vienen asesorando su aplicación en la región de las Américas.

Hoy a nivel Nacional a través de la Ley 1438 de 2011 en su Capítulo III presenta como objeto la adopción de Atención Primaria en Salud, definiendo esta como; “la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud”. Se pretende esta adopción por medio de tres componentes básicos, integrados e interdependientes: los servicios de salud, la acción intersectorial/transectorial por la salud y la participación social, comunitaria y ciudadana.

Así mismo se busca garantizar la atención en salud a través de la organización de Las Redes Integradas de Servicios de Salud RISS, que busca articular los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la comunidad y sectores como ICBF, Secretarías de Educación, Deportes, Desarrollo social y Gobierno, Red Unidos, Líderes Comunitarios entre otros actores

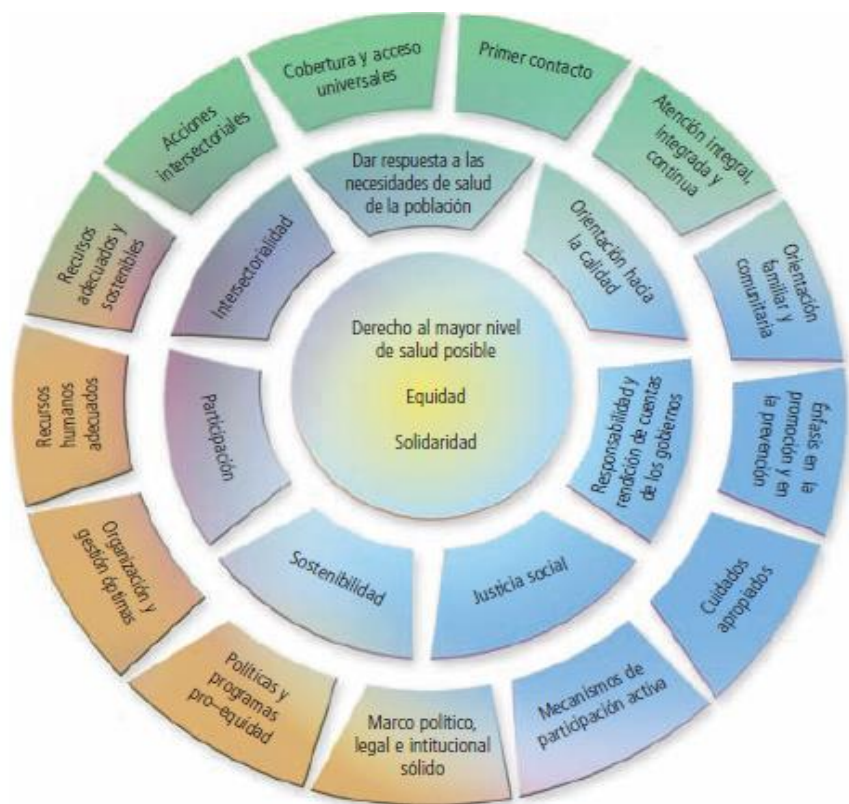
 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Norte de Santander GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud
Código: Versión: 01 Borrador	PROPUESTA PARA DESARROLLO DEL REDISEÑO, MODERNIZACIÓN Y REORGANIZACIÓN DE LA RED PUBLICA DEPARTAMENTAL EN REDES INTEGRADAS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Página 12 de 137

sociales, con el fin de consolidar un accionar de forma integrada según la competencia de cada uno, procurando mayor bienestar al individuo, familia y comunidad.

La APS propone un cambio radical del enfoque en la prestación de servicios de salud, particularmente en el componente médico: En primer lugar propuso cambiar el enfoque de factores de riesgo individual a determinantes fuera del sector salud; en segundo lugar, cambio del predominio de servicios curativos a promoción de la salud y prevención de la enfermedad; de servicios hospitalarios a servicios en la Comunidad; de servicios centralizados a servicios descentralizados; y finalmente, de responsabilidad única del gobierno por salud de la población, a responsabilidad compartida con las personas por su salud.

Con el Renovado compromiso de la Atención Primaria de la Salud, la OPS postula una serie de características o atributos que se deben tener en cuenta en la implementación de la APS.

Valores, Principios y Elementos Esencial en un Sistema de Salud Basado en APS



Los principios, valores y estrategias deben ser la orientación para el desarrollo de las políticas y su aplicación. En esa medida, la normatividad debe ser concordante con esos principios que están en las normativas actuales se puedan hacer efectivos.

Redes Integradas de Servicios de Salud RISS:

Definición:



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Norte de Santander GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud
Código: Versión: 01 Borrador	PROPUESTA PARA DESARROLLO DEL REDISEÑO, MODERNIZACIÓN Y REORGANIZACIÓN DE LA RED PUBLICA DEPARTAMENTAL EN REDES INTEGRADAS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Página 13 de 137

Basados en el documento Redes Integradas de Servicios de Salud Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas, de la Organización Panamericana de la Salud, define las RISS como: *“una red de organizaciones que presta, o hace los arreglos para prestar, servicios de salud equitativos e integrales a una población definida, y que está dispuesta a rendir cuentas por sus resultados clínicos y económicos y por el estado de salud de la población a la que sirve(2)”*

En Colombia con la expedición de la Ley 1438 de 2011, emanada por el Ministerio de Salud y de la Protección Social, determina la responsabilidad de conformar las redes integradas proponiendo en su ARTÍCULO 64. ARTICULACIÓN DE LA REDES INTEGRADAS, enunciado de la siguiente manera:

“La articulación de la red estará a cargo de las entidades territoriales en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud, a través de los Consejos Territoriales de la Seguridad Social en Salud; en el caso de los municipios no certificados la entidad territorial será el departamento, sin vulneración del ejercicio de la autonomía de los actores de las redes existentes en el espacio poblacional determinado, buscará que el servicio de salud se brinde de forma precisa, oportuna y pertinente, para garantizar su calidad, reducir complicaciones, optimizar recursos y lograr resultados clínicos eficaces y costo-efectivos. La función de coordinación será esencialmente un proceso del ámbito clínico y administrativo, teniendo como objetivos y componentes:

- 64.1. La identificación de la población a atender y la determinación del riesgo en salud.*
- 64.2. La identificación de factores de riesgo y factores protectores.*
- 64.3. Consenso en tomo a la implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud.*
- 64.4. Consenso en tomo al modelo de atención centrado en la intervención de los factores de riesgo y el perfil de la población.*
- 64.5. El desarrollo de un proceso de vigilancia epidemiológica, que incluya la notificación y la aplicación de medidas que sean de su competencia en la prestación de servicios y en la evaluación de resultados.*
- 64.6. La articulación de la oferta de servicios de los prestadores que la conforman y la información permanente y actualizada a los usuarios sobre los servicios disponibles, en el espacio poblacional determinado.*
- 64.7. La garantía de un punto de primer contacto, que serán los equipos básicos de salud, con Capacidad de acceder a la información clínica obtenida en los diferentes escenarios de atención y de proporcionarla a estos mismos.*
- 64.8. La coordinación y desarrollo conjunto de sistemas de gestión e información.*
- 64.9. Las condiciones de acceso y los principales indicadores de calidad que se establezcan en el Reglamento técnico de la red.*
- 64.10. La coordinación de esquemas de comunicación electrónica, servicios de telemedicina, asistencia y atención domiciliaria y las demás modalidades que convengan a las condiciones del país y a las buenas prácticas en la materia.*

2 Fuente: Modificado de Shortell, SM; Anderson DA; Gillies, RR; Mitchell JB; Morgan KL. Building integrated systems: the holographic organization. Healthcare Forum Journal 1993;36(2):201 6. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD.



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Norte de Santander GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud
Código: Versión: 01 Borrador	PROPUESTA PARA DESARROLLO DEL REDISEÑO, MODERNIZACIÓN Y REORGANIZACIÓN DE LA RED PUBLICA DEPARTAMENTAL EN REDES INTEGRADAS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Página 14 de 137

En el documento ya referenciado de la Organización Panamericana de la salud, establece que en la actualidad existen una gran variedad de modelos de RISS. Que pueden clasificarse de acuerdo a tres categorías generales:

- 1) sistemas que integran solamente personal de salud;
- 2) sistemas que integran personal de salud y establecimientos de salud;
- 3) sistemas que integran personal de salud, establecimientos de salud y aseguradoras de la salud.

También pueden haber redes locales (ej. redes de servicios municipales), redes regionales (ej. redes de servicios provinciales) y redes de servicios nacionales (ej. redes de referencia nacionales).

Las RISS no requieren que todos los servicios que las componen sean de propiedad única, por el contrario, algunos de sus servicios pueden prestarse por medio de una gama de arreglos contractuales o alianzas estratégicas en lo que se ha denominado “integración virtual”. Esta característica de las RISS permite buscar opciones de complementación de los servicios entre organizaciones de distinta naturaleza jurídica, ya sean públicas o privadas. El concepto de RISS provee también un marco de trabajo adecuado para la colaboración entre distintos países a través de esfuerzos tales como la complementación de servicios en fronteras comunes y los “servicios compartidos”

ATRIBUTOS ESENCIALES DE LAS RISS

MODELO ASISTENCIAL

- 1. Población y territorio a cargo definido y amplio conocimiento de sus necesidades y preferencias en cuestiones de salud que determinan la oferta de servicios de salud.
- 2. Una red extensa de establecimientos de salud que presta servicios de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento, gestión de enfermedades, rehabilitación, y cuidados paliativos y que integra programas focalizados en enfermedades, riesgos, poblaciones específicas, los servicios de salud personales, y los servicios de salud pública.
- 3. Un primer nivel de atención multidisciplinario que cubre a toda la población y sirve como puerta de entrada al sistema, que integra y coordina la tención en salud, además de satisfacer la mayor parte de las necesidades de salud de la población.
- 4. Prestación de servicios de salud especializados en el lugar más apropiado, que se ofrece de preferencia en entornos extra hospitalarios.
- 5. Existencia de mecanismos de coordinación asistencial, a lo largo de todo el continuo de los servicios de salud.
- 6. Atención de salud centrada en la persona, familia, y la comunidad teniendo en cuenta las particularidades culturales y de género, y los niveles de diversidad de la población.

Prioridades en salud



Av. 0 Calle 10 Edificio Rosetal Oficina 311.
Teléfonos: 5715905- 5711319 - Fax 5717401. Extensión: 177
www.ids.gov.co. Cúcuta - Norte de Santander.



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Norte de Santander GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud
Código: Versión: 01 Borrador	PROPUESTA PARA DESARROLLO DEL REDISEÑO, MODERNIZACIÓN Y REORGANIZACIÓN DE LA RED PUBLICA DEPARTAMENTAL EN REDES INTEGRADAS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Página 15 de 137

En el marco de los lineamientos de la Seguridad Social en Salud de Colombia, la salud pública se concibe como el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizan bajo la regulación del Estado y deben promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.

Los avances en materia de políticas, planes, programas e investigación, se articulan a la transición demográfica y epidemiológica de la población en general y para dar respuesta permanente a dichas transformaciones, el Estado avanzó en procesos de construcción de políticas y de investigación en salud.

El Ministerio de la Protección Social, hoy Ministerio de Salud y de la Protección Social como ente rector del del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS y del sector salud, tiene la función de proveer de manera integral, las acciones de salud individuales y colectivas con la participación responsable de todos los sectores de la sociedad, para mejorar las condiciones de salud de la población.

En ese sentido, emitió El **Plan Nacional de Salud Pública 2007- 2010**, estableciendo las prioridades, objetivos, metas y estrategias en salud, y definió las responsabilidades en salud pública a cargo de la Nación, de las entidades territoriales, y de todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS.

Entre los ámbitos de trabajo con los cuales el Ministerio de la Protección Social, implementa la política de salud pública. Entre otros se encuentra:

Promoción y prevención. Se establece como el proceso para proporcionar a las poblaciones los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma, mediante la intervención de los determinantes de la salud y la reducción de la inequidad, que se implementan a través de la formulación de política pública, la creación de ambientes favorables a la salud, el fortalecimiento de la acción y participación comunitaria, el desarrollo de actitudes personales saludables y la reorientación de los servicios de salud.

Vigilancia en salud pública. Función esencial asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud, que consiste en el proceso sistemático y constante de recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos específicos relacionados con la salud, para su utilización en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica en salud pública.

Programa Ampliado de Inmunizaciones –PAI. Es el resultado de una acción conjunta de las naciones del mundo, que requiere de alto nivel técnico y respaldo político para lograr coberturas universales de vacunación, con el fin de disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por enfermedades inmunoprevenibles a la población menor de 5 años.

VIH/SIDA. El Observatorio Nacional de la Gestión en VIH/SIDA, es una instancia técnica en la Dirección General de Salud Pública, que tiene por objetivo disponer de un sistema de información de la gestión y de las estrategias eficaces de intervención en VIH/SIDA como mecanismo de seguimiento al Plan Nacional de Respuesta a la Epidemia.

El **Plan Nacional de Salud Pública 2007- 2010**, adoptado por el Ministerio de salud y de la protección Social mediante el decreto 3039 del año 2007, definió los objetivos de las prioridades en salud como respuesta a las necesidades del país en materia de salud, las cuales

 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Norte de Santander GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud
Código: Versión: 01 Borrador	PROPUESTA PARA DESARROLLO DEL REDISEÑO, MODERNIZACIÓN Y REORGANIZACIÓN DE LA RED PUBLICA DEPARTAMENTAL EN REDES INTEGRADAS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Página 16 de 137

fueron debatidos y consensuados entre los actores del sistema, sectores y representantes de la comunidad, definiendo Las prioridades nacionales en salud así:

1. La salud infantil.
2. La salud sexual y reproductiva.
3. La salud oral.
4. La salud mental y las lesiones violentas evitables.
5. Las enfermedades transmisibles y las zoonosis.
6. Las enfermedades crónicas no transmisibles.
7. La nutrición.
8. La seguridad sanitaria y del ambiente.
9. La seguridad en el trabajo y las enfermedades de origen laboral.
10. La gestión para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública.

Las prioridades definidas son de cumplimiento estricto y se financia con recursos del Presupuesto General de la Nación, con recursos del Sistema General de Participaciones y con recursos propios de las Entidades Territoriales

El Plan Nacional de Salud pública esta en su fase final de ejecución, hoy en día se encuentra, en fase de concertación un nuevo plan de salud basado en la estrategia de APS y de igual manera se proyectará a 10 años, según lo contemplado en la ley 1438 del 2011.

Plan Decenal de Salud

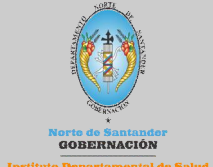
El Plan Decenal de Salud Pública, es una expresión concreta de una política pública de Estado en el marco del Sistema de Protección Social, que reconoce la salud como un derecho humano y define la actuación articulada entre actores y sectores públicos, privados y comunitarios responsables de la intervención efectiva en la situación de salud, a través del abordaje de los determinantes sociales, con el fin de crear condiciones que garanticen salud, bienestar y calidad de vida de las y los residentes en Colombia de todas las edades y sin distinción alguna.

La formulación del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, se enmarca en los mandatos definidos por la Ley 1438 de 2011, la Ley 1122 de 2006, la Ley 715 de 2001, la Ley 152 de 1994, la Ley 1450 por medio de la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014.

De conformidad con lo establecido en el artículo 42.1 de la Ley 715 de 2001 le corresponde a la Nación “Formular las políticas, planes, programas y proyectos de interés nacional para el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud y coordinar su ejecución, seguimiento y evaluación”.

La Ley 1122 de 2007 en su artículo 32, define “La salud pública está constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad”

La Ley 1438 de 2011, en armonía con estas disposiciones, en su artículo 6, define que el proceso de formulación del PDSP 2012-2021 debe ser con una amplia participación social. Para efectos

 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Norte de Santander GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud
Código: Versión: 01 Borrador	PROPUESTA PARA DESARROLLO DEL REDISEÑO, MODERNIZACIÓN Y REORGANIZACIÓN DE LA RED PUBLICA DEPARTAMENTAL EN REDES INTEGRADAS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Página 17 de 137

de unificar el abordaje de la participación en este proceso, a continuación se describen formas y definiciones de participación que se deben contemplar en el proceso de convocatoria, movilización y participación social para la formulación del PDSP:

La participación social: proceso de interacción social para intervenir en las decisiones de salud respondiendo a intereses individuales y colectivos para la gestión y dirección de sus procesos, basada en los principios constitucionales de solidaridad, equidad y universalidad en la búsqueda de bienestar humano y desarrollo social. La participación social comprende la participación ciudadana y comunitaria.

La participación ciudadana: ejercicio de los deberes y derechos del individuo, para propender por la conservación de la salud personal, familiar y comunitaria y aportar a la planeación, gestión, evaluación y veeduría en los servicios de salud.

La participación comunitaria: derecho que tienen las organizaciones comunitarias para participar en las decisiones de planeación, gestión, evaluación y veeduría en salud.

La participación en las instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud: es la interacción de los usuarios con los servidores públicos y privados para la gestión, evaluación y mejoramiento en la prestación del servicio público de salud.

Participación Institucional: se refiere a la intervención en el proceso, de cualquier organismo o grupo social que, con unos determinados medios, persigue la realización de unos fines o propósitos relacionados con la salud.

En este sentido, la formulación del PDSP 2012-2021 debe tener:

- Amplia y efectiva participación social (comprende la participación comunitaria y ciudadana)
- Amplia participación de las instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud y del Sistema de Protección Social
- Participación de otras instituciones
- Participación de otros sectores del desarrollo implicados en la determinación social de la salud

Principios del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021

Los principios que orientarán el plan son:

Universalidad: El plan será Universal, es decir estará orientado a la protección de todos los ciudadanos

Participación social: Creemos en una participación amplia, deliberada, consciente y responsable de la población en la formulación, implementación, seguimiento y evaluación del Plan decenal de Salud Pública, como una fuerza transformadora de las condiciones de salud de la población



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Norte de Santander GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud
Código: Versión: 01 Borrador	PROPUESTA PARA DESARROLLO DEL REDISEÑO, MODERNIZACIÓN Y REORGANIZACIÓN DE LA RED PUBLICA DEPARTAMENTAL EN REDES INTEGRADAS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Página 18 de 137

Garantía de derechos: Formular el Plan Decenal de Salud Pública en torno al derecho, supone un compromiso de todos los estamentos del Estado y de la sociedad civil en garantizar el acceso, la disponibilidad, la aceptabilidad y la calidad de todas las acciones que hagan efectiva la preservación de los mismos. “Significa que los gobiernos y las autoridades públicas han de establecer políticas y planes de acción destinados a que todas las personas tengan acceso a la atención de salud en el plazo más breve posible¹.

Esto supone un compromiso en la disponibilidad y orientación de los recursos para garantizar las obligaciones de mismo.

Equidad: Este principio en la formulación del plan decenal de salud pública, supone que el plan orientará sus acciones sin discriminación, entendiendo las necesidades diversas de los grupos de población

Las Dimensiones prioritarias que se han definido en el Plan Decenal son:

1. Salud Ambiental
2. Salud mental y convivencia
3. Seguridad alimentaria y nutricional
4. Salud sexual y reproductiva
5. Vida saludable y condiciones crónicas
6. Amenazas agudas para la salud colectiva
7. Otra, si surge del análisis territorial

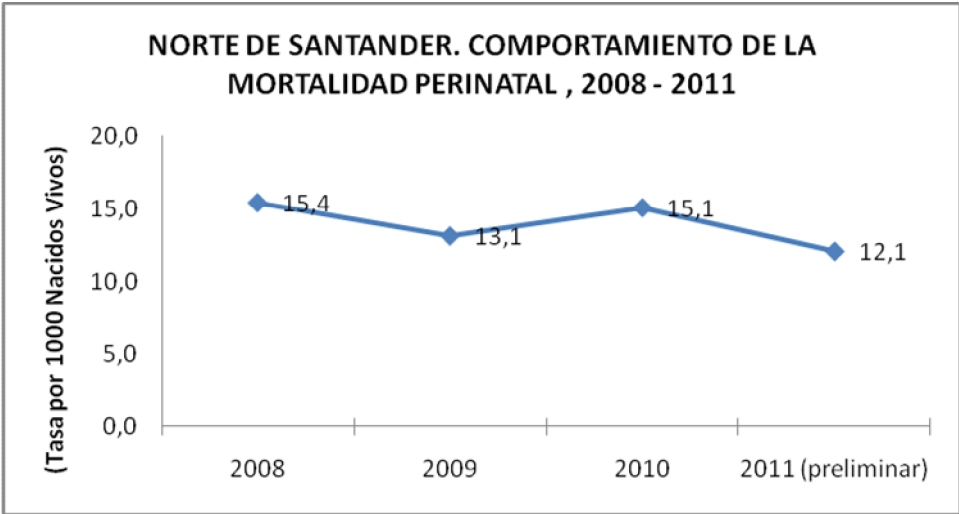
Intolerables en Salud: SALUD PÚBLICA

Mortalidad Perinatal

En promedio por año (2008 a 2010) en el Departamento Norte de Santander se registran 308 ± 23 defunciones perinatales; Para el 2011 se tiene registro preliminar por parte del DANE de 241. La mayoría de las muertes perinatales ocurridas durante el periodo 2008 a 2011 ocurrieron durante la etapa gestacional (muertes fetales). El comportamiento de la tasa de mortalidad perinatal durante los últimos años ha sido similar, la cual oscila entre 12 y 15 defunciones por cada 1000 nacidos vivos.

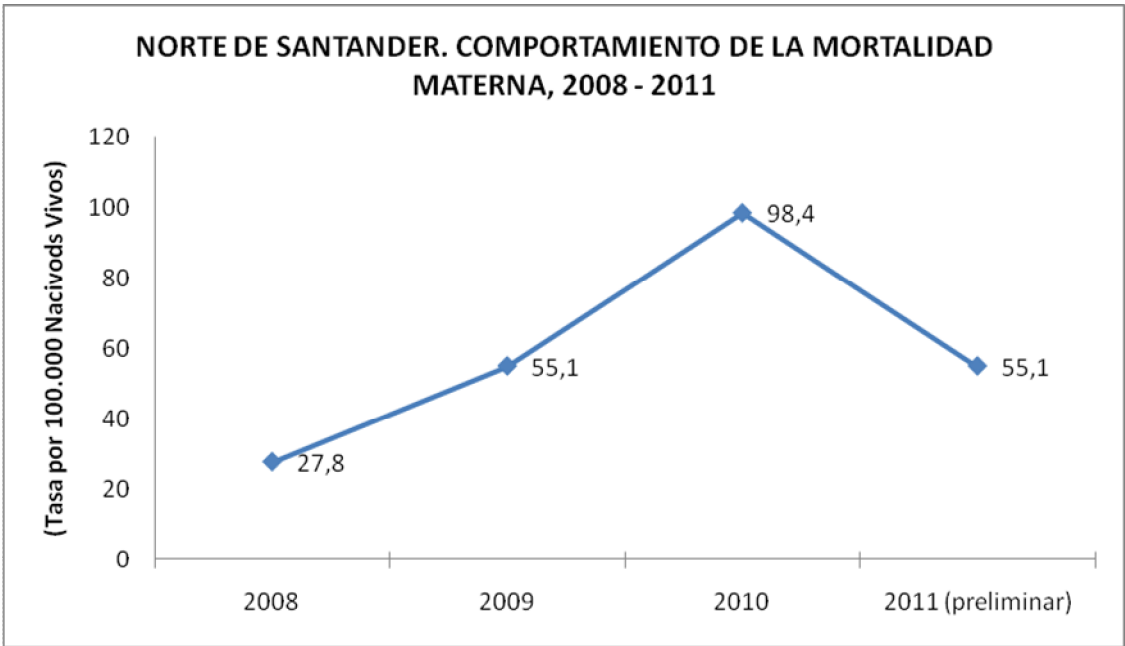


 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Norte de Santander GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud
Código: Versión: 01 Borrador	PROPUESTA PARA DESARROLLO DEL REDISEÑO, MODERNIZACIÓN Y REORGANIZACIÓN DE LA RED PUBLICA DEPARTAMENTAL EN REDES INTEGRADAS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Página 19 de 137



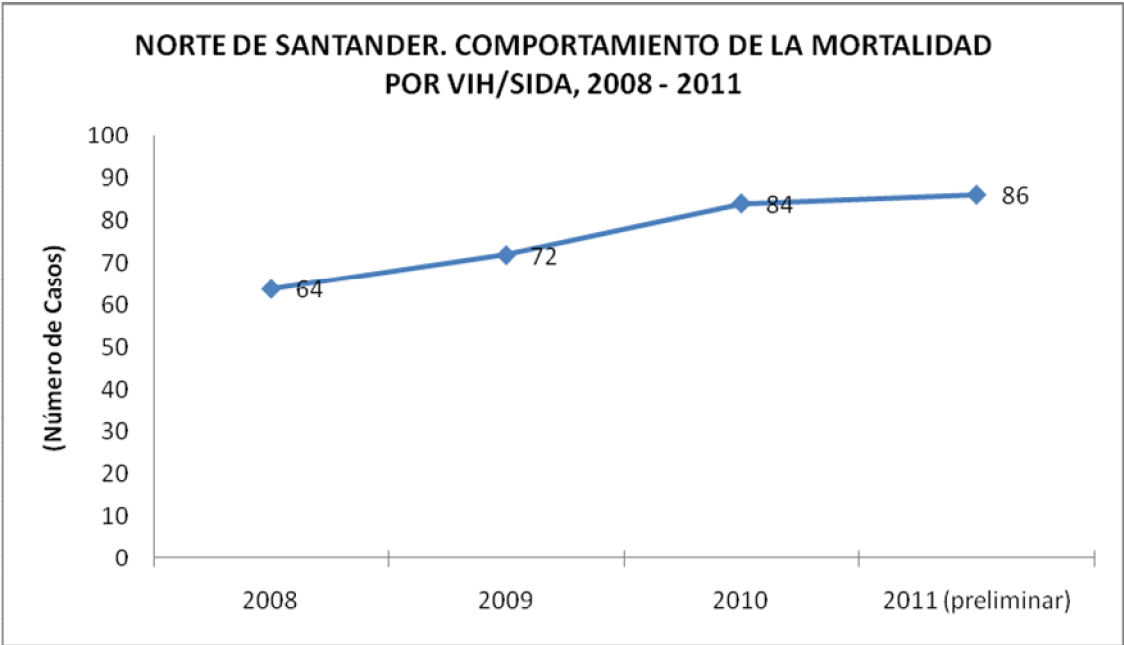
Mortalidad materna

La mortalidad Materna es una problemática que viene en ascenso en el Departamento. En lo corrido del 2008 a 2010 se han registrado un total de 38 defunciones, siendo el año más crítico el 2010 con un total de 20 casos, para una tasa de 98.4 defunciones maternas por cada 100.000 nacidos vivos; Para la vigencia 2011 se tiene un registro preliminar por parte del DANE de 11 casos.



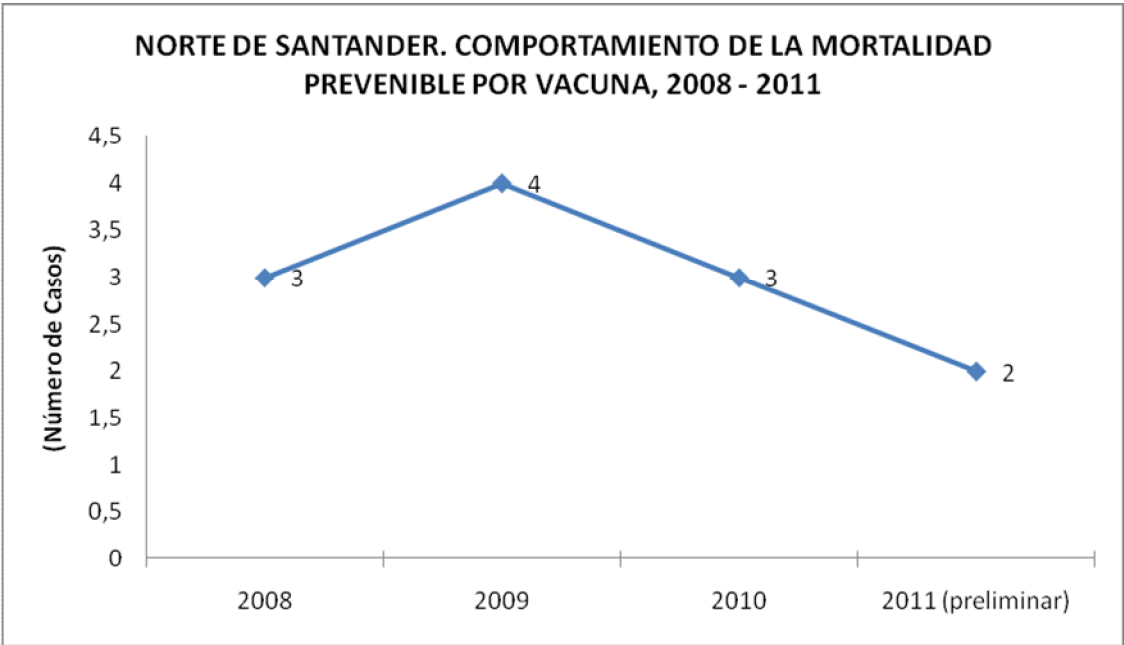
Mortalidad por VIH / SIDA

Al igual que las muertes maternas, la mortalidad por VIH/SIDA viene en crecimiento en Norte de Santander; Desde el 2008 a 2010 se han presentado 220 defunciones por dicha causa y para el 2011 existe un dato parcial de 86 defunciones.



Mortalidad por enfermedades inmunoprevenibles

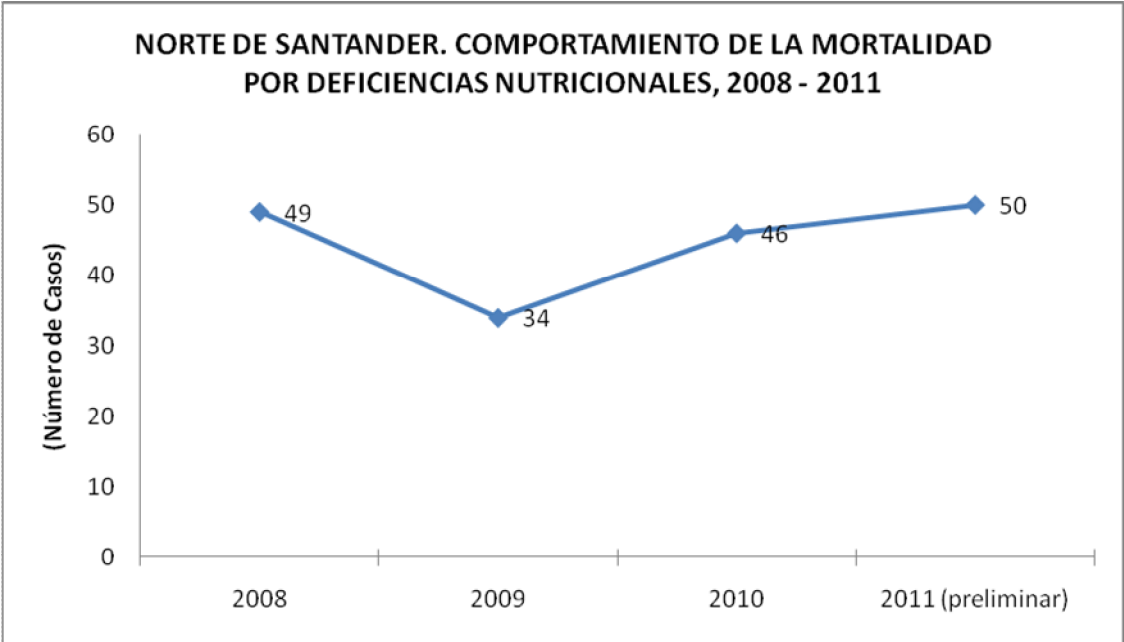
Según los registros del DANE, del 2008 a 2010 se han presentado 10 muertes prevenibles por vacuna, observándose el pico más alto en el 2009 con 4 casos; Para el 2011 existe registro preliminar de 2 casos, lo cual es una situación de bastante preocupación al interior del departamento, por lo que se viene incentivando y promocionando la vacunación en todos los municipios por parte del programa ampliado de inmunizaciones en todos los municipios.



Mortalidad por deficiencias Nutricionales

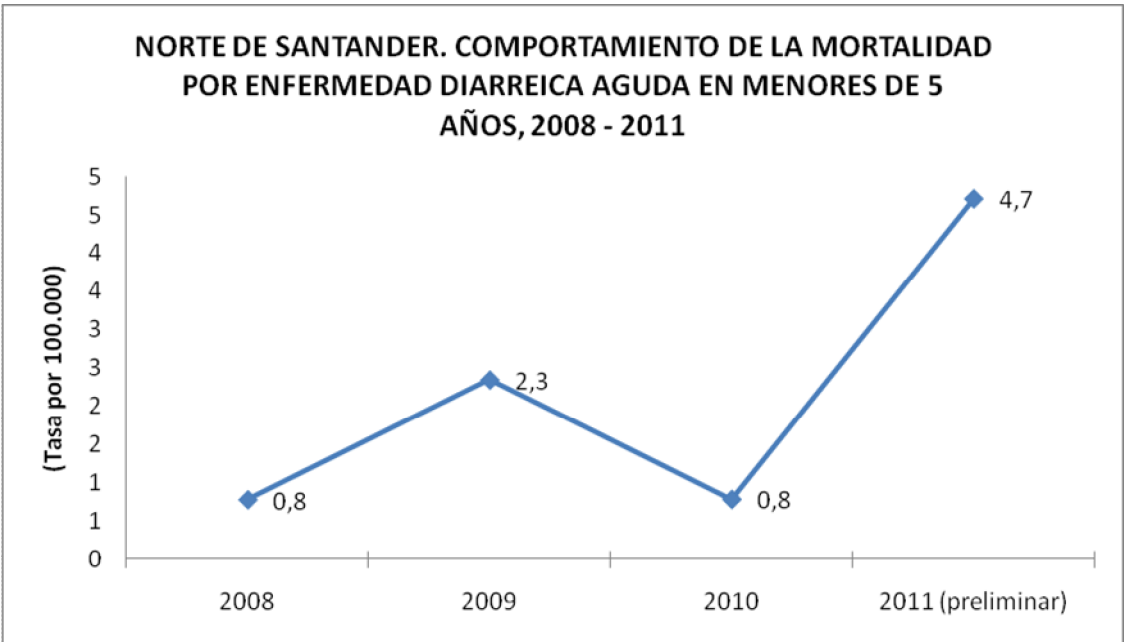
La desnutrición como causa de defunción ha cobrado la vida de 129 personas en lo corrido del 2008 al 2010. Durante el 2009 se observó un descenso significativo de la mortalidad por

deficiencias nutricionales, pasando de 49 a 34 casos; sin embargo, a partir del 2010 se incrementaron nuevamente, registrándose parcialmente 50 muertes para el año 2011.



Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda en menores de 5 años

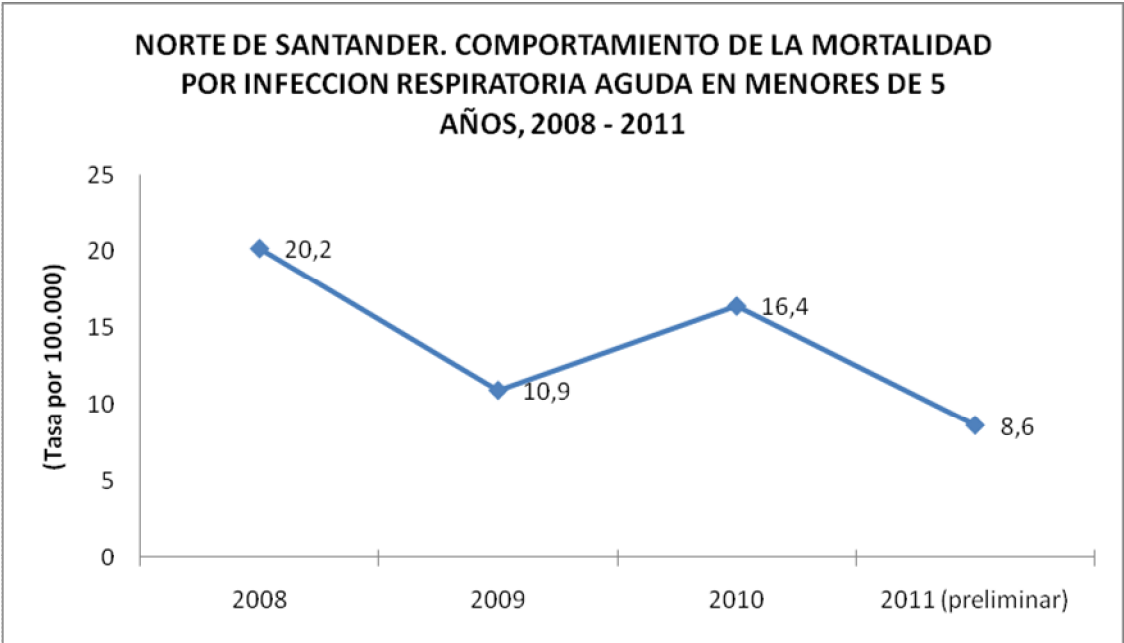
De acuerdo con la información registrada en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Departamento, durante el 2008 a 2010 se presentaron cinco muertes en menores de 5 años asociadas a Enfermedad Diarreica Aguda. Este número de casos se disparó significativamente durante el 2011, registrándose un total de 6 casos, lo cual ascendió la tasa de mortalidad por esta causa a 4.7 defunciones por cada 100.000 menores de 5 años.



Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda en menores de 5 años

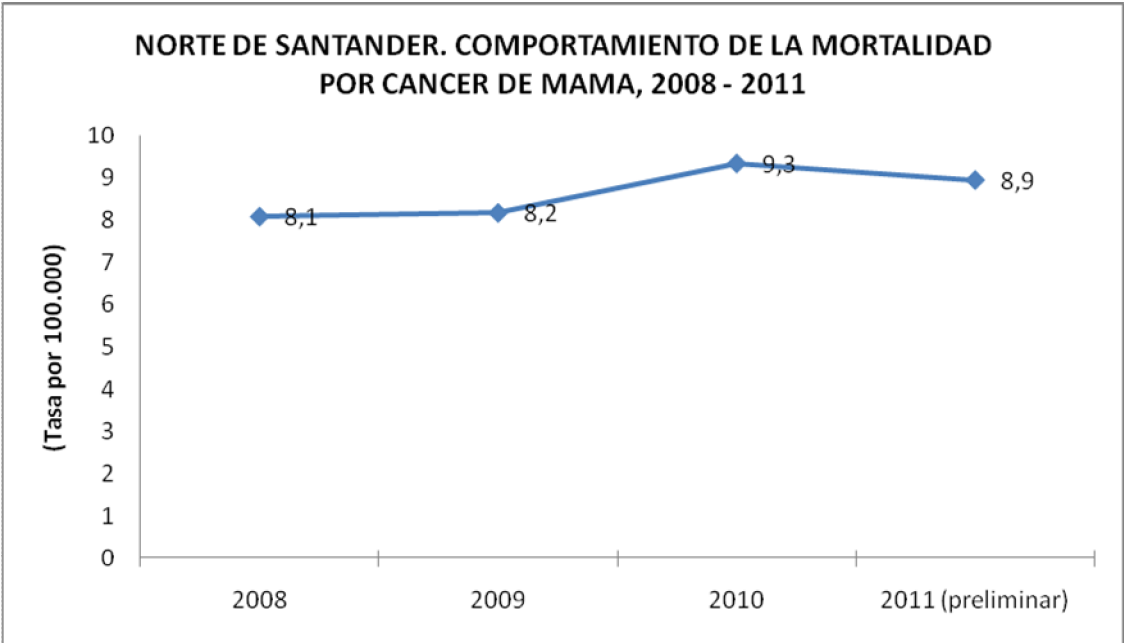
 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Norte de Santander GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud
Código: Versión: 01 Borrador	PROPUESTA PARA DESARROLLO DEL REDISEÑO, MODERNIZACIÓN Y REORGANIZACIÓN DE LA RED PUBLICA DEPARTAMENTAL EN REDES INTEGRADAS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Página 22 de 137

La mortalidad en menores de 5 años por Infección Respiratoria Aguda ha venido descendiendo progresivamente en el departamento, pasando de una tasa en el 2008 igual a 20.2, a una tasa de 16.4 por cada 100.000 menores de 5 años en el 2010. Los datos preliminares para 2011 reflejan una tasa de 8.6 por cada 100.000 menores 5 años, quedando pendiente el cierre de información por parte del DANE.



Mortalidad por Cáncer de mama

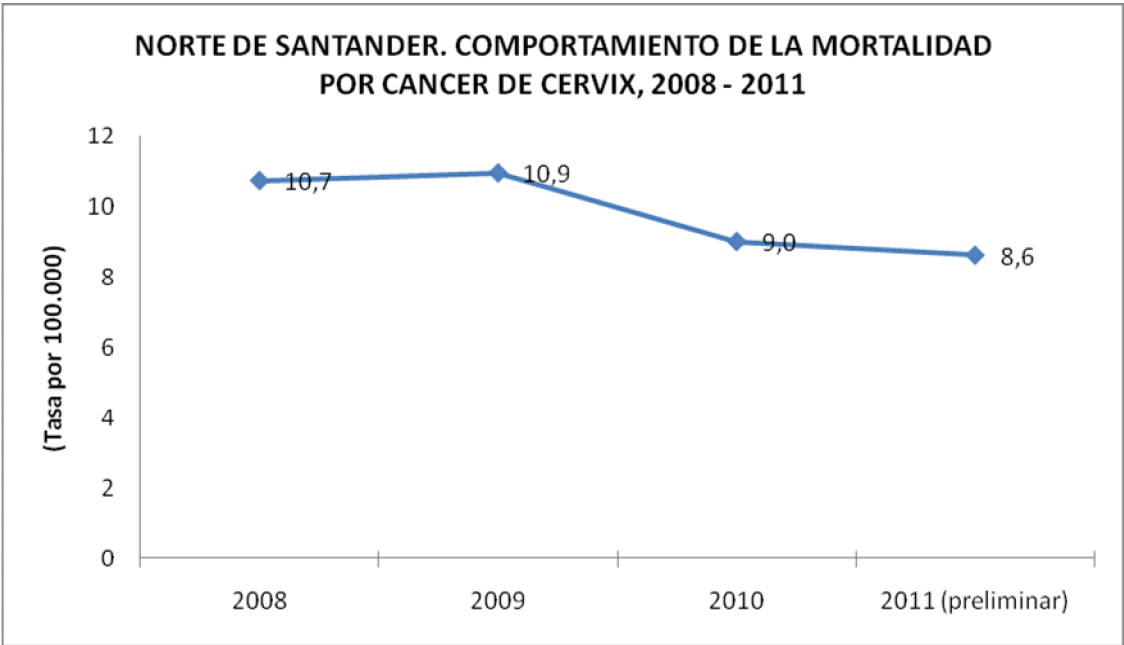
La Mortalidad por Cáncer de Mama en el Departamento ha presentado un comportamiento estable durante los años que comprenden el periodo evaluado; durante los años 2008 a 2010 se presentaron un total de 166 muertes por dicha causa. La tasa de Mortalidad por cáncer de mama ascendió en 2010 a 9.3 defunciones por cada 100.000 mujeres; De acuerdo a los datos preliminares para el 2011, la tasa temporalmente para este año se ubica en 8.9 defunciones por cada 100.000 mujeres.



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Norte de Santander GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud
Código: Versión: 01 Borrador	PROPUESTA PARA DESARROLLO DEL REDISEÑO, MODERNIZACIÓN Y REORGANIZACIÓN DE LA RED PUBLICA DEPARTAMENTAL EN REDES INTEGRADAS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Página 23 de 137

Mortalidad por Cáncer de Cérvix

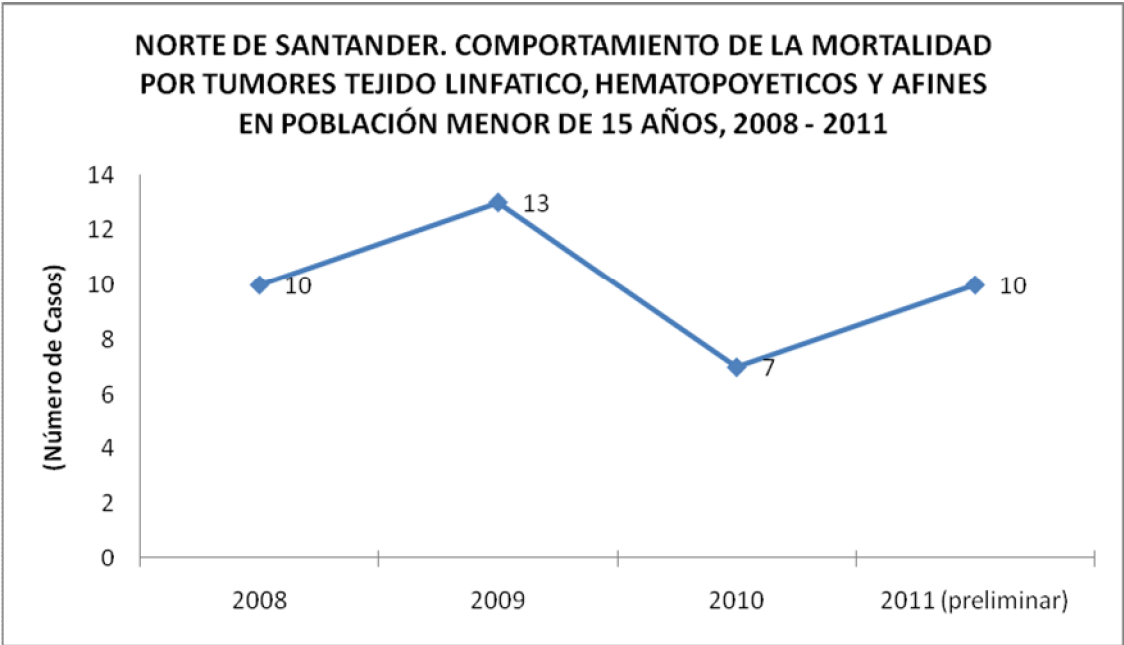
El cáncer de cérvix ha sido la causa básica de muerte de 199 mujeres en todo el departamento durante el 2008 a 2010, para un promedio de aproximadamente 66 muertes por año. La mortalidad por esta causa en la población femenina ha venido descendiendo paulatinamente, pasándose de una tasa de 10.7 defunciones por cada 100.000 mujeres en el 2008, a una tasa de 9 muertes por cada 100.000 mujeres en el 2010. Para el año 2011 se lleva un registro preliminar de 57 defunciones, esperándose que la tasa de mortalidad por esta causa sea muy similar a la del año inmediatamente anterior.



Mortalidad por Tumores de Tejido linfático

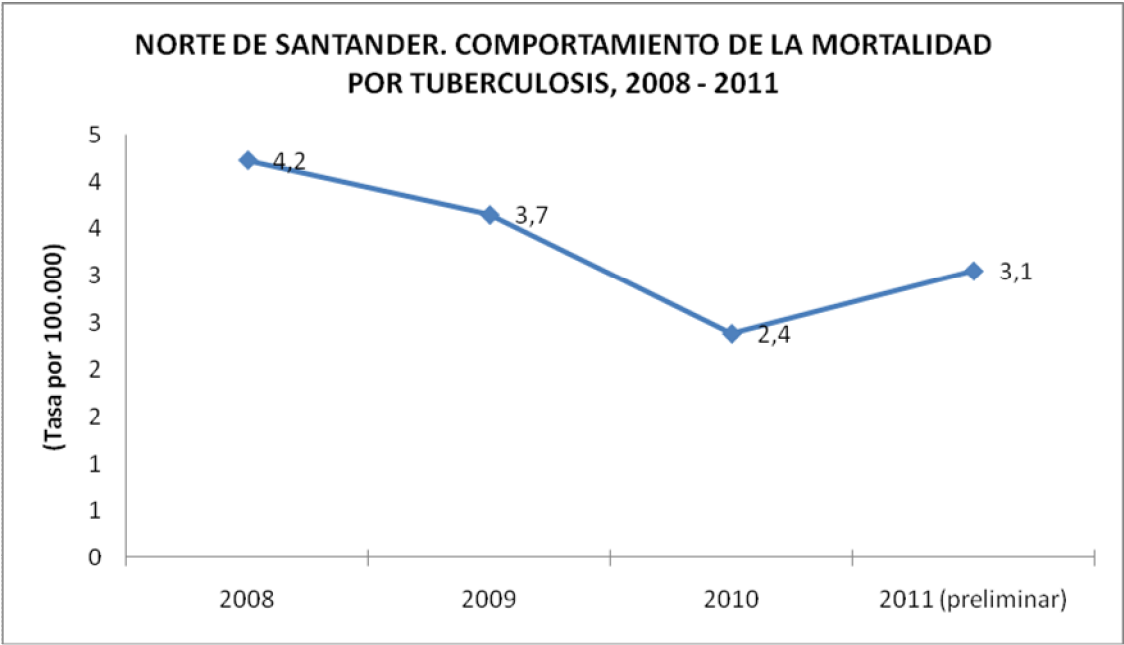
Respecto a los casos de mortalidad por tumores en tejido linfático, órganos hematopoyéticos y afines, se tiene que para el año 2008 se registraron diez defunciones en población menor de 15 años, número que ascendió a 13 durante el 2009, pero que presentó un descenso importante en 2010 con un total de 7 casos; Sin embargo, para 2011 existe un registro preliminar de 10 defunciones por esta causa, que enciende las alarmas nuevamente frente a este tipo de cáncer.

 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Norte de Santander GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud
Código: Versión: 01 Borrador	PROPUESTA PARA DESARROLLO DEL REDISEÑO, MODERNIZACIÓN Y REORGANIZACIÓN DE LA RED PUBLICA DEPARTAMENTAL EN REDES INTEGRADAS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Página 24 de 137



Mortalidad por Tuberculosis

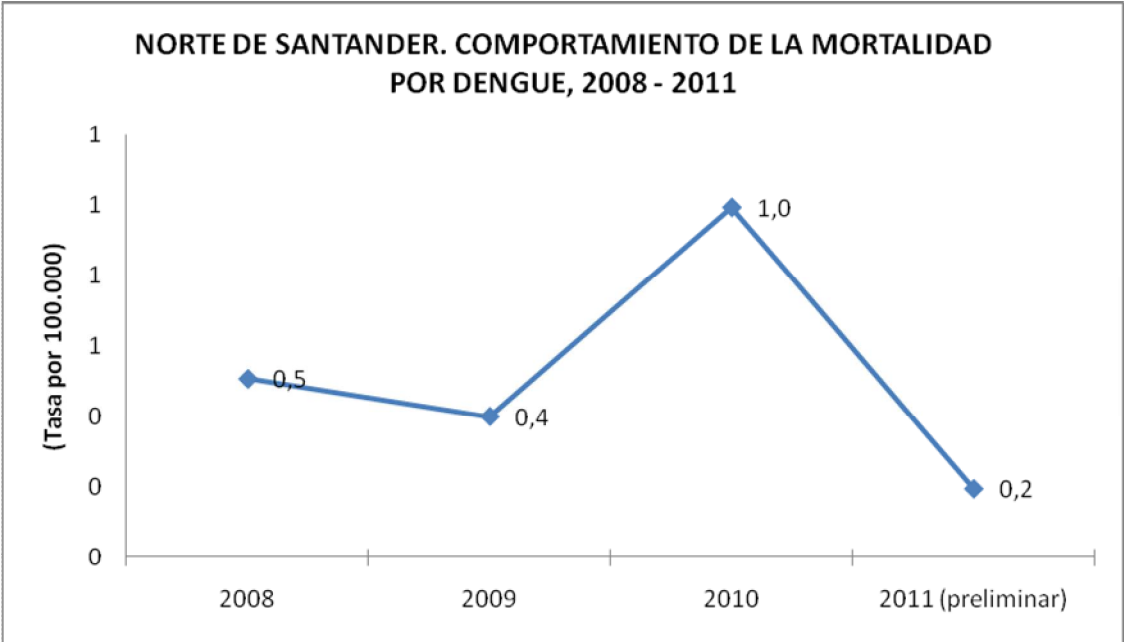
Respecto a la Mortalidad por tuberculosis, en los corrido del 2008 a 2010 se presentaron un total de 132 casos, cifra bastante alta; No obstante el comportamiento de de esta mortalidad es al descenso, pasando 4.2 por cada 100.000 habitantes en el 2008 a 2.4 por cada 100.000 habitantes en el 2010, lo cual refleja los resultados del compromiso de las autoridades locales frente a este tema, principalmente los esfuerzos al interior del Programa Departamental de Tuberculosis y Lepra.



Mortalidad por Dengue

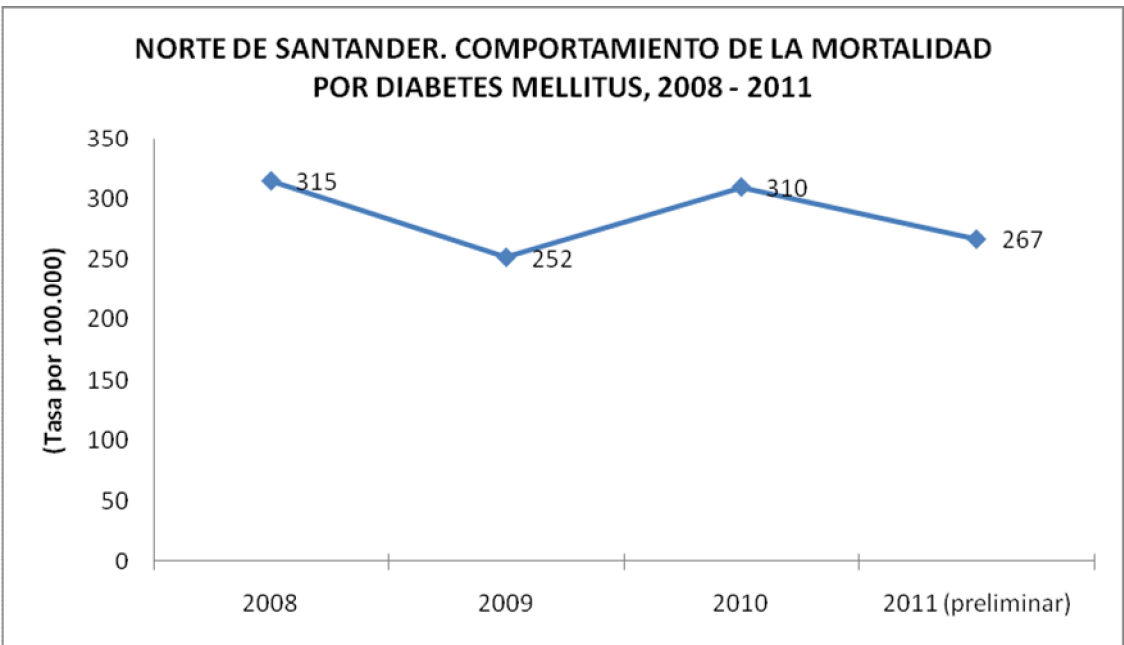
La situación del dengue frente a la mortalidad es preocupante dado que este evento de interés en salud pública es endémico en la mayoría del territorio Norte santandereano. En el periodo 2008 a 2010 se han presentado 19 defunciones cuya causa básica ha sido el dengue grave. La

tasa de mortalidad por dengue en 2010 se ubico en una muerte por cada 100.000 habitantes en la zona rural del Departamento.



Mortalidad por diabetes

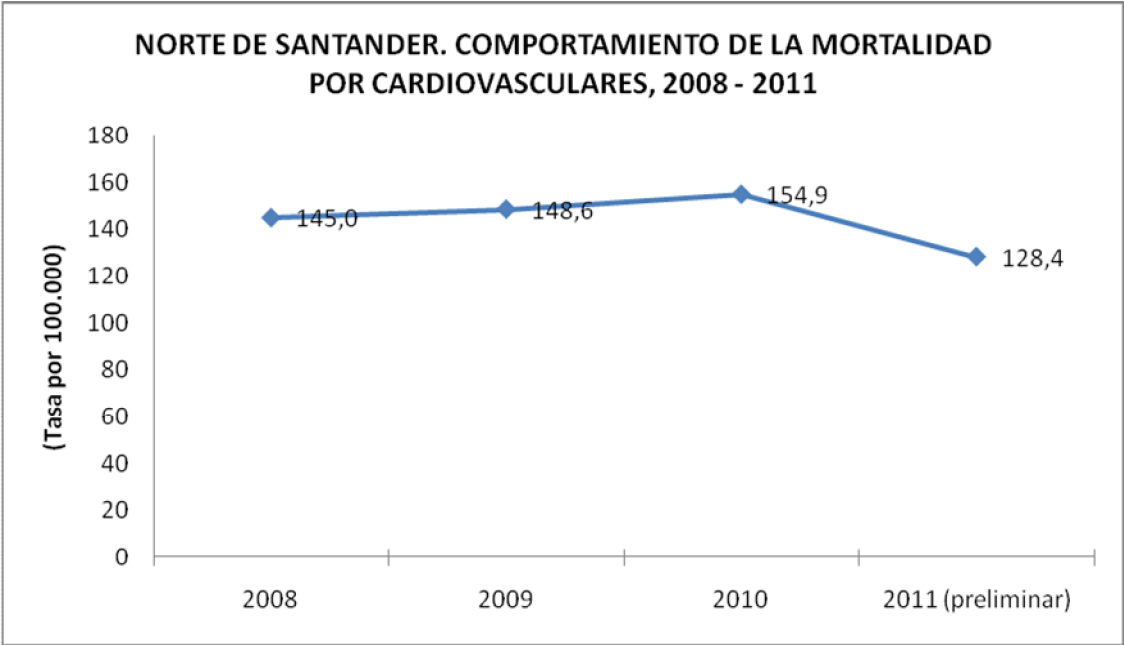
Otro aspecto importante que viene jugando un papel importante en la mortalidad del Departamento son las enfermedades crónicas, principalmente la Diabetes Mellitus. Esta enfermedad es la quinta causa en orden de importancia con respecto a las defunciones en Norte de Santander. En 2008 se presentaron 315 defunciones cuya causa fue la diabetes; Esta cifra descendió considerablemente en 2009 registrándose 252 casos, que para el 2010 ascendió nuevamente a 310 casos. A 2011 se tienen registros preliminares de 267 defunciones, lo cual hace suponer que su comportamiento se mantiene constante.



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Norte de Santander GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud
Código: Versión: 01 Borrador	PROPUESTA PARA DESARROLLO DEL REDISEÑO, MODERNIZACIÓN Y REORGANIZACIÓN DE LA RED PUBLICA DEPARTAMENTAL EN REDES INTEGRADAS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Página 26 de 137

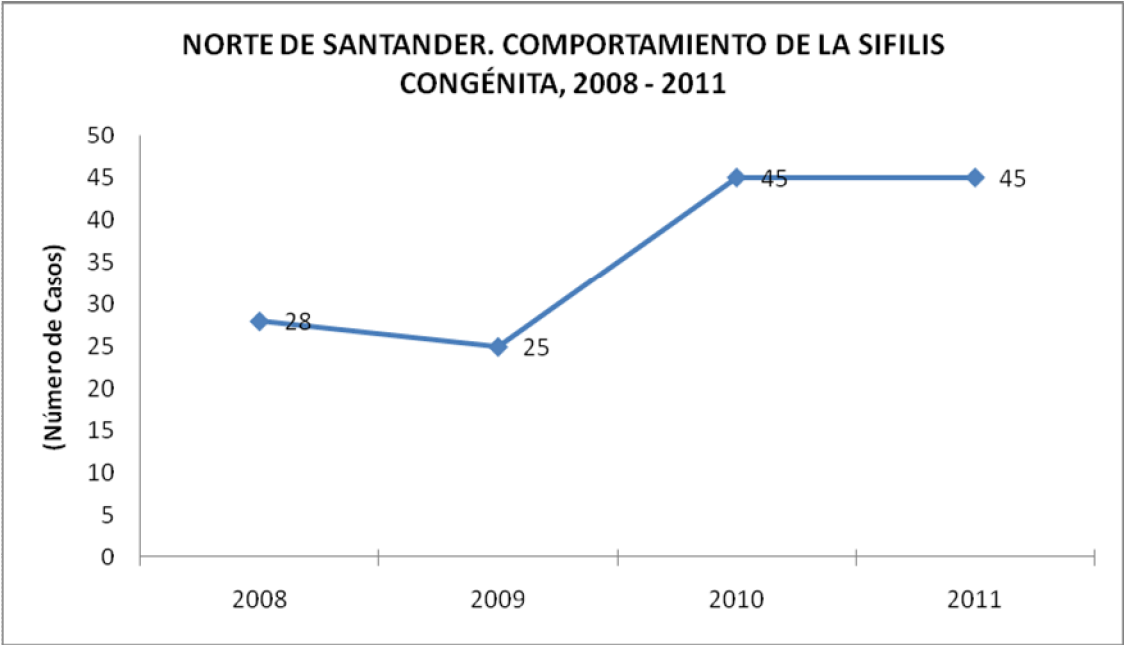
Mortalidad por enfermedades cardiovasculares

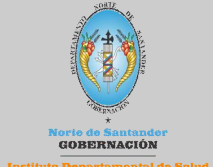
La mortalidad por enfermedades cardiovasculares se mantiene constante en el Departamento; estas aportan aproximadamente el 31% del total de la mortalidad; La tasa de Mortalidad por este tipo de enfermedades se ubicó en 155 por cada 10.000 habitantes en el 2010, siendo las más representativas las enfermedades isquémicas y las cerebro vasculares.



Incidencia de Sífilis congénita

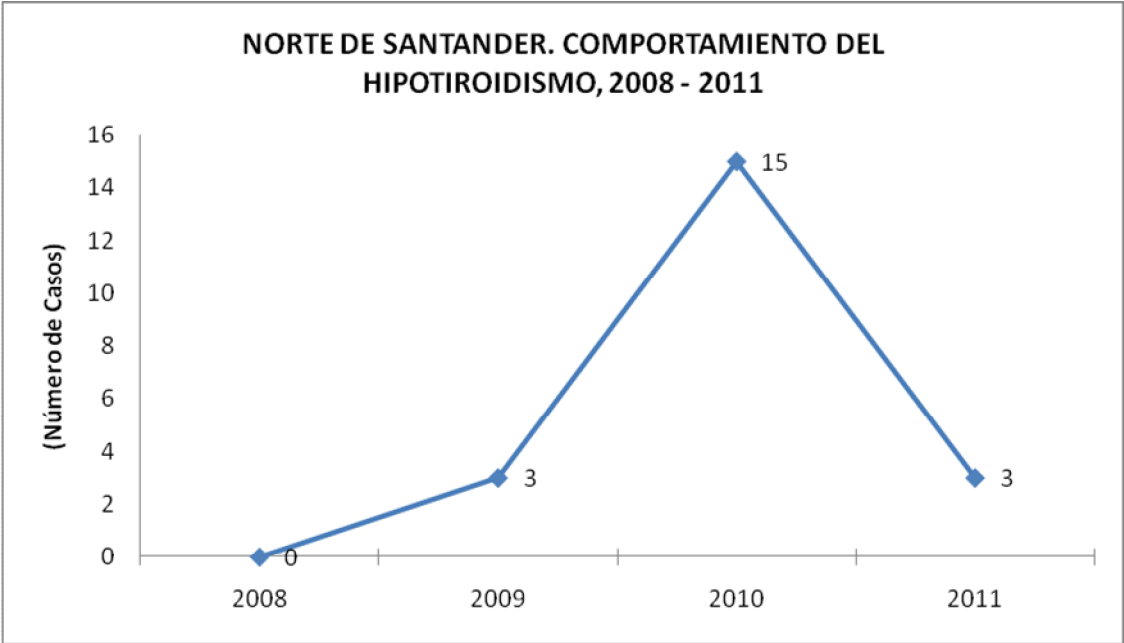
Respecto a la sífilis congénita, en lo corrido del 2008 al 2011 se han confirmado por el Sistema de Vigilancia Epidemiológica 143 casos, observándose que la tendencia es al aumento entre años, pasando de 28 casos en el 2008 a 45 nuevos casos en el 2011



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Norte de Santander GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud
Código: Versión: 01 Borrador	PROPUESTA PARA DESARROLLO DEL REDISEÑO, MODERNIZACIÓN Y REORGANIZACIÓN DE LA RED PUBLICA DEPARTAMENTAL EN REDES INTEGRADAS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Página 27 de 137

Incidencia de Hipotiroidismo

En el departamento a partir del año 2009 se inicia la notificación de los casos de Hipotiroidismo lo cual se refleja en la vigencia 2010 con el ingresos de 15 casos al sistema; a través del seguimiento se identifico la falta de oportunidad en la entrega de los resultados de hipotiroidismo por parte de las EPS a las IPS lo cual genera un subregistro de casos que se podría asociar con el número de casos ingresados en el 2011.



1.2.7 POLITICA DEPARTAMENTAL DE SALUD

Conforme a la normatividad vigente y a los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social, el departamento Norte de Santander, con base en la problemática del sector documentada y la morbilidad sentida , determina las acciones a desarrollar para la consecución de resultados de impacto que redundarán en el mejoramiento del estado de salud de la población de Norte de Santander.

El propósito de la política Departamental de Salud va enfocado al fortalecimiento mediante la concertación, la transversalidad y la movilización social de actores, de los procesos propios del Sistema General Seguridad Social en Salud, garantizando la atención con calidad, la culturización ciudadana que permita el mejoramiento y la sostenibilidad de las acciones en salud hacia la disminución de los factores de riesgo y el aumento de la calidad de vida de la población con equidad de género.

PRINCIPIOS.

- Existen falencias administrativas que redundan en la eficacia y eficiencia en la prestación del servicio de salud en cada una de las entidades públicas existentes.
- Reconoce deficiencia en la actual distribución territorial de las ESE
- Admite una inadecuada utilización de la infraestructura hospitalaria según el nivel de complejidad.
- Reconoce falencias en los procesos de referencia y contrarreferencia tales como la falta de oportunidad y acertividad en las remisiones

 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Norte de Santander GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud
Código: Versión: 01 Borrador	PROPUESTA PARA DESARROLLO DEL REDISEÑO, MODERNIZACIÓN Y REORGANIZACIÓN DE LA RED PUBLICA DEPARTAMENTAL EN REDES INTEGRADAS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Página 28 de 137

- Es necesaria la coordinación intersectorial que permita la atención integral e integrada desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación en todos los niveles de complejidad garantizando un mayor nivel de bienestar en la población sin perjuicio de las competencias legales de los diferentes actores del SGSSS.
- Reconoce la necesidad de la realización de auditorias y acciones de vigilancia y control al flujo de recursos entre entidades (Entes territoriales, EPS, IPS).
- Reconoce que la prestación de servicios se desarrolla en condiciones de ajuste fiscal .
- Reconoce las veeduría como un mecanismo efectivo en el control de los recursos y el cumplimiento de las competencias en el sector.

OBJETIVOS.

- Lograr que los Entes Territoriales Municipales administren el Aseguramiento de la población general y especial vulnerable de su jurisdicción con enfoque diferencial acorde a las normas, políticas, estrategias, planes, Programas y proyectos del SGSSS que se formulen a nivel Nacional y Departamental
- Garantizar la calidad de la prestación y desarrollo de servicios de salud a la población del departamento mediante la Inspección, Vigilancia y Control de los componentes relacionados con el Sistema Obligatorio de Garantía de La Calidad de Atención en Salud (SOGC) a los Prestadores de Servicios de Salud y la prestación de los servicios de salud a la población no afiliada al sistema y lo no garantizado en el Plan Obligatorio de Salud POS.
- Mejorar el estado de salud de la población evitando el inicio, la progresión y/o ocurrencia de desenlace de los eventos de interés en salud pública, mediante la intervención de los determinantes que permita la atención integral e integrada en coordinación intersectorial, con participación social
- Mantener en los 40 municipios del departamento el fortalecimiento del Eje de Promoción Social en el desarrollo de Acciones de Promoción de la Salud y Prevención del Riesgo en el marco de las políticas públicas de promoción social dirigidas a las poblaciones especiales Vulnerables tales como, población en situación de desplazamiento - víctimas del conflicto armado, población con discapacidad, adultos mayores, mujeres, población indígena, población infantil, adolescente y joven
- Disponer de un sistema de vigilancia de accidentes de trabajo en la población trabajadora informal y garantizar acciones de salud pública, promoción, prevención y vigilancia sanitaria y ocupacional en ámbitos laborales informales
- Propender por sensibilizar a la comunidad en general sobre los factores de riesgo del entorno, su coordinación efectiva y la mitigación de los eventos adversos.

ESTRATEGIAS.

FORTALECIMIENTO DEL ASEGURAMIENTO



Av. 0 Calle 10 Edificio Rosetal Oficina 311.
Teléfonos: 5715905- 5711319 - Fax 5717401. Extensión: 177
www.ids.gov.co. Cúcuta - Norte de Santander.



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Norte de Santander GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud
Código: Versión: 01 Borrador	PROPUESTA PARA DESARROLLO DEL REDISEÑO, MODERNIZACIÓN Y REORGANIZACIÓN DE LA RED PUBLICA DEPARTAMENTAL EN REDES INTEGRADAS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Página 29 de 137

- Inspección, Vigilancia y Control de la continuidad y universalización del aseguramiento en el Departamento.
- Inspección, Vigilancia y Control del flujo de recursos acorde a la normatividad vigente.
- Cofinanciación departamental de la continuidad y universalización del régimen subsidiado
- Inspección, Vigilancia y Control del acceso oportuno y adecuado de los afiliados a los servicios de salud.

MEJORAMIENTO EN EL PROCESO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

- Modernización de la red de Empresas Sociales del Estado
- Fortalecimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud en el Departamento.
- Prestación de servicios de salud a la población no asegurada y lo no garantizado en el Plan Obligatorio de Salud POS
- Dotación, Adecuación y Mejoramiento de la Infraestructura de la Red Hospitalaria

REFORZAR LAS ACCIONES DE SALUD PÚBLICA

- Fortalecimiento de las acciones integrales e intersectoriales de la salud pública por ciclo vital (primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adulto joven y adulto mayor) con enfoque diferencial y participación comunitaria
- Desarrollo de las acciones de Promoción, Prevención, Vigilancia y Control de los factores de Riesgos de la Salud Pública en el Departamento Norte de Santander

AFIANZAR LAS INTERVENCIONES EN EL AMBITO DE LA PROMOCIÓN SOCIAL

- Acciones de Promoción de la Salud y Prevención del Riesgo en el marco de las políticas públicas de Promoción Social

PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES

- Prevención, vigilancia y control de Riesgos Profesionales

INTENSIFICAR LAS ACCIONES EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

- Fortalecimiento de la capacidad de respuesta ante emergencias y/o desastres.

1.3 MARCO NORMATIVO

El actual sistema de salud en Colombia se caracteriza por altos niveles de fragmentación de sus servicios de salud. La experiencia acumulada demuestra que la excesiva fragmentación de los servicios de salud genera dificultades en el acceso a los servicios, la prestación de servicios de baja calidad técnica, el uso irracional e ineficiente de los recursos disponibles, un incremento



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Norte de Santander GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud
Código: Versión: 01 Borrador	PROPUESTA PARA DESARROLLO DEL REDISEÑO, MODERNIZACIÓN Y REORGANIZACIÓN DE LA RED PUBLICA DEPARTAMENTAL EN REDES INTEGRADAS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Página 30 de 137

innecesario de los costos de producción, y una baja satisfacción de los ciudadanos con los servicios recibidos.

En el desempeño general del sistema, la fragmentación se manifiesta como falta de coordinación entre los distintos niveles y sitios de atención, duplicación de los servicios y la infraestructura, capacidad instalada ociosa y servicios de salud prestados en el sitio menos apropiado, en especial, en los hospitales; se expresa como falta de acceso a los servicios, pérdida de la continuidad de la atención y falta de congruencia de los servicios con las necesidades de los usuarios.

La iniciativa de la OPS sobre Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) llega en un momento de renovado interés mundial y regional sobre la necesidad de fortalecer los sistemas de salud, combatir la segmentación y fragmentación de los sistemas de salud y avanzar más hacia la prestación de servicios de salud más equitativos e integrales para todos los habitantes de la Región. Como ha señalado la Directora de la OPS/OMS, Dra. Mirta Roses:

“La mayoría de países de nuestra Región requieren de profundos cambios estructurales en sus sistemas de salud para que éstos puedan contribuir de manera efectiva a la protección social, a garantizar el derecho a la salud de todos sus ciudadanos y a la cohesión social. Entre esos cambios son esenciales la superación de: a) La segmentación de los sistemas de salud, es decir la existencia de subsistemas debido a distintas fuentes y arreglos de financiamiento, reflejando una segmentación social por capacidad de pago ó por inserción en el mercado laboral. Este rasgo estructural consolida y profundiza la desigualdad entre grupos sociales y es factor de exclusión social. De esta manera los pobres e informales quedan fuera;.... b) La fragmentación organizacional, (es decir) la coexistencia en el territorio de infraestructura y capacidades de diversos subsistemas sin coordinación y menos integración. Esto eleva los costos por duplicación y por mayores costos de transacción así como genera diferentes tipos y calidades de prestaciones.....”

El logro de las metas requerirá una mayor y más efectiva inversión en los sistemas de salud. Aún cuando más recursos para salud son necesarios, los gobiernos también están buscando nuevas formas para hacer más con los recursos existentes. En un mundo donde se cuestiona cada vez más el bajo desempeño de los sistemas de salud, la necesidad de abordar el problema de la fragmentación de los servicios de salud se hace cada vez más imperiosa.

Para Colombia, la aprobación de la Ley 1438 de 2011 marca un hito en lo evidenciado por la OPS/OMS, pues introduce al sistema de seguridad social en salud una reforma desde la óptica de la prestación de los servicios y a partir del concepto de redes integradas que se articula con la aplicación de la estrategia de atención primaria en salud, se constituye en un cambio preeminente al modelo de aseguramiento adoptado por la Ley 100 de 1993, que anticipa profundas reflexiones sobre la manera en que aquel habrá de ajustarse para responder a esta reorientación conceptual.

No obstante, las preocupaciones por fortalecer la prestación y balancear el rol de los prestadores frente al prevalente ejercicio a cargo de las entidades aseguradoras, para garantizar mejores condiciones de acceso a los servicios por parte de los afiliados, han hecho que durante los últimos años haya cobrado fuerza en el país la necesidad de reenfocar el modelo de aseguramiento mismo, desde la óptica de la prestación y de reorientar la atención y organización institucional a partir de una concepción de redes o nodos de servicios de salud.

Así las cosas la propia Ley 1122 de 2007, en su artículo 25, parágrafo 3, prescribió: "El servicio de salud a nivel territorial se prestará mediante la integración de redes, de acuerdo con la reglamentación existente" Y de otro lado, normas posteriores y especiales hicieron eco de la

 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Norte de Santander GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud
Código: Versión: 01 Borrador	PROPUESTA PARA DESARROLLO DEL REDISEÑO, MODERNIZACIÓN Y REORGANIZACIÓN DE LA RED PUBLICA DEPARTAMENTAL EN REDES INTEGRADAS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Página 31 de 137

necesidad de articular la prestación bajo el concepto de redes, como fue el caso de la ley de protección contra el cáncer.

Previo el anterior análisis, consideramos que el marco normativo a tener en cuenta se enmarca en las siguientes disposiciones entre otras:

Ley 10 de 1990: la institucionalidad de la Salud en Colombia inicia un proceso de transición entre el Sistema Nacional de Salud y el actual Sistema De Salud, dado su avance en la búsqueda de estrategias como la atención primaria para la identificación, canalización, atención y control de las comunidades en respuesta a convenios internacionales como Alma Ata, Canadá 1978.

Este ordenamiento involucra la prestación, la dirección y el control e inicia la articulación de los diversos actores sectoriales e intersectoriales y se constituye en un importante antecedente del desarrollo organizacional del Actual Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS.

La diferenciación de funciones y competencias hace aparecer en escena otros actores como entidades territoriales de dirección, vigilancia, control, gestión y manejo de recursos.

La Organización Mundial de la Salud - OMS define el sistema de salud como aquel que *“comprende todas las organizaciones, las instituciones y los recursos que realizan acciones cuyo principal propósito es mejorar la salud”*.

Es allí donde las entidades territoriales desde sus Secretarías de Salud como entes de Direccionamiento vigilancia y control, en su rol articulador de actores comprometidos, son las llamadas a mantener una permanente construcción de escenarios comunitarios saludables.

Ley 100 de 1993, “por la cual se creó el sistema de seguridad social integral”. De esta Ley se destaca que el artículo 174 dispone: *“Artículo 174. De conformidad con la ley 10 de 1990 y la ley 60 de 1993, corresponde a los departamentos, distritos y municipios, funciones de dirección y organización de los servicios de salud para garantizar la salud pública y la oferta de servicios de salud por instituciones públicas, por contratación de servicios o por el otorgamiento de subsidios a la demanda”*.

LEY 715 DE 2001. Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.

LEY 1122 DE 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

LEY 1438 DE 2011 Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

LEY 1450 DE 2011 por medio de la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014.

DECRETO 1891 DE AGOSTO 3 DE 1994, del Ministerio de Salud, relacionado con el fomento de la salud y prevención de la enfermedad, en su Artículo 2. , define la promoción y en su Artículo 3 la prevención de la enfermedad.

DECRETO 2200 DE 2005, reglamenta el Servicio Farmacéutico y se dictan otras disposiciones.

 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Norte de Santander GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud
Código: Versión: 01 Borrador	PROPUESTA PARA DESARROLLO DEL REDISEÑO, MODERNIZACIÓN Y REORGANIZACIÓN DE LA RED PUBLICA DEPARTAMENTAL EN REDES INTEGRADAS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Página 32 de 137

DECRETO 4725 DE 2005, Registros Sanitarios Dispositivos Médicos. Programa de Tecnovigilancia.

DECRETO 1011 DE 2006, establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud, con sus componentes: Sistema Único de Habilitación, Sistema Único de Acreditación, Plan de Mejoramiento para la Evaluación de la Calidad – PAMEC, Sistema de Información para la Calidad SIC.

DECRETO NÚMERO 3039 DE 2007, Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010.

RESOLUCIÓN 1403 DE 2006. Reglamenta el Sistema Único de Habilitación.

RESOLUCIÓN 412 DE 2000. Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.

RESOLUCION 4445 de 1996 Por la cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del título cuarto de la Ley 09/79 en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir las Instituciones Prestadoras de servicios de Salud y se dictan otras disposiciones técnicas y administrativas.

RESOLUCIÓN 3384 DEL 2000. Por la cual se determinan metas para acciones de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública.

RESOLUCIÓN NÚMERO 425 DE 2008. Por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales.

RESOLUCIÓN 4796 DE 2008. Por medio de la cual se reglamenta la atención por brigadas o jornadas de salud, se adoptan estándares de condiciones técnico - científicas para la habilitación de Unidades Móviles acuáticas y se dictan otras disposiciones.

RESOLUCIÓN 1432 DE 2002. Suficiencia patrimonial y financiera habilitación.

RESOLUCIÓN 2680 DE AGOSTO DE 2007. Modifica parcialmente la Resolución 1043 de 2006 y dicta otras disposiciones.

RESOLUCION 1448 DE 2006 Definen las Condiciones de Habilitación para las instituciones que prestan servicios de salud bajo la modalidad de Telemedicina.

OBJETIVOS

1. Realizar un análisis de la situación actual de los prestadores de servicios de salud en Norte de Santander que permita identificar las causas de afectación del proceso de prestación de servicios de salud en el departamento.
2. Diseñar, con base en los resultados del análisis de los factores como población, desarrollo, oferta, demanda, perfil epidemiológico y situación financiera de las ESE de



Av. 0 Calle 10 Edificio Rosetal Oficina 311.
 Teléfonos: 5715905- 5711319 - Fax 5717401. Extensión: 177
www.ids.gov.co. Cúcuta - Norte de Santander.



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Norte de Santander GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud
Código: Versión: 01 Borrador	PROPUESTA PARA DESARROLLO DEL REDISEÑO, MODERNIZACIÓN Y REORGANIZACIÓN DE LA RED PUBLICA DEPARTAMENTAL EN REDES INTEGRADAS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Página 33 de 137

Norte de Santander, un plan de reorganización para la conformación de una red integrada de servicios de salud que integre la salud pública y los servicios de atención a las personas.

- 3. Desarrollar un modelo de atención en salud que posibilite y garantice a la población del departamento Norte de Santander, acceder de manera oportuna, continua, completa y con calidad, las atenciones que requiera para mantener y/o recuperar su estado de salud.
- 4. Implementar una red de servicios departamental que identifique el rol y la responsabilidad de cada una de las Empresas Sociales del Estado que la integran, permitiendo el fortalecimiento del modelo asistencial como de los procesos administrativos garantizando su sostenibilidad.

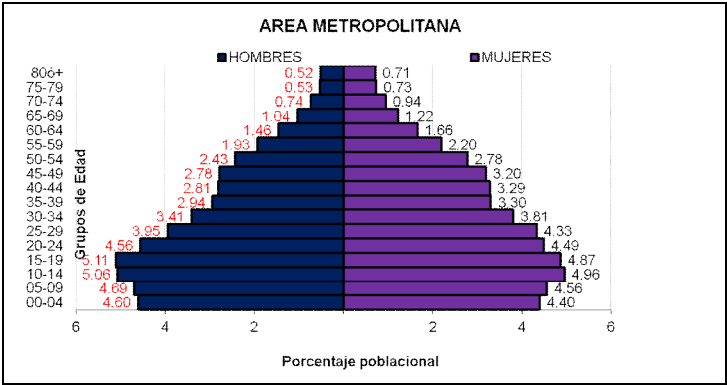
Dinámica poblacional por Regionales

La estructura poblacional por regionales se caracteriza por ser expansiva o en constante crecimiento (pirámides con base ancha), es decir, la mayoría de la población es joven, principalmente entre los 10 y 19 años, excepto para la regional pamplona que la mayoría de la población se encuentra entre los 15 y 24 años, fenómeno que se debe a la migración de personas por parte de otros departamentos a realizar sus estudios superiores. La distribución por sexo es homogénea. (Ver pirámides poblacionales por regionales)

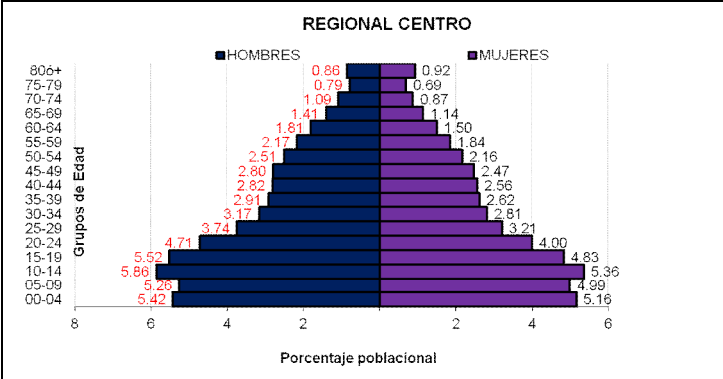
La relación de dependencia supera las 520 personas por cada 1000 en edad de trabajar, aspecto bastante significativo, siendo la regional con mayor índice de dependencia la regional Norte (771 x cada 1000 personas en edad productiva).

La proporción de mujeres en edad fértil oscila entre el 22 y 28% y la relación niños- mujer varía entre 33 y 54 menores de 5 años por cada 100 mujeres en edad reproductiva, siendo igualmente la regional Norte la de mayor proporción.

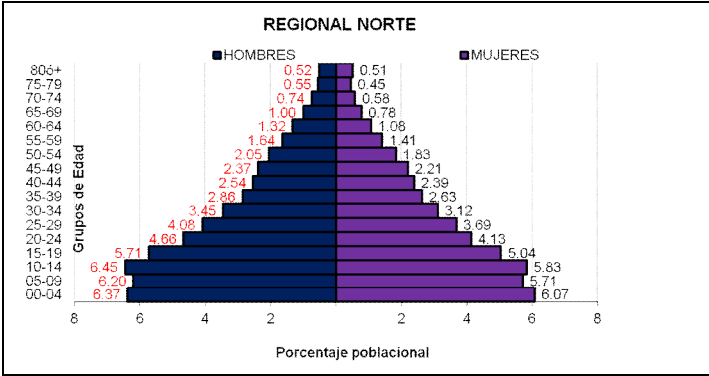
Regional metropolitana



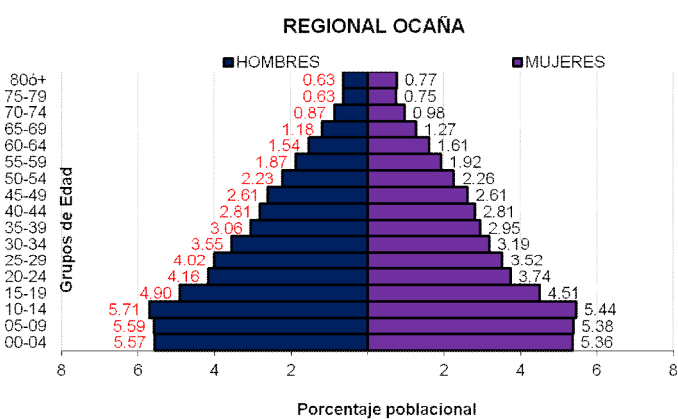
Regional centro



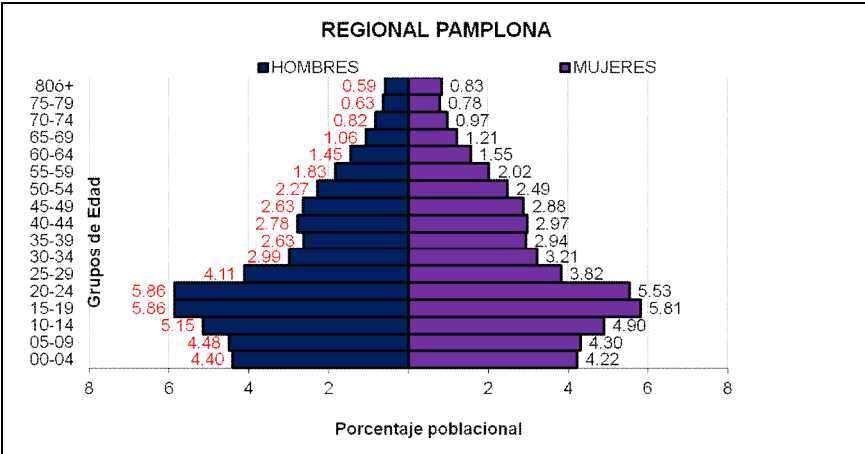
Regional Norte



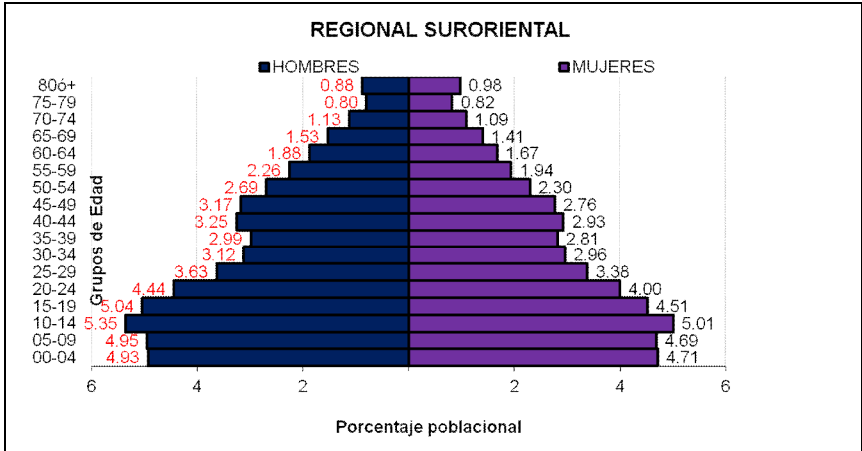
Regional Ocaña



Regional Pamplona



Regional Sur Oriental



NORTE DE SANTANDER. INDICADORES DE ESTRUCTURA POBLACIONAL POR REGIONALES – AÑO 2012

NOMBRE DEL INDICADOR	REGIONAL					
	METROPOLITANA	CENTRO	NORTE	OCAÑA	PAMPLONA	SURORIENTAL
POBLACION TOTAL	809162	40331	83788	236877	89851	60768
POBLACION FEMENINA	416304	19021	39777	116221	45329	29151
PROPORCION DE POBLACION FEMENINA	51.4	47.2	47.5	49.1	50.4	48
POBLACION MASCULINA	392858	21310	44011	120656	44522	31617
PROPORCION DE POBLACION MASCULINA	48.6	52.8	52.5	50.9	49.6	52
PROPORCION DE POBLACION MENOR DE 15 AÑOS	28.3	32	36.6	33	27.5	29.6
PROPORCION DE ADOLESCENTES ENTRE 15 Y 19 AÑOS	10	10.3	10.8	9.4	11.7	9.6
PROPORCION DE MUJERES	27.3	22.5	23.2	23.3	27.2	23.4

EN EDAD FERTIL ENTRE 15 Y 49 AÑOS						
PROPORCION DE POBLACION DE 60 Y MAS AÑOS	9.6	11.1	7.5	10.2	9.9	12.2
RELACION DE DEPENDENCIA (POR MIL)	531.6	661.4	717.4	670.1	523.3	619.8
RELACION DE NIÑOS- MUJER (POR CIENT MUJERES)	33	47	53.6	46.8	31.7	41.3
RELACION DE MASCULINIDAD (POR 100 MUJERES)	94.4	112	110.6	103.8	98.2	108.5
EDAD MEDIANA	26.6	24.4	21.5	24.8	24.8	26.7

ANALISIS DE LA POBLACION Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD
Determinantes sociales de la red

ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS

La proporción de población con Necesidades Básicas Insatisfechas para el departamento durante la vigencia 2011 se ubico en 30.2%, observándose a la regional Norte con la proporción promedio más alta de las 6 regionales (58.2%), y El Tarra como el municipio más afectado dentro de la regional con el 73.1%. A nivel de municipios del Departamento, Hacarí registro la mayor proporción de NBI con el 79.2%

NORTE DE SANTANDER. NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS – AÑO 2011

REGIONAL	Municipio	Cabecera	Resto	Total
AREA METROPOLITANA	CUCUTA	22.4	48.0	23.2
	EL ZULIA	35.6	52.3	42.9
	LOS PATIOS	18.1	37.7	18.7
	VILLA DEL ROSARIO	21.8	44.9	22.8
REGIONAL CENTRO	ARBOLEDAS	28.0	60.7	52.0
	GRAMALOTE	20.1	44.3	32.9
	LOURDES	17.8	44.7	35.2
	SALAZAR	36.1	48.3	43.6
	SAN CAYETANO	30.2	42.7	38.3
	SANTIAGO	21.3	46.8	35.6
	VILLA CARO	33.8	68.2	56.1
REGIONAL NORTE	BUCARASICA	46.2	66.8	64.3
	EL TARRA	50.3	87.1	73.1
	PUERTO SANTANDER	43.1	65.1	43.4
	SARDINATA	29.0	70.7	53.3
	TIBU	40.3	67.2	56.8
REGIONAL OCAÑA	ABREGO	36.2	58.7	48.4
	CACHIRA	14.8	54.9	49.2
	CONVENCION	21.8	62.4	45.1

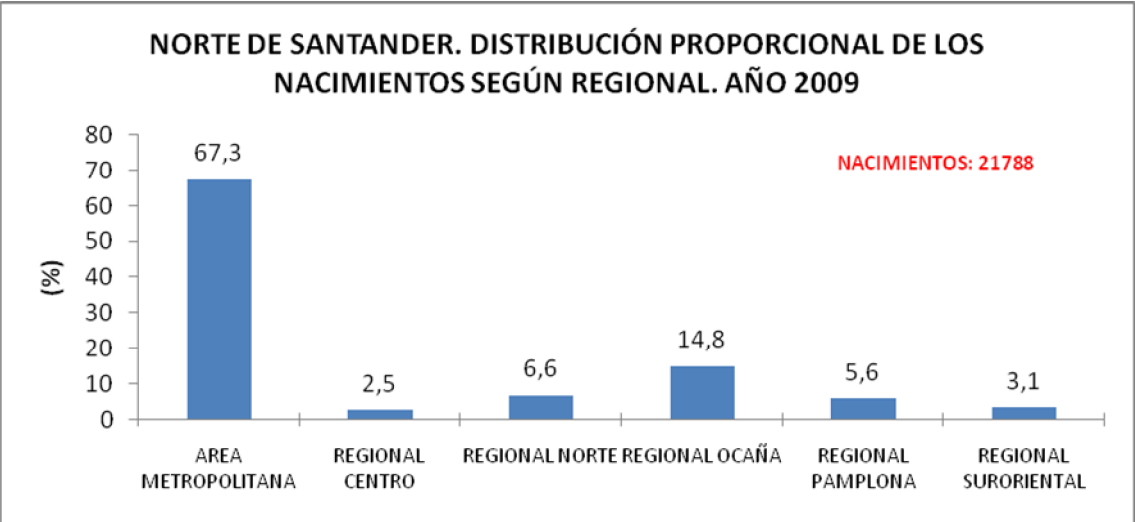
	EL CARMEN	31.1	74.7	66.5
	HACARI	37.7	85.0	79.2
	LA ESPERANZA	34.6	64.2	60.7
	LA PLAYA	13.9	55.6	50.8
	OCAÑA	21.6	57.5	26.2
	SAN CALIXTO	44.6	80.3	73.9
	TEORAMA	34.7	60.1	56.5
REGIONAL PAMPLONA	CACOTA	26.2	63.1	52.8
	CHITAGA	24.5	67.7	52.6
	CUCUTILLA	22.9	65.0	58.6
	MUTISCUA	12.9	41.8	37.4
	PAMPLONA	11.1	57.8	15.0
	PAMPLONITA	20.6	49.8	44.8
	SILOS	20.7	45.7	41.3
REGIONAL SURORIENTAL	BOCHALEMA	13.5	37.9	29.3
	CHINACOTA	18.2	31.7	22.9
	DURANIA	24.6	42.2	34.1
	HERRAN	22.6	43.2	38.1
	LABATECA	12.2	51.7	42.9
	RAGONVALIA	27.2	55.9	44.2
	TOLEDO	17.0	51.0	41.7
TOTAL		22.5	58.9	30.4

FUENTE. DANE – CALIDAD DE VIDA

Condiciones de salud de la población

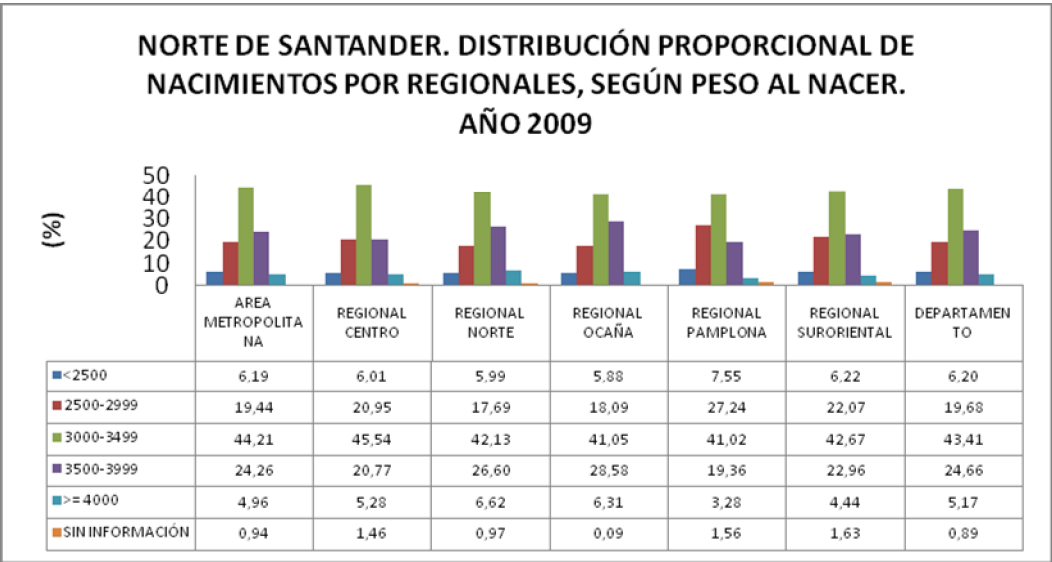
- NATALIDAD

Para la vigencia 2009 se registraron un total de 21788 nacimientos en el Departamento, el 67.3% de estos pertenecientes a los municipios del Área Metropolitana, el 14.8% a la regional Ocaña y el 6.6% a la Regional Centro; El porcentaje restante a las demás Regionales.



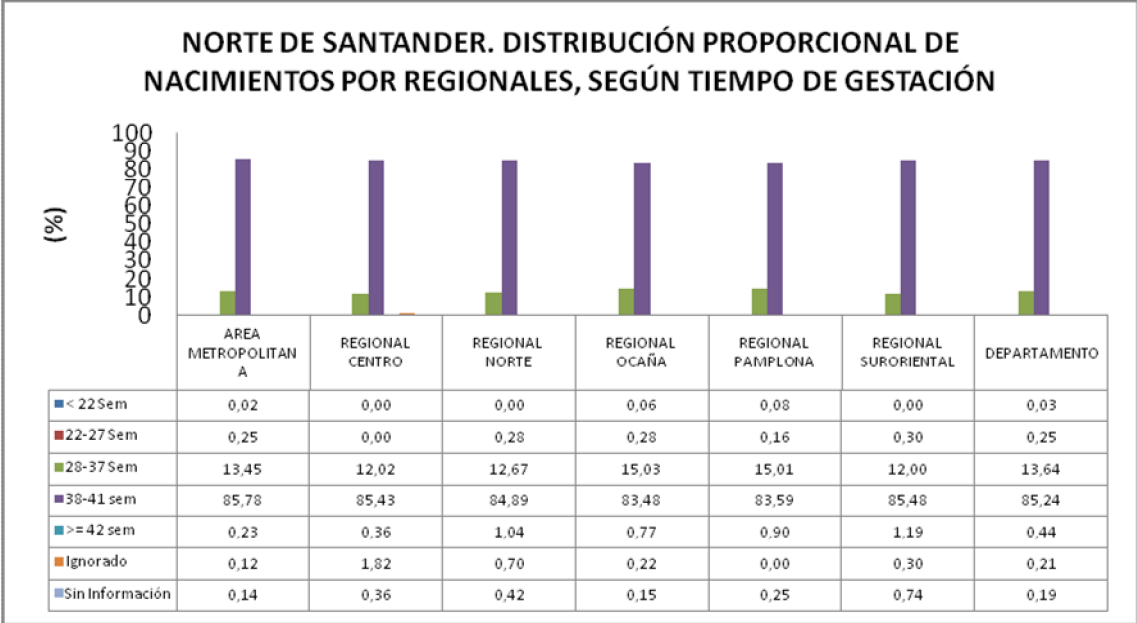
FUENTE. DANE - ESTADÍSTICAS VITALES

La proporción de Bajo Peso al Nacer para la vigencia 2009 en el Departamento fue del 6.2%, de comportamiento similar entre Regionales, excepto en la Regional pamplona cuyo valor fue del 7.5%



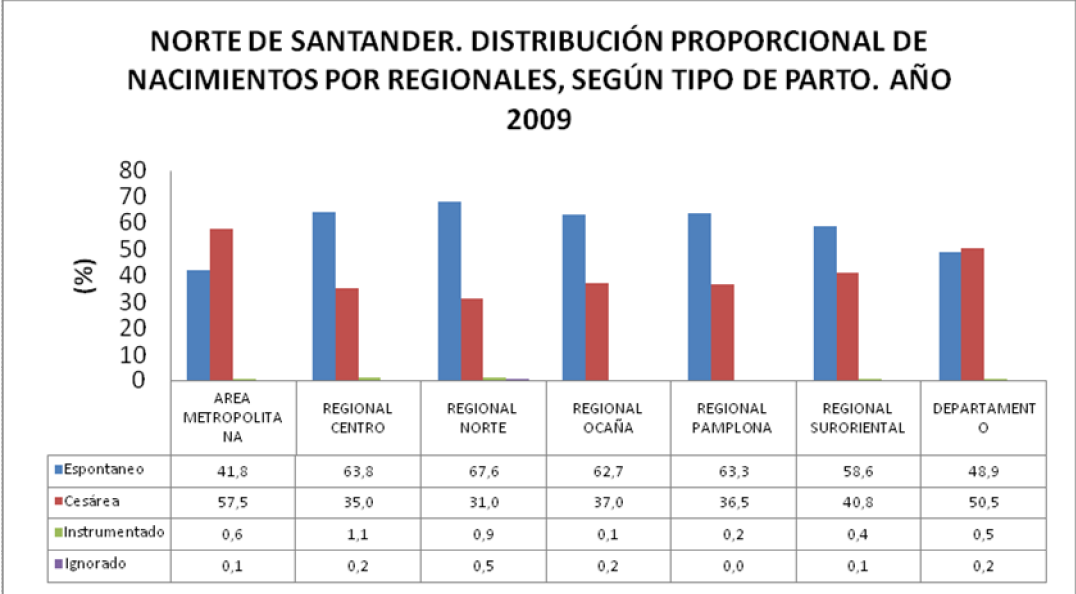
FUENTE. DANE - ESTADÍSTICAS VITALES

Respecto al tiempo de gestación, la mayoría de los nacimientos ocurrieron a término (85.24%); El 13.64% de los nacimientos ocurrieron entre las 28 y 37 semanas de gestación; El 0.84% ocurrieron después de las 41 semanas de gestación. El comportamiento por Regionales no presento diferencias significativas.



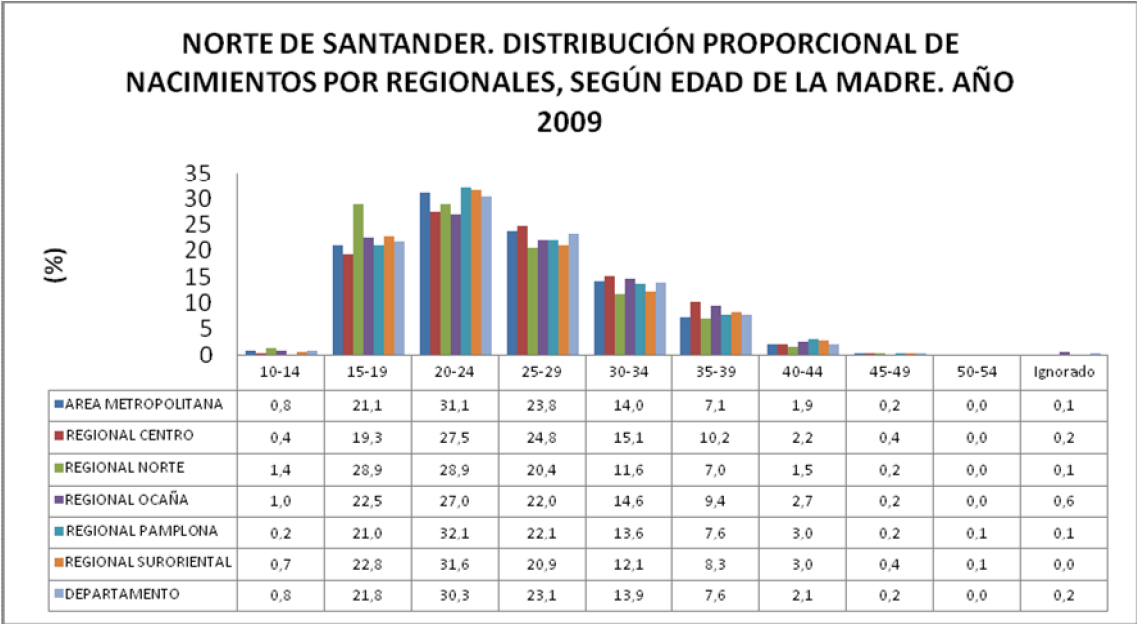
FUENTE. DANE - ESTADÍSTICAS VITALES

En cuanto al tipo de parto, el 50.5% de los nacimientos fueron por cesárea, observándose este fenómeno más agudizado en el ÁREA Metropolitana, cuya proporción ascendió al 57.5%. En las demás regionales prevalecen los partos espontáneos.



FUENTE. DANE - ESTADÍSTICAS VITALES

La mayoría de los partos ocurren en mujeres entre los 15 y 24 años (52.1%). El 0.8% de los partos fueron en niñas entre 10 y 14 años. La proporción de partos en mujeres menores de 18 años es mayor en la Regional Norte (aproximadamente el 30%). El comportamiento de los nacimientos según edad de la madre es similar comparado entre regionales.



FUENTE. DANE - ESTADÍSTICAS VITALES

MORTALIDAD

Durante el año 2010 se registraron un total de 6663 defunciones, para una tasa de 513 muertes por cada 1000 habitantes, El 57.5% de las defunciones fueron de personas residentes en la ciudad de Cúcuta.

Los municipios con mayor tasa de mortalidad son en orden de importancia: Cucutilla, Cúcuta, Cúcota, Toledo y Durania.

Dentro de las primeras causas de Mortalidad a nivel general se encuentran las enfermedades isquémicas del corazón con el 14% del total de las defunciones, seguido por los homicidios con el 7.9%, las enfermedades cerebrovasculares con el 7.1%, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias superiores con el 5.4% y la diabetes mellitus con el 4.9%

NORTE DE SANTANDER. CAUSAS DE MORTALIDAD SEGÚN LISTA 6/67 OPS. AÑO 2010		
GENERAL		
DESCRIPCION	Muertes	%
303 ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON	886	14.0
512 AGRESIONES (HOMICIDIOS), INCLUSIVE SECUELAS	502	7.9
307 ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	449	7.1
605 ENF. CRONICAS VIAS REPIRATORIAS INFERIORES	341	5.4
601 DIABETES MELLITUS	310	4.9
306 INSUFICIENCIA CARDIACA	244	3.8
302 ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	214	3.4

109 INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	209	3.3
501 ACC. TRANSPORTE TERRESTRE, INCLUSIVE SECUELAS	208	3.3
201 TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO	188	3.0
RESTO DE CAUSAS	2796	44.1
TOTAL	6347	100.0

FUENTE. DANE - BASE DE DATOS DE MORTALIDAD 2010

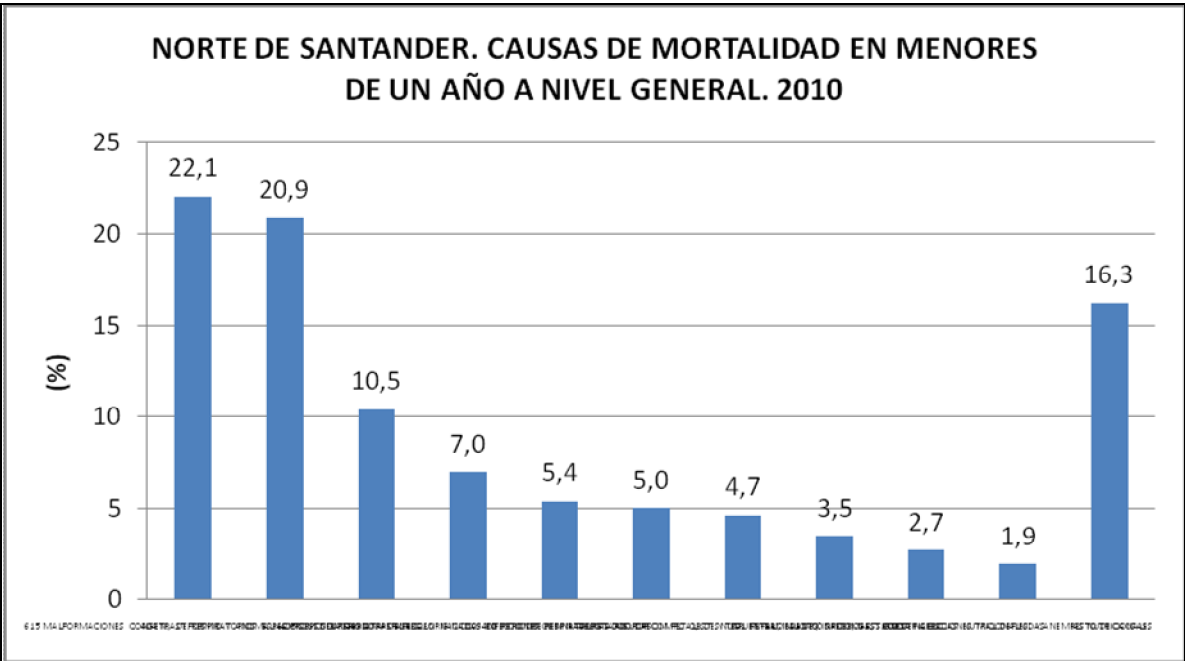
NORTE DE SANTANDER. TASA DE MORTALIDAD POR MUNICIPIO. AÑO 2010		
MUNICIPIO DE RESIDENCIA	MUERTES	TASA X 100,000 HB
Cúcuta	3835	620.2
Ábrego	93	256.8
Arboledas	41	451.8
Bochalema	34	501.8
Bucarasica	11	241.3
Cácota	13	583.2
Cachirá	56	519.4
Chinácota	56	360.4
Chitagá	36	350.3
Convención	62	414.1
Cucutilla	51	635.4
Durania	22	551.9
El Carmen	28	184.8
El Tarra	49	452.4
El Zulia	97	450.8
Gramalote	31	522.9
Hacarí	14	135.1
Herrán	15	352.3
Labateca	31	530.6
La Esperanza	39	340.3
La Playa	23	271.0
Los Patios	296	412.2
Lourdes	15	442.0
Mutiscua	17	443.4
Ocaña	501	530.6
Pamplona	279	504.5
Pamplonita	7	143.9
Puerto Santander	47	497.1
Ragonvalia	19	277.3
Salazar	43	469.3
San Calixto	14	107.8
San Cayetano	25	507.4
Santiago	8	290.9

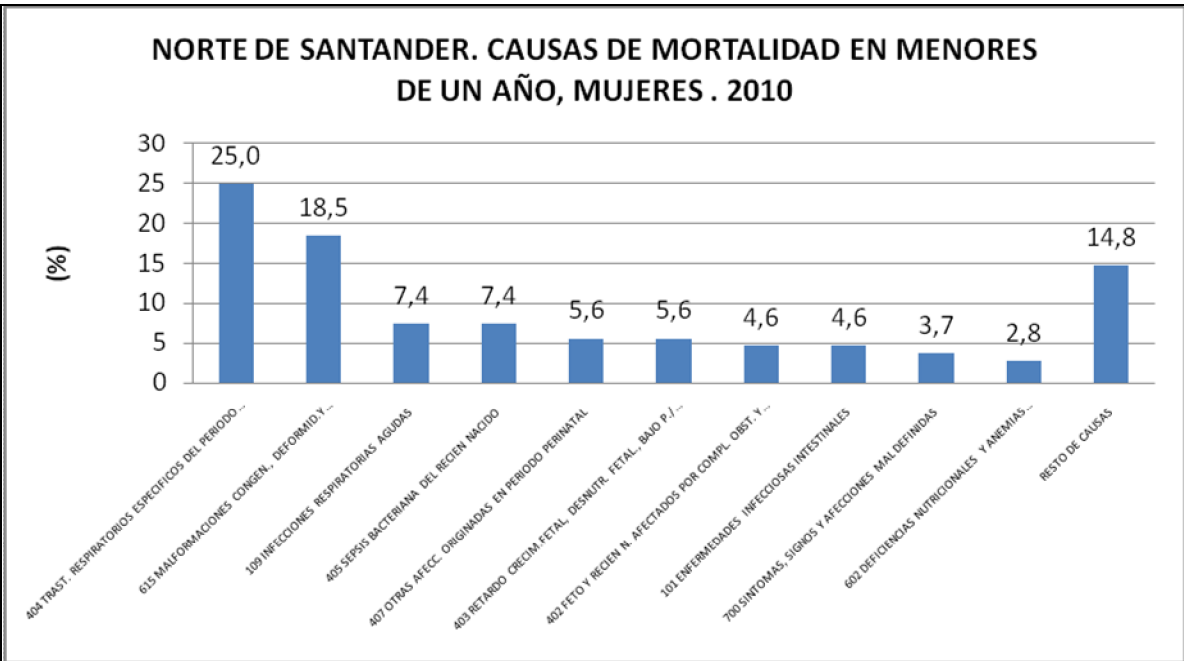
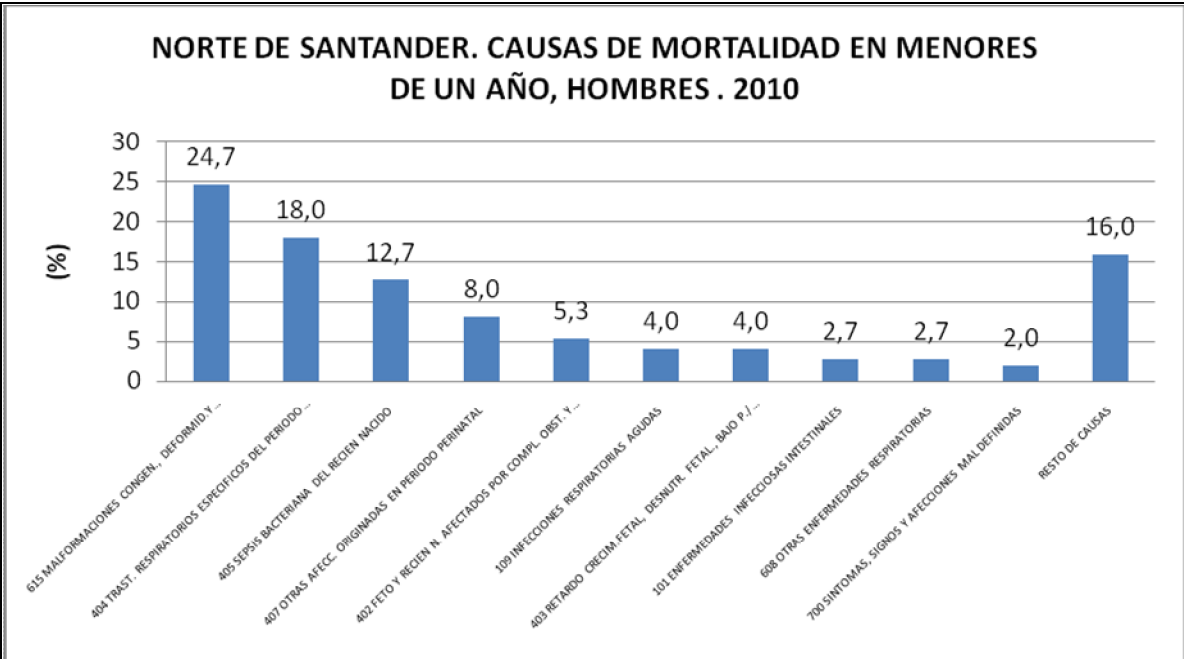
Sardinata	109	480.5
Silos	23	472.2
Teorama	39	201.2
Tibú	190	534.5
Toledo	100	578.8
Villa Caro	17	331.8
Villa del Rosario	260	330.6
Sin Información	17	N/A
TOTAL	6663	513.3

FUENTE. DANE - BASE DE DATOS DE MORTALIDAD 2010

Dentro de las primeras causas de mortalidad en población menor de un año prevalecen las malformaciones congénitas, trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal y la sepsis bacteriana del recién nacido, las cuales abarcan el 53.8% del total de las defunciones ocurridas en esta población.

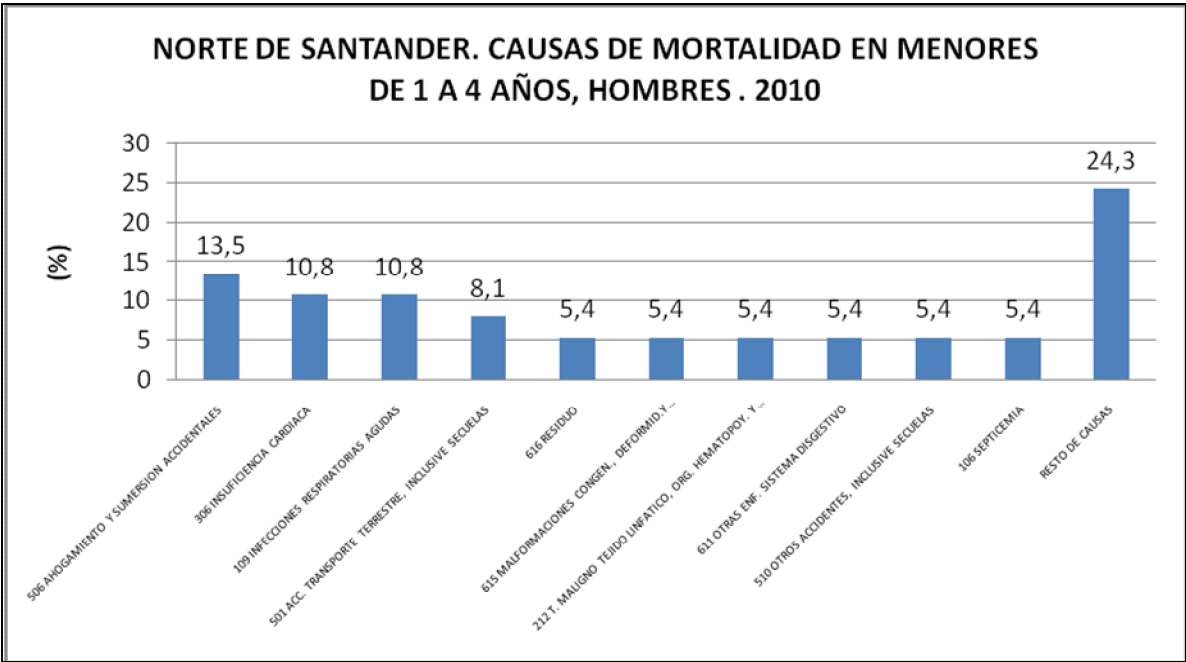
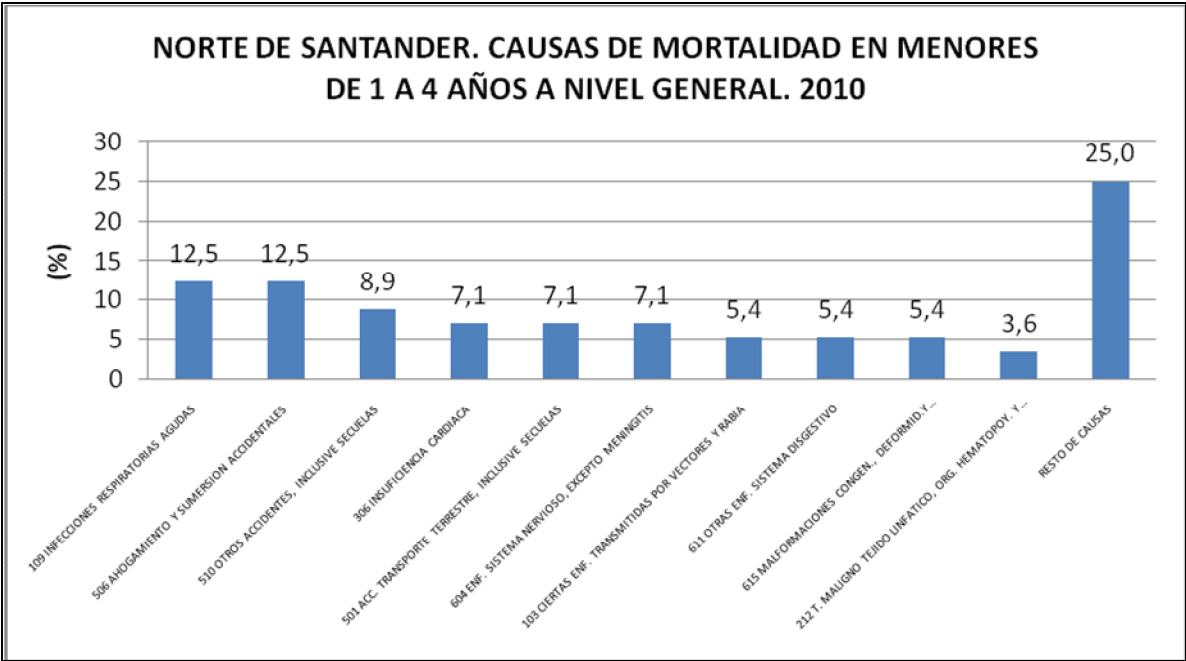
A nivel de género el comportamiento de las causas es similar.

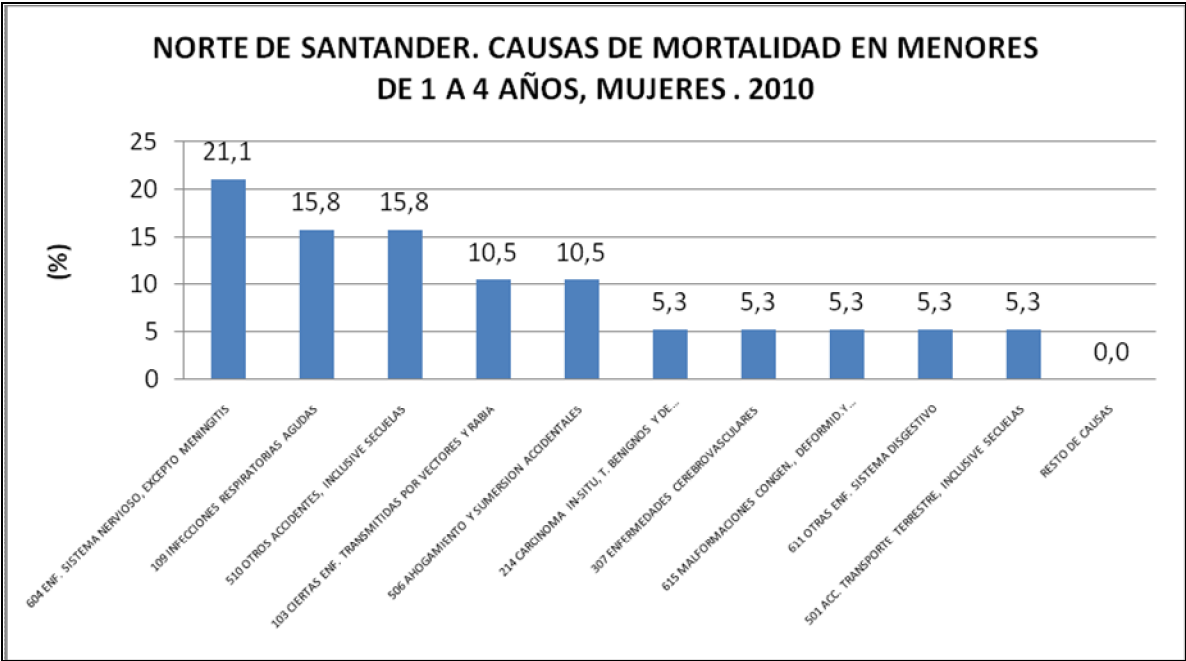




Respecto a las causas de defunción en población de 1 a 4 años, predominan las infecciones respiratorias y las causas externas como ahogamiento y sumersiones y otros accidentes, las cuales abarcan el 33.9% del total de las muertes en este grupo de edad.

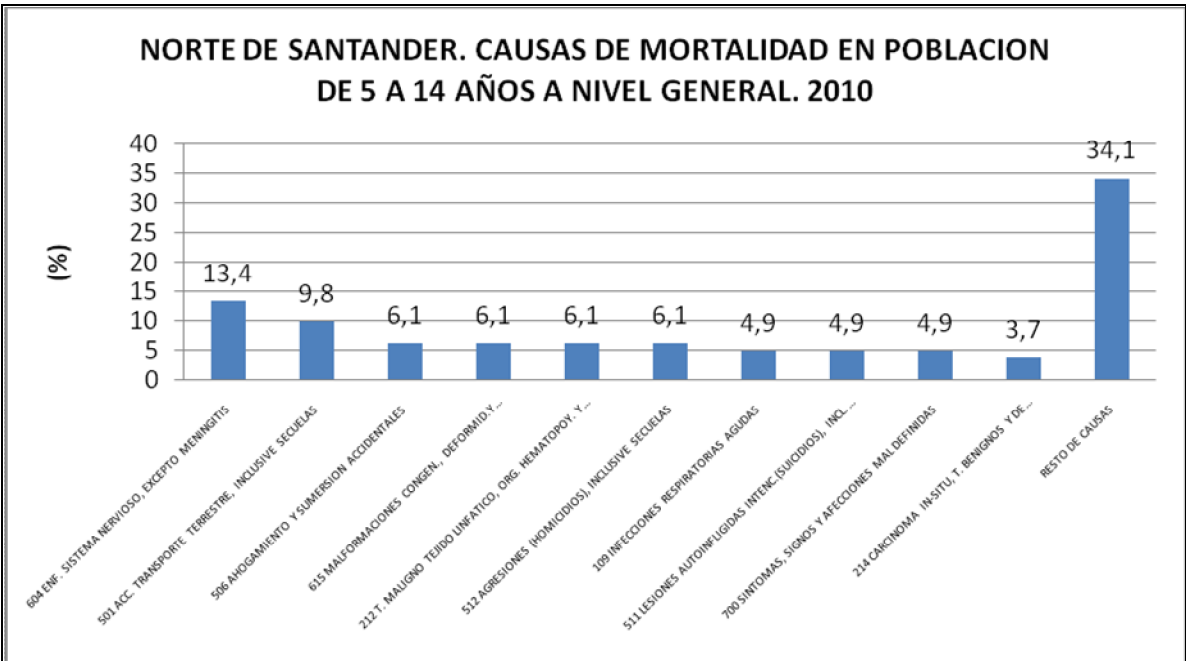
A nivel de hombres el comportamiento de las causas es similar; En las mujeres prevalecen las enfermedades del sistema nervioso central y las enfermedades respiratorias.

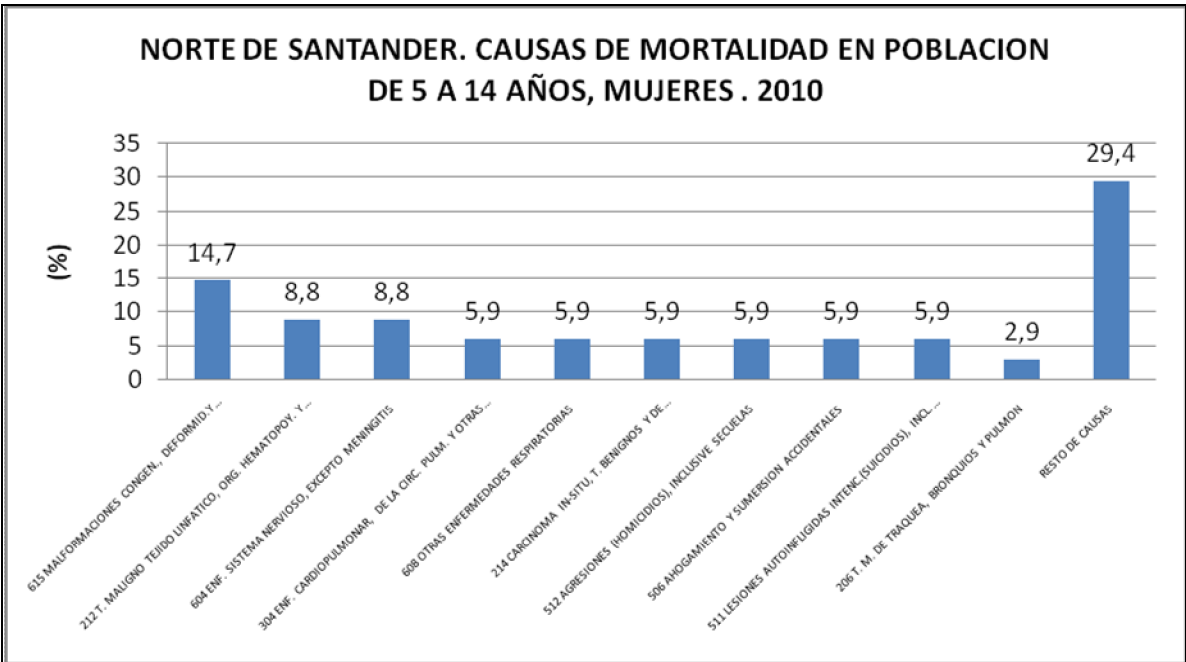
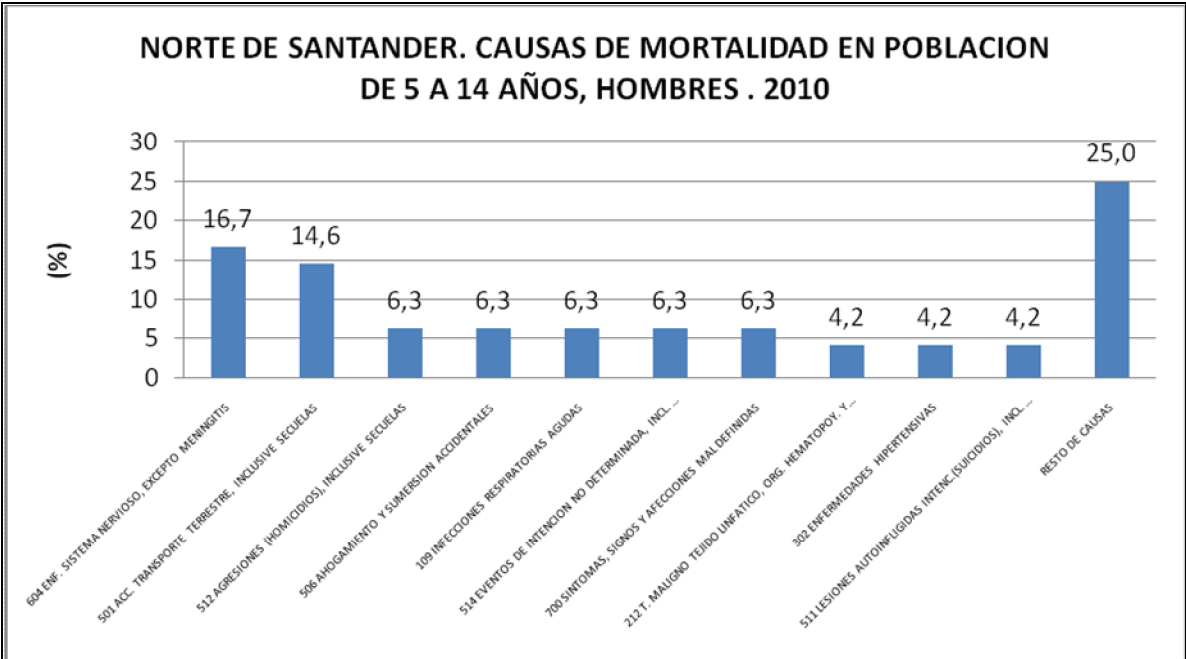




Frente a las causas de mortalidad en población de 5 a 14 años, imperan las enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, los accidentes de transporte, los ahogamientos y las sumersiones, que engloban el 29.3% del total de las muertes en este grupo poblacional.

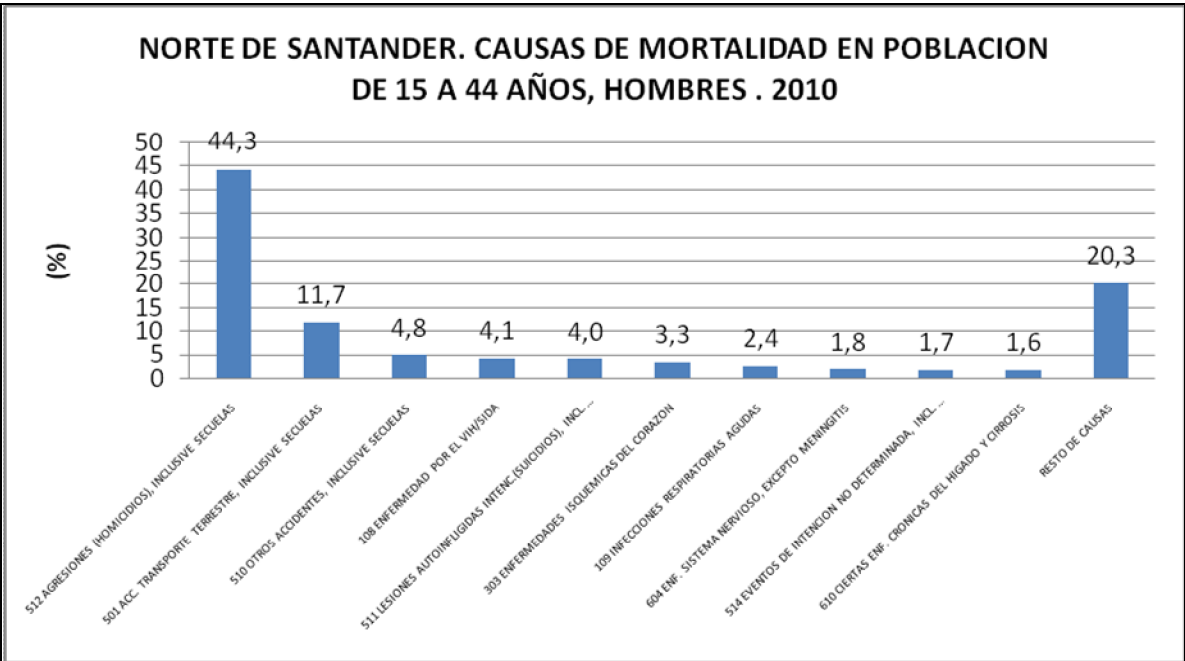
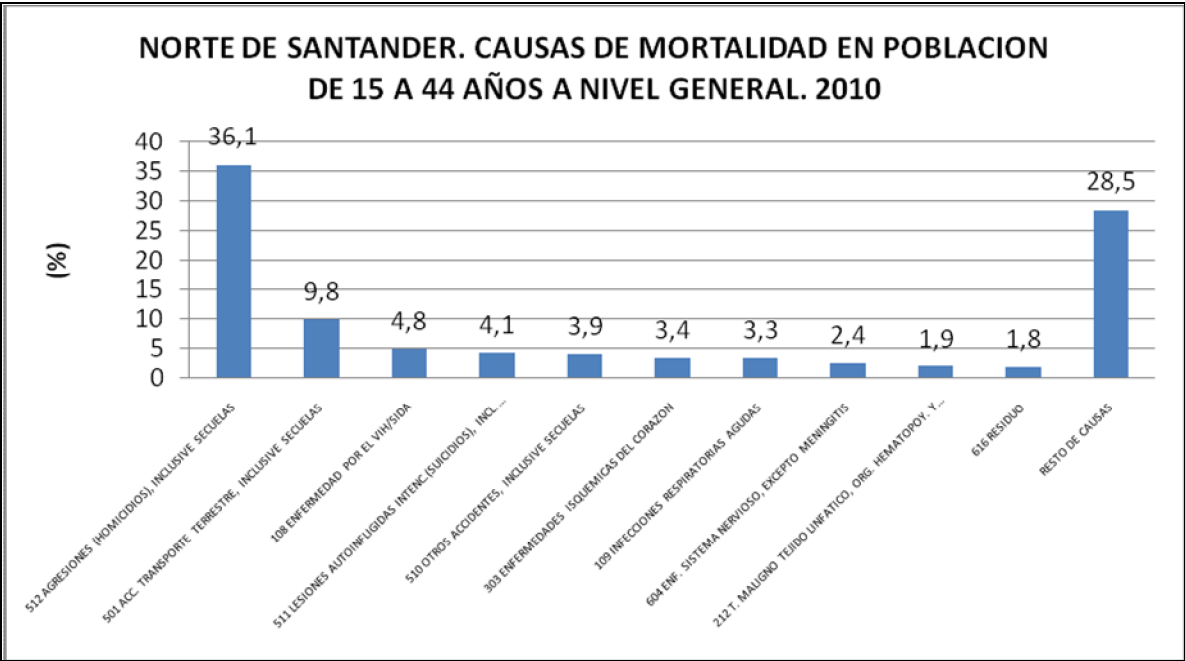
En la población masculina en este rango de edad, además de las enfermedades del sistema nervioso sobresalen los homicidios como tercer causa de defunción, mientras que en la población femenina las primeras causas de muerte son las malformaciones congénitas, los tumores malignos de los tejidos linfáticos y las enfermedades del sistema nervioso.

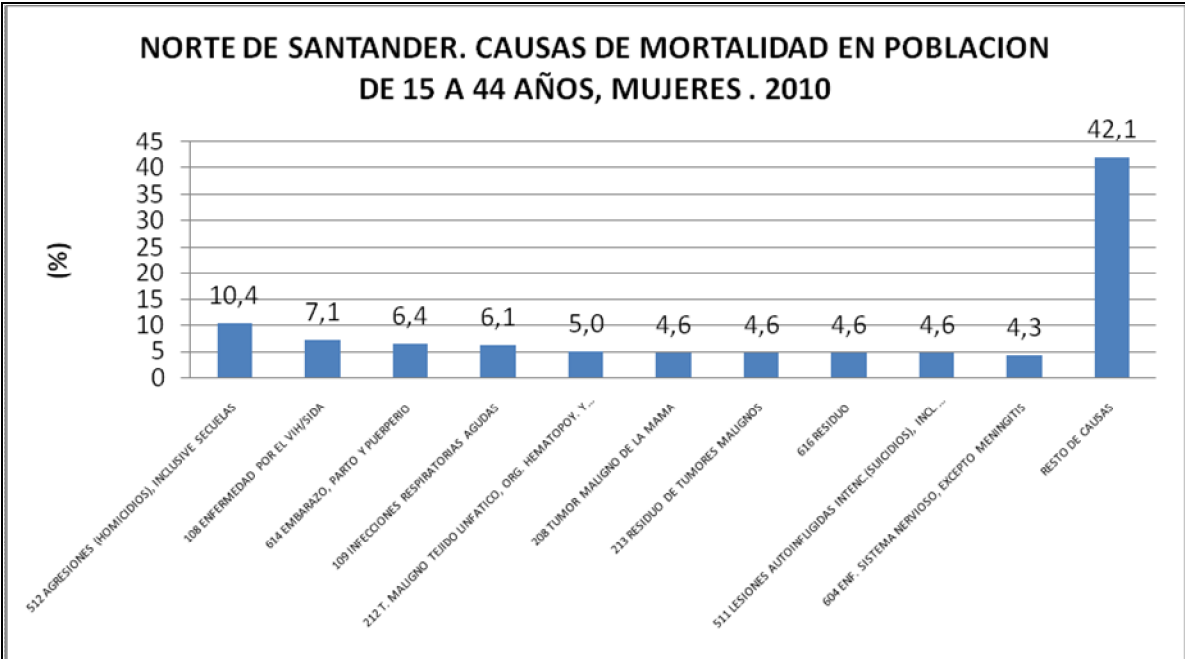




En cuanto a la mortalidad en la población de 15 a 44 años, predominan como principales causas los homicidios con el 36.1%, seguidos por los accidentes de transporte con el 9.8) y el VIH/SIDA con el 4.8%.

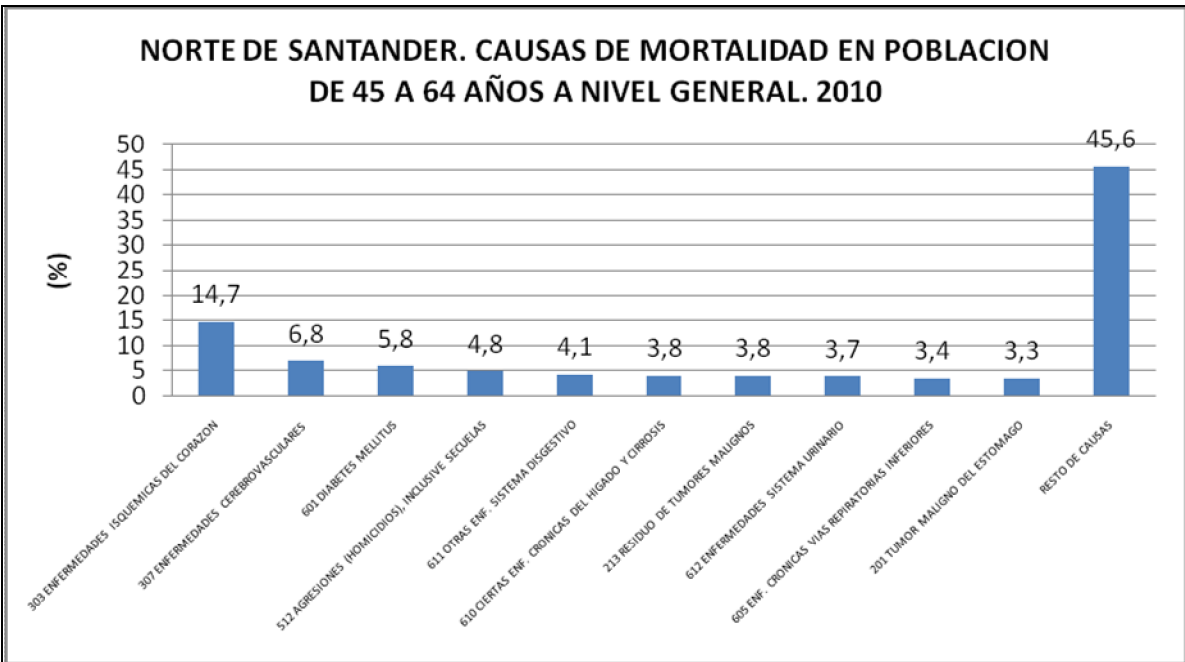
En la población masculina el comportamiento de la causas es similar, mientras que la población femenina además de los homicidios y el VIH/SIDA, aparece la mortalidad por causas obstétricas directas e indirectas como tercer causa con el 6.4%; de manera que se observa que la mayor parte de las defunciones ocurridas en este grupo poblacional son muertes evitables.

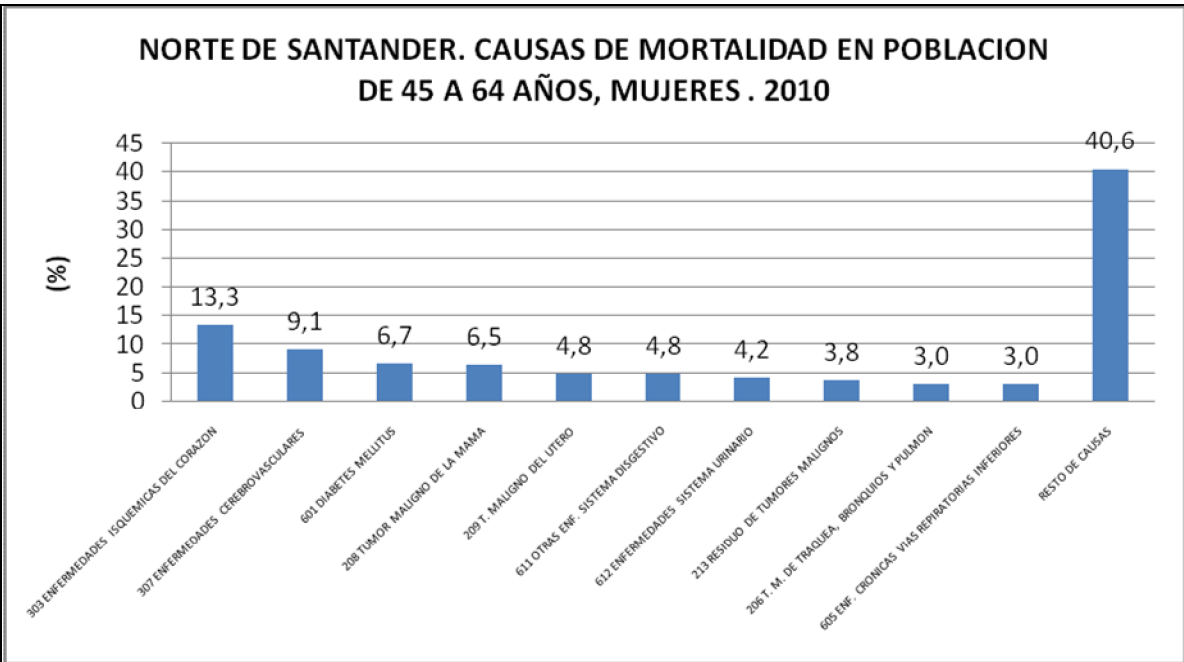
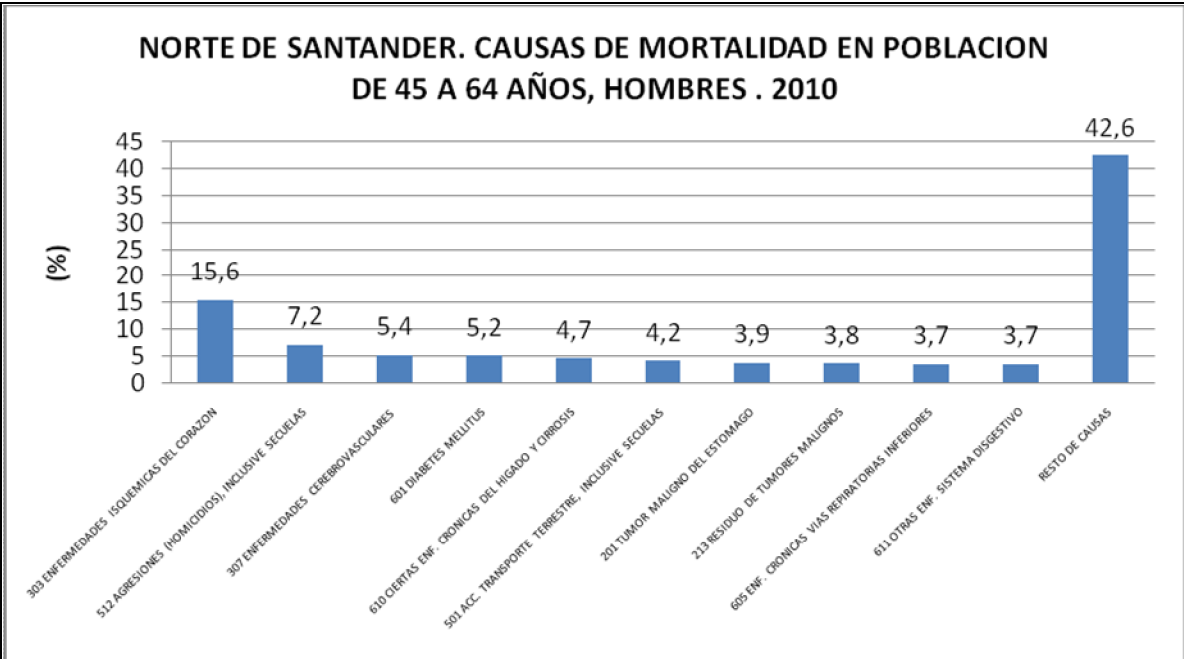




En el grupo poblacional de 45 a 64 años, prevalecen como causas de mortalidad las enfermedades isquémicas del corazón, las enfermedades cerebrovasculares y la diabetes mellitus, las cuales comprenden el 27.3% del total de la mortalidad en este rango de edad.

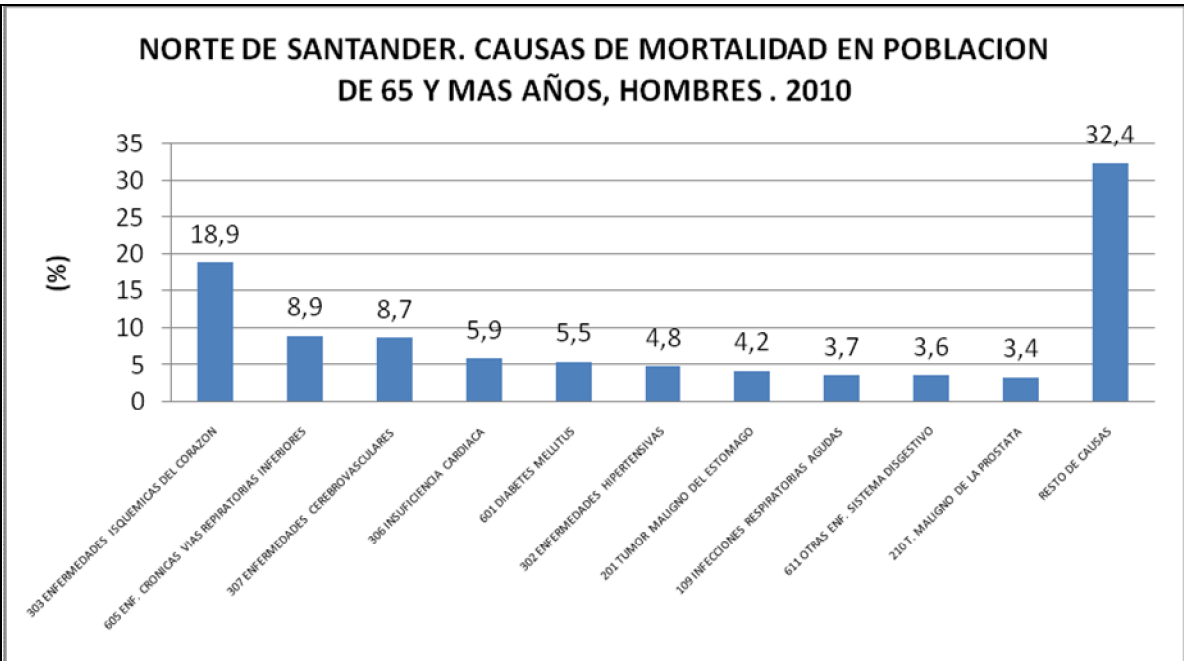
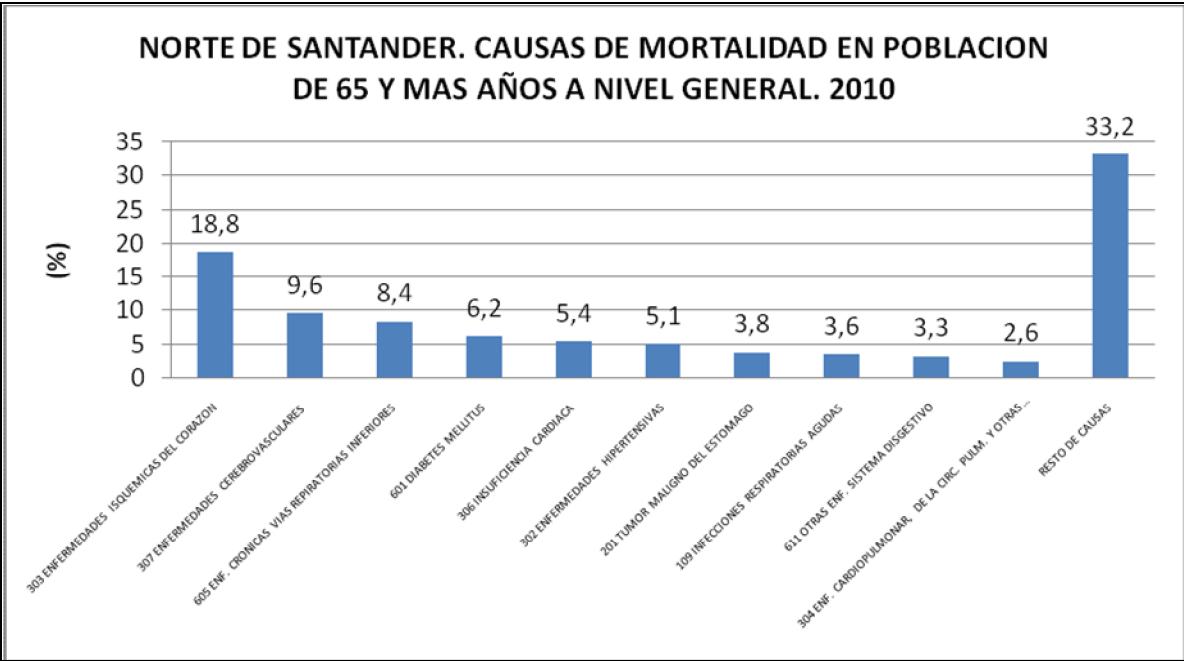
En la población masculina los homicidios aparecen como segunda causa de mortalidad con el 7.2%; en la población femenina el comportamiento de las primeras causas de mortalidad son las mismas a nivel general.

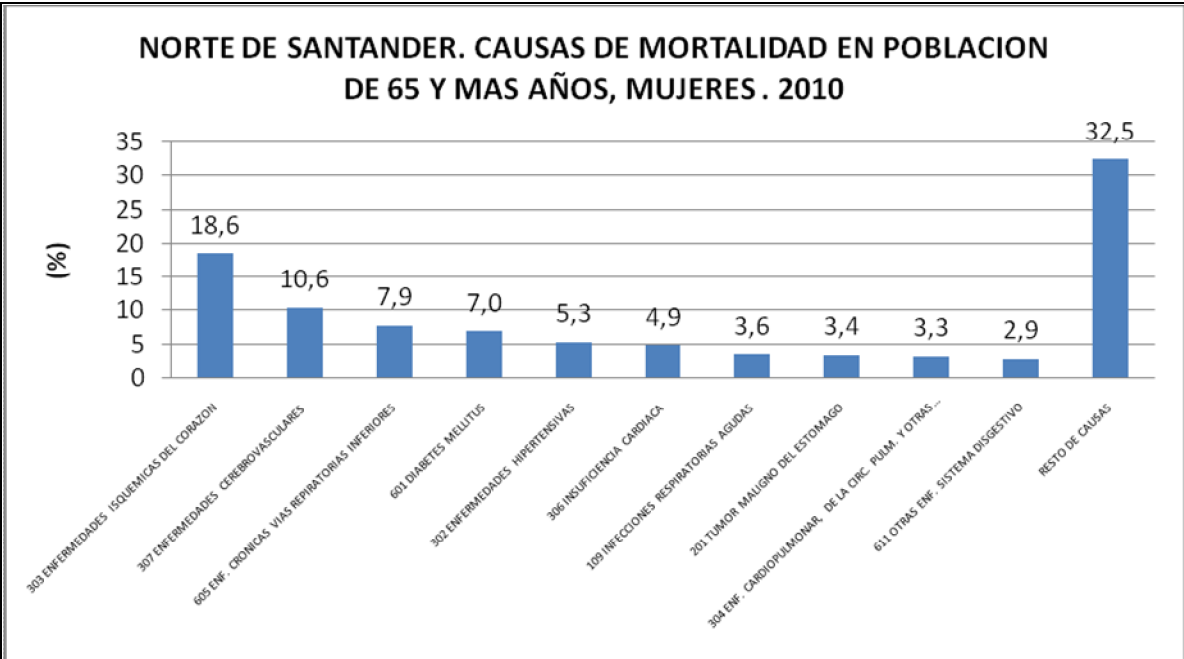




En el grupo poblacional de 65 y mas años, predominan como causas de muerte las enfermedades isquémicas del corazón, las enfermedades cerebrovasculares y las enfermedades respiratorias de las vías inferiores con el 36.8% del total de las muertes en este grupo poblacional.

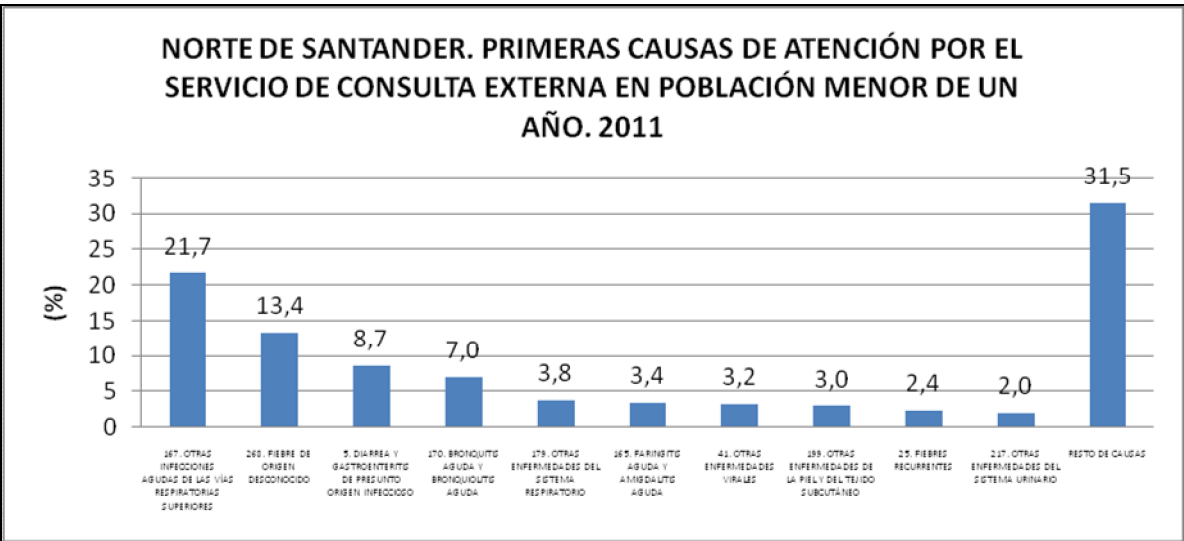
A nivel de género el comportamiento de las causas de mortalidad en este grupo poblacional es similar.

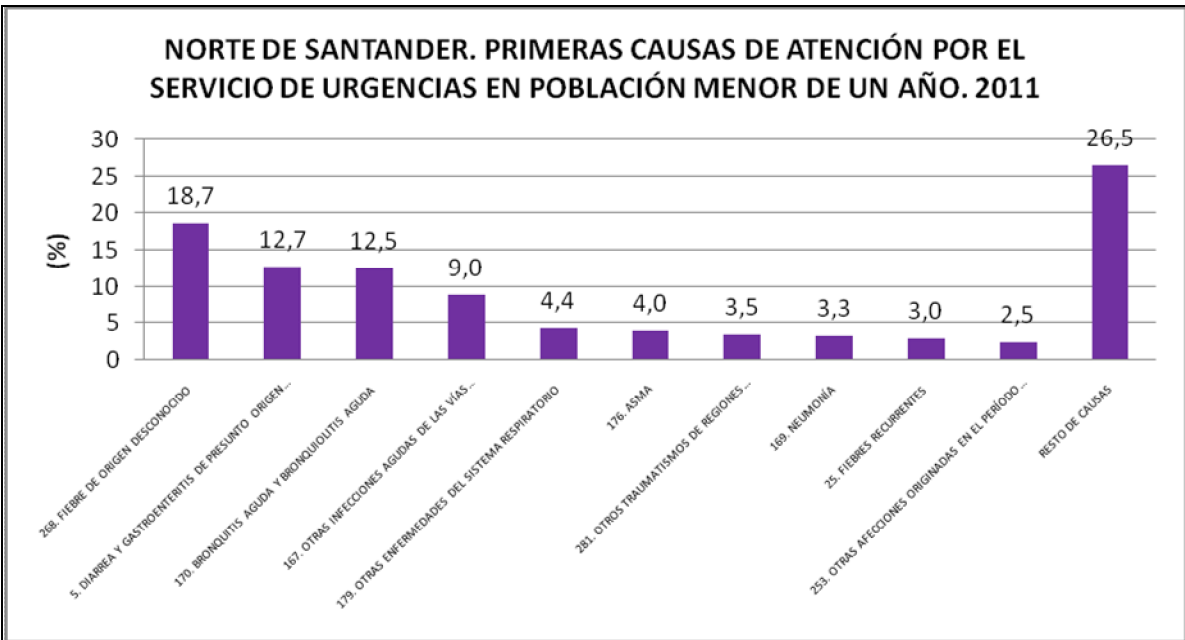
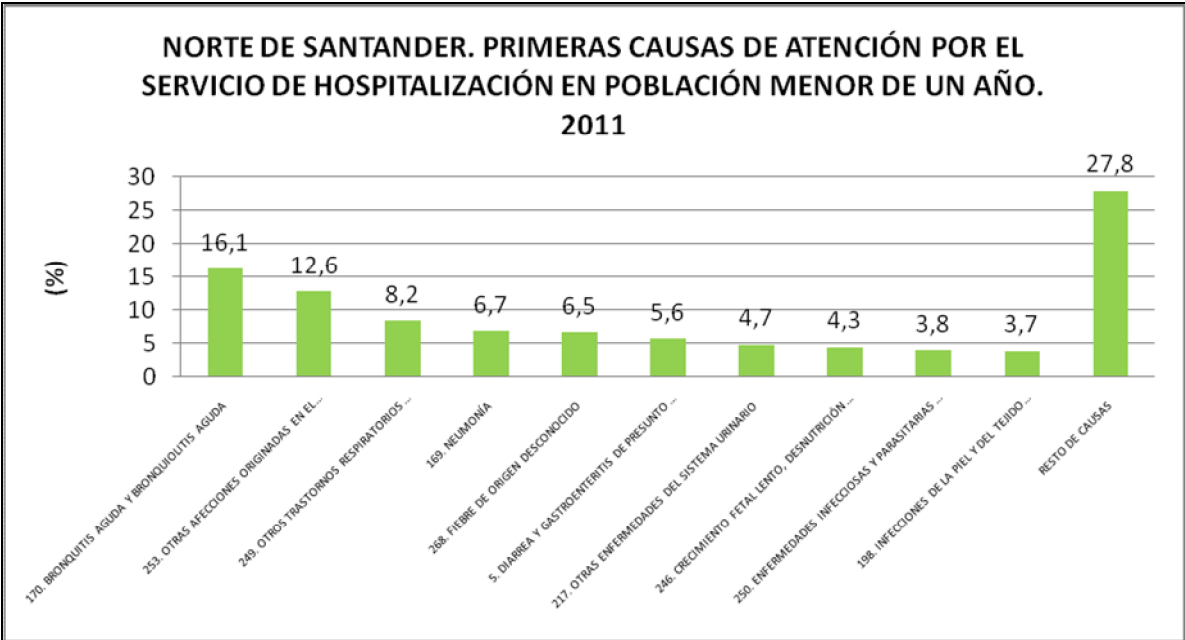




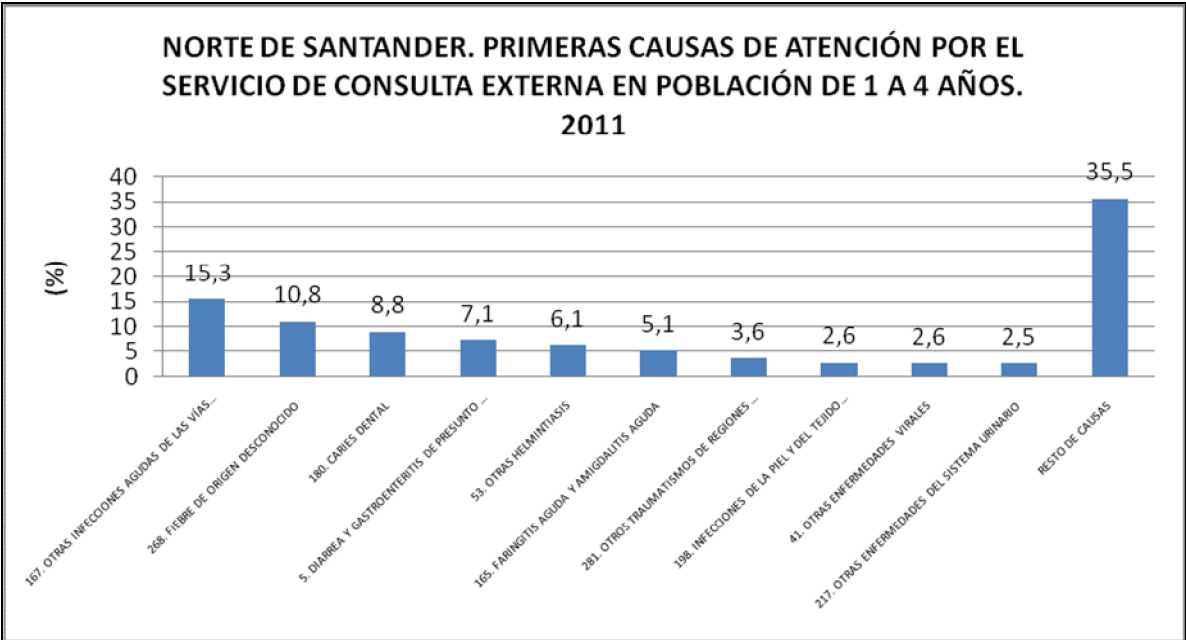
MORBILIDAD

Dentro de las principales causas motivo de atención por el servicio de consulta externa en la red pública del departamento, en la población menor de un año predominan las infecciones respiratorias agudas, las fiebres de origen desconocido y la enfermedad diarreica aguda, las cuales contemplan el 43.8% del total de consultas atendidas en este grupo poblacional.

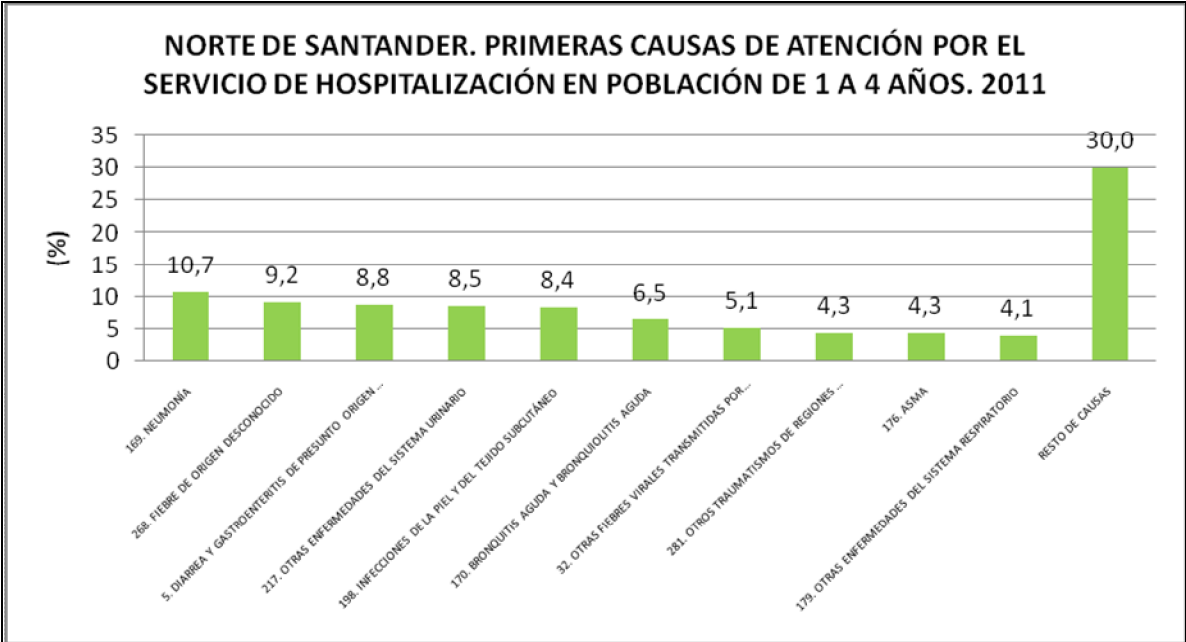


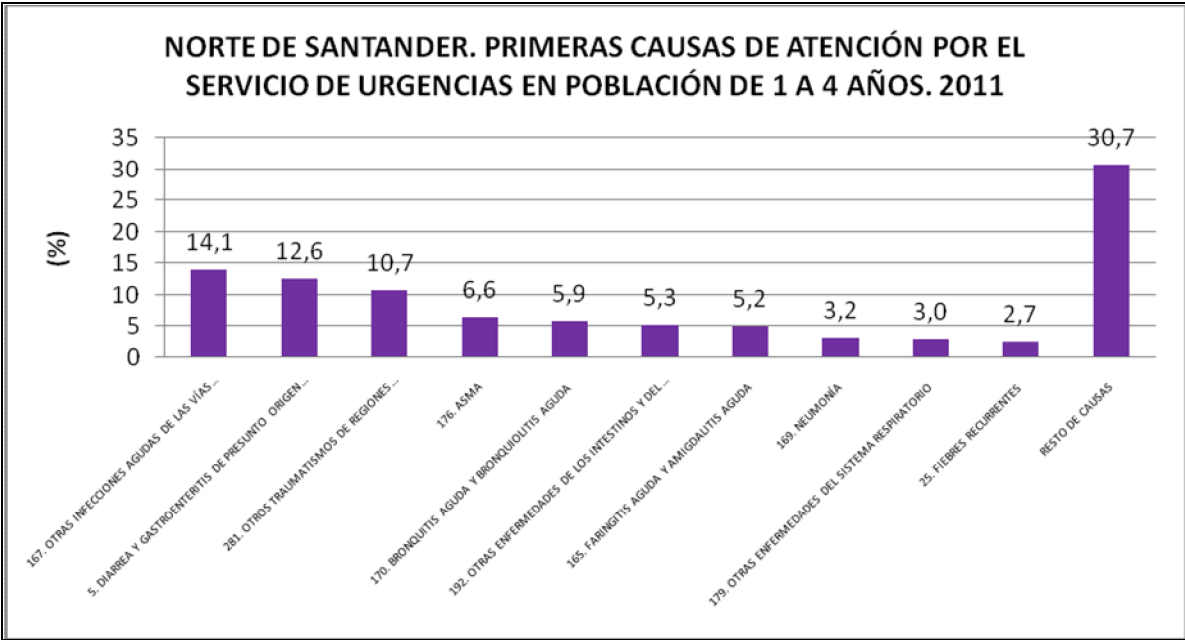


En el grupo de 1 a 4 años predominan como motivos de consulta las infecciones de las vías respiratorias superiores con el 15.3%, seguido de los síndromes febriles y la caries dental con el 10.8% y 8.8% respectivamente.

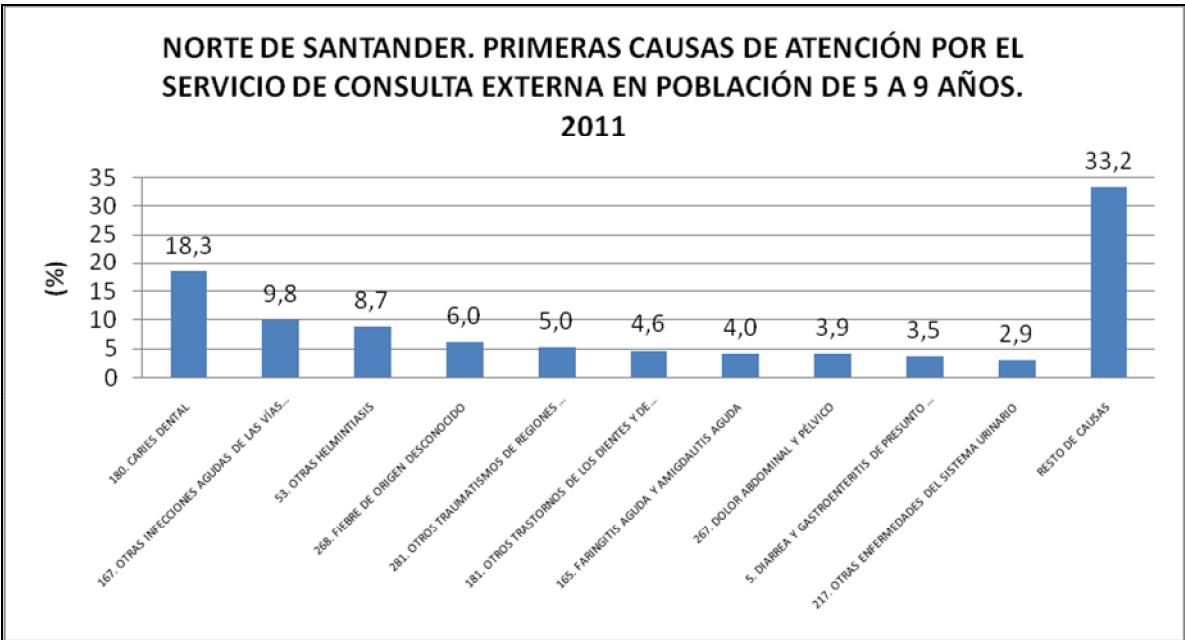


A nivel de área de hospitalización, la neumonía, los síndromes febriles y las diarreas de presunto origen infeccioso aportan el 28.7% del total de las causas atendidas en este rango de edad; Como motivos de urgencias con observación prevalecen las infecciones de las vías respiratorias superiores, las diarreas y los traumatismos que abarcan el 37.4% del total de egresos en menores de 1 a 4 años por este servicio.

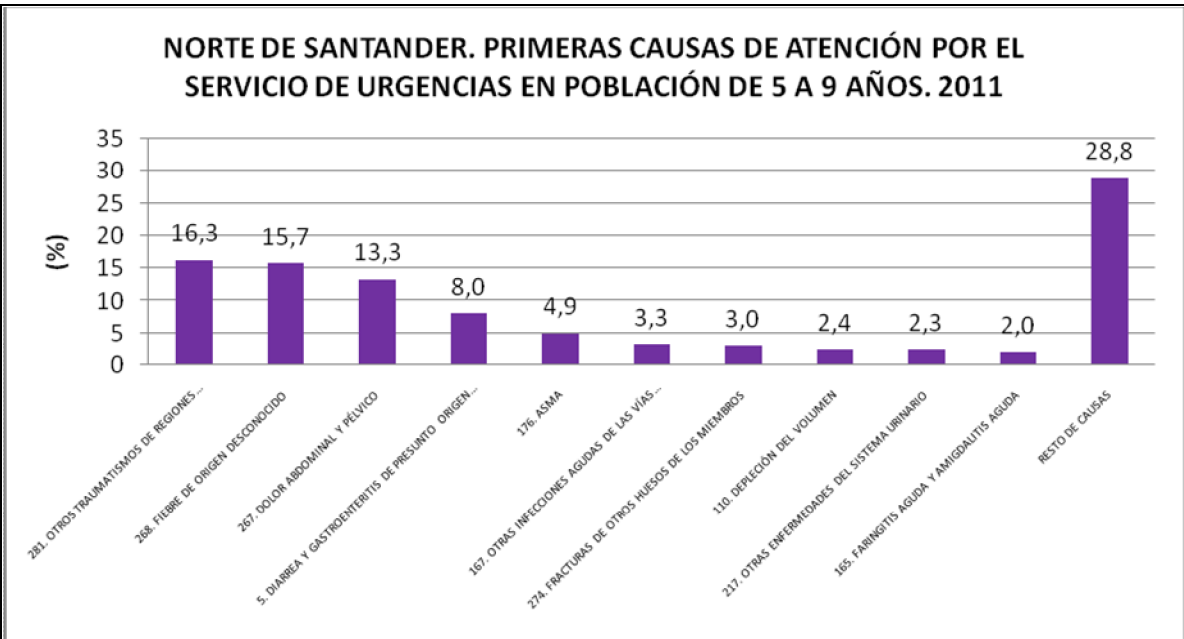
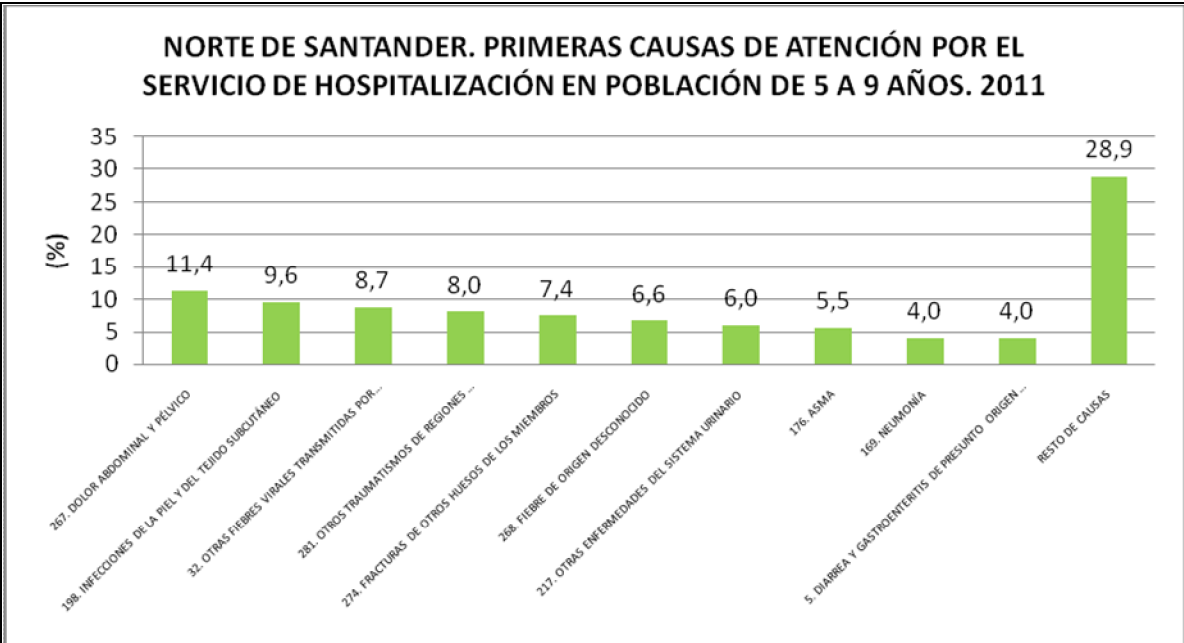




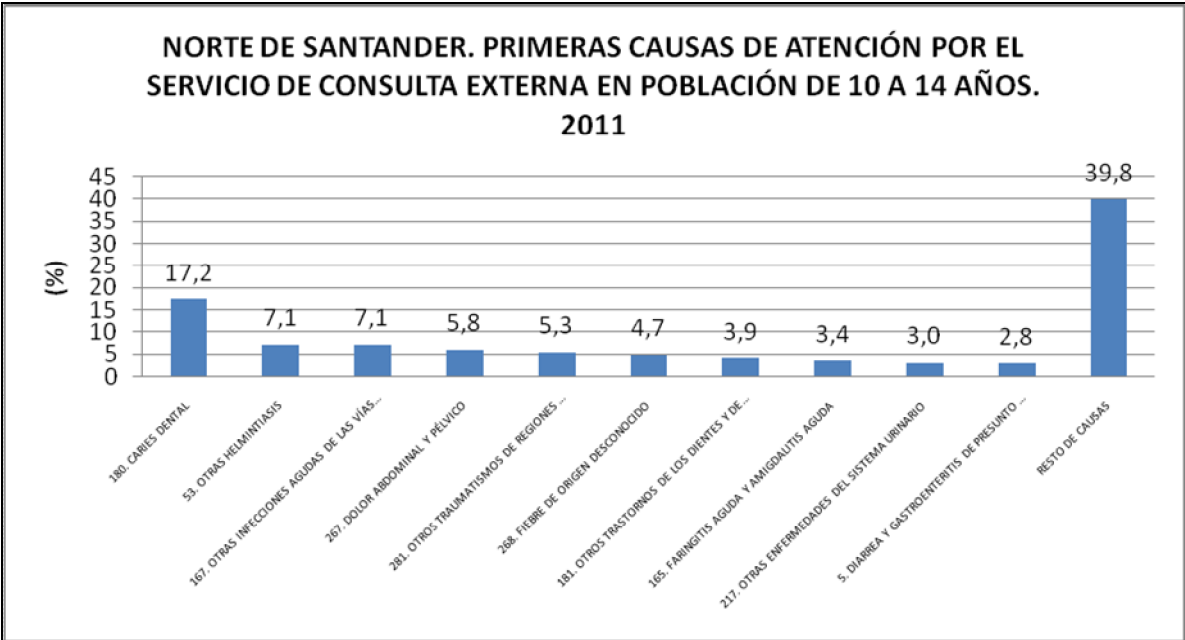
En el grupo de población de 5 a 9 años, la caries dental ocupa el primer lugar en motivo de consulta externa con el 18.3%; le siguen las infecciones de las vías respiratorias superiores y las helmintiasis con el 9.8% y 8.7% respectivamente. La enfermedad diarreica aguda ocupa el noveno lugar dentro de las principales causas.



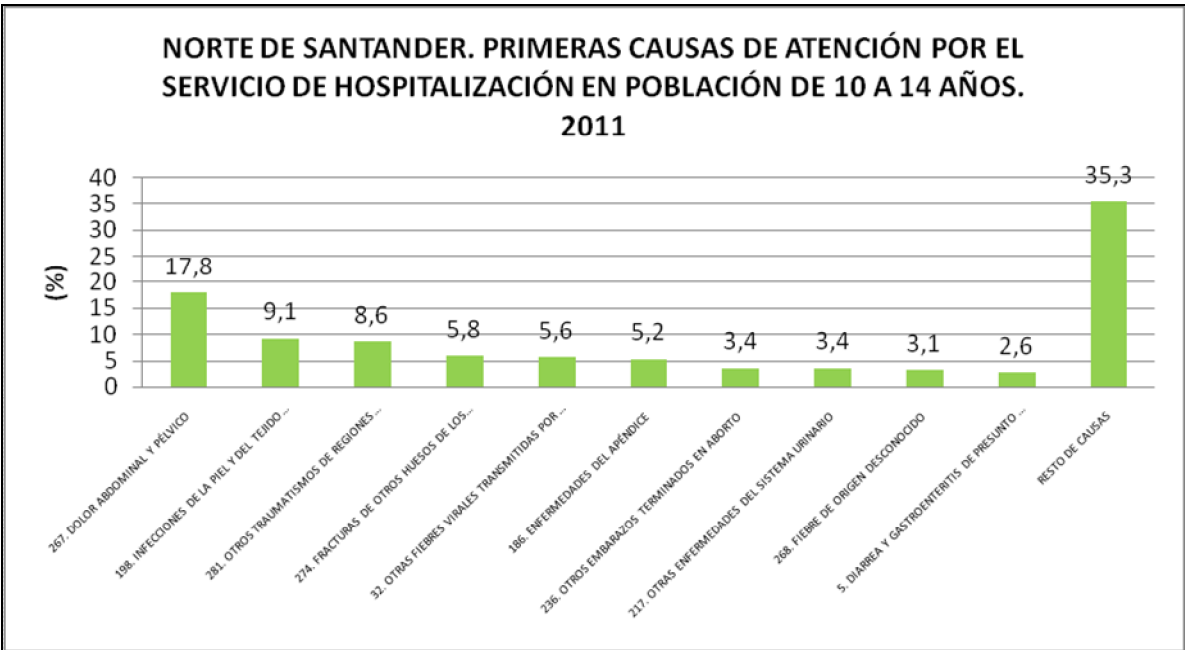
Respecto a los motivos de egreso hospitalario en población de 5 a 9 años predominan el dolor abdominal y pélvico, las infecciones de la piel y el tejido subcutáneo y las fiebres virales transmitidas por vectores las cuales representan el 29.7% del total de egresos hospitalarios en este grupo poblacional.



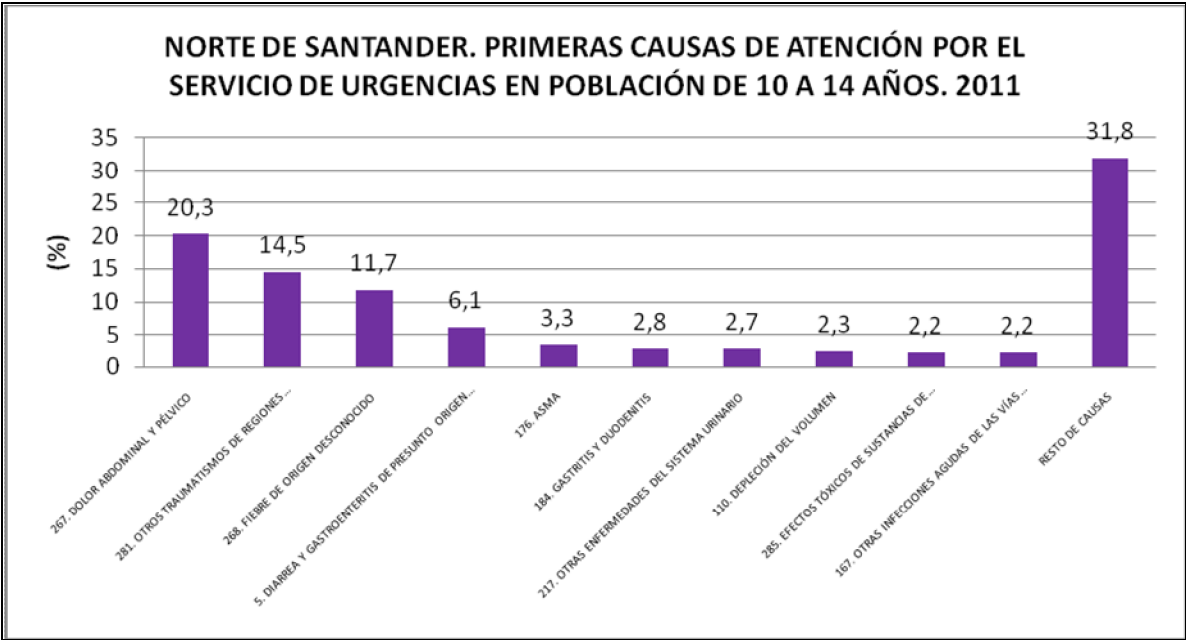
Respecto a las primeras causas motivo de atención en consulta externa en población de 10 a 14 años aparece la caries dental en primer lugar con el 17.2%, seguida por las helmintiasis y las infecciones de las vías respiratorias superiores con el 7.1% respectivamente.



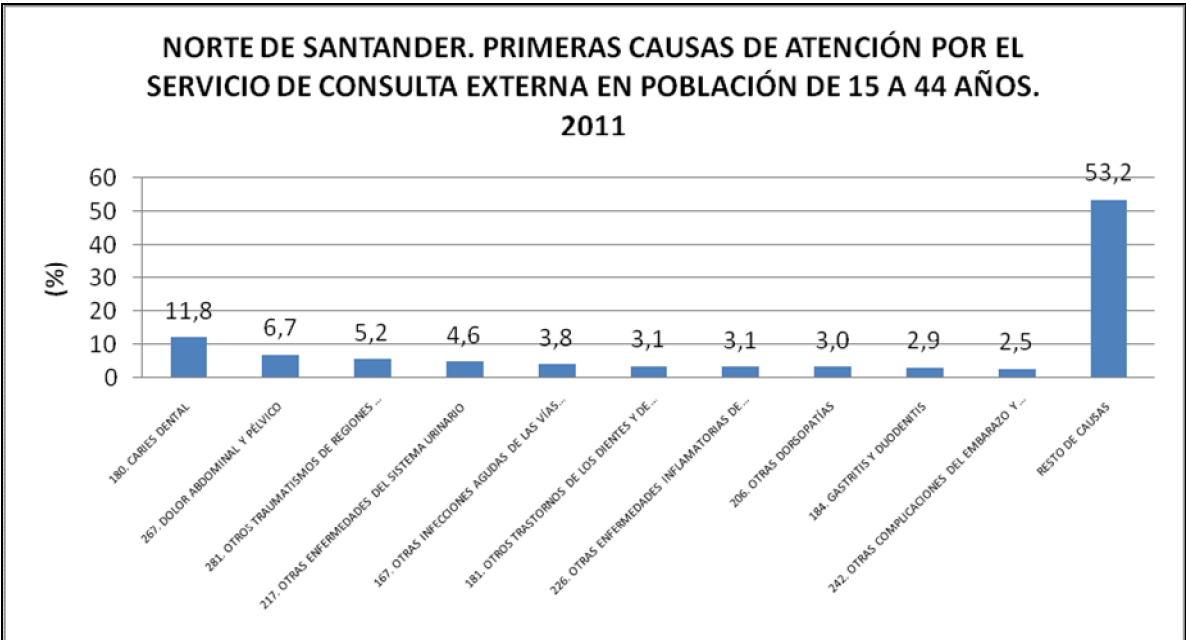
Dentro de los motivos de hospitalización en la población de 10 a 14 años predominan el dolor abdominal y pélvico, las infecciones de la piel y el tejido subcutáneo y los traumatismos las cuales abarcan el 35.5% del total de los egresos hospitalarios en este grupo poblacional.



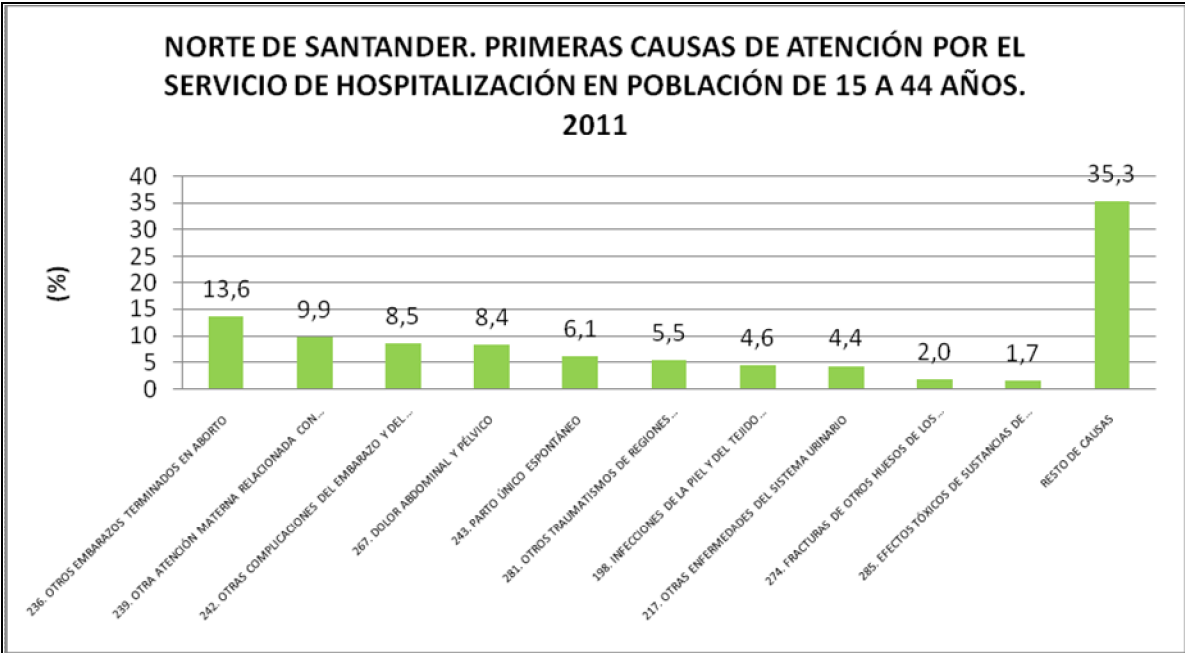
Entre las causas motivo de urgencias en población de 10 a 14 años prevalecen el dolor abdominal y pélvico, los traumatismos y las fiebres de origen desconocido con el 46.5% del total de atenciones realizadas en la red pública durante el año.



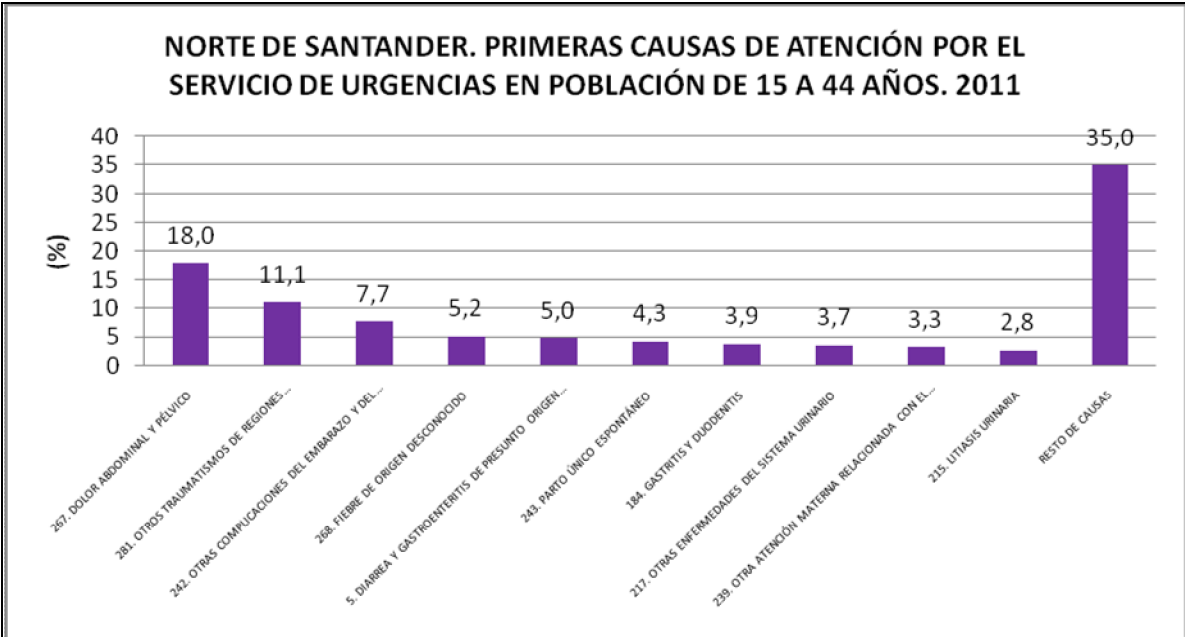
Las principales causas de atención en el área de consulta externa en población de 15 a 44 años son la caries dental, el dolor pélvico y abdominal y los traumatismos múltiples, las cuales representan 23.7% del total de consultas atendidas. Entre otras causas sobresalen las infecciones urinarias, respiratorias y demás trastornos de los dientes.



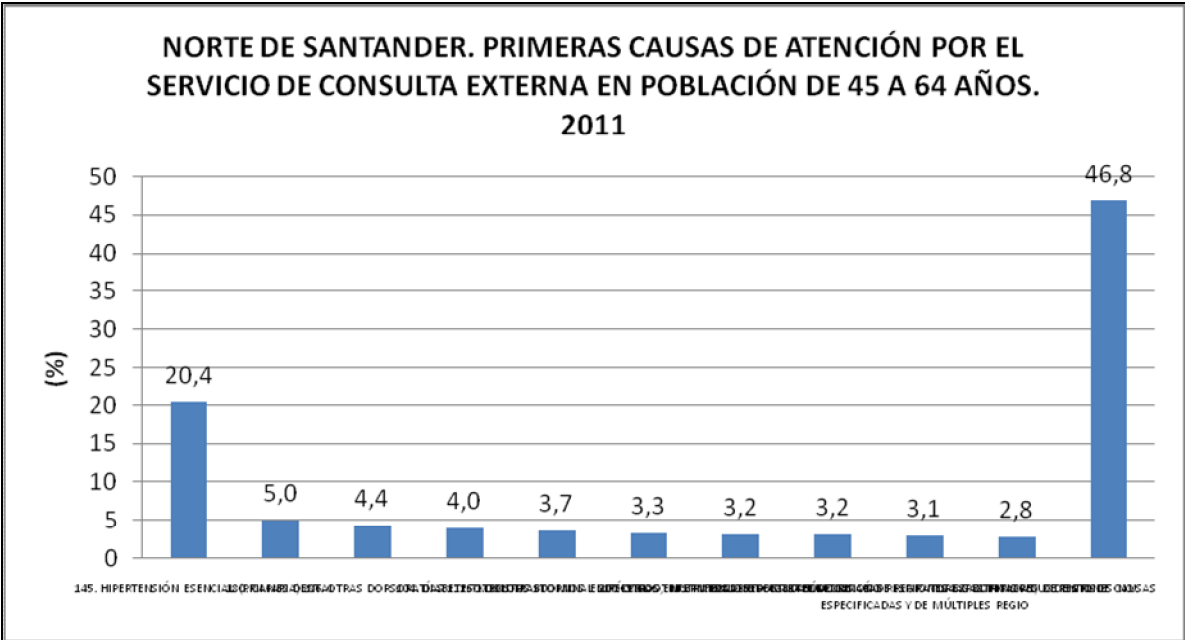
Frente a las causas de hospitalización en población de 15 a 44 años prevalecen los embarazos terminados en aborto con el 13.6%, otras Atenciones relacionadas con el feto con el 9.9% y demás complicaciones



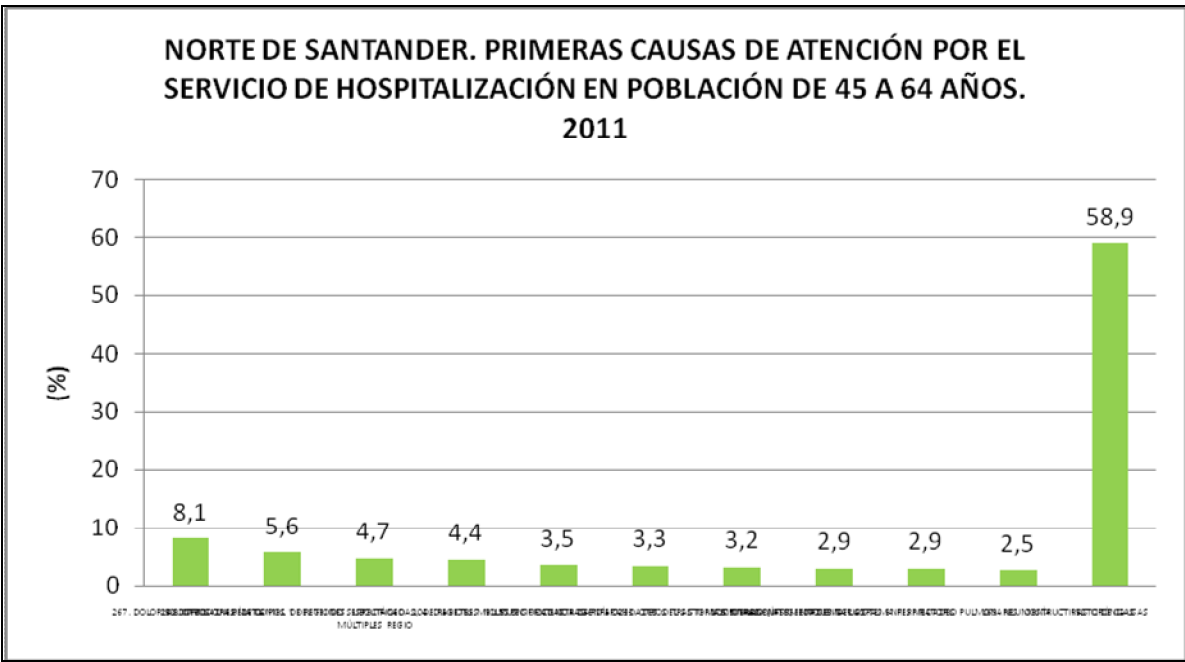
Respecto a las causas motivo de urgencias en población de 15 a 44 años prevalecen el dolor abdominal y pélvico, los traumatismos y las complicaciones en el embarazo y el parto con el 36.8% del total de atenciones realizadas en la red pública durante el año.



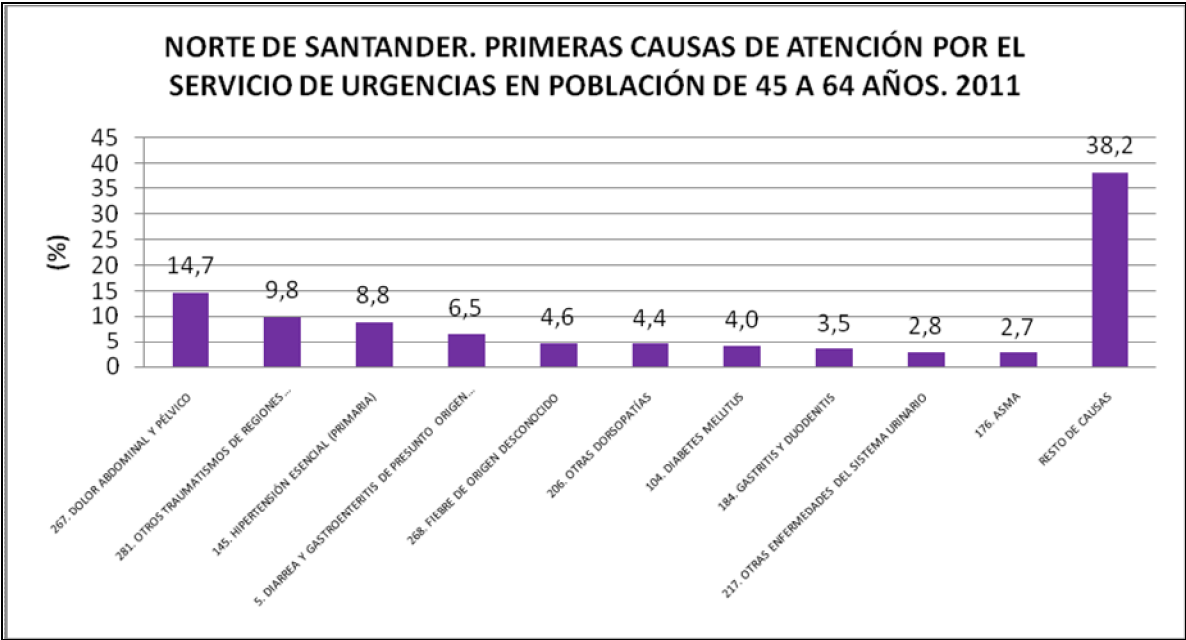
En el grupo de 45 a 64 años como motivos de atención por el servicio de consulta externa prevalece la hipertensión arterial, la caries, las dorsopatías y la diabetes mellitus, causas que agrupan el 33.7% dl total de las atenciones.



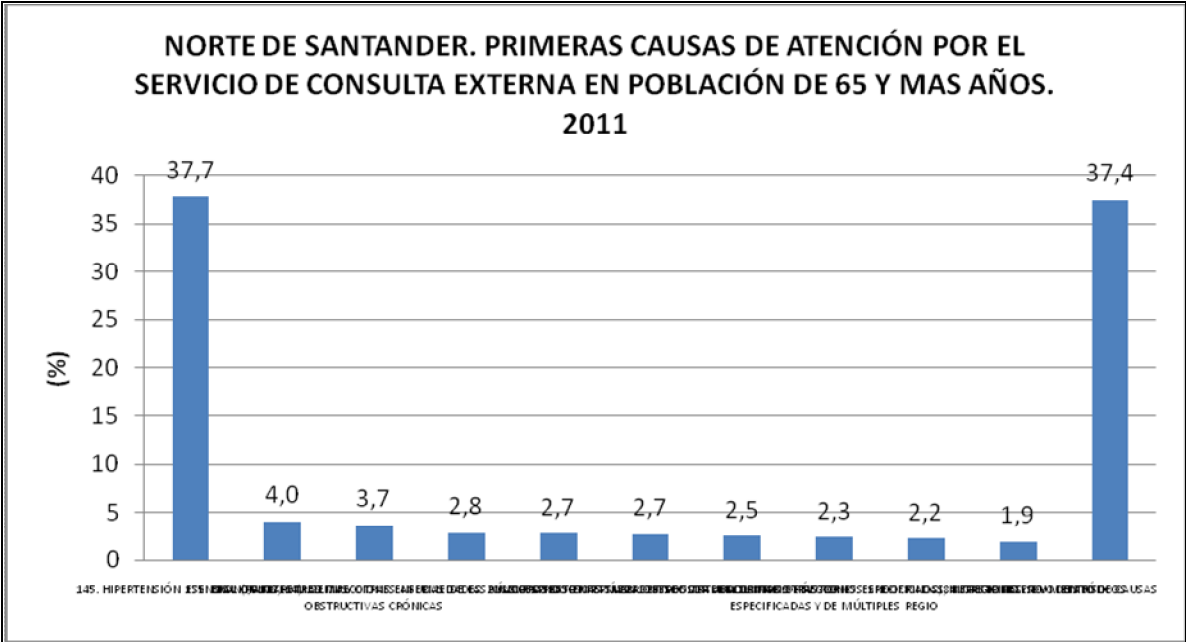
En cuanto a las causas de egreso hospitalario en población de 45 a 64 años, impactan el dolor abdominal y pélvico, las infecciones de la piel, los traumatismos en regiones específicas del cuerpo, la diabetes mellitus y la insuficiencia cardíaca con el 26.3% del total de las atenciones.



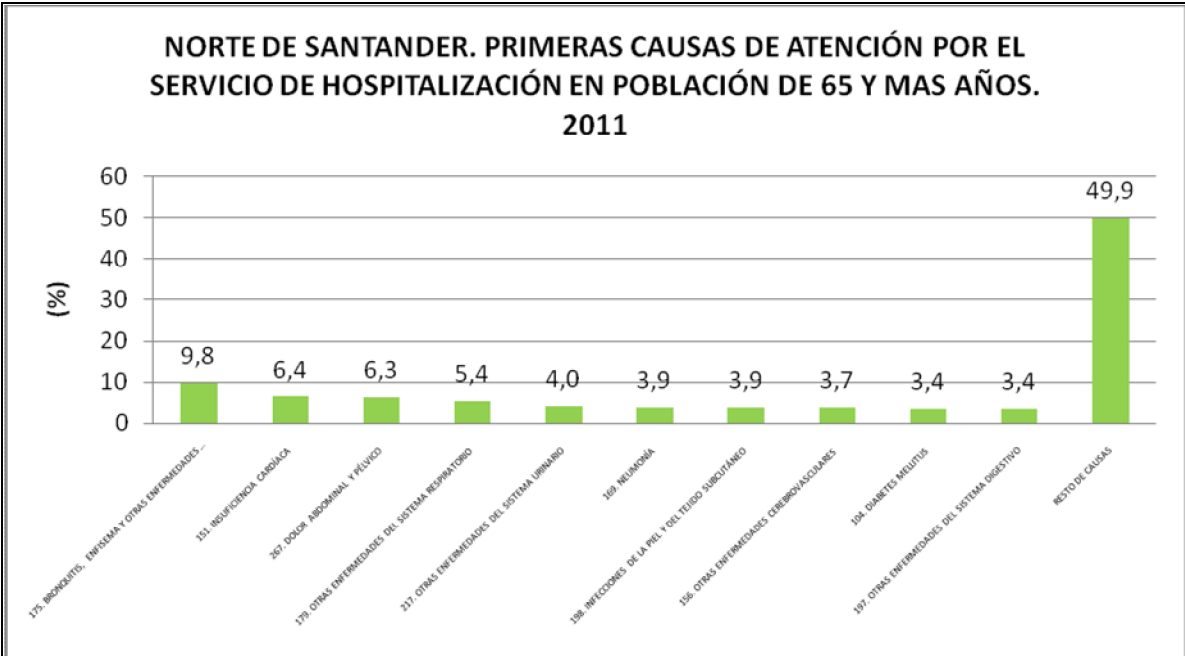
Con relación a los principales motivos de urgencias en población de 15 a 44 años prevalecen el dolor abdominal y pélvico, los traumatismos y hipertensión arterial con el 33.3% del total de atenciones realizadas en la red pública durante el 2011.



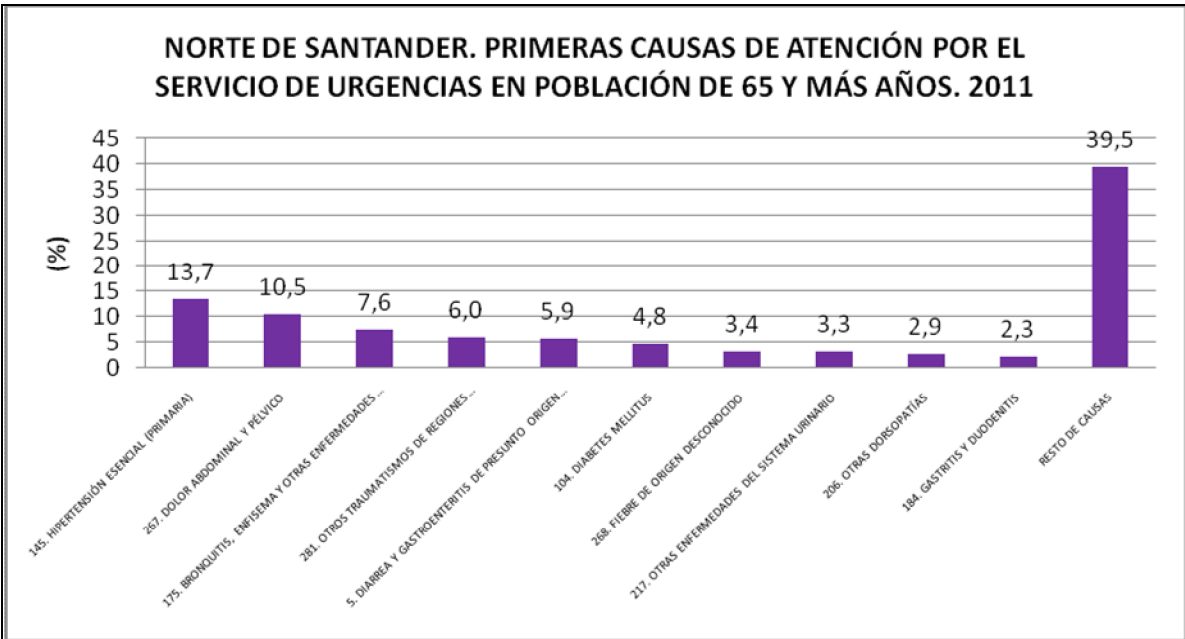
Las enfermedades crónicas se convierten en los principales motivos de atención por el servicio de consulta externa en población de 65 y más años; La hipertensión representa la causa del 37.7% del total de consultas atendidas, seguida por la diabetes mellitus con el 4% y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, además infecciones respiratorias agudas con el 3.7% y 2.8% respectivamente.



La enfermedad pulmonar obstructiva crónica, las insuficiencias cardiacas y los dolores abdominales y pélvicos ocupan los primeros lugares dentro de los motivos de hospitalización (22.5% del total de atenciones realizadas); Las demás enfermedades del sistema respiratorio y del sistema urinario también forman parte de las principales causas de egreso hospitalario (5.4% y 4% respectivamente).



Los principales motivos de urgencias en el grupo poblacional de 65 y más años son la hipertensión arterial, el dolor abdominal y pélvico y las bronquitis, enfisemas y otras enfermedades pulmonares obstructivas, los cuales representan el 31.8% del total de atenciones realizadas en la red pública del departamento. Los traumatismos y la enfermedad diarreica aguda ocupan el 4 y 5 lugar con el 6% respectivamente.



- SIVIGILA (2012)

Dentro de los eventos de notificación obligatoria más prevalentes en el departamento durante la vigencia 2012 se encuentran el dengue y dengue grave con una tasa de 431 y 70 por cada 100.000 habitantes en zona urbana, siendo Cúcuta y el área metropolitana las zona más afectada; En el año se registraron 9 defunciones como consecuencia del Dengue.

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Norte de Santander GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud
Código: Versión: 01 Borrador	PROPUESTA PARA DESARROLLO DEL REDISEÑO, MODERNIZACIÓN Y REORGANIZACIÓN DE LA RED PUBLICA DEPARTAMENTAL EN REDES INTEGRADAS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Página 62 de 137

En segundo lugar de notificación se encuentra la varicela individual con una tasa de 184 por cada 100.000 habitantes; La malaria tipo vivax también es uno de los eventos de mayor impacto en el departamento, principalmente en la Regional Norte; A nivel de departamento se registró una tasa de 115 por cada 100.000 habitantes en la zona rural; Para la vigencia 2010 se registraron por Sistema de Vigilancia Epidemiológica un total de 18 defunciones maternas, ubicándose una tasa de aproximadamente 83 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, cifra bastante alarmante.

Con respecto al VIH y la mortalidad por SIDA se registraron durante el año un total de 122 casos, la mayoría de estos procedentes de Cúcuta y el área metropolitana. (Anexo cuadros de notificación SIVIGILA)

Relación población y SGSSS

Según la proyección de población 2012 con base DANE 2005, Norte de Santander tiene una población de 1’309.265 habitantes, sin embargo al revisar la información publicada por el consorcio SAYP (Contributivo, Subsidiado y Excepción) y el SISBEN (PPNA), Norte de Santander tiene 1’342.031 habitantes, lo que nos muestra una diferencia de 32.766 habitantes entre éstas dos fuentes de información.

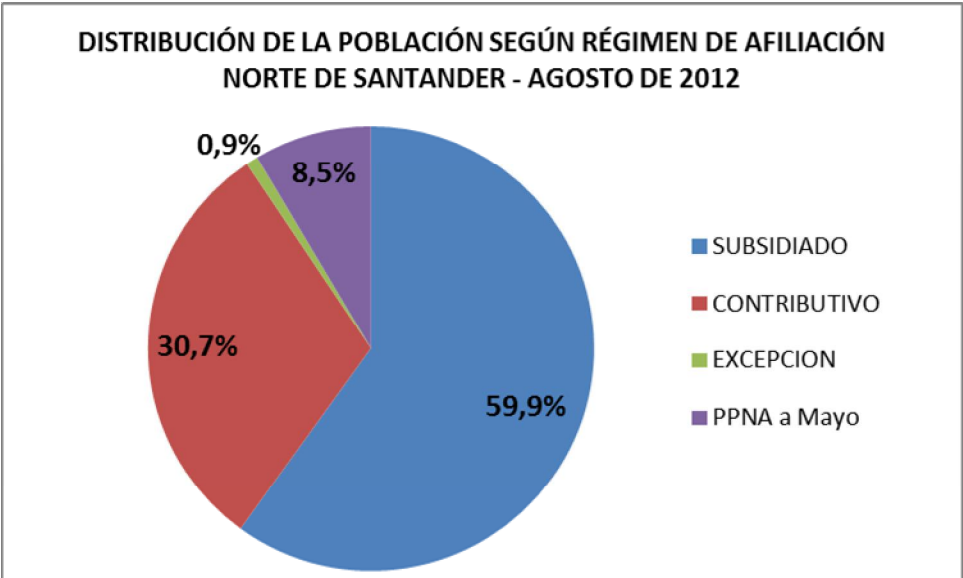
Cabe anotar que durante el último año, los Municipios del Departamento han venido desarrollando un trabajo de depuración importante en lo relacionado con afiliados duplicados, multiafiliados y otros, por lo cual algunos Municipios presentan un comportamiento decreciente al analizar la cantidad de afiliados mensualmente.

En cuanto al Contributivo, el 31.4% de la población general del departamento se encuentran identificados como cotizantes o beneficiarios de este Régimen.

Las principales EPS del contributivo que hacen presencia en el departamento Norte de Santander son: Cafesalud, Saludcoop, Sanitas, Golden Group, Coomeva, Nueva EPS, y Salud Vida.



DATOS DE POBLACIÓN DANE Y SGSSS NORTE DE SANTANDER - AGOSTO 2012					
MUNICIPIO	DANE	MS	MC	EXCEPCION	PPNA a Mayo
CUCUTA	624.661	337.768	328.332	6.485	45.213
ABREGO	36.564	26.059	379	153	2.711
ARBOLEDAS	9.048	7.347	368	81	777
BOCHALEMA	6.806	4.217	259	83	608
BUCARASICA	4.559	4.652	127	34	343
CACOTA	2.170	2.395	11	20	95
CACHIRA	10.818	7.595	282	29	1.067
CHINACOTA	15.697	8.599	715	236	1.240
CHITAGA	10.297	8.629	62	82	
CONVENCION	14.679	14.628	255	358	2.009
CUCUTILLA	7.946	6.979	93	40	585
DURANIA	3.935	3.311	124	82	307
EL CARMEN	14.911	12.757	147	60	1.424
EL TARRA	10.853	10.204	38	37	2.506
EL ZULIA	21.766	16.328	1.017	162	1.983
GRAMALOTE	5.853	4.630	238	60	512
HACARÍ	10.416	8.988	54	42	828
HERRAN	4.220	2.977	64	22	315
LABATECA	5.844	4.601	60	43	296
LA ESPERANZA	11.566	7.918	154	31	3.272
LA PLAYA	8.503	7.148	48	42	579
LOS PATIOS	72.756	30.296	9.203	302	6.772
LOURDES	3.393	3.121	86	24	152
MUTISCUA	3.821	3.074	15	33	137
OCAÑA	95.190	61.239	34.718	1.008	12.153
PAMPLONA	55.727	22.017	20.400	680	2.691
PAMPLONITA	4.878	3.919	54	39	232
PUERTO SANTANDER	9.616	9.199	66	41	1.174
RAGONVALIA	6.861	4.625	126	48	312
SALAZAR	9.125	7.871	281	109	691
SAN CALIXTO	13.088	8.754	36	77	2.024
SAN CAYETANO	5.017	3.058	178	20	378
SANTIAGO	2.768	2.294	75	26	221
SARDINATA	22.676	17.497	1.248	108	1.097
SILOS	4.776	4.378	15	52	370
TEORAMA	19.790	12.770	58	77	1.719
TIBU	35.723	26.637	5.709	314	6.014
TOLEDO	17.278	12.055	762	183	1.505
VILLACARO	5.138	4.259	106	40	287
VILLA DEL ROSARIO	80.532	59.689	5.414	223	10.051
Total general	1.309.265	804.482	411.377	11.586	114.586

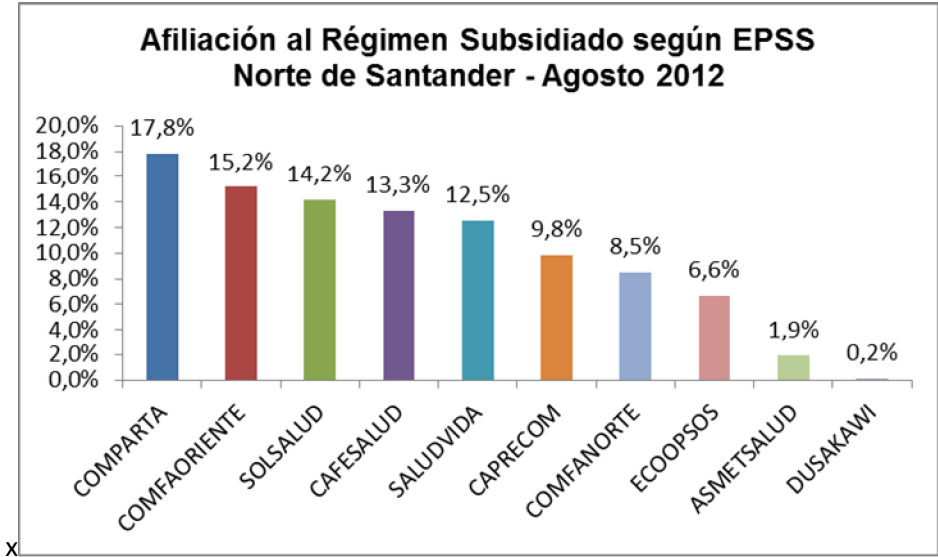


En Norte de Santander, a agosto de 2012, se tiene un estimado de 0,9% de la población pendiente por ingresar al SGSSS, sin embargo, desde el mes de mayo no se ha podido realizar ninguna nueva afiliación al régimen subsidiado debido a la situación que presentan las EPSS, la cual se resume en el siguiente cuadro:

CODIGO	EPSS	MEDIDA CAUTELAR	CAPACIDAD SUPERADA	INTERVENCION	RETIRO VOLUNTARIO
ESS062	ASMETSALUD	X			
EPSS03	CAFESALUD	X	X		
EPS020	CAPRECOM	X			
CCF045	COMFANORTE				X
CCF049	COMFAORIENTE				X
ESS133	COMPARTA		X		
EPSI01	DUSAKAWI	Indígenas			
ESS091	ECOOPSOS	X			
EPSS33	SALUDVIDA	X	X		
EPSS26	SOLSALUD			X	

Con base en lo anterior, el Instituto Departamental de Salud, ha desarrollado una serie de acciones con el acompañamiento de la Superintendencia Nacional de Salud, tendientes a solucionar la situación de afiliación de la Población Pobre No Asegurada (PPNA), cuya garantía de acceso al servicio de salud, está siendo financiada con recursos de oferta.

La población Afiliada al Régimen Subsidiado, se encuentra distribuía de la siguiente manera:



ANÁLISIS DE LA OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD (Pública y Privada)

Prestadores y oferta de servicios

**ESTADO ACTUAL RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER**

Red Prestadora de Servicios de Salud actual: Habilitados a Agosto 31 de 2.012.

PRESTADORES DE SERVICIO DE SALUD	HABILITADOS A Agosto 31 de 2.012
IPS PUBLICAS	132
IPS PRIVADAS	348
OBJETO SOCIAL DIFERENTE	19
TRANSPORTE ESPECIAL	7
PROFESIONAL INDEPENDIENTE	936
TOTAL	1.442

**NORTE DE SANTANDER. INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS
DE SALUD (IPS) PUBLICAS Y PRIVADAS SEGÚN REGIONALES. AÑO 2012**

REGIONAL	MUNICIPIO	IPS PUBLICAS			IPS PRIVADAS	TRANSPORTE E ESPECIAL	OBJETO SOCIAL DIFERENTE	TOTAL
		NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3				
AREA METROPOLITANA	CÚCUTA	41	2	1	265	4	12	325
	EL ZULIA	1			1			2
	LOS PATIOS	4			9		2	15
	VILLA DEL ROSARIO	6			6		1	13
REGIONAL CENTRO	ARBOLEDAS	3						3
	GRAMALOTE	2						2
	LOURDES	1						1
	SALAZAR	3			1			4

REGIONAL	MUNICIPIO	IPS PUBLICAS			IPS PRIVADAS	TRANSPORT E ESPECIAL	OBJETO SOCIAL DIFERENTE	TOTAL
		NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3				
	SAN CAYETANO	2						2
	SANTIAGO	1						1
	VILLA CARO	1						1
REGIONAL NORTE	BUCARASICA	2						2
	EL TARRA	3						3
	PUERTO SANTANDER	1			1			2
	SARDINATA	3			1			4
	TIBÚ	6			4		1	11
REGIONAL OCAÑA	ABREGO	4			2			6
	CACHIRÁ	2						2
	CONVENCIÓN	3			1			4
	EL CARMEN	3						3
	HACARÍ	1			1			2
	LA ESPERANZA	2						2
	LA PLAYA	3						3
	OCAÑA	8	1		34	2	1	46
	SAN CALIXTO	1			1			2
	TEORAMA	3						3
REGIONAL PAMPLONA	CÁCOTA	1						1
	CHITAGÁ	1						1
	CUCUTILLA	1			1			2
	MUTISCUA	1						1
	PAMPLONA		1		17	1	2	21
	PAMPLONITA	1						1
REGIONAL SURORIENTAL	SILOS	1						1
	BOCHALEMA	2						2
	CHINÁCOTA	1			2			3
	DURANIA	1						1
	HERRÁN	1						1
	LABATECA	1			1			1
	RAGONVALIA	1			1			1
	TOLEDO	5						5
TOTAL		128	4	1	347	7	19	506

SEDES HABILITADAS POR ESE DPTO NORTE DE SANTANDER

ESES NORTE DE SANTANDER		
MUNICIPIO SEDE PRINCIPAL	NOMBRE DE LA ESE	Nº SEDES
ABREGO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL	12
CACHIRÁ	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE	4
CHINÁCOTA	E.S.E HOSPITAL REGIONAL SURORIENTAL	10
CÚCUTA	E.S.E. CENTRO DE REHABILITACION CARDIO NEURO MUSCULAR DEL NORTE DE SANTANDER	1
CÚCUTA	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	1
CÚCUTA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO IMSALUD	40
CÚCUTA	HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO	1
EL ZULIA	ESE HOSPITAL JUAN LUIS LONDOÑO	1
GRAMALOTE	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL CENTRO	13
HERRÁN	E.S.E JOAQUIN EMIRO ESCOBAR	1
LA PLAYA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE PRIMER NIVEL DE ATENCION HOSPITAL ISABEL CELIS YAÑEZ	3
LOS PATIOS	ESE HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS	4
OCAÑA	ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZAREZ	12
PAMPLONA	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA	7
TIBÚ	ESE HOSPITAL REGIONAL NORTE	14
VILLA DEL ROSARIO	ESE HOSPITAL LOCAL JORGE CRISTO SAHIUM VILLA DEL ROSARIO	6

 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Norte de Santander GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud
Código: Versión: 01 Borrador	PROPUESTA PARA DESARROLLO DEL REDISEÑO, MODERNIZACIÓN Y REORGANIZACIÓN DE LA RED PUBLICA DEPARTAMENTAL EN REDES INTEGRADAS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Página 67 de 137

DESCRIPCIÓN POR ESE

Las ESES Noroccidental, Suroriental, Centro, Emiro Quintero Cañizares y Norte cuentan con el mayor número de sedes asignadas, por lo que se hace necesario reasignar de acuerdo a la accesibilidad geográfica y población, con el fin de garantizar oportunidad, continuidad, seguridad en la atención en salud de la prestación de los servicios de salud.

ESE Centro de Rehabilitación CardioNeuro Muscular: 1 Sede

E.S.E. CENTRO DE REHABILITACION CARDIO NEUROMUSCULAR		
MUNICIPIO	CODIGO PRESTADOR	NOMBRE SEDE
CUCUTA	5400100191 01	E.S.E CENTRO DE REHABILITACION CARDIO NEURO MUSCULAR DEL NORTE DE SANTANDER

ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz: 1 Sede

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ		
MUNICIPIO	CODIGO PRESTADOR	NOMBRE SEDE
CUCUTA	5400100371 01	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ

ESE Hospital Mental Rudesindo Soto: 1 Sede

E.S.E. HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO		
MUNICIPIO	CODIGO PRESTADOR	NOMBRE SEDE
CUCUTA	5400100488 01	HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona: 7 Sedes

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA		
MUNICIPIO	CODIGO PRESTADOR	NOMBRE SEDE
CÁCOTA	5412500372 08	CENTRO DE SALUD DE CACOTA
CHITAGÁ	5417400372 05	CENTRO DE SALUD DE CHITAGA
CUCUTILLA	5422300372 06	CENTRO DE SALUD DIVINO NIÑO DE CUCUTILLA
MUTISCUA	5448000372 09	CENTRO DE SALUD DE MUTISCUA
PAMPLONA	5451800372 01	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA
PAMPLONITA	5452000372 04	CENTRO DE SALUD DE PAMPLONITA
SILOS	5474300372 07	CENTRO DE SALUD DE SILOS

ESE Hospital Regional Suroriental: 10 Sedes

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SURORIENTAL		
MUNICIPIO	CODIGO PRESTADOR	NOMBRE SEDE
BOCHALEMA	5409901083 03	CENTRO DE SALUD BOCHALEMA
BOCHALEMA	5409901083 11	PUESTO DE SALUD LA DON JUANA
CHINÁCOTA	5417201083 01	E. S. E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL- CHINACOTA
DURANIA	5423901083 05	I.P.S. DURANIA
LABATECA	5437701083 10	CENTRO DE SALUD LABATECA
RAGONVALIA	5459901083 02	CENTRO DE SALUD RAGONVALIA
TOLEDO	5482001083 06	I.P.S. TOLEDO
TOLEDO	5482001083 07	PUESTO DE SALUD SAN BERNARDO
TOLEDO	5482001083 08	CENTRO DE SALUD SAMORE
TOLEDO	5482001083 09	CENTRO DE SALUD GIBRALTAR

 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Norte de Santander GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud
Código: Versión: 01 Borrador	PROPUESTA PARA DESARROLLO DEL REDISEÑO, MODERNIZACIÓN Y REORGANIZACIÓN DE LA RED PUBLICA DEPARTAMENTAL EN REDES INTEGRADAS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Página 68 de 137

ESE Hospital Regional Centro: 13 Sedes

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL CENTRO		
MUNICIPIO	CODIGO PRESTADOR	NOMBRE SEDE
ARBOLEDAS	5405101021 04	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
ARBOLEDAS	5405101021 10	PUESTO DE SALUD DE VILLA SUCRE
ARBOLEDAS	5405101021 11	PUESTO DE SALUD DE CASTRO
GRAMALOTE	5431301021 01	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL
GRAMALOTE	5431301021 02	CENTRO DE SALUD DE GRAMALOTE
LOURDES	5441801021 06	CENTRO DE SALUD LOURDES
SALAZAR	5466001021 03	HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE BELEN
SALAZAR	5466001021 12	PUESTO DE SALUD CARMEN DE NAZARETH
SALAZAR	5466001021 14	PUESTO DE SALUD LA LAGUNA SALAZAR
SAN CAYETANO	5467301021 08	CENTRO DE SALUD DE SAN CAYETANO
SAN CAYETANO	5467301021 09	PUESTO DE SALUD DE CORNEJO
SANTIAGO	5468001021 07	CENTRO DE SALUD DE SANTIAGO
VILLA CARO	5487101021 05	CENTRO DE SALUD VILLA CARO

ESE Hospital Regional Norte: 14 Sedes

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL NORTE		
MUNICIPIO	CODIGO PRESTADOR	NOMBRE SEDE
BUCARASICA	5410901073 07	CENTRO DE SALUD BUCARASICA***
BUCARASICA	5410901073 12	PUESTO DE SALUD LA CURVA***
EL TARRA	5425001073 13	CENTRO DE SALUD EL TARRA
EL TARRA	5425001073 14	PUESTO DE SALUD FILOGRINGO
EL TARRA	5425001073 15	PUESTO DE SALUD ORU
PUERTO SANTANDER	5455301073 08	CENTRO DE SALUD PUERTO SANTANDER***
SARDINATA	5472001073 09	IPS HOSPITAL SAN MARTIN***
SARDINATA	5472001073 10	CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES***
SARDINATA	5472001073 11	PUESTO DE SALUD LA VICTORIA***
TIBÚ	5481001073 01	IPS HOSPITAL SAN JOSE DE TIBU
TIBÚ	5481001073 02	PUESTO DE SALUD PACCELly
TIBÚ	5481001073 03	CENTRO DE SALUD LA GABARRA
TIBÚ	5481001073 04	CENTRO DE SALUD CAMPO DOS
TIBÚ	5481001073 05	PUESTO DE SALUD PETROLEA

ESE Hospital Regional Occidente: 4 Sedes

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE		
MUNICIPIO	CODIGO PRESTADOR	NOMBRE SEDE
CACHIRÁ	5412800641 01	E.SE HOSPITAL MIGUEL DURAN DURAN- CACHIRA
CACHIRÁ	5412800641 02	CENTRO DE SALUD LA VEGA
LA ESPERANZA	5438500641 04	IPS CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA
LA ESPERANZA	5438500641 05	PUESTO DE SALUD LA PEDREGOSA

ESES MUNICIPIOS DESCENTRALIZADOS

ESE Hospital Jorge Cristo Sahium Villa del Rosario: 6 Sedes

E.S.E. HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM VILLA DEL ROSARIO		
MUNICIPIO	CODIGO PRESTADOR	NOMBRE SEDE
VILLA DEL ROSARIO	5487400973 01	E.S.E.HOSPITAL LOCAL VILLA DEL ROSARIO
VILLA DEL ROSARIO	5487400973 02	CENTRO DE SALUD LOMITAS
VILLA DEL ROSARIO	5487400973 03	CENTRO DE SALUD LA PARADA
VILLA DEL	5487400973 04	PUESTO DE SALUD SANTA BARBARA



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Norte de Santander GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud
Código: Versión: 01 Borrador	PROPUESTA PARA DESARROLLO DEL REDISEÑO, MODERNIZACIÓN Y REORGANIZACIÓN DE LA RED PUBLICA DEPARTAMENTAL EN REDES INTEGRADAS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Página 69 de 137

E.S.E. HOSPITAL JORGE CRISTO SAHUM VILLA DEL ROSARIO		
MUNICIPIO	CODIGO PRESTADOR	NOMBRE SEDE
ROSARIO		
VILLA DEL ROSARIO	5487400973 05	PUESTO DE SALUD JUAN FRIO
VILLA DEL ROSARIO	5487400973 06	DISPENSARIO DE PALOGORDO

ESE Joaquín Emiro Escobar: 1 Sede

E.S.E. JOAQUIN EMIRO ESCOBAR		
MUNICIPIO	CODIGO PRESTADOR	NOMBRE SEDE
HERRAN	5434701355 01	E.S.E JOAQUIN EMIRO ESCOBAR

ESE Hospital Juan Luis Londoño: 1 Sede

E.S.E. HOSPITAL JUAN LUIS LONDOÑO		
MUNICIPIO	CODIGO PRESTADOR	NOMBRE SEDE
EL ZULIA	5426100939 01	ESE HOSPITAL JUAN LUIS LONDOÑO

ESE Imsalud: 40 Sedes

E.S.E. IMSALUD		
MUNICIPIO	CODIGO PRESTADOR	NOMBRE SEDE
CÚCUTA	5400100861 01	E.S.E. IMSALUD
CÚCUTA	5400100861 02	UNIDAD BASICA PUENTE BARCO LEONES
CÚCUTA	5400100861 03	UNIDAD BASICA DE COMUNEROS
CÚCUTA	5400100861 04	UNIDAD BASICA LA LIBERTAD
CÚCUTA	5400100861 05	POLICLINICO DE JUAN ATALAYA
CÚCUTA	5400100861 06	I.P.S. AEROPUERTO
CÚCUTA	5400100861 07	I.P.S. AGUA CLARA
CÚCUTA	5400100861 08	I.P.S. BOCONO
CÚCUTA	5400100861 09	I.P.S. BELISARIO
CÚCUTA	5400100861 10	I.P.S. BANCO DE ARENA
CÚCUTA	5400100861 11	I.P.S. BELEN
CÚCUTA	5400100861 12	I.P.S. BUENA ESPERANZA
CÚCUTA	5400100861 13	I.P.S. CLARET
CÚCUTA	5400100861 14	I.P.S. CONTENTO
CÚCUTA	5400100861 15	I.P.S. CUNDINAMARCA
CÚCUTA	5400100861 16	I.P.S. DIVINA PASTORA
CÚCUTA	5400100861 17	I.P.S. GUAIMARAL
CÚCUTA	5400100861 18	I.P.S. GUARAMITO
CÚCUTA	5400100861 19	I.P.S. LA FLORESTA
CÚCUTA	5400100861 20	I.P.S. LA ERMITA
CÚCUTA	5400100861 21	I.P.S. LOMA DE BOLIVAR
CÚCUTA	5400100861 22	I.P.S. LOS ALPES
CÚCUTA	5400100861 23	I.P.S. NIÑA CECI
CÚCUTA	5400100861 24	I.P.S. OSPINA PEREZ
CÚCUTA	5400100861 25	I.P.S. PALMARITO
CÚCUTA	5400100861 26	I.P.S. PALMERAS
CÚCUTA	5400100861 27	I.P.S. PORTICO
CÚCUTA	5400100861 28	I.P.S. EL RODEO
CÚCUTA	5400100861 29	I.P.S. EL SALADO
CÚCUTA	5400100861 30	IPS SAN FAUSTINO
CÚCUTA	5400100861 31	IPS SAN LUIS
CÚCUTA	5400100861 32	I.P.S. SAN MARTIN
CÚCUTA	5400100861 33	I.P.S. SAN MATEO
CÚCUTA	5400100861 34	I.P.S. SANTA ANA
CÚCUTA	5400100861 35	I.P.S. SEVILLA
CÚCUTA	5400100861 36	I.P.S. TOLEDO PLATA
CÚCUTA	5400100861 37	I.P.S. EL CERRITO
CÚCUTA	5400100861 38	I.P.S. DOMINGO PEREZ
CÚCUTA	5400100861 39	I.P.S. VIRGILIO BARCO

 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Norte de Santander GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud
Código: Versión: 01 Borrador	PROPUESTA PARA DESARROLLO DEL REDISEÑO, MODERNIZACIÓN Y REORGANIZACIÓN DE LA RED PUBLICA DEPARTAMENTAL EN REDES INTEGRADAS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Página 70 de 137

CÚCUTA	5400100861 40	UNIDAD MOVIL N° 2
--------	---------------	-------------------

ESE Hospital Jorge Local municipio de Los Patios: 4 Sedes

E.S.E. HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO DE LOS PATIOS		
MUNICIPIO	CODIGO PRESTADOR	NOMBRE SEDE
LOS PATIOS	5440501008 01	ESE HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO DE LOS PATIOS
LOS PATIOS	5440501008 02	CENTRO DE ATENCIO BASICA PATIOS CENTRO
LOS PATIOS	5440501008 03	CENTRO DE SALUD ONCE DE NOVIEMBRE
LOS PATIOS	5440501008 04	CENTRO DE ATENCION BASICA PRIMARIA MONTEBELLO

REGIONAL OCAÑA

La Regional de Ocaña cuenta en su Red prestadora con 64 IPS, correspondiendo a 26 IPS Públicas y 38 IPS Privadas estas se encuentran distribuidas por municipios de la siguiente manera:

	MUNICIPIO	IPS PUBLICAS	IPS PRIVADAS
REGIONAL DE OCAÑA	ABREGO	4	2
	OCAÑA	9	34
	LA PLAYA	3	0
	SAN CALIXTO	1	1
	HACARI	1	1
	TEORAMA	3	0
	EL CARMEN	2	0
	CONVENCION	3	0
	TOTAL	26	38

RED PÚBLICA:

ESE Hospital Regional Noroccidental: 12 Sedes

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL		
MUNICIPIO	CODIGO PRESTADOR	NOMBRE SEDE
ABREGO	540030102 0 1	E.S.E HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL ABREGO
ABREGO	5400301020 02	PUESTO DE SALUD CAPITAN LARGO
ABREGO	5400301020 03	PUESTO DE SALUD EL HIGUERON
ABREGO	5400301020 13	PUESTO DE SALUD CASITAS
CONVENCIÓN	5420601020 07	PUESTO DE SALUD DE LA TRINIDAD
CONVENCIÓN	5420601020 08	PUESTO DE SALUD DE CARTAGENITA
CONVENCIÓN	5420601020 14	IPS CONVENCIÓN
EL CARMEN	5424501020 16	IPS EL CARMEN
EL CARMEN	5424501020 21	IPS GUAMALITO
EL CARMEN	5424501020 22	IPS EL LORO
TEORAMA	5480001020 05	PUESTO DE SALUD DE EL ASERRIO
TEORAMA	5480001020 20	IPS SAN PABLO

ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares: 12 Sedes

E.S.E. HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES		
MUNICIPIO	CODIGO PRESTADOR	NOMBRE SEDE
HACARÍ	5434400547 09	CENTRO DESALUD DE HACARI



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Norte de Santander GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud
Código: Versión: 01 Borrador	PROPUESTA PARA DESARROLLO DEL REDISEÑO, MODERNIZACIÓN Y REORGANIZACIÓN DE LA RED PUBLICA DEPARTAMENTAL EN REDES INTEGRADAS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Página 71 de 137

E.S.E. HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES		
MUNICIPIO	CODIGO PRESTADOR	NOMBRE SEDE
OCAÑA	5449800547 01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES
OCAÑA	5449800547 02	PUESTO DE SALUD AGUAS CLARAS
OCAÑA	5449800547 03	PUESTO DE SALUD DE PUEBLO NUEVO
OCAÑA	5449800547 04	PUESTO DE SALUD OTARE
OCAÑA	5449800547 05	PUESTO DE SALUD BUENAVISTA
OCAÑA	5449800547 06	PUESTO DE SALUD CRISTO REY
OCAÑA	5449800547 10	PUESTO DE SALUD DE TORCOROMA
OCAÑA	5449800547 11	PUESTO DE SALUD PROMESA DE DIOS
OCAÑA	5449800547 12	CIUDELA NORTE
SAN CALIXTO	5467000547 07	CENTRO DE SALUD SAN CALIXTO
TEORAMA	5480000547 08	CENTRO DE SALUD DE TEORAMA

ESE Primer Nivel de Atención Hospital Isabel Celis Yáñez: 3 Sedes

E.S.E. PRIMER NIVEL DE ATENCION HOSPITAL ISABEL CELIS YAÑEZ		
MUNICIPIO	CODIGO PRESTADOR	NOMBRE SEDE
LA PLAYA	5439801444 01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE PRIMER NIVEL DE ATENCION HOSPITAL ISABEL CELIS YAÑEZ
LA PLAYA	5439801444 02	CENTRO DE ATENCION EXTRAMURAL ASPASICA
LA PLAYA	5439801444 03	CENTRO DE ATENCION EXTRAMURAL LA VEGA DE SAN ANTONIO

RED PRIVADA:

REGIONAL OCAÑA		
MUNICIPIO	CODIGO PRESTADOR	NOMBRE SEDE
ABREGO	5400301734 01	KARISALUD IPS LTDA.
ABREGO	5400302067 01	COLMEDICAS ABREGO I.P.S S.A.S
HACARÍ	5434401734 02	KARISALUD IPS HACARI
OCAÑA	5449800364 02	RTS SUCURSAL CUCUTA SEDE OCAÑA
OCAÑA	5449800933 04	FUNDACION MEDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A.
OCAÑA	5449801734 05	KARISALUD IPS LTDA
OCAÑA	5449800265 01	CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO DE ASIS LTDA
OCAÑA	5449800606 01	CLINICA Y DROGUERIA NTRA SRA DE TORCOROMA LTDA
OCAÑA	5449800606 03	CLINICA Y DROGUERIA NTRA SRA DE TORCOROMA LTDA
OCAÑA	5449800807 01	LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO LIMITADA
OCAÑA	5449800924 01	VIVASALUD I.P.S. LTDA.
OCAÑA	5449801364 01	UNIDAD MEDICA INTEGRAL MISION VISION LTDA - UMIVIS
OCAÑA	5449801445 01	I.P.S. CLINICA DIVINO NIÑO
OCAÑA	5449801598 02	SANAMEDIC SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA - S.A.S
OCAÑA	5449801614 01	LIGA CONTRA ELCANCER CAPITULO OCAÑA
OCAÑA	5449801686 01	IPS OCAÑA
OCAÑA	5449801735 01	CONFESALUD IPS LTDA.
OCAÑA	5449801742 01	MEDI-CARE LIMITADA
OCAÑA	5449801765 01	SALUD & ESTETICA CLINICA ODONTOLOGICA IPS LIMITADA
OCAÑA	5449801794 01	CLINICA INTEGRAL OFTALMOQUIRURGICA CIO LTDA
OCAÑA	5449801843 01	CENTRO DE ECO-RADIODIAGNOSTICOS
OCAÑA	5449801845 01	CONSULTORIO ODONTOLOGICO INTEGRAL ROLANDO RINCON E.U.
OCAÑA	5449801846 01	IN LINE CENTRO DE FISIOTERAPIA Y ESTETICA OCAÑA E.U.
OCAÑA	5449801889 01	CENTRO REHABILITAR SAS SEDE CAMPESTRE
OCAÑA	5449801901 01	CENTRO DE REHABILITACION FISICA Y ASESORIA SEXUAL CERAS SAS
OCAÑA	5449801928 01	G-SALUD IPS S.A.S
OCAÑA	5449801929 01	LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO ADM SEDE OCAÑA
OCAÑA	5449801938 01	CENTRO OPTICO J&S LTDA
OCAÑA	5449801940 01	VITAL MEDICAL CARE VIMEC S.A.S
OCAÑA	5449801970 01	SONRIFAMILY S.A.S
OCAÑA	5449801988 01	CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL NUEVA ESPERANZA S.A.S



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Norte de Santander GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud
Código: Versión: 01 Borrador	PROPUESTA PARA DESARROLLO DEL REDISEÑO, MODERNIZACIÓN Y REORGANIZACIÓN DE LA RED PUBLICA DEPARTAMENTAL EN REDES INTEGRADAS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Página 72 de 137

REGIONAL OCAÑA		
MUNICIPIO	CODIGO PRESTADOR	NOMBRE SEDE
OCAÑA	5449801998 01	FUNDACION CENTRO DE TERAPIA INTEGRAL AMOR "FUNDAMOR"
OCAÑA	5449801999 01	SERVICIO CARDIOLOGICO DEL LLANO EU
OCAÑA	5449802077 01	M & C RADIOLOGIA ORAL SAS
OCAÑA	5449802106 01	DR PROSALUD IPS S.A.S
OCAÑA	5449802114 01	UNESAT LTDA IPS OCAÑA
OCAÑA	5449802124 01	SERVICIOS MEDICOS INTEGRADOS MEDICA IPS SAS OCAÑA
SAN CALIXTO	5467001679 01	CENTRO MEDICO SAN CALIXTO COLSALUD LTDA

Se cuenta con 3 Empresas Sociales del Estado como ESE HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL entidad de baja complejidad y su sede principal en el municipio de Abrego, esta cubre a 3 municipios (El Carmen, Convención y 1 IPS en Teorama), para un total de 11 IPS, la institución cuenta en capacidad instalada con 8 ambulancias de transporte asistencial básico, con 28 camas: 7 pediátricas, 14 adulto y 7 obstétricas y 3 salas de partos para los municipios de Abrego, El Carmen y Convención.

ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZAREZ entidad de media complejidad y su sede principal en el municipio de Ocaña, esta cubre a los municipios de Hacari, San Calixto y Teorama, para un total de 12 IPS, la institución cuenta en capacidad instalada con 9 ambulancias 8 de transporte asistencial básico y 1 Transporte Asistencial Medicalizada, con 90 camas: 21 pediátricas, 39 adulto, 20 obstétricas y 10 Psiquiatría y 5 salas de partos y 3 salas de quirófano para los municipios de Ocaña , Teorama, Hacari, y San Calixto.

ESE DE PRIMER NIVEL DE ATENCION HOSPITAL ISABEL CELIS YAÑEZ entidad de baja complejidad y su sede principal en el municipio de La Playa , esta cubre solo al municipio de La Playa y cuenta con 3 IPS, la institución cuenta en capacidad instalada con 1 ambulancia de transporte asistencial básico, y 1 sala de partos.

De las 37 IPS Privadas se cuentan para capacidad instalada con 1 ambulancia de transporte asistencial básico, con 36 camas: 5 pediátricas, 22 adulto y 9 obstétricas y 2 salas de partos y 3 salas de quirófano, de igual manera se cuenta para toda la regional con una Unidad de Cuidado Intensivos ubicada en el municipio de Ocaña, cuya entidad es privada y situada en la ESE Emiro Quintero Cañizarez esta ofrece servicios de cuidado intensivos con 3 camas para adulto, 5 neonatal y 1 pediátrica y cuidados intermedios con 2 camas para adulto, 2 neonatal y 1 pediátrica.

Redes de Servicios de Salud

3.3.3 Análisis de suficiencia de la Red.

Cobertura del recurso humano según la red pública con corte al año 2010

INDICADORES HOSPITALARIOS, RED PÚBLICA i AÑO 2010

Médicos por mil habitantes	0.13
Médicos Especialistas por mil habitantes	0.06
Enfermeras por mil habitantes	0.09
Odontólogos por mil habitantes	0.05
Bacteriólogos por mil habitantes	0.04
Promedio diario de consultas	5998
Consultas diarias por médico	21.7
Promedio diario de egresos	172
Promedio de días de estancia	4.5
Porcentaje de ocupación hospitalaria	70.4



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Norte de Santander GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud
Código: Versión: 01 Borrador	PROPUESTA PARA DESARROLLO DEL REDISEÑO, MODERNIZACIÓN Y REORGANIZACIÓN DE LA RED PUBLICA DEPARTAMENTAL EN REDES INTEGRADAS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Página 73 de 137

Índice de rotación	36.7
---------------------------	-------------

En toda la red pública se cuenta con la disponibilidad de 180 médicos generales, 78 médicos especialistas, 112 enfermeros(as), 65 odontólogos(as) y 56 Bacteriólogos(as); de acuerdo con lo anterior, no alcanza a haber disponible un (1) profesional por cada 1000 habitantes.

En promedio se atiende un total de 5998 consultas diarias (aproximadamente 22 por médico); El promedio de egresos hospitalarios por día es 172 y el número de días de estancia por paciente es de aproximadamente 5; El porcentaje ocupacional para la vigencia 2010 se ubico en el 70.4% y un índice de rotación igual a 36.7 pacientes/cama disponible.

Suficiencia de la red pública prestadora de servicios de salud en Norte de Santander.

Conforme se mencionó anteriormente, las distintas Empresas Sociales del Estado del departamento presentan una serie de problemas o dificultades para su operación que no les permiten responder, con oportunidad y suficiencia a los postulados de la estructuración en red que propuso Norte de Santander en el año 2005. Esta situación es producto de una serie de situaciones, internas y externas, entre los cuales se pueden mencionar:

- a. Deficiente capacidad de gestión administrativa y financiera.
- b. Altos costos de operación, sobre todo en servicios personales, lo que se traduce en imposibilidad para destinar recursos a inversión en reposición de equipos y desarrollo de nuevos servicios
- c. Deficiente capacidad resolutive, lo cual incide en un incremento significativo y no sustentado de la referencia en la baja y media complejidad.
- d. Deficiente articulación de los hospitales de baja complejidad con los de mediana y alta complejidad de atención en el Departamento.
- e. Escaso funcionamiento del componente de contrareferencia, debido a que las ESE de mayor complejidad, no asumen con la debida responsabilidad esa competencia.
- f. Sobredimensionamiento de la capacidad instalada en algunas ESE de baja complejidad y, producto de ello, baja capacidad productiva.
- g. Incipiente desarrollo de sistemas de información en red.
- h. Debilidad en la implementación del SOGC, con la consecuente afectación en la calidad de los servicios prestados, pues no se dispone de los recursos para la adecuación de la infraestructura ni la reposición de equipos biomédicos.
- i. Deficiente flujo de recursos del SGSSS, en la mediana y alta complejidad.
- j. Tendencia a tercerizar servicios altamente productivos ante la imposibilidad de destinar recursos para inversión.
- k. Por último y tal vez, una de las más importantes, la visión de los Gerentes y equipos de salud que no han entendido que los servicios deben proyectarse a donde están los clientes, pues sin ellos no puede existir empresa.

Como consecuencia de todo lo anterior, la gran mayoría de las instituciones presentan un notorio desequilibrio financiero en su operación, que las ha llevado, en alto porcentaje (43.75%), a ser clasificadas como de mediano y alto riesgo por parte del Ministerio de Salud y la Protección Social. Esta situación o tendencia, de continuar, llevará al cierre o liquidación de estas instituciones al no poder responder las empresas sociales del estado por sus obligaciones, afectando por ende la calidad en la prestación de los servicios que demandan los usuarios, con las consecuencias que de dicha situación se derivan y que inciden de manera significativa en el nivel de salud de los residentes en el territorio de Norte de Santander.

Respeto de la suficiencia de la red pública de la entidad territorial departamento, se dispone de la presente capacidad instalada:

Norte de Santander cuenta con 16 empresas sociales del estado, 10 de las cuales son de orden departamental y seis municipales. La distribución por niveles de complejidad de estas empresas es la siguiente:

ESE	Baja complejidad	Media complejidad	Alta complejidad	Total
Departamental	5	4	1	10
Municipal	6	0	0	6

De la presente distribución, es menester clarificar que las ESE de mediana complejidad (4) se distribuyen así:

- a. Dos ESE no especializadas, ubicadas una en Pamplona, que da cobertura a toda el área sur del departamento y la otra en la Provincia de Ocaña, que corresponde a la ESE Emiro Quintero Cañizares.
- b. Dos ESE especializadas, situadas ambas en la ciudad de Cúcuta. La primera, el Centro de Rehabilitación Cardio Neuro muscular de Norte de Santander, que, como su nombre lo indica, está misionalmente orientado a la prestación de servicios de medicina física y rehabilitación. La segunda, es la ESE Hospital Mental Rudesindo Soto, dedicada a servicios de salud mental.

En cuanto a capacidad instalada de la red pública existente, tanto departamental, como municipal, con corte a diciembre de 2011, se tiene:

Año 2011 Concepto	Nivel			Total general
	1	2	3	
Camas de hospitalización	258	247	384	889
Camas de observación	141	58	95	294
Consultorios de consulta externa	133	69	20	222
Consultorios en el servicio de urgencias	52	14	8	74
Mesas de partos	51	15	2	68
Número de unidades de odontología	101	23	0	124
Salas de quirófanos	0	5	7	12

Fuente. Componente de Habilitación en Salud.

Observando el conjunto, la red pública oferta 889 camas de hospitalización, para un total de 1.309.000 habitantes, lo que en promedio representa 6.8 camas por cada 10.000 habitantes.

Además, al realizar el análisis por niveles de complejidad se encuentra que el 29.02% de las camas corresponden a baja, donde el porcentaje ocupacional escasamente supera el 20% de la capacidad instalada y muestra un sobredimensionamiento.

Las camas de la mediana complejidad, representan el 27.78% de la totalidad de la red pública y, allí se encuentran, la ESE San Juan de Dios Pamplona, con 50 camas de hospitalización y un porcentaje ocupacional de 55.4% y la ESE Emiro Quintero C – Ocaña con un 68.9%. Es claro que el porcentaje ocupacional de ambas instituciones es bajo, sobre todo, en la ESE San Juan de Dios

 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Norte de Santander GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud
Código: Versión: 01 Borrador	PROPUESTA PARA DESARROLLO DEL REDISEÑO, MODERNIZACIÓN Y REORGANIZACIÓN DE LA RED PUBLICA DEPARTAMENTAL EN REDES INTEGRADAS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Página 75 de 137

y, deben realizar un análisis de su capacidad resolutive, con miras a establecer y ejecutar acciones de mejoramiento.

En cuanto a las 384 camas de la red pública restantes se puede asumir que corresponden, a alta complejidad, aún cuando es necesario recordar que en Cúcuta y su área de influencia (que abarca casi un 75% de la población de Norte de Santander), no se cuenta con IPS pública de mediana complejidad.

La conclusión, entonces, es clara. La capacidad instalada en cuanto a camas hospitalarias de la red pública prestadora de servicios de salud de Norte de Santander es insuficiente y presenta una pirámide invertida respecto de la demanda. Es decir, a menor demanda, mayor capacidad instalada y, amerita un replanteamiento, ya sea en términos de dimensionamiento vs demanda, o en la necesidad de incrementar la oferta en al área centro oriental de la entidad territorial, instaurando una IPS orientada a la mediana complejidad, de orden municipal o departamental, permitiendo que la ESE HUEM se dedique a alta complejidad, lo que contribuiría a mejorar la capacidad de respuesta en la demanda de III o IV nivel de servicios.

Sin embargo, exiguo y poco eficiente sería el efecto de la implementación de nuevas camas, si no se dispone, de manera conjunta, con nuevo personal especializado, pues incrementar la oferta de camas no garantiza, por si solo, un mejoramiento de la situación, toda vez que la disponibilidad de especialistas en áreas como medicina interna, cirugía y pediatría es insuficiente y se observa que los mismos profesionales trabajan en diferentes IPS, tanto públicas, como privadas.

En lo atinente a camas de observación se presenta una situación similar, con el agravante de que en lo zona centro oriental, para una población de 922.400, solo se dispone de 95 camas, (una por cada 10.000 habitantes) de las cuales 75 (78.94%) se orientan a la atención de adultos y 20 a la parte pediátrica (21.06%). Lo anterior se traduce en que la ESE HUEM, la más importante receptora de la demanda de media y alta complejidad de urgencias en ésta zona del territorio departamental, presente, de manera casi permanente, índices de ocupación entre 120% y 130% en las urgencias de adultos, que desdice mucho del componente de calidad en la atención y expone a la ESE y la entidad territorial o ser objeto de demandas por mala praxis. Sobre esta situación se espera intervenir con la nueva estructuración en red, a partir de la implementación de camas de observación en las UBA de Cúcuta.

En lo que corresponde a camas de UCI o de cuidado intermedio, la oferta oficial es prácticamente nula. Aún cuando las ESE HUEM y Emiro Quintero disponen de área de cuidados intensivos, la oferta es a través de terceros, por lo cual, se consideran camas de la red privada.

Respecto de la disponibilidad de consultorios para consulta programada, la red pública muestra suficiencia y ha mejorado sus indicadores de oportunidad en los distintos niveles de complejidad. Igual ocurre con los consultorios de los servicios de urgencia, que, aún cuando no presentan exceso de oferta, han racionalizado el uso de la capacidad instalada, mejorando la oportunidad en la atención.

Si se analiza la oferta de mesas de parto en la baja complejidad y el número de partos atendidos en la misma durante la vigencia 2011, se obtiene que por cada mesa de partos instalada, solo se atiende 38.7 partos al año o 3.22 partos mes, que es una cifra poco representativa para la oferta que tiene la red pública y que se traduce en la necesidad de mejorar la demanda inducida, la captación temprana de la gestante y la capacidad resolutive de las IPS de éste nivel de complejidad.

 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Norte de Santander GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud
Código: Versión: 01 Borrador	PROPUESTA PARA DESARROLLO DEL REDISEÑO, MODERNIZACIÓN Y REORGANIZACIÓN DE LA RED PUBLICA DEPARTAMENTAL EN REDES INTEGRADAS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Página 76 de 137

En relación con la capacidad instalada de quirófanos y su productividad, se observa que, en la mediana complejidad (ESE de Pamplona y Ocaña), con cinco quirófanos se llevaron a cabo, en el 2011, 9.854 procedimientos, para un promedio de 1.970 por cada quirófano año (5.4/día), que en primera instancia, parece poco y puede significar suficiencia de la oferta e inclusive, baja productividad. Un análisis más detallado implicaría conocer el tipo de procedimientos realizados y la disponibilidad de personal especializado.

La situación en el área centro oriental (ESE HUEM), con siete (7) salas de cirugía habilitadas, muestra una ejecución de 33.701 procedimientos, para una media de 4.814 por sala año y 13.19 cirugías/día.

Conforme a lo anterior se puede concluir que la oferta pública prestadora de servicios de salud es insuficiente, con escaso desarrollo y de capacidad de renovación de equipos. Así mismo, se identifica una limitada oferta de especialistas en área sensibles para el sector salud.

Atendiendo lo señalado en la Ley 715 de 2001, en lo que tiene que ver con las competencias del departamento, entre otras: “organizar, dirigir, coordinar y administrar la Red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas en el ente territorial”, la Administración Departamental, consciente de la responsabilidad social que tiene, ha tomado la determinación de modificar el esquema de organización con que actualmente trabajan los prestadores públicos de servicios de salud de tal manera que se estructure una red de IPS de salud que realmente responda a los condiciones geográficas, demográficas, económicas, funcionales, culturales y de perfil epidemiológico presentes en el departamento, de forma tal que se garantice su funcionamiento dinámico y fluido, con el propósito de brindar una atención oportuna, integral y humanizada al conjunto de la población de Norte de Santander.

Esta Red Departamental de Servicios de Salud considerara los siguientes componentes:

- Contexto en el cual se encuentra inmersa.
- Usuarios de los servicios de salud.
- Instituciones prestadoras de servicios de salud.
- Relaciones entre las diferentes instituciones de salud.

El diseño de la Red de Servicios de Salud para el Departamento de Norte de Santander deberá, además, satisfacer las necesidades de atención en salud de sus habitantes en cada uno de los municipios considerando:

Cobertura: Que toda la población pueda acceder a los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud según sus necesidades y requerimientos tecnológicos.

Calidad: Resultante de la conjugación de las condiciones técnicas y humanas en que se prestan los servicios de salud.

Eficiencia: Mayores beneficios al menor costo. Para ello se jerarquizan los servicios en niveles de atención o grados de complejidad

Eficacia / Efectividad: resolver los problemas de salud de los individuos, familias y comunidad.

 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Norte de Santander GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud
Código: Versión: 01 Borrador	PROPUESTA PARA DESARROLLO DEL REDISEÑO, MODERNIZACIÓN Y REORGANIZACIÓN DE LA RED PUBLICA DEPARTAMENTAL EN REDES INTEGRADAS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Página 77 de 137

La Gobernación del Departamento y la Dirección del Instituto Departamental de Salud esperan que con base en el reordenamiento en red, además del redimensionamiento de la oferta, conforme a lo planteado en el presente documento, garanticen la funcionalidad estructural de las IPS que la conforman en condiciones de eficiencia, eficacia y efectividad, brindando a la población una atención en salud acorde a sus necesidades y requerimientos.

Análisis de la red para atención de PPNA y eventos No POS

SERVICIOS DE SALUD OFRECIDOS POR LA RED PÚBLICA

A la fecha, el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander contrata los siguientes servicios con la red pública para la atención de la población pobre no asegurada PPNA y lo no POS

De Baja Complejidad:

- Atención de Urgencias de Baja Complejidad;
- Laboratorio Clínico de Baja Complejidad ;
- Pequeña Cirugía, Consulta Odontológica Asistencial de Baja Complejidad;
- Consulta Externa de Medicina General;
- Transporte Asistencial Básico;
- Atención de Partos de Baja Complejidad;
- Actividades de Protección Específica y Detección Temprana de Baja Complejidad definidas en la Resolución 412 y 3384 y demás normas que las adicionen modifiquen o complementen;
- Imágenes diagnósticas de Baja Complejidad (Res. 5261);

De Mediana complejidad:

- Atención Hospitalaria de segundo nivel que incluye: General Adultos, General Pediátrico y Obstetricia;
- Servicios Quirúrgicos de segundo nivel que incluye: Cirugía General Ambulatoria y hospitalaria, Cirugía Ginecológica Ambulatoria y hospitalaria;
- Consulta externa especializada ambulatoria así: Medicina Interna, Anestesia, Cirugía General, Ginecobstetricia, Fisioterapia, Odontología, Nutrición y Dietética, Pediatría, Terapia Respiratoria.
- Urgencias de Mediana complejidad.
- Traslado Asistencial Básico.
- Servicio de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica de Mediana Complejidad
- Imágenes Diagnósticas de Mediana Complejidad.

De Alta complejidad:

- Atención Hospitalaria de alta complejidad que incluye: General Adultos, General Pediátrico, Cuidado Intermedio Neonatal, Cuidado Intermedio Adulto;
- Servicios Quirúrgicos de alta complejidad que incluye: Cirugía General Ambulatoria y hospitalaria, Cirugía Ginecológica Ambulatoria y hospitalaria, Cirugía Maxilofacial Ambulatoria y Hospitalaria, Cirugía Ortopédica Ambulatoria y Hospitalaria, Cirugía Oftalmológica Ambulatoria y Hospitalaria, Cirugía Oncológica Ambulatoria y



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Norte de Santander GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud
Código: Versión: 01 Borrador	PROPUESTA PARA DESARROLLO DEL REDISEÑO, MODERNIZACIÓN Y REORGANIZACIÓN DE LA RED PUBLICA DEPARTAMENTAL EN REDES INTEGRADAS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Página 78 de 137

Hospitalaria, Cirugía Pediátrica Ambulatoria y hospitalaria, Cirugía Vascular y Angiológica Hospitalaria y Ambulatoria, Cirugía Urológica Hospitalaria y Ambulatoria;

- Consulta externa especializada ambulatoria así: Medicina Interna, Subespecialidades de Nefrología, Neumología, Hematología, Endocrinología, Gastroenterología, Cardiología, Cirugía General, Neurocirugía, Cirugía Pediátrica, Cirugía Plástica, Dermatología, Ginecobstetricia, Medicina Física y Rehabilitación, Neurología, Nutrición y Dietética, Oftalmología, Oncología, Ortopedia, Otorrinolaringología, Pediatría, Psiquiatría, Reumatología, Urología y Epidemiología, Neurología ;
- Unidad de Cuidados Intensivos para adultos y neonatos
- Urgencias de Mediana y Alta complejidad.
- Traslado Asistencial Básico.
- Servicio de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica que incluye: Endoscopia Digestiva, Fibroncoscopia, Laboratorio Clínico de mediana complejidad, Laboratorio de Citopatología y Patología de mediana complejidad, Oncología Clínica, Radiología e Imágenes Diagnósticas de Mediana y Alta Complejidad , Radioterapia, Transfusiones Sanguíneas, Banco de Sangre y Servicio Farmacéutico.

Conclusiones

Presentado el panorama anterior se puede resumir la situación de salud actual del departamento Norte de Santander y permite realizar las siguientes conclusiones que posibilitan a su vez la formulación de las estrategias fundamentadas en la oferta y la demanda encaminadas al fortalecimiento del papel institucional del IDS como ente rector.

Norte de Santander es un departamento con una extensión territorial de aproximadamente 21.500 kms2, con existencia de diversidad de climas, producto de la presencia de la cordillera oriental a lo largo de la entidad territorial. Así mismo, se identifican tres polos de desarrollo (Cúcuta, Ocaña y Pamplona) y, una serie de variables que, sin lugar a dudas, afectan de una u otra forma, el perfil epidemiológico y la prestación de servicios de salud, entre las cuales debe tenerse presente, la limitada disponibilidad de vías de acceso de buena calidad, la presencia de grupos armados ilegales, escasa capacidad instalada tanto en la red pública y privada en lo que tiene que ver con servicios de alta complejidad, cuyos oferentes se concentran en la capital del Departamento y que ha obligado a la Dirección de Salud Territorial a llevar a cabo una contratación importante con prestadores privados en las cuatro últimas vigencias, con miras a garantizar los servicios a la población pobre no asegurada y los eventos No Pos, un limitado desarrollo de la gran mayoría de municipios (82.5% corresponden a categoría 6), un área metropolitana conformada por seis municipios que en conjunto representan el 63% del total de población y generan, aproximadamente el 70% del total de referencias del departamento.

Aunado a lo anterior, es evidente la escasa capacidad instalada en cuanto al número de camas hospitalarias en la baja complejidad de Cúcuta, que con más de 300.000 afiliados al régimen subsidiado, solo dispone de 1.5 camas por 10.000 habitantes. Una situación similar se observa en las camas hospitalarias de la media y alta complejidad, donde se observa que no existe una IPS pública de media en la ciudad capital, que la oferta en la red privada es insuficiente y que un porcentaje más que significativo (70%) debe derivarse hacia la ESE HUEM. Lo anterior amerita entrar a considerar, dentro de la propuesta de estructuración en red, una serie de condiciones, a saber:

1. Indispensable considerar la necesidad de fortalecer servicios de alta complejidad en la principal IPS de la red pública, con miras a mejorar la capacidad de respuesta institucional en oportunidad y suficiencia.



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Norte de Santander GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud
Código: Versión: 01 Borrador	PROPUESTA PARA DESARROLLO DEL REDISEÑO, MODERNIZACIÓN Y REORGANIZACIÓN DE LA RED PUBLICA DEPARTAMENTAL EN REDES INTEGRADAS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Página 79 de 137

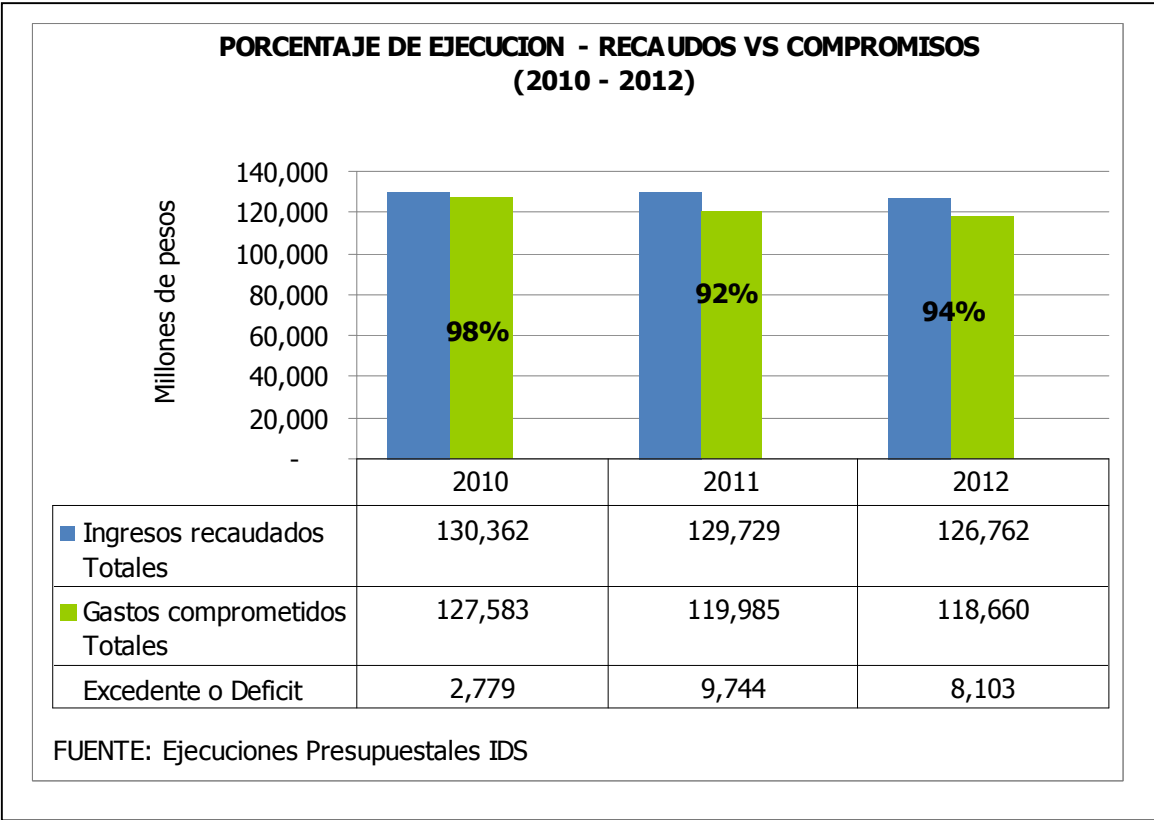
2. Necesario y conveniente considerar el fortalecimiento de algunos servicios de alta complejidad en las dos Empresas Sociales del Estado situadas en Ocaña y Pamplona. Uno de estas decisiones está soportada (ESE Emiro Quintero C) por el CONPES Catatumbo.
3. Altamente conveniente para la red, además de permitir el desarrollo de servicios de alta complejidad en la ESE HUEM, disminuir la presión que sobre ella ejercen las referencias originadas en los municipios del área metropolitana. Lo anterior amerita el desarrollo de servicios como gineco obstetricia, pediatría y ortopedia en las ESE de Villa del Rosario, Los Patios y El Zulia.
4. Necesario que, con la intervención del Municipio (Cúcuta) entre a mejorarse la capacidad instalada de camas hospitalarias de baja complejidad en la ciudad capital. Así mismo y con la participación de Departamento y Municipio, considerar lo importante que sería para la red y la oportunidad en la atención a los usuarios, el desarrollo de una IPSD pública de media complejidad en Cúcuta.
5. En la medida en que la inversión en vías es muy limitada, debe permitirse el desarrollo de algunos servicios en IPS con alta vulnerabilidad y dificultades de acceso geográfico y económico, tales como las existentes en los municipios de Tibú, El Tarra, Villacaro, Toledo, Teorama (San Pablo), El Carmen y Cucutilla.
6. Existen empresas sociales del estado que debido a su baja producción, reconocimiento y recaudo, aun cuando poseen plantas de personal muy pequeñas, no son auto sostenibles. Lo anterior corresponde a las ESE de los municipios de La Playa y Herrán y la ESE de mediana complejidad Centro de Rehabilitación Cardio-Neuromuscular.
7. Es indispensable realizar un análisis sobre conveniencia de mantener las ESE Hospital Mental Rudesindo Soto y Hospital Regional Sur Oriental, pues, aun cuando presentan dificultades de índole financiera, la entidad territorial considera pertinente para la red su existencia, sin desconocer que deben llevarse a cabo ajustes de índole estructural.

MAPA FINANCIERO.

1.2. Garantizar la sostenibilidad financiera del sector salud a nivel territorial

a) Ejecución Presupuestal de los recursos destinados para salud del departamento desde el año 2010 hasta el 2012 y la proyección año 2013.

En la tabla de usos y fuentes de los recursos destinados para salud del departamento, para el 2012, se presentó ejecución del 94% generando un excedente de \$8.103 millones, al superar los ingresos a los compromisos. Al compararlo con el 2011, cuya ejecución fue del 92% año en el cual el superávit llegó a los \$9.744 millones, disminuyó en \$1.641 millones, es decir, un 17%.



GASTOS SIN COMPROMETER FINANCIADOS A 31 DIC/12		
DIRECCION DE SALUD		109,329,414
*CRUE y Emergencias y desastres	71,658,110	
*Otros gastos de funcionamiento	37,671,304	
SUBSIDIO A LA OFERTA		1,729,928,561
*Alto costo	4,107	
*Inimputables	246,355,390	
*Desplazados por la violencia	1,483,569,064	
ACCIONES EN SALUD PUBLICA		2,706,457,729
*Salud infantil	355,912,166	
*Salud sexual	24,019,951	

*Salud oral	38,578,749	
*Salud mental y lesiones violentas evitables	564,679,685	
*Enfermedades transmisibles y zoonosis	433,397,582	
*Enfermedades no transmisibles	40,353,480	
*Nutrición	22,066,086	
*Seguridad sanitaria y del ambiente	96,409,580	
*vigilancia en salud pública y gestión del conocimiento	647,428,427	
*Gestión integral para el desarrollo operativo del PNS	181,277,791	
*Fondo Rotatorio de Estupefacientes	302,334,232	
SUBSIDIO A LA DEMANDA		2,416,739,751
OTROS GASTOS DEL SECTOR SALUD		578,205,114
*Fortalecimiento Institucional	19,670,000	
*Cuentas por pagar otras vigencias - aseguramiento	349,289,581	
*Seguimiento al SGSSS	20,151,853	
*Otros pacientes vinculados	397	
*Vigilancia y control institucional	33,138,872	
*Proyectos Promoción Social	150,954,255	
*Prevención, vigilancia y control riesgos profesionales	5,000,155	
TOTAL		7,540,660,569

TABLA No. 2 FUENTES Y USOS DE LOS RECURSOS DESTINADOS PARA SALUD DEL DEPARTAMENTO

CONCEPTOS	2010	2011	2012	2013
INGRESOS RECAUDADOS				
Financiación de las Direcciones de Salud	6,158	6,863	6,695	6,356
Rentas Cedidas	5,678	6,378	6,053	5,923
Recursos Propios	43	40	50	58
Otros Ingresos	294	285	486	276
Recursos del Balance	143	160	105	99
GASTOS COMPROMETIDOS				
Dirección Departamental de Salud	6,052	6,546	6,364	6,356
Centro Regulador de Urgencias	187	167	165	253
Tribunales de Ética	73	84	90	94
Transferencias	191	318	248	341
Funcionamiento	5,601	5,977	5,860	5,668
DIFERENCIA ENTRE INGRESOS RECAUDADOS Y GASTOS COMPROMETIDOS	106	317	331	0
INGRESOS RECAUDADOS	2010	2011	2012	2013
Atención a la población pobre no asegurada y eventos No POSS	72,173	66,233	58,201	54,136
SGP de prestación de servicios incluyendo aportes patronales	36,663	37,789	37,909	37,852
Rentas Cedidas	8,403	4,849	787	0

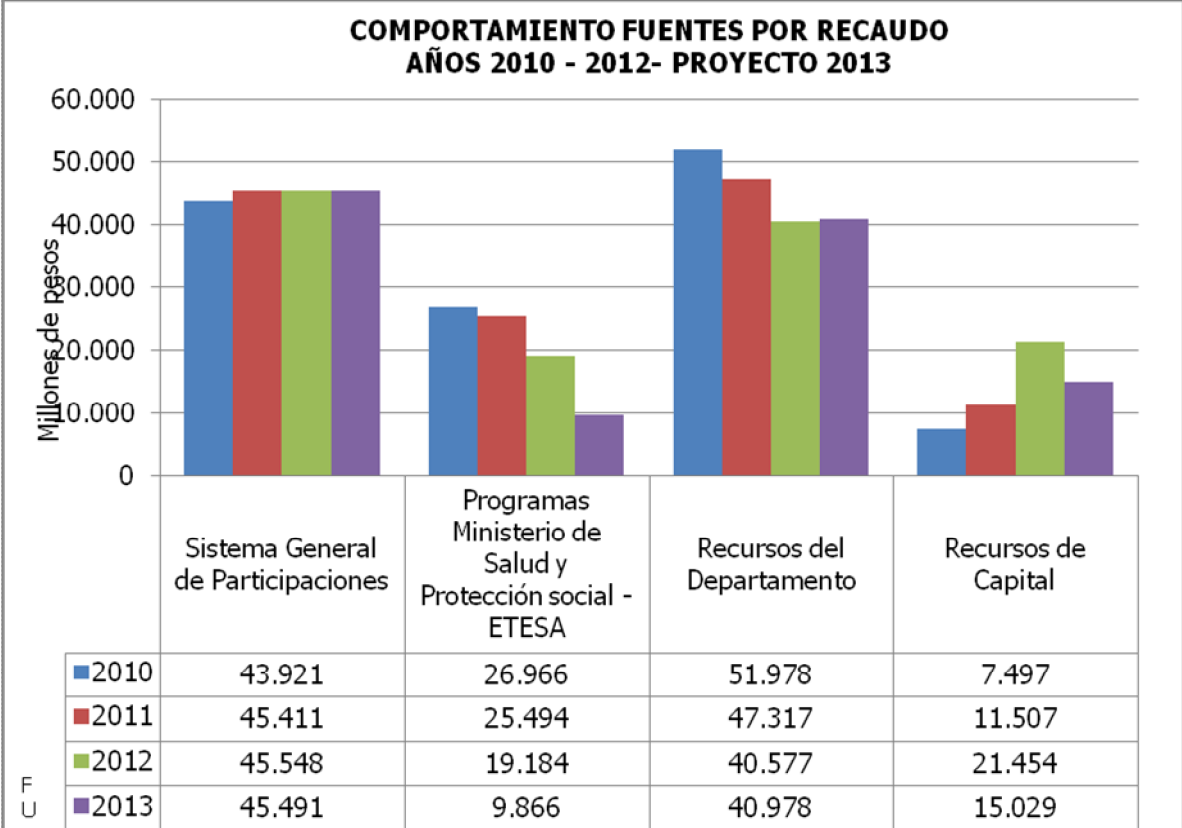
Recursos Propios	3,052	0	0	0
Estampillas Hospitales Universitarios	12,808	13,000	13,500	13,650
Regalías	8,434	6,298	0	0
Desplazados	1,032	961	1,225	1,601
Inimputables	359	332	175	359
Otros Ingresos	329	253	186	12
Recursos del Balance	1,093	2,751	4,420	663
GASTOS COMPROMETIDOS	72,284	65,740	56,776	54,136
Atención a la población pobre no asegurada	26,870	24,385	41,808	54,136
Baja Complejidad	6,010	6,020	4,236	4,885
Red Pública del Departamento	5,977	6,020	4,228	4,880
Red Pública de otros Departamentos	33	0	8	5
Mediana Complejidad	3,664	4,154	8,454	7,294
Red Pública del Departamento	3,582	4,154	8,231	7,254
Red Pública de otros Departamentos	82	0	223	40
Alta Complejidad	12,346	9,440	15,407	22,379
Red Pública del Departamento	12,170	9,381	15,061	22,129
Red Pública de otros Departamentos	176	59	347	250
Otras IPS PRIVADAS	4,849	4,771	13,710	19,578
Baja Complejidad	43	0	0	0
Mediana Complejidad	92	190	165	20
Alta Complejidad	4,714	4,581	13,545	19,558
Atención a la población pobre no asegurada en lo no cubierto con subsidios a la demanda (No POSS)	45,414	41,355	14,969	0

SGP	7,258	7,622	7,639	7,639
Rentas Cedidas	177	116	83	128
Recursos del Balance	2,478	1,219	2,158	3,393
Recursos de Capital	96	91	150	108
Programas Min Salud y Protección Social	2,656	4,374	3,868	3,535
Otros Recursos	417	350	383	357
GASTOS COMPROMETIDOS				
Salud Pública	12,033	12,093	11,218	15,160
Gestión en Salud Pública	1,104	815	793	886
Inspección y Vigilancia en Salud Pública y Laboratorio de Salud Pública	4,982	5,579	5,245	6,327
Contribución a la ejecución del PAB Municipal	1,171	201	0	0
Otras enfermedades prioritarias de interés en salud pública	4,549	5,388	5,055	7,759
Proyectos transversales salud pública no contempladas en los ítems anteriores	227	110	123	188
DIFERENCIA ENTRE INGRESOS RECAUDADOS Y GASTOS COMPROMETIDOS	1,050	1,679	3,063	0
INGRESOS RECAUDADOS	2010	2011	2012	2012
Otros Ingresos para cubrir otros gastos	30,093	28,496	28,871	18,540
Rentas Cedidas	2,939	3,686	3,478	4,424
Recursos Propios y del departamento	607	1,190	0	250
Regalías	171	0	0	0
Recursos del Balance	2,809	4,796	11,443	9,415

Recursos de Capital	40	69	115	145
Programas Min Salud y Protección Social	22,876	18,746	13,724	4,248
Otros Recursos	651	9	110	57
GASTOS COMPROMETIDOS				
Otros Gastos	30,376	28,100	28,326	18,540
Investigación en Salud	425	374	442	450
Pago Pasivo Prestacional	501	501	0	250
Pago de Deuda Infraestructura	107	10	0	0
Pago de cartera hospitalaria de vigencias anteriores	20,983	20,023	16,332	6,966
Pago de cartera a las Empresas Promotoras de Salud	5,516	3,626	10,409	4,111
Pago de Otras Deudas que no corresponden a cartera hospitalaria o infraestructura	2,844	3,566	1,142	6,760
DIFERENCIA ENTRE INGRESOS RECAUDADOS Y GASTOS COMPROMETIDOS	-283	396	545	0
CONCEPTO		2010	2010	2010
Ingresos Recaudados Totales	130,362	129,729	126,762	111,364
Gastos Comprometidos Totales	127,583	119,985	118,660	111,364
Excedente ó Déficit	2,779	9,744	8,103	0

Fuente: Dirección Territorial de Salud

COMPORTAMIENTO DE LAS FUENTES 2009-2012- PROYECTO 2013



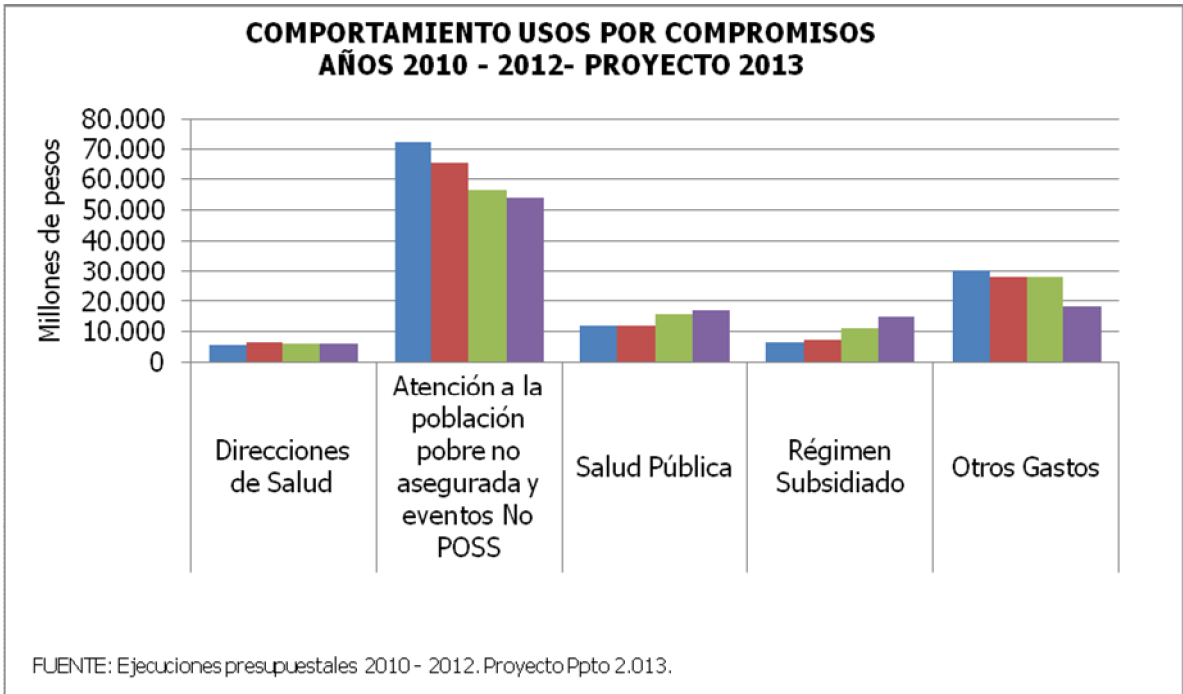
El comportamiento de los ingresos en los años 2010 al 2013 presenta disminuciones en el total general del 0.5% (2011-2010), 2.3%(2012-2011) y el 12.1% (2013-2012). Por Fuentes, muestran incremento el Sistema General de Participaciones entre los años 2010-2011- 2012 y una ligera disminución en el 2013 de 0.1% ;los Programas del Ministerio de Salud y Protección Social – ETESA: disminuyen en el 5.5% (2011-2010), 24.8% (2012-2011) y 48.6%(2013-2012); los Recursos del Departamento (estampillas-rentas cedidas etc) decrecen un 9% (2011-2010), 14.2% (2012-2011) e incrementan un 1% para el 2013 y los Recursos de Capital crecen en 53.5% (2011-2010), 86.4% (2012-2011), por los cupos indicativos y disminuyen 29.9% comparándolos con 2012..

Los porcentajes de participación de los ingresos recaudados en los años 2010-2013, se comportan por fuentes: Sistema General de Participaciones entre un 33.7%,35% y 36% en los años 2010 – 2012 y con respecto al 2013, la participación varía en un 41%.

Los programas del Ministerio de Salud y Protección Social y los recursos de ETESA significan un 20.7%, 19.7%, 15% (2010-2012) y un 9% en el 2013, cifra que puede variar si hay la asignación de nuevos recursos para pago de deudas.

Los recursos del Departamento participan en la financiación en un 39.9%, 36.5%, 32% en los años 2010-2012 y en un 37%, en el año 2013..

Los recursos de Capital varía su participación entre un 5.8%, 8.9%,17% en el 2010-2012 a un 13% en el 2013.



El comportamiento de los Usos significados en los compromisos de los gastos, en el total al igual que en los ingresos también disminuyen en 6% (2011-2010), 11% (2012-2011) y un 6.1% (2013-2012).

En las vigencias 2010-2012 y proyecto 2013 los Usos, presentan en la Dirección de Salud incremento con respecto al comparativo 2011-2010 en 8.2%, en los siguientes años decrecen un 2.8% (2012-2011) y un 0.1% comparado con el 2013 con 2012.

Atención a la población pobre no asegurada y eventos No POSS, variaciones negativas de un 9.1%(2011-2010), 13.6%(2012-2011) y un 4.7% (2013-2012).

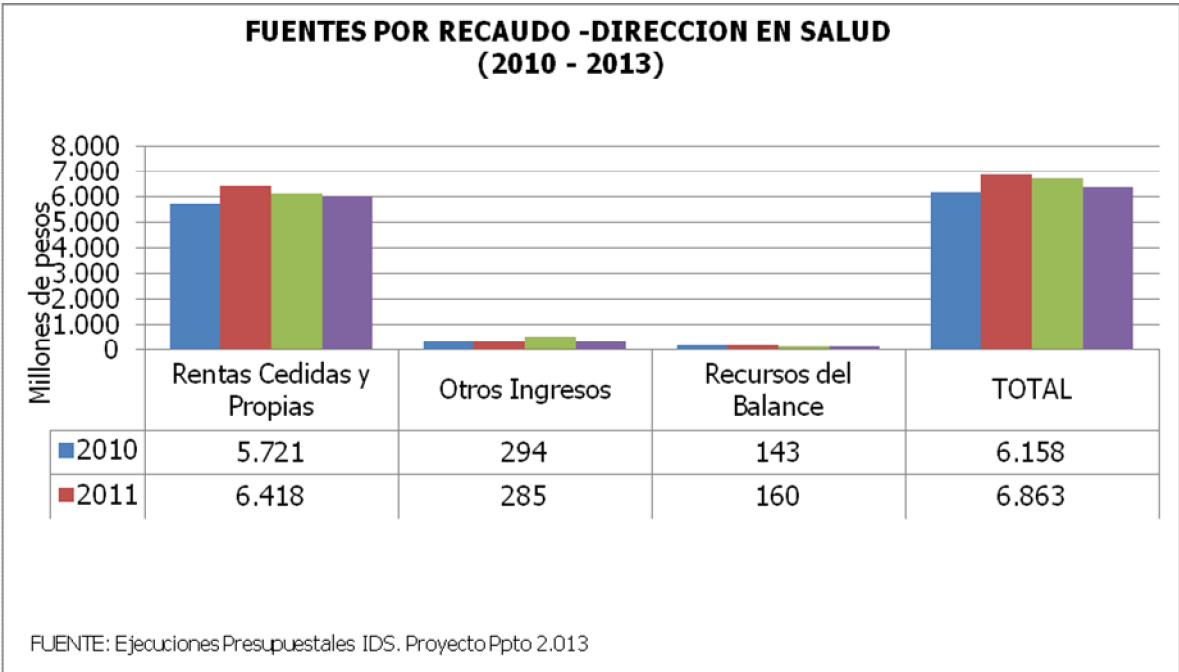
Salud Pública, tiene incremento del 0.5% (2011-2010), 32.1% (2012-2011) y un 7.5% en el 2013 - 2012.

Régimen Subsidiado, presenta incrementos por aplicación de la normas que ampliaron la participación en la cofinanciación especialmente las rentas cedidas del 9.8% (2011-2010), 49.4% (2012-2011) y 35.1% (2013-2012).

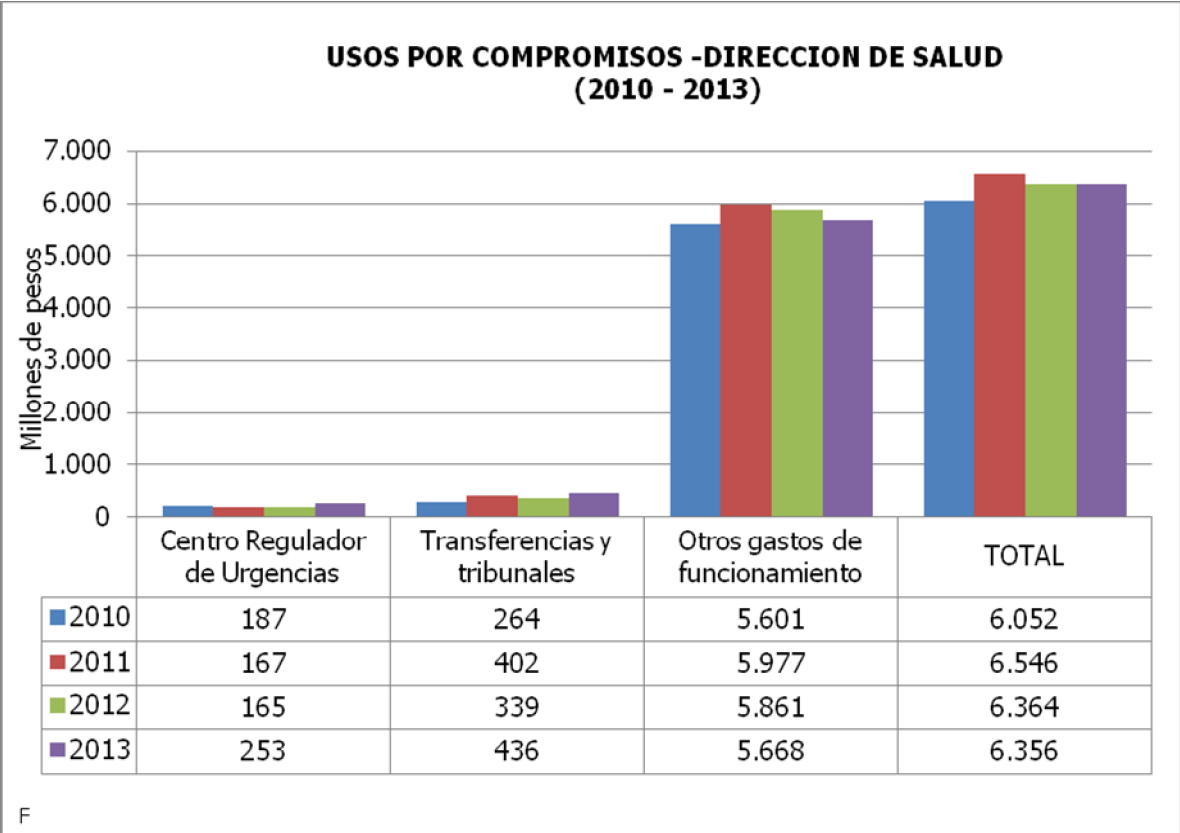
Otros Gastos, decrecen en 7.5% el 2011 comparativamente con el 2010, afectados por la asignación de recursos para el pago de cartera de prestación de servicios de salud en el 2012, un ligero incremento de 0.8% con el 2011 y disminuyen 34.5% en el 2013 con relación al 2012.

Con respecto a la participación en los compromisos la Dirección de Salud ha mantenido un comportamiento entre el 4.7% y un 5.7%. Atención a la población pobre no asegurada y eventos No POSS, es el de mayor porcentaje de participación, en el 2010 con 56.7%, pasando al 54.8% en 2011, disminuye a 47.8% en el 2012 e incrementa a 48.6% en el 2013. Salud Pública su participación oscila entre el 9.4% en el 2010, 10.1% en el 2011, 13.5% en el 2012 y 15.4% en el 2013. Régimen Subsidiado en el 2010, interviene en 5.4%, incrementa al 6.3% en el 2011, 9.5% en el 2012 y 13.6% en el 2013 al cofinanciar con mayores recursos la continuidad del aseguramiento. Otros Gastos varían su participación desde un 23.8% en el 2010, a un 23.4% en el 2011, 23.9% en el 2012 y 16.6% en el 2013.

DIRECCION DE SALUD



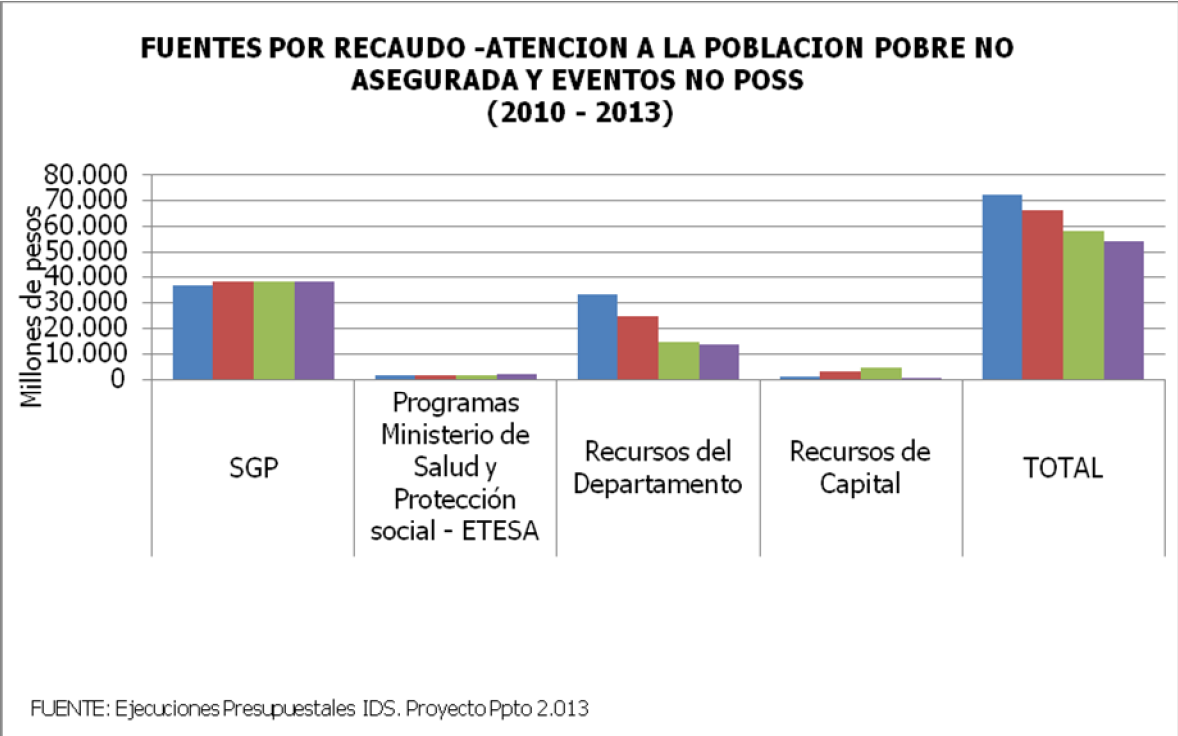
La Dirección de Salud de los recaudos \$6.695 millones en el 2012, se financia en un 91% (\$6.104 millones) con Rentas Cedidas y Recursos Propios, 7% (486 millones) con Otros Ingresos y 2% (105 millones) con Recursos del Balance.



De los compromisos en el 2012, un 92% corresponde a gastos de funcionamiento, el 5% es invertido en las transferencias y tribunales de ética y un 3% en el centro regulador de urgencias, emergencias y desastres.

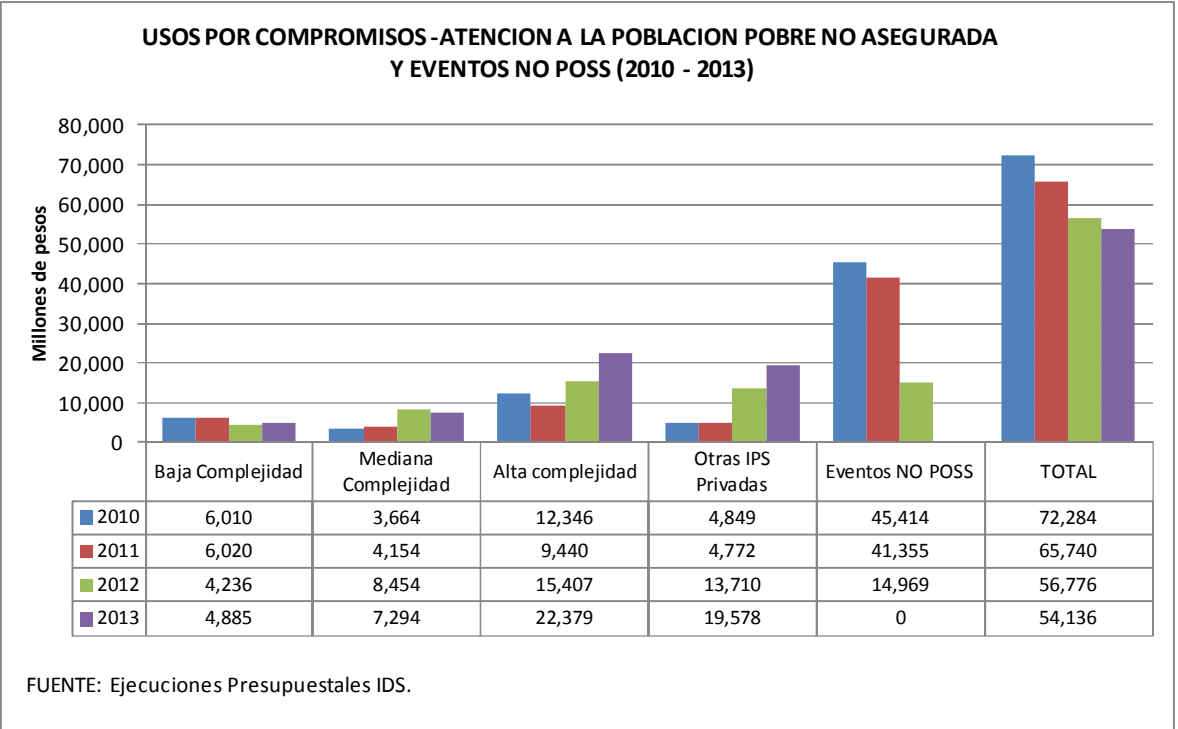
Del total de recaudos de la Dirección de Salud en el 2012, \$6.695 millones se comprometieron \$6.364 millones, un saldo a favor \$331 millones, de los cuales \$222 millones son ingresos sin aforar y \$109 millones por saldos sin ejecutar financiados: de Gastos de Personal \$16 millones y Gastos Generales \$21 millones (incorporados en el 2013 para fortalecimiento institucional), del CRUE \$24 millones y de emergencias y desastre \$48 millones fueron llevados en el 2013 al mismo objeto del gasto.

ATENCION A LA POBLACION POBRE NO ASEGURADA Y EVENTOS NO POSS

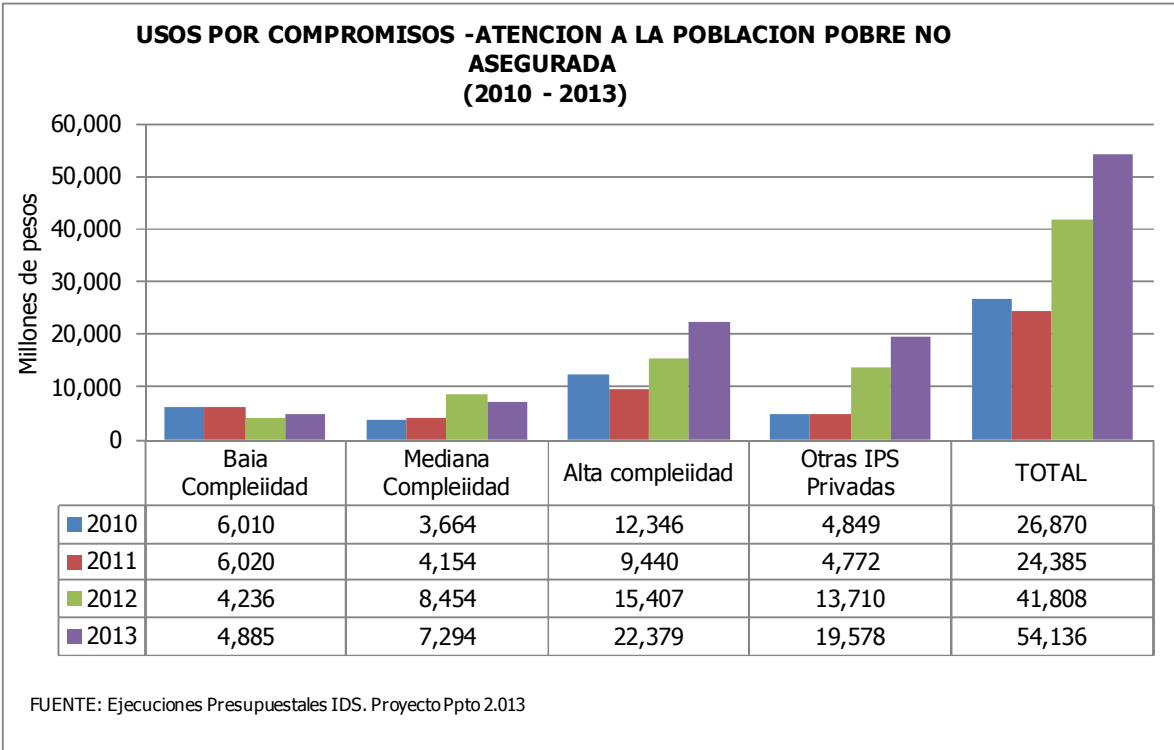


Los ingresos recaudados \$58.201 millones en el 2012, disminuyeron un 12.1% (\$8.032 millones) con respecto al 2011, especialmente por la redistribución de las rentas cedidas aplicación de la norma para el régimen subsidiado.

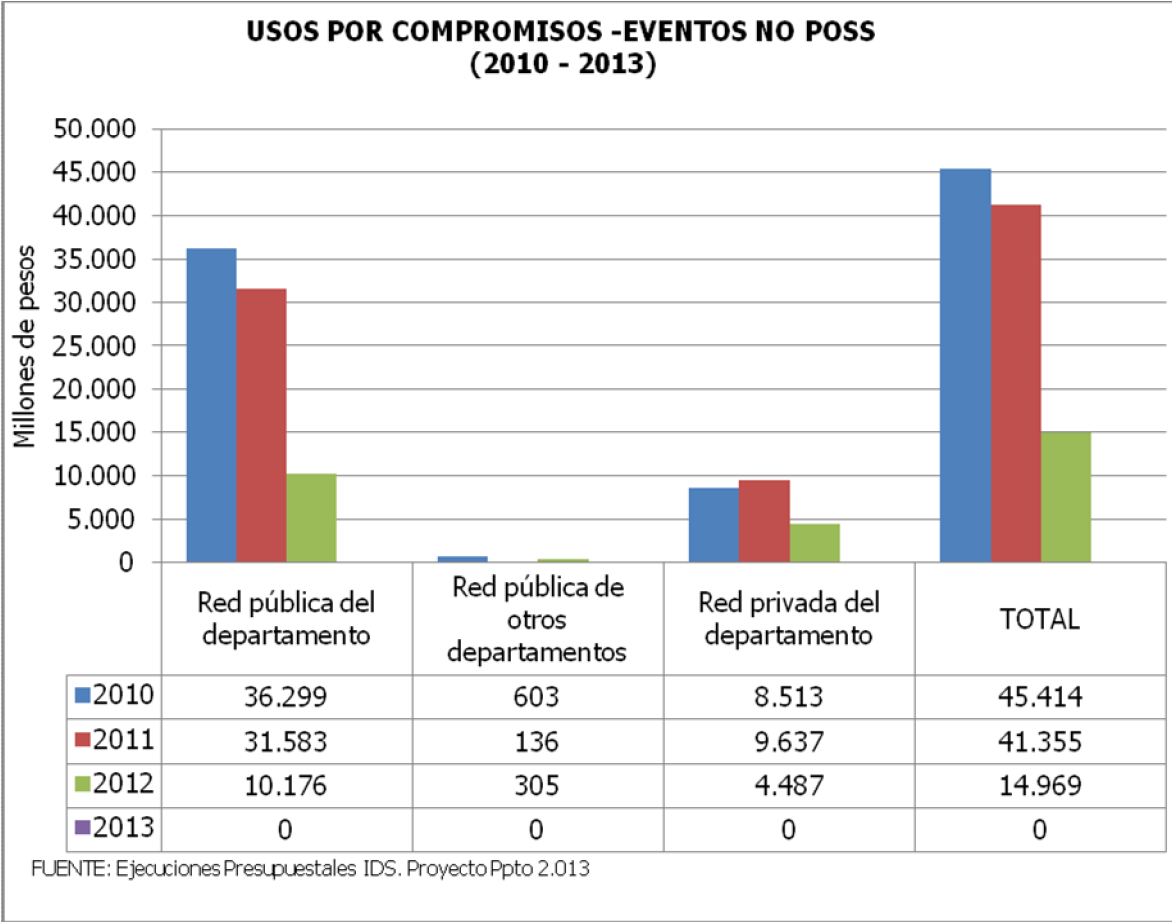
En el 2012, los recaudos financian la atención a la población pobre no asegurada y eventos no pos-s, un 65.1% (37.908 millones) por sistema general de participaciones; 24.9% (\$14.473 millones) recursos departamentales; 7.6% recursos de capital (4.420 millones) y un 2.4% programas del ministerio de salud y protección social (desplazados e inimputables \$1.400 millones).



De los compromisos en 2012 por \$56.776 millones, el 73.6% fue para atenciones a la población pobre no asegurada (\$41.808 millones) y el 26.4% corresponde a alta complejidad y eventos no poss \$14.969 millones por la nivelación de planes y estar congelado en el departamento la afiliación al régimen subsidiado, al encontrarse intervenidas las EPS-S y retiro de las Cajas de compensación del régimen subsidiado.



La ejecución de recursos en la prestación de servicios a la población pobre no asegurada por valor de \$41.808 en el 2012, el mayor porcentaje fue aplicado a la alta complejidad 36.9% (15.407 millones), seguido otras IPS privadas de mediana y alta complejidad 32.89% (13.710 millones), mediana complejidad un 20.2% (8.454 millones) y la baja complejidad 10.1% (4.236 millones). En el 2013 el comportamiento es similar a la distribución.



En los compromisos \$14.969 millones para la prestación de servicios no pos-s, disminuyen significativamnete en el 2012, en un 63.8% (\$23.386), por la nivelación de planes de beneficios y las cuotas recuperadoras se pagan como deudas con las asignaciones del nivel nacional, su aplicación es hacia la red pública del departamento un 68% (10.176 millones), red pública de otros departamentos 2% equivalente a \$305 millones y un 30% a la red privada del departamento 4.487 millones.

Del total de ingresos recaudados \$58.201 en 2012, se comprometieron \$56.776 en prestación de servicios a la población pobre no asegurada y eventos no pos-s, cuya diferencia es un saldo de \$1.425 millones:

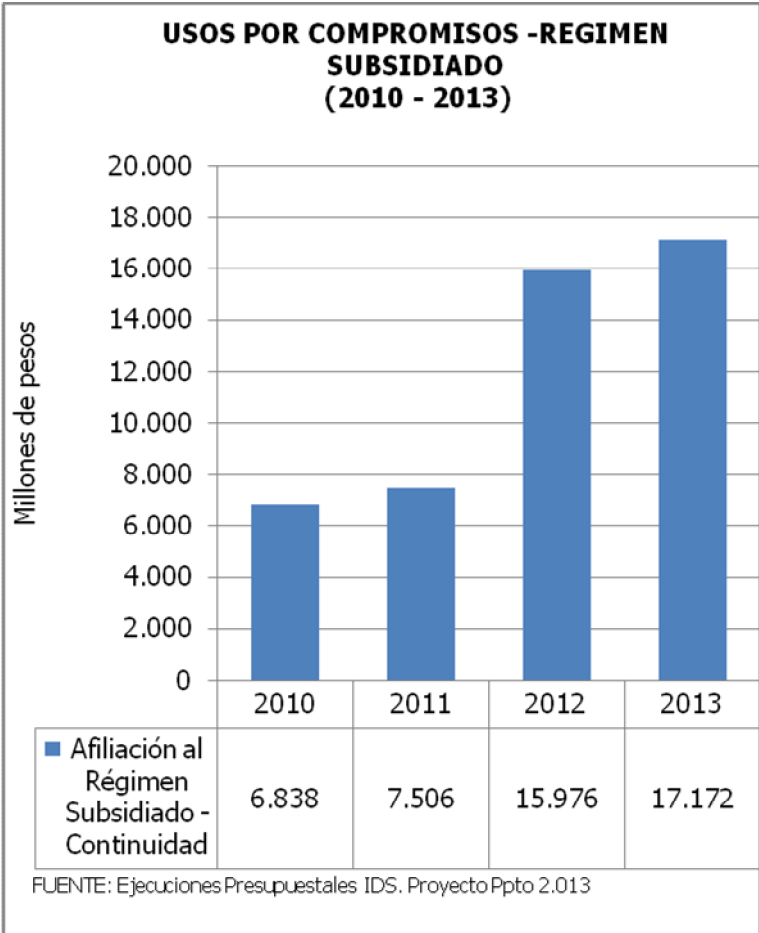
concepto	valores
(+) Ingresos sin aforar	130
(+) Saldos sin ejecutar	1,730
(-) Cuentas por Cobrar	435
totales	1,425

Con respecto a los \$1,730 millones de saldos sin ejecutar financiados, entre las razones están - Inimputables \$246 millones recursos de cofinanciación del nivel nacional, se incorporan a la vigencia actual de acuerdo a lo estipulado en cada una de las resoluciones de asignación de recursos, justifican que por el escaso número de pacientes no se cumple con la ejecución total. - Población en situación de desplazamiento que se encuentran inscritos en el Registro Único de Población

REGIMEN SUBSIDIADO

Los recaudos del Régimen Subsidiado presentan incrementos de 62.2% (2011-2010) representados en \$5.509 millones, de 30.3% (2012-2011) por \$4.349 millones y una disminución en el 2013, por los recursos del balance de 8.2% (2013-2012) equivalente a \$1.542 millones.

En la vigencia 2012, la financiación del régimen subsidiado con recursos ETESA es 0.8% (151 millones), recursos departamentales (rentas cedidas) 85.7% (16.034 millones) y los recursos de capital en su mayoría recursos del balance \$2.529 millones un 13.5% del total de recaudos.



La financiación del régimen subsidiado en un cien por ciento es utilizada para cofinanciar la continuidad de la población pobre afiliada al régimen subsidiado en el departamento. En el año 2012, tiene un incremento del 113% equivalente a \$8.469 millones con respecto al 2011 y en el 2013 bajará a un menor valor de \$1.196 un 7% con relación al 2012, al cofinanciar con rentas cedidas en dicha cofinanciación en aplicación de la normatividad vigente.

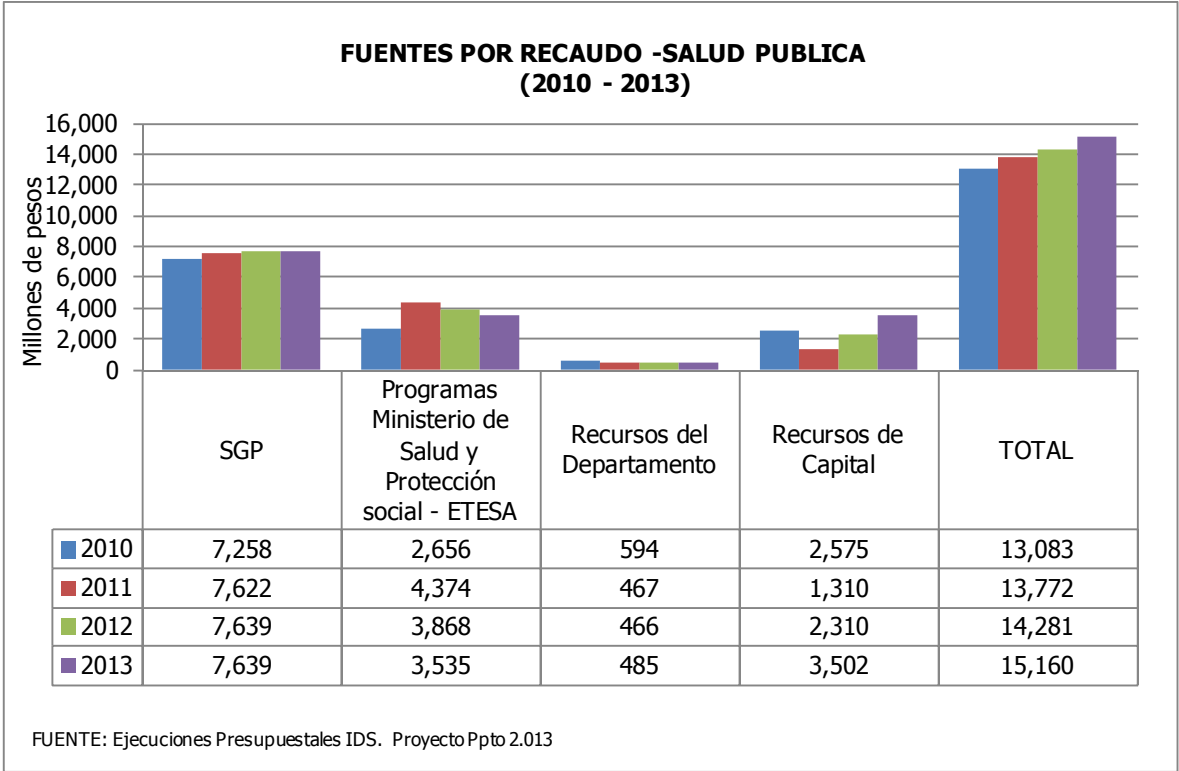
En el 2012 al comparar los recaudos \$18.714 millones con los compromisos \$15.976 millones, un 85% de ejecución, con un saldo de 2.739 millones:

concepto	valores
(+) Ingresos sin aforar	322
(+) Saldos sin ejecutar	2,417
totales	2,739

Respecto de los saldos no comprometidos por valor de \$2.417, se aclara que el valor de los recursos departamentales, cofinancian la continuidad de los afiliados al régimen subsidiado es asignado directamente por el Ministerio de Salud y Protección social mediante la matriz de asignación de recursos, publicados en su página web al inicio de cada vigencia y para el año 2012, fue de \$15.976 millones , independientemente de los recursos que ingresen en esa vigencia, solo estarán disponibles para el traslado a los municipios el valor asignado en la matriz de asignación de recursos, los demás recursos quedan como excedentes para comprometerlos en la siguiente vigencia.

SALUD PUBLICA

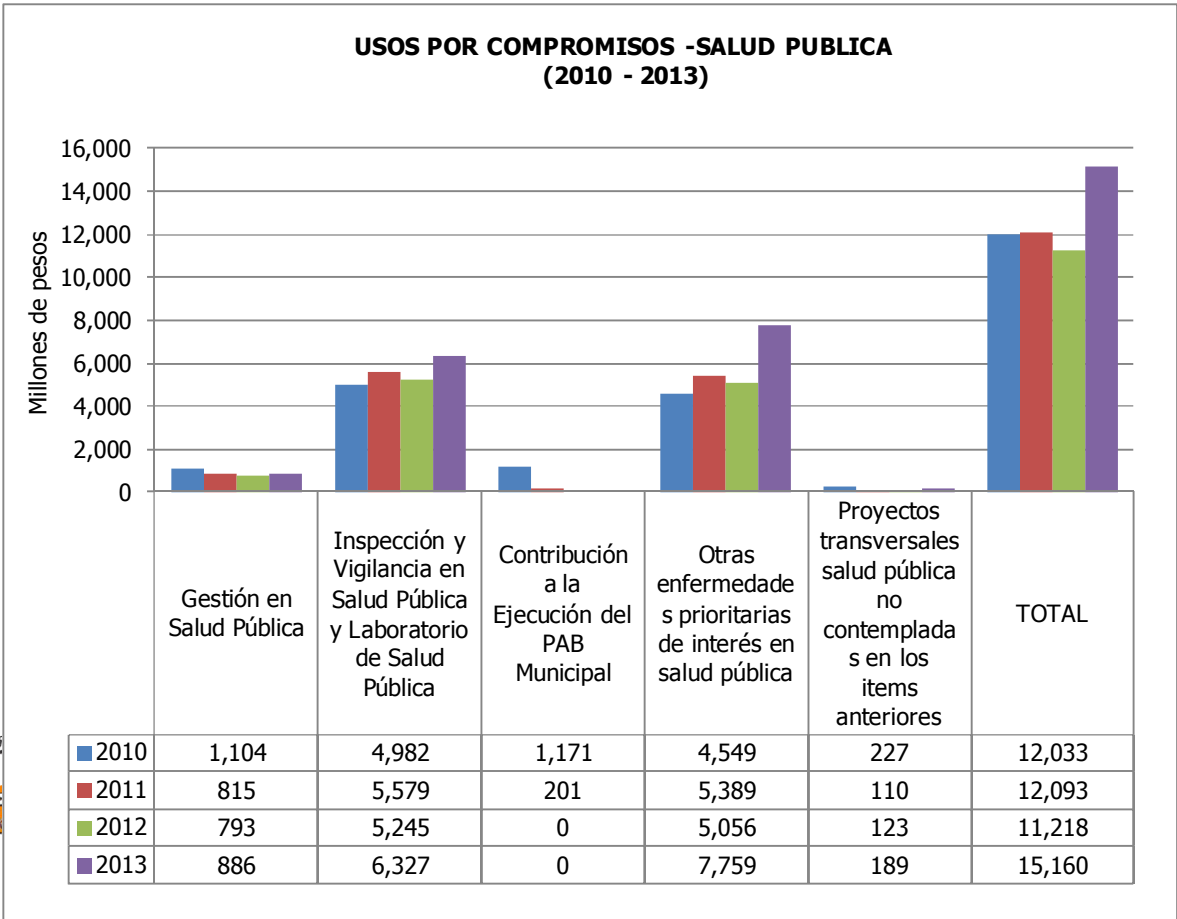
El total de recaudos para financiar los programas de salud pública en 2012, ascienden a \$14.281



millones, incrementados en \$509 millones en un 3.7% comparativamente con el 2011, por los recursos de capital, especialmente recursos del balance.

En los años 2009 -2012, el porcentaje de participación de las fuentes es bastante similar; en el 2012, el sistema general de participaciones \$7.639 millones fue de 53.5%, siguiéndole los programas del ministerio de salud y protección social \$3.868 millones 27.1%, los recursos de capital \$2.310 millones, 16.2% y lo del departamento \$466 millones un 3.3%

La variación de los compromisos en la vigencia 2012, comparativamente con la 2011, disminuye



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Norte de Santander GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud
Código: Versión: 01 Borrador	PROPUESTA PARA DESARROLLO DEL REDISEÑO, MODERNIZACIÓN Y REORGANIZACIÓN DE LA RED PUBLICA DEPARTAMENTAL EN REDES INTEGRADAS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Página 92 de 137

\$875 millones de pesos, equivalentes a un 7.2%, en los programa del MS y PS. En el 2012, se ejecutaron en actividades de inspección vigilancia y laboratorio de salud pública \$5.245 millones un 46.8% de los compromisos, seguido de otras enfermedades prioritarias de interés en salud publica \$5.056 millones , 45.1%; en gestión en salud pública \$793 millones, 7.1% y en proyectos transversales de salud pública \$123 millones, un 1.1%.

Entre los recaudos \$14.281 millones y los compromisos \$11.218 millones en el 2012, presenta un saldo \$3.063:

concepto	valores
(+) Ingresos sin aforar	357
(+) Saldos sin ejecutar	2,706
totales	3,063

El saldo de \$2.706 millones :corresponden \$937 millones a la fuente Sistema General de Participaciones, el 2012, inicio de año en la administración Departamental, fue necesario realizar un nuevo Plan de Desarrollo para el Cuatrienio; de enero a mayo se realizó un Plan Operativo transitorio teniendo en cuenta lo mínimo necesario en cuanto a recurso humano y otros gastos lo cual soporta el retraso en la ejecución de estos recursos, igualmente siempre se deja un remanente para cualquier eventualidad de interés en salud pública que se presente en las Líneas de Gestión, Vigilancia en Salud Pública, Seguridad Sanitaria y del Ambiente; en cuanto a Salud Infantil se dejaron recursos de la Vigencia 2012, por \$168 para la Vigencia 2013 ,destinados a remodelación del centro de acopio del Biológico del Plan Ampliado de Inmunizaciones Departamental por recomendación del Ministerio de Salud y Protección Social lo cual es fundamental y prioritario para la conservación de este producto.

Los saldos de transferencias Nacionales por \$1,385 millones: El Ministerio de Salud y Protección Social según Resolución 2568 del 2012, destinó recursos por valor de \$135 millones para apoyo a la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano, inició en el mes de agosto de 2012, la primera y segunda fase y en el mes de marzo del presente año termina la última fase de su aplicación, este rubro es específico para la contratación de recurso humano de las fases de vacunación del VPH como apoyo a las IPS de la red pública pues estas jornadas de vacunación no estaban contempladas dentro de la planeación anual para lo cual el Ministerio apoyo al Departamento.

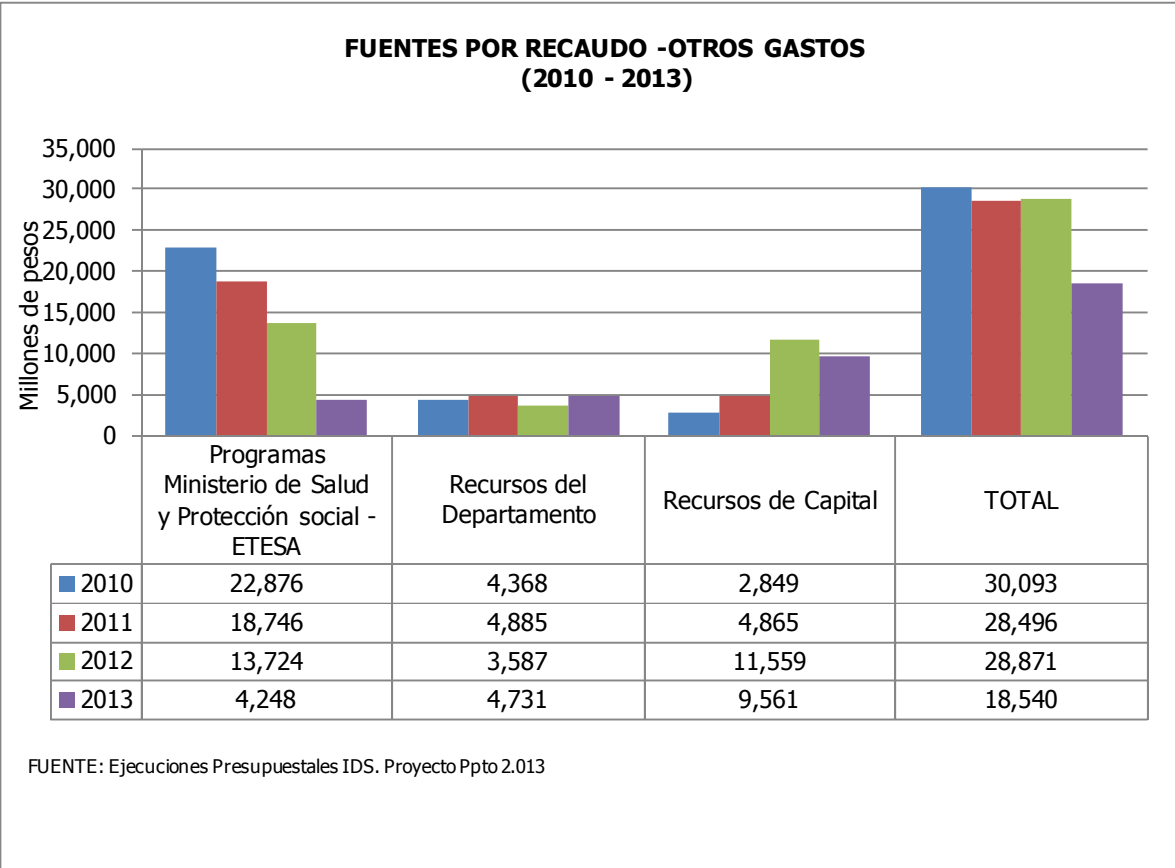
Los recursos de Transferencias Nacionales para programas Especiales Tuberculosis: \$101 millones, Lepra \$27 millones girados por el Ministerio de Salud y protección Social en el segundo Trimestre del año, empezando su ejecución en el segundo semestre de la vigencia y extendiéndose el gasto en la siguiente vigencia.

Los saldos de la Línea de Salud Mental \$520 millones, corresponden a transferencias nacionales las cuales presentaron restricciones en su ejecución debido a inconvenientes de orden jurídico desde la formulación y direccionamiento de los proyectos, subsanados estos inconvenientes la ejecución será realizada en la presente Vigencia.

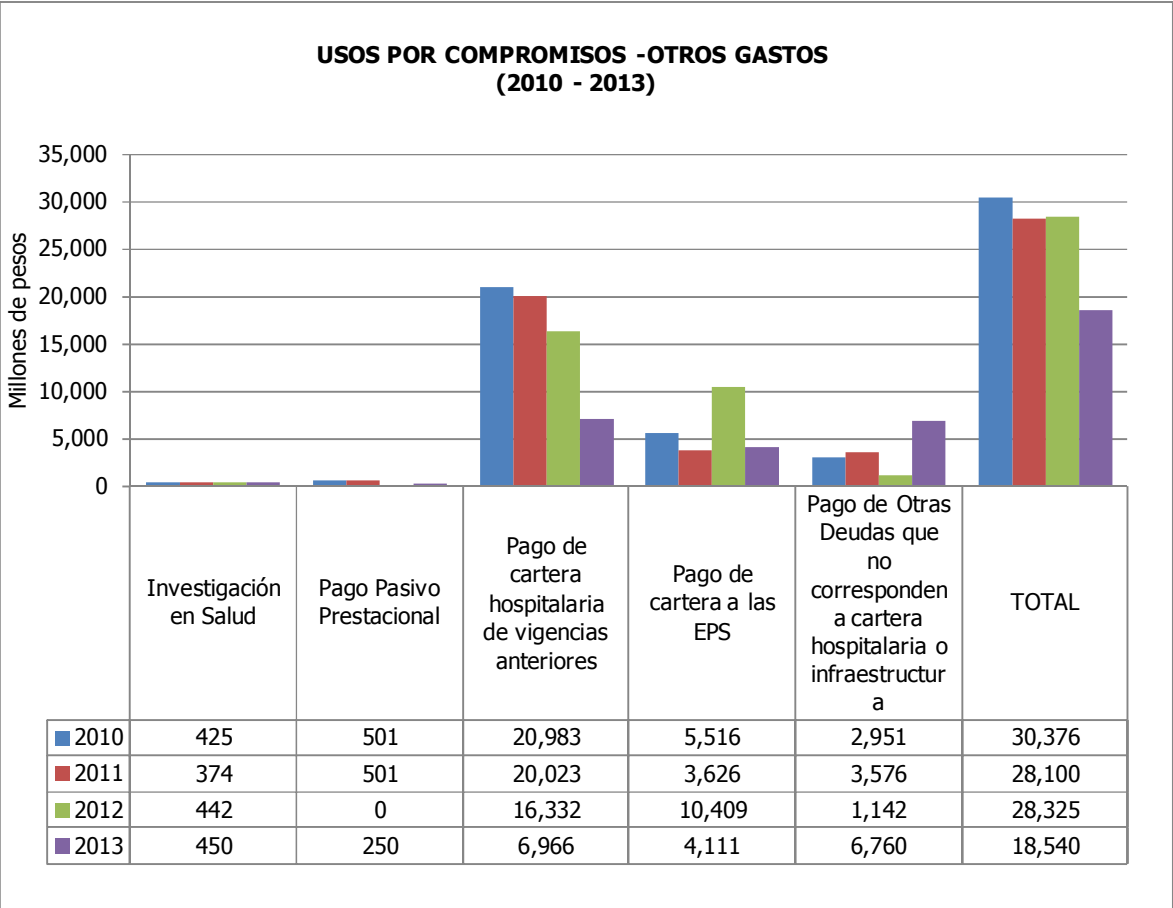
En cuanto a las demás transferencias por valor de 737 millones son recursos recibidos del Ministerio de Salud y Protección Social que no fueron ejecutados en su totalidad, y en la presentación de informe por parte del Instituto Departamental de Salud al Ministerio de Salud y Protección Social el 1 de marzo autorizo la continuidad de su ejecución en la Vigencia 2013, con envío previo del Plan de Acción el cual fue aprobado, los proyectos corresponden a la Línea de Sanidad Portuaria para el fortalecimiento de capacidad de respuesta, vigilancia y control y la aplicación del Reglamento Sanitario internacional RSI en los municipios de frontera, la Línea de Vigilancia en Salud Pública para la prevención, vigilancia y control de la infección respiratoria aguda grave en el marco de la gestión en seguridad sanitaria en Norte de Santander el fortalecimiento de Salas ERA y promoción, prevención, control y vigilancia epidemiológica de enfermedades transmitidas por vectores con énfasis en control del Dengue.

El valor de los saldos por recursos propios de \$384 millones de los cuales el Fondo Rotatorio de Estupefacientes (FRE) cubre \$299 millones, los demás saldos \$85 millones, corresponden a Laboratorio, medicamentos y salud ambiental.

OTROS GASTOS



Los ingresos recaudados en el 2012, por \$28.871 millones que financian otros gastos incrementan \$375 millones comparados con 2011, representados sustancialmente por los recurso de capital especialmente por los valores asignados para pagos de deudas no alcanzados a legalizar en ésta vigencia .



Los gastos comprometidos en el 2012, ascienden a \$ 28.325 millones cifra superior al 2011, al incrementarse en \$225 millones un 0.8%, especialmente por el pago de cartera hospitalaria. Los gastos con mayor participación es el pago de la cartera hospitalaria de vigencias anteriores \$16.332 millones un 57.7%, seguido del pago de cartera a empresas promotoras de salud \$10.409 millones un 36.8%, siguen por transferencias de ley investigación en salud \$442 millones un 16% y los otros gastos en programas de inversión de los ejes de promoción social, desarrollo institucional y prevención vigilancia y control riesgos profesionales entre otros \$1.142 millones, un 4%.

La diferencia entre los ingresos y compromisos de otros gastos ascienden a \$545 millones:

Concepto	valores
(+) Ingresos sin aforar	4
(+) Saldos sin ejecutar	578
(-) Cuentas por Cobrar	37
Totales	545

Los \$578 sin ejecutar están representados en los recursos de promoción social \$151 millones que nos se alcanzaron a ejecutar, reserva para financiar compromisos \$349, en trámite por posible obligación a las EPS UNIMEC y COMCAJA y \$78 millones otros proyectos.

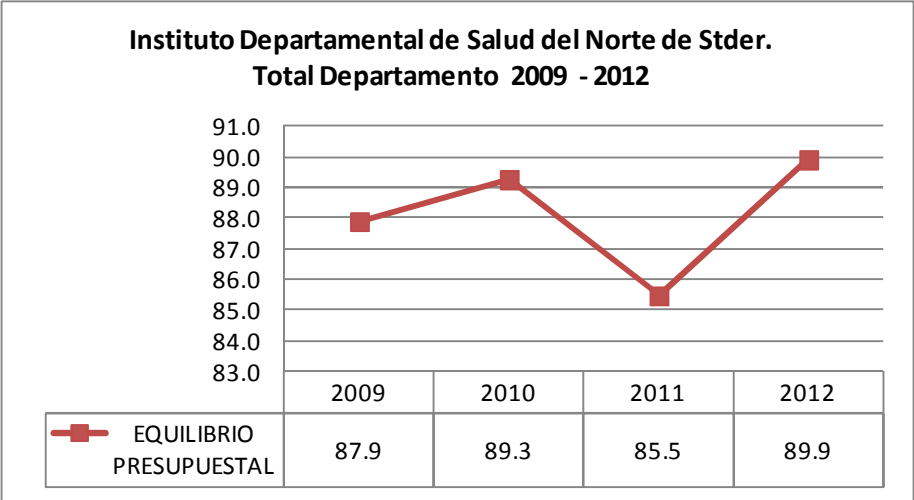
b) Sostenibilidad de la red: Indicador Punto de Equilibrio Presupuestal de la Instituciones Públicas de la red (millones de pesos- precios constantes de 2012)

Tabla No.3 Resultado Indicador Punto de Equilibrio Presupuestal vigencias 2009-2012 de las ESE del Departamento

Código ESE	Nombre de la ESE	Nivel	2009	2010	2011	2012
5400100861	ESE IMSALUD	1 Municipal	115.6	98.4	104.7	112.0
5426100939	ESE HOSPITAL JUAN LUIS LONDOÑO	1 Municipal	91.8	82.3	85.6	99.8
5434701355	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE JOAQUIN EMIRO ESCOBAR	1 Municipal	100.2	102.1	95.6	92.4
5439800936	ESE HOSPITAL ISABEL CELIS YAÑEZ	1 Municipal	99.9	93.2	92.8	100.5
5440501008	ESE HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS	1 Municipal	95.2	90.9	94.7	94.1
5487400973	ESE HOSPITAL LOCAL JORGE CRISTO SAHIUM VILLA DEL ROSARIO	1 Municipal	104.8	102.7	103.1	121.0
5400301020	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL	1 Departamental	96.6	102.0	99.6	101.8
5412800641	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE	1 Departamental	102.4	98.5	100.5	99.1
5417201083	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL	1 Departamental	87.2	91.5	86.9	85.0
5431301021	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL CENTRO	1 Departamental	94.2	94.7	104.9	112.1
5481001073	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO "HOSPITAL REGIONAL NORTE"	1 Departamental	102.7	96.8	88.0	105.8
	SUBTOTAL NIVEL 1		104.7	97.2	98.9	106.3
5400100191	E.S.E. CENTRO DE REHABILITACION,CARDIONEUROMUSCULAR DEL N. DE S.	2 Departamental	90.4	95.4	90.4	67.8
5400100488	ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO	2 Departamental	92.6	96.4	98.8	91.8
5449800547	ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES	2 Departamental	87.8	87.9	84.0	94.4
5451800372	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA	2 Departamental	94.2	89.2	95.2	82.6
	SUBTOTAL NIVEL 2		90.5	89.7	89.6	89.9
5400100371	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	3 Departamental	77.1	84.6	75.2	78.2
	SUBTOTAL NIVEL 3		77.1	84.6	75.2	78.2
	TOTAL RED		87.9	89.3	85.5	89.9
	Fuente: SIHO - MPS.					

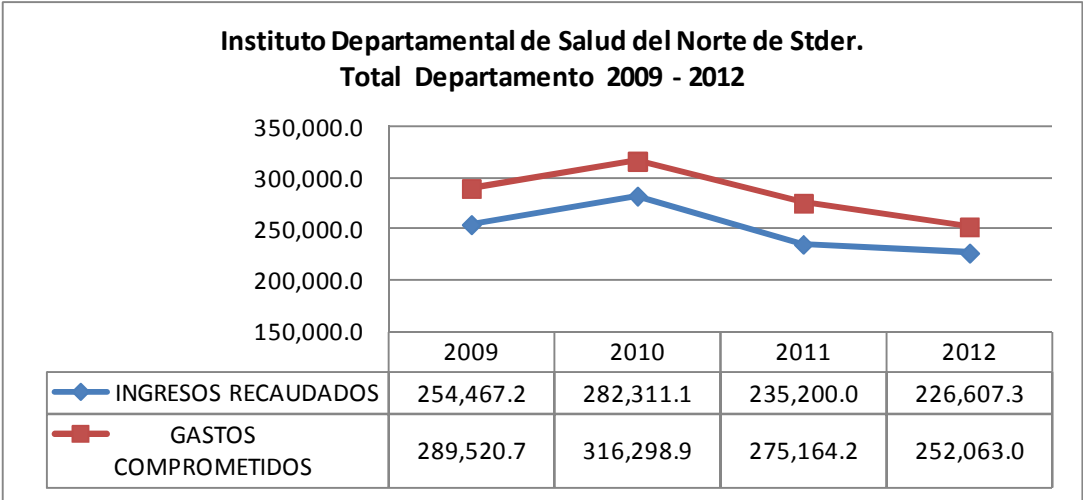
PUNTO DE EQUILIBRIO TOTAL DEPARTAMENTO

CONCEPTOS	AÑOS	2009	2010	2011	2012
INGRESOS RECAUDADOS		254,467.2	282,311.1	235,200.0	226,607.3
GASTOS COMPROMETIDOS		289,520.7	316,298.9	275,164.2	252,063.0
EQUILIBRIO PRESUPUESTAL		87.9	89.3	85.5	89.9



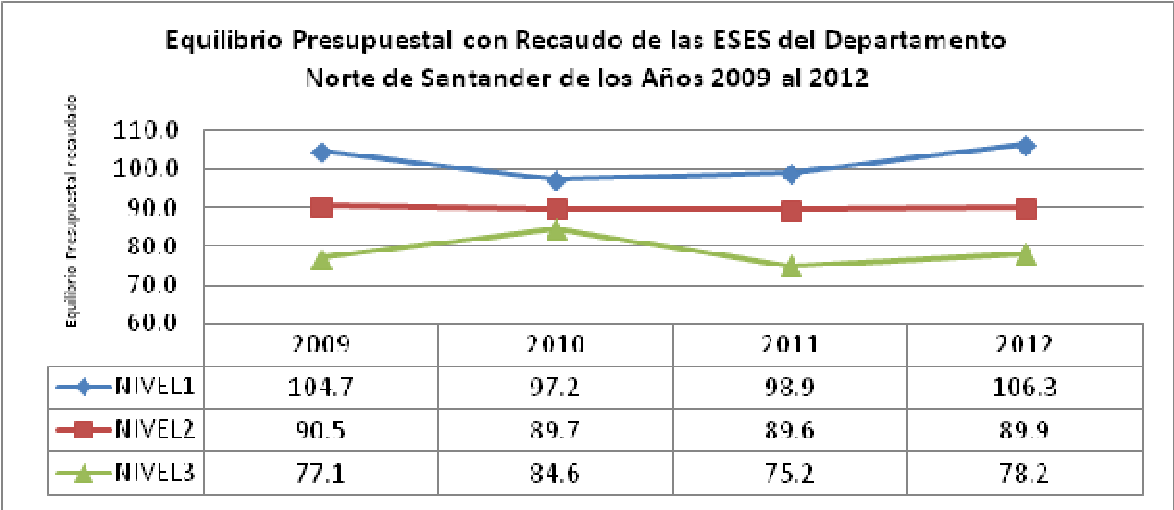
El resultado de la operación de las ESE públicas del departamento para la vigencia 2012, del indicador: punto de equilibrio, mejoró notablemente en dos (2) puntos al pasar de 87.9 en 2009 a 89.9 en 2012, y de cuatro punto 4 (4.4) con respecto al 2011. Es en la vigencia 2012, donde se obtiene un mayor valor del indicador del período de análisis.

En estas cuatro vigencias 2009-2012, el resultado del indicador presenta una tendencia estable en el rango 85.5 y 89.9, con variaciones positivas en los comparativos 2010-2009 de 1.4, negativas entre el 2012- 2010 de 3.8 y positivas entre el 2012-2011 de 4.4, éstas variaciones inciden de manera especial el flujo de recursos del sistema, incremento en los gastos y las administraciones de los gerentes con poca capacidad de gestión.

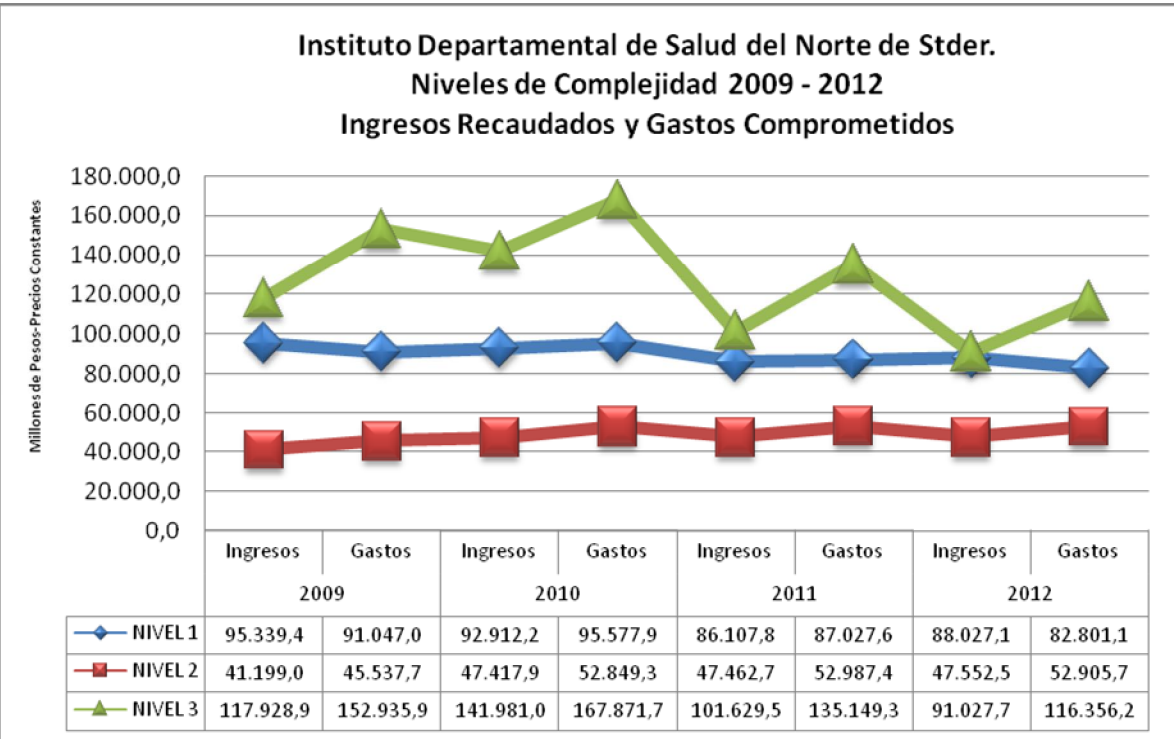


El desfase presupuestal disminuyó en un 36% con relación al año 2011, cifra basada en el menor valor de los recaudos \$8.593 millones equivalentes al 4% y de los gastos de \$23.101 millones un 8%, demuestra una restricción en los gastos que permitió mejorar el indicador.

Punto de equilibrio presupuestal con recaudo por niveles de complejidad



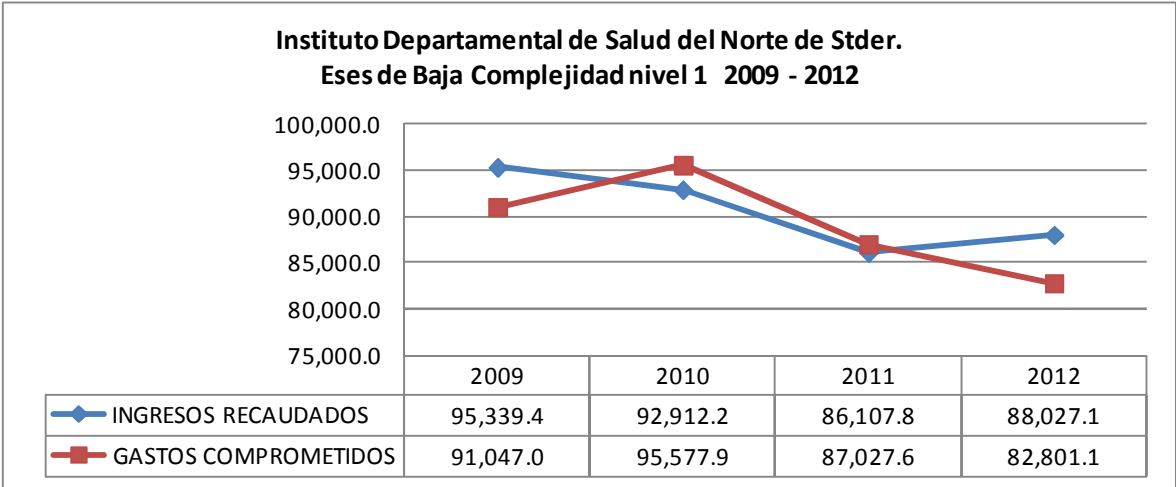
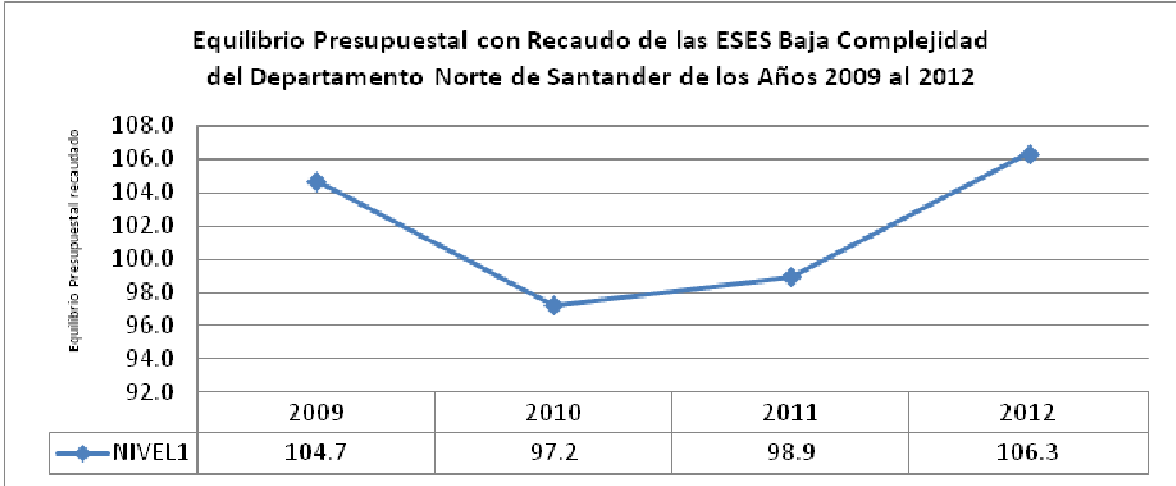
Por niveles de complejidad el resultado del indicador punto de equilibrio mejora de forma significativa en el 2012, nivel 1 al lograr 106.3, superar los años anteriores desde el 2009 al 2011, muy leve el avance en el nivel 2 al compararlo con el año inmediatamente anterior 2011 y el nivel 3 ligeramente supera con el 78.2 los años 2009 y 2011.



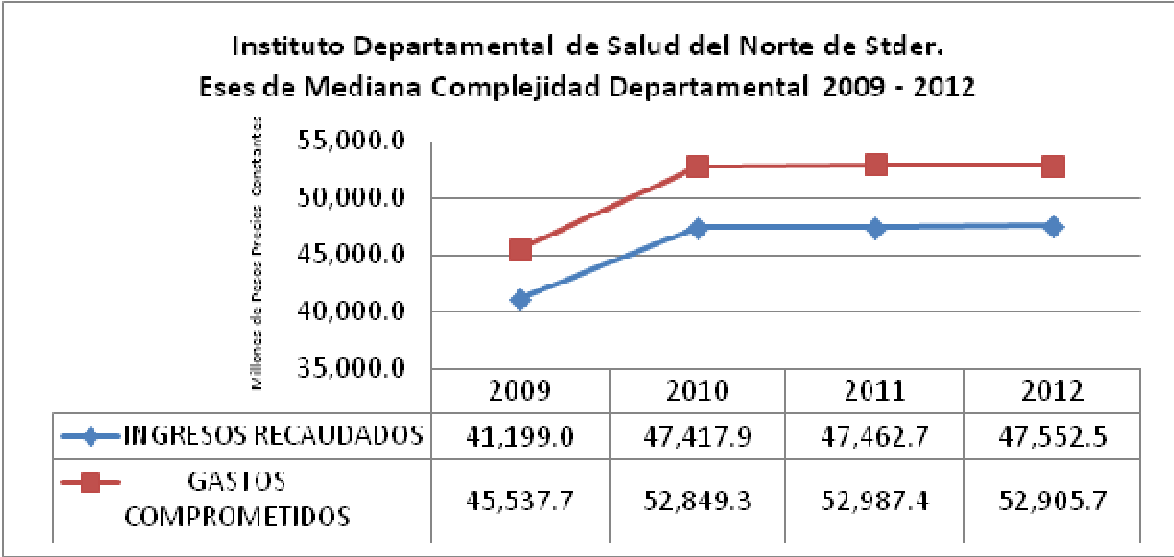
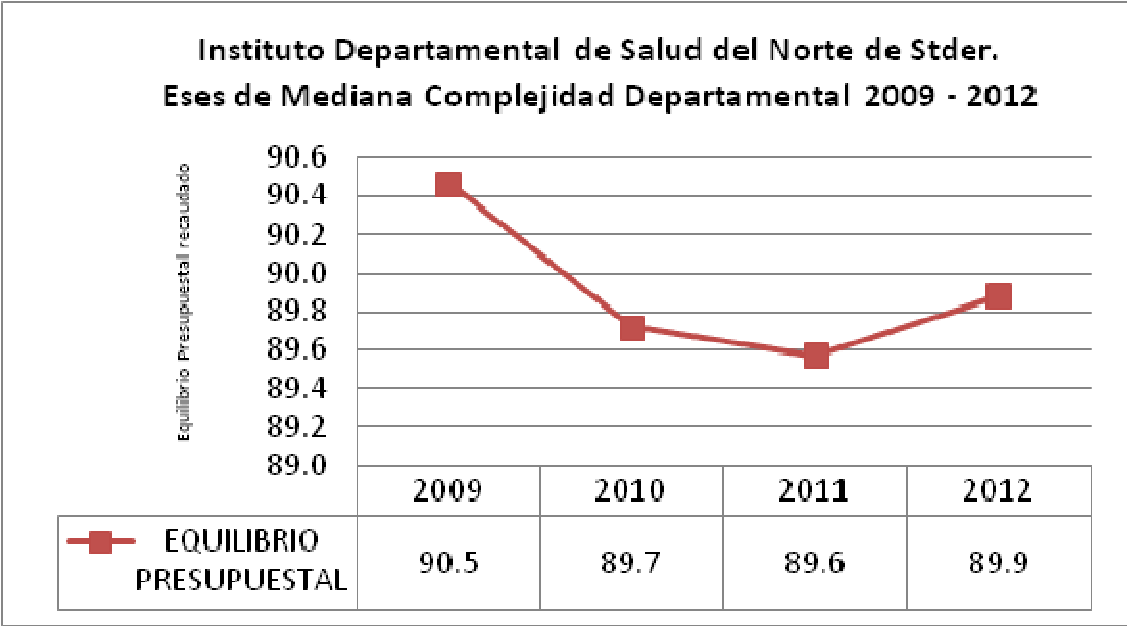
Las ESE del departamento en el período 2009-2012 presentan desfases presupuestales al comparar los ingresos recaudados con los gastos comprometidos, en el 2009, un valor \$35.053.5, en el 2010 disminuyó a \$33.987.8 equivalente a un 3%, en el 2011 se incrementa a \$39.964.2 un 17.6% con respecto al 2010 y el año 2012 mejora un 36% al presentar un desfase de \$25.455.7, con respecto a 2011.

En los tres niveles la tendencia del resultado del indicador no es estable, el comportamiento es variado es así como en nive1.

Este resultado se analiza en pesos y significa: en el **nivel 1** presenta superávit con recaudos en los años 2009 con \$4.292.3 y en el 2012 de \$5.226 y desfase en los años 2010 de \$2.665.7 y en el 2010 de \$919.8, situación lograda por el incremento de los ingresos en un 2% en parte por oportunidad de los giros directos del régimen subsidiado, seguimiento y control dichos recaudos, pero a su vez un mayor ajuste por racionalización en gastos de 5%, mientras continúe esta política de giros este nivel continuará mejorando.

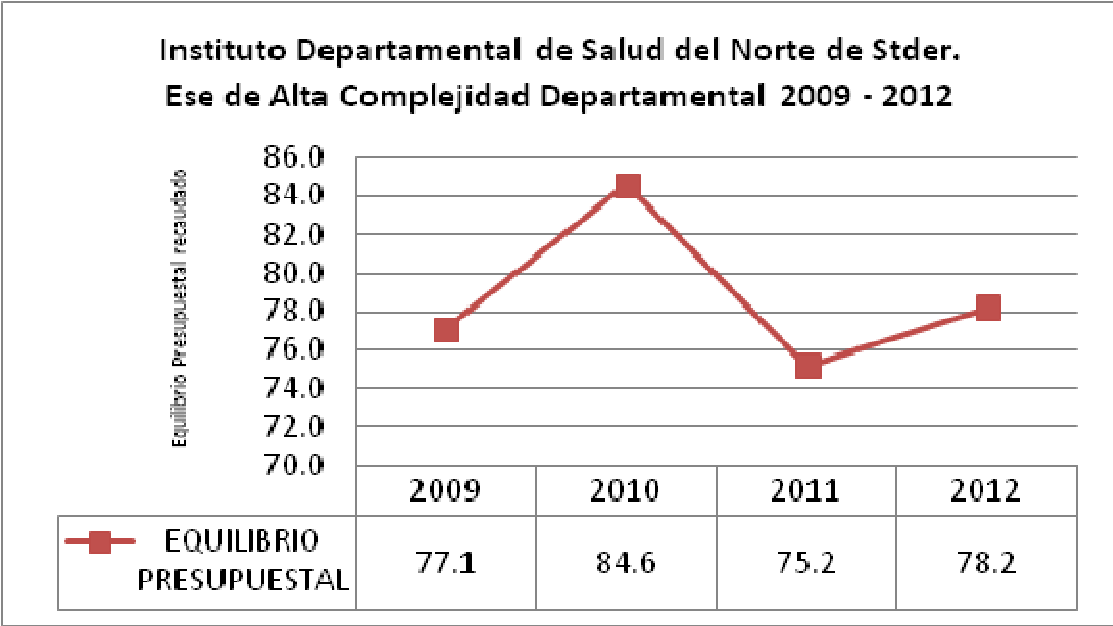


En la mediana complejidad lograr mejorar el indicador, no es fácil, sin embargo lo incrementan en 0.3 con respecto al 2011.

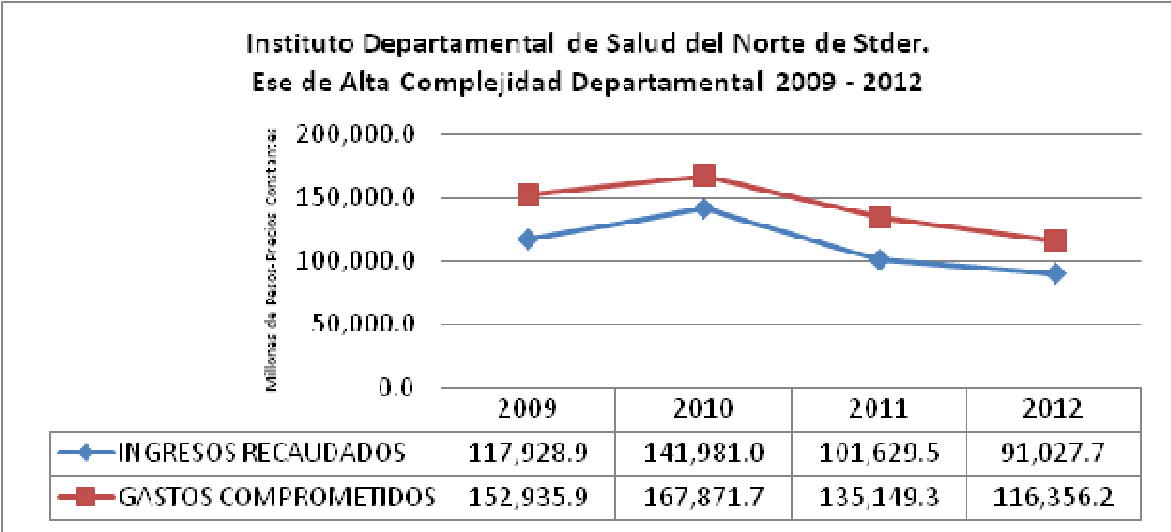


El comportamiento de los ingresos y gastos en el **nivel 2**, no permite obtener punto de equilibrio en el 2012 (89.9), respecto a ingresos ellos se incrementan en 0.19% con relación al 2011, mientras que los gastos solamente alcanzan a disminuir en un 0.15%, ello conlleva a que el ascenso en el resultado del indicador sea lento, múltiples razones tanto internas de las ESE como del sistema impiden presenten un mejor resultado.

En cuanto al **nivel 3** alta complejidad, presenta un mejor resultado en el punto de equilibrio al pasar de 75.2 en el 2011 a 78.2 en el 2012, significa un incremento de 3.0



El comportamiento en la vigencia 2012, de los ingresos al disminuirse en un 10% equivalente a \$10.601.8 y una racionalización de gastos de \$18.793.1 representados en una disminución del 14%, permitieron que el resultado de este indicador mejorar su tendencia.



Lo anterior se obtuvo con políticas de ingresos para mejorar el recaudo, con seguimiento al cobro de la cartera, calidad de la facturación y control de glosas entre otras. En cuanto a gastos controlando insumos, disminuyendo contratación tanto en volumen como en la selección obteniendo mejores precios, reducción significativa de recurso humano, etc.

CONDICIONES DE MERCADO DE OPERACIÓN DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO SEGÚN SERVICIOS DE SALUD TRAZADORES:

CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE MERCADO O MONOPOLIO

Se diligenció tomando como referencia el anexo 1 de la Resolución 4015 de 2013 en los aspectos que se describen a continuación:

Código DIVIPOLA DANE del Departamento y de los 40 municipios con el nombre correspondiente, Las ESE Públicas corresponden a las del documento de red y registradas en el

 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Norte de Santander GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud
Código: Versión: 01 Borrador	PROPUESTA PARA DESARROLLO DEL REDISEÑO, MODERNIZACIÓN Y REORGANIZACIÓN DE LA RED PUBLICA DEPARTAMENTAL EN REDES INTEGRADAS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Página 101 de 137

aplicativo REPS del Ministerio de Salud y Protección Social y su localización igualmente a lo allí registrado.

Para determinar las condiciones de mercado año 2012 y comportamiento monopólico se verificó en el REPS cuales IPS privadas operaban en cada municipio y los servicios ofertados y con base en ello se determinaron con X cuales de los servicios trazadores por nivel de complejidad eran monopolio, tal como lo solicitó la metodología.

Para consulta externa se encontró que todas las ESE de primer nivel en todos los municipios tenían registrados otros servicios además de consulta de médico, odontólogo y enfermería.

CRITERIO DE DISPERSIÓN GEOGRÁFICA, ALEJADO O DE DIFÍCIL ACCESO

Para la columna 25 de cumplimiento de criterios de dispersión, territorio alejado o de difícil acceso se consultaron los datos DANE de población, de extensión territorial y de dispersión según quintil promedio de dispersión nacional. La distancia en km. que se tuvo en cuenta lo establecido para el documento de red Departamental hacia el municipio más cercano en que se ubica la IPS de referencia para el siguiente nivel de complejidad.

RESULTADO DE LAS CONDICIONES DE MERCADO DE OPERACIÓN DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO:

Tomando los dos criterios ya mencionados (el de Monopolio y el de alejado, disperso o de difícil acceso) se encontró lo siguiente:

De las ESE municipales descentralizadas: La ESE Joaquín Emiro Escobar de Herrán, La ESE Isabel Celis Yáñez de la Playa, la ESE Juan Luis Londoño de El Zulia y la ESE Jorge Cristo Sahium de Villa del Rosario cumplen con el criterio de monopolio, los dos primeros en todos los servicios trazadores, el Zulia en Obstetricia y Villa del Rosario en Urgencias y Obstetricia. De otra parte ninguna cumple con el criterio de dispersa, alejada o difícil acceso.

Las ESE IMSALUD de baja complejidad del municipio de Cúcuta y la ESE H. Local del municipio de Los Patios no cumplen con ninguno de los dos criterios.

Ninguna de las ESE descentralizadas cumplen con las condiciones para ser incluidas en el Formato No. 7 “Condiciones de Eficiencia de la Operación de las Empresas Sociales del Estado”.

De las ESE Departamentales:

La ESE H.R. Noroccidental de baja complejidad y las IPS de su red ubicadas en los municipios de Abrego, El Carmen y Convención cumplen con criterio de monopolio; en Abrego por el servicio de Urgencias, en los otros dos trazadores tiene competencia; sin embargo ninguna de sus IPS cumple con el criterio de dispersa, alejada o difícil acceso.

La ESE no cumple con las condiciones para ser incluida en el Formato No. 7 “Condiciones de Eficiencia de la Operación de las Empresas Sociales del Estado”.

La ESE H.R. Occidente de baja complejidad, con IPS en municipios de Cáchira y La Esperanza cumplen con criterio de monopolio en todos los servicios trazadores, sin embargo solo Cáchira sede de la ESE cumple con el criterio de Alejada del siguiente nivel de referencia que es la ESE Emiro Quintero Cañizares de Ocaña que está a más de 100 Km., no es dispersa ni de difícil acceso, con ser alejada se da cumplimiento a este criterio; siendo Cáchira el 50% de la ESE Occidente, cumple además la condición para ser incluida en el Formato No. 7 “Condiciones de Eficiencia de la Operación de las Empresas Sociales del Estado”.

 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Norte de Santander GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud
Código: Versión: 01 Borrador	PROPUESTA PARA DESARROLLO DEL REDISEÑO, MODERNIZACIÓN Y REORGANIZACIÓN DE LA RED PUBLICA DEPARTAMENTAL EN REDES INTEGRADAS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Página 102 de 137

La ESE H.R. Suroriental sede Chinácota de baja complejidad, con seis IPS de igual número de municipios (Chinácota, Bochalema, Durania, Ragonvalia, Toledo y Labateca), cumple con criterio de monopolio en todos.

En los municipios de Chinácota y Toledo tiene competidores, sin embargo los servicios de urgencias y obstetricia son monopólicos. La ESE no cumple con el criterio de dispersa, alejada o de difícil acceso ya que ninguna de sus IPS cumple con al menos una de esas variables que incluye el criterio. Esta ESE no reúne las condiciones exigidas para ser incluida en el Formato No. 7 “Condiciones de Eficiencia de la Operación de las Empresas Sociales del Estado”.

ESE H.R. Centro de baja complejidad, (sede hospital inicialmente ubicado en el desaparecido municipio de Gramalote) con sede administrativa en Cúcuta, sus 7 IPS ubicadas en igual número de municipios (Gramalote, Arboledas, Salazar, Villacaro, Lourdes, San Cayetano y Santiago), todos tienen servicios trazadores monopólicos, en el municipio de Salazar es en el único que existe competidor pero sin embargo para Urgencias y Obstetricia es monopolio. De estas 7 IPS de la ESE, el Centro de Salud del municipio de Villacaro a pesar de no ser dispersa ni de difícil acceso, si es alejada y con solo esta variable da cumplimiento a este criterio, pues está ubicada a más de 100 Km de su siguiente nivel de referencia que es la IPS de Gramalote.

La ESE no alcanza a tener el 50% o más de sus IPS y municipios con las dos condiciones para ser incluida en el Formato No. 7 “Condiciones de Eficiencia de la Operación de las Empresas Sociales del Estado”.

ESE H.R. Norte (sede Tibú) de baja complejidad, que cubre 5 municipios (Bucarasica, El Tarra, Puerto Santander y Sardinata), todas las IPS que conforman su red cumplen con el criterio de monopolio para los servicios trazadores, solo en Tibú y Sardinata existe competencia pero mantienen monopolio en los servicios de Obstetricia en Tibú y Urgencias y Obstetricia en Sardinata. Solo el Hospital San José de Tibú cumple con una de las variables para cumplimiento del criterio de alejado, disperso y de difícil acceso, pues está ubicada a más de 100 Km de su siguiente nivel de referencia que es el Hospital Erasmo Meoz cumpliendo con una de las condiciones (ser alejada) que solicita el cumplimiento del criterio, igualmente varios corregimientos y centros poblados de la zona rural de Tibú además de ser alejados son de difícil acceso por tener como único medio de transporte disponible balsa y/o chalupa. Los restantes municipios no cumplen con este criterio por lo cual no alcanza la ESE a reunir la condición de que el 50% o más de IPS de los municipios que cubre reúnan los dos criterios para ser incluidas en el Formato No. 7 “Condiciones de Eficiencia de la Operación de las Empresas Sociales del Estado”.

ESE H. Emiro Quintero Cañizares de segundo nivel (sede Ocaña) que tiene como parte de su red además de Centros de Salud de Ocaña, IPS de baja complejidad de los municipios de Hacarí, Teorama y San Calixto. No cumple con el criterio de monopolio en el municipio de Ocaña para servicios trazadores de mediana y baja complejidad, para los municipios restantes en donde se ubican IPS de su red con servicios de baja complejidad si es monopolio; aunque hay competencia en San Calixto, se comporta como monopolio para los servicios de Obstetricia y urgencias.

La ESE H. Emiro Quintero Cañizares, de las tres variables del criterio dispersa, alejada o de difícil acceso, cumple con la segunda por cuanto está a más de 100 Km de su IPS de referencia del siguiente nivel de complejidad que es la ESE H. Erasmo Meoz. Los Centros de Salud de municipios que forman su red no cumplen con este segundo criterio.

Con base en lo anterior no cumple la condición de ser incluida para el Formato No. 7 “Condiciones de Eficiencia de la Operación de las Empresas Sociales del Estado”.

 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Norte de Santander GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud
Código: Versión: 01 Borrador	PROPUESTA PARA DESARROLLO DEL REDISEÑO, MODERNIZACIÓN Y REORGANIZACIÓN DE LA RED PUBLICA DEPARTAMENTAL EN REDES INTEGRADAS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Página 103 de 137

ESE H. San Juan de Dios de Pamplona de segundo nivel (sede Pamplona), tiene como parte de su red Centros de Salud de 6 municipios con atención de baja complejidad (Cácuta, Cucutilla, Chitagá, Mutiscua, Pamplonita y Silos), No cumple con el criterio de monopolio para servicios trazadores de mediana complejidad.

De sus IPS de baja complejidad todas cumplen con el criterio de servicios trazadores monopólicos.

El municipio de Chitagá, aunque no es alejado ni de difícil acceso, es el único de la ESE y del Departamento que cumple con la variable de dispersión dando cumplimiento a este criterio.

Con base en lo anterior la ESE no alcanza a reunir la condición de que el 50% o más de IPS de los municipios que cubre reúnan los dos criterios para ser incluida en el Formato No. 7 “Condiciones de Eficiencia de la Operación de las Empresas Sociales del Estado”.

ESE Centro de Rehabilitación Cardio Neuromuscular y ESE Hospital Mental Rudesindo Soto, ambos de mediana complejidad, ninguno de ellos cumple con los criterios solicitados por lo tanto no cumplen con las condiciones para ser incluidas en el Formato No. 7 “Condiciones de Eficiencia de la Operación de las Empresas Sociales del Estado”.

ESE H. Erasmo Meoz de Cúcuta de alta complejidad, no cumple condiciones de Monopolio en alguno de los servicios definidos como trazadores teniendo en cuenta que en el departamento hay IPS privadas que son competencia para los servicios de Neurocirugía, Cuidados Intensivos para Adulto, Pediátrico y Neonatal Cirugía Oncológica y Oncología Clínica no se tiene habilitado servicio de Unidad de Quemados y tampoco cumple con el criterio de disperso geográficamente, alejada o de difícil acceso.

 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Norte de Santander GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud
Código: Versión: 01 Borrador	PROPUESTA PARA DESARROLLO DEL REDISEÑO, MODERNIZACIÓN Y REORGANIZACIÓN DE LA RED PUBLICA DEPARTAMENTAL EN REDES INTEGRADAS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Página 104 de 137

PROPUESTA DE ESTRUCTURACIÓN EN RED NORTE DE SANTANDER.

Análisis de la red para atención de PPNA y eventos No POS

El Departamento en cumplimiento de su obligación de garantizar las atenciones en salud que demanda la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda tiene establecidos con la Empresas Sociales del Estado contratos interadministrativos de prestación de servicios teniendo en cuenta los niveles de atención y los grados de complejidad de la siguiente manera:

SERVICIOS DE SALUD OFRECIDOS POR LA RED PÚBLICA

De Baja Complejidad:

- Atención de Urgencias de Baja Complejidad;
- Laboratorio Clínico de Baja Complejidad ;
- Pequeña Cirugía, Consulta Odontológica Asistencial de Baja Complejidad;
- Consulta Externa de Medicina General;
- Transporte Asistencial Básico;
- Atención de Partos de Baja Complejidad;
- Actividades de Protección Específica y Detección Temprana de Baja Complejidad definidas en la Resolución 412 y sus modificatorios y complementos
- Imágenes diagnósticas de Baja Complejidad

De Mediana complejidad:

- Atención Hospitalaria de segundo nivel que incluye: General Adultos, General Pediátrico y Obstetricia;
- Servicios Quirúrgicos de segundo nivel que incluye: Cirugía General Ambulatoria y hospitalaria, Cirugía Ginecológica Ambulatoria y hospitalaria;
- Consulta externa especializada ambulatoria así: Medicina Interna, Anestesia, Cirugía General, Gineco obstetricia, Fisioterapia, Odontología, Nutrición y Dietética, Pediatría, Terapia Respiratoria.
- Urgencias de Mediana complejidad.
- Traslado Asistencial Básico.



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Norte de Santander GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud
Código: Versión: 01 Borrador	PROPUESTA PARA DESARROLLO DEL REDISEÑO, MODERNIZACIÓN Y REORGANIZACIÓN DE LA RED PUBLICA DEPARTAMENTAL EN REDES INTEGRADAS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Página 105 de 137

- Servicio de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica de Mediana Complejidad
- Imágenes Diagnósticas de Mediana Complejidad.

De Alta complejidad:

- Atención Hospitalaria de alta complejidad que incluye: General Adultos, General Pediátrico, Cuidado Intermedio Neonatal, Cuidado Intermedio Adulto;
- Servicios Quirúrgicos de alta complejidad que incluye: Cirugía General Ambulatoria y hospitalaria, Cirugía Ginecológica Ambulatoria y hospitalaria, Cirugía Maxilofacial Ambulatoria y Hospitalaria, Cirugía Ortopédica Ambulatoria y Hospitalaria, Cirugía Oftalmológica Ambulatoria y Hospitalaria, Cirugía Oncológica Ambulatoria y Hospitalaria, Cirugía Pediátrica Ambulatoria y hospitalaria, Cirugía Vascular y Angiológica Hospitalaria y Ambulatoria, Cirugía Urológica Hospitalaria y Ambulatoria;
- Consulta externa especializada ambulatoria así: Medicina Interna, Subespecialidades de Nefrología, Neumología, Hematología, Endocrinología, Gastroenterología, Cardiología, Cirugía General, Neurocirugía, Cirugía Pediátrica, Cirugía Plástica, Dermatología, Gineco obstetricia, Medicina Física y Rehabilitación, Neurología, Nutrición y Dietética, Oftalmología, Oncología, Ortopedia, Otorrinolaringología, Pediatría, Psiquiatría, Reumatología, Urología y Epidemiología, Neurología ;
- Unidad de Cuidados Intensivos para adultos y neonatos.
- Urgencias de Mediana y Alta complejidad.
- Traslado Asistencial Básico.
- Traslado asistencial medicalizado.
- Servicio de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica que incluye: Endoscopia Digestiva, Fibroncoscopia, Laboratorio Clínico de mediana complejidad, Laboratorio de Citopatología y Patología de mediana complejidad, Oncología Clínica, Radiología e Imágenes Diagnósticas de Mediana y Alta Complejidad , Radioterapia, Transfusiones Sanguíneas, Banco de Sangre y Servicio Farmacéutico.

INSUFICIENCIA DE LA RED SEGÚN LA DEMANDA ACTUAL DE SERVICIOS DE LA POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA Y EN LO NO CUBIERTO POR EL POS

La Red pública anteriormente mencionada es contratada por el Instituto Departamental de Salud para la prestación de servicios a la población pobre no asegurada y lo no cubierto por el POS. No obstante lo anterior, la demanda de servicios de salud de la población a cargo del Departamento, supera la capacidad de respuesta de la red, siendo necesario contratar los servicios con prestadores de servicios de salud privados, debidamente inscritos y habilitados en el departamento o fuera de él, previa autorización del Ministerio de la Protección Social.



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Norte de Santander GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud
Código: Versión: 01 Borrador	PROPUESTA PARA DESARROLLO DEL REDISEÑO, MODERNIZACIÓN Y REORGANIZACIÓN DE LA RED PUBLICA DEPARTAMENTAL EN REDES INTEGRADAS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Página 106 de 137

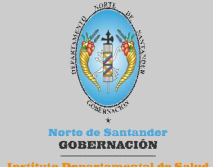
Conforme al comportamiento de la demanda del año inmediatamente anterior, y las solicitudes de servicios del presente año, los servicios que no oferta la red pública y que el departamento garantiza por medio de contratos de prestación de servicios con la red privada son los siguientes:

ENTIDAD	DIRECCION	TIPO DE COMPLEJIDAD
CLINICA PEÑARANDA	CALLE 16 AV 1E CAOBOS	OFTALMOLOGÍA DE ALTA COMPLEJIDAD
CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA	CALLE 13 N° 1E-44	CIRUGIA CARDIOVASCULAR Y PROCEDIMIENTOS DE ANGIOLOGIA
URONORTE LTDA	CALLE 13A N°1E-112 CAOBOS	UROLOGIA DE MEDIANA COMPLEJIDAD
SERVICIOS VIVIR S.A.S	CALLE 3 N° 9E i 20 QUINTA ORIENTAL	SERVICIOS DE TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA
CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA	CALLE 13 N° 1E-44	SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE GASTROENTEROLOGIA Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA Y PROCEDIMIENTOS
IPS IN LINE i CENTRO DE FISIOTERAPIA Y ESTETICA DE OCAÑA	CRA 11 N° 12-47 OCAÑA	REHABILITACION FUNCIONAL DOMICILIARIA OCAÑA
VITAL MEDICAL CARE SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS i VIMEC	CALLE 7 N°29-144PISO 2 B. LA PRIMAVERA OCAÑA	PRESTACION DE SERVICIOS EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS OCAÑA
URONORTE LTDA	CALLE 13A N°1E-112 CAOBOS	PRESTACION DE SERVICIOS DE UROLOGIA DE ALTA COMPLEJIDAD
LADMEDIS	CALLE 4 N°7E-31 B. QUINTA ORIENTAL	SUMINISTRO Y DISPENSACION AL DETAL DE MEDICAMENTOS

Ahora, si bien es cierto el Hospital Universitario Erasmo Meoz tiene dentro de su portafolio el servicio de Oncología, este es muy limitado y el departamento se ve en la obligación de establecer relación contractual con IPS públicas fuera del departamento o con privadas de la región que brinden los servicios demandados por la población a cargo del departamento. Así pues desde años atrás, el Instituto Departamental de Salud le compra servicios de Oncología clínica y Quimioterapia ambulatoria al Instituto Nacional de Cancerología, y para cubrir la necesidad en Radioterapia y Braquiterapia contrata con la IPS Radioterapia del Norte, IPS de carácter privada ubicada en la ciudad de Cúcuta.

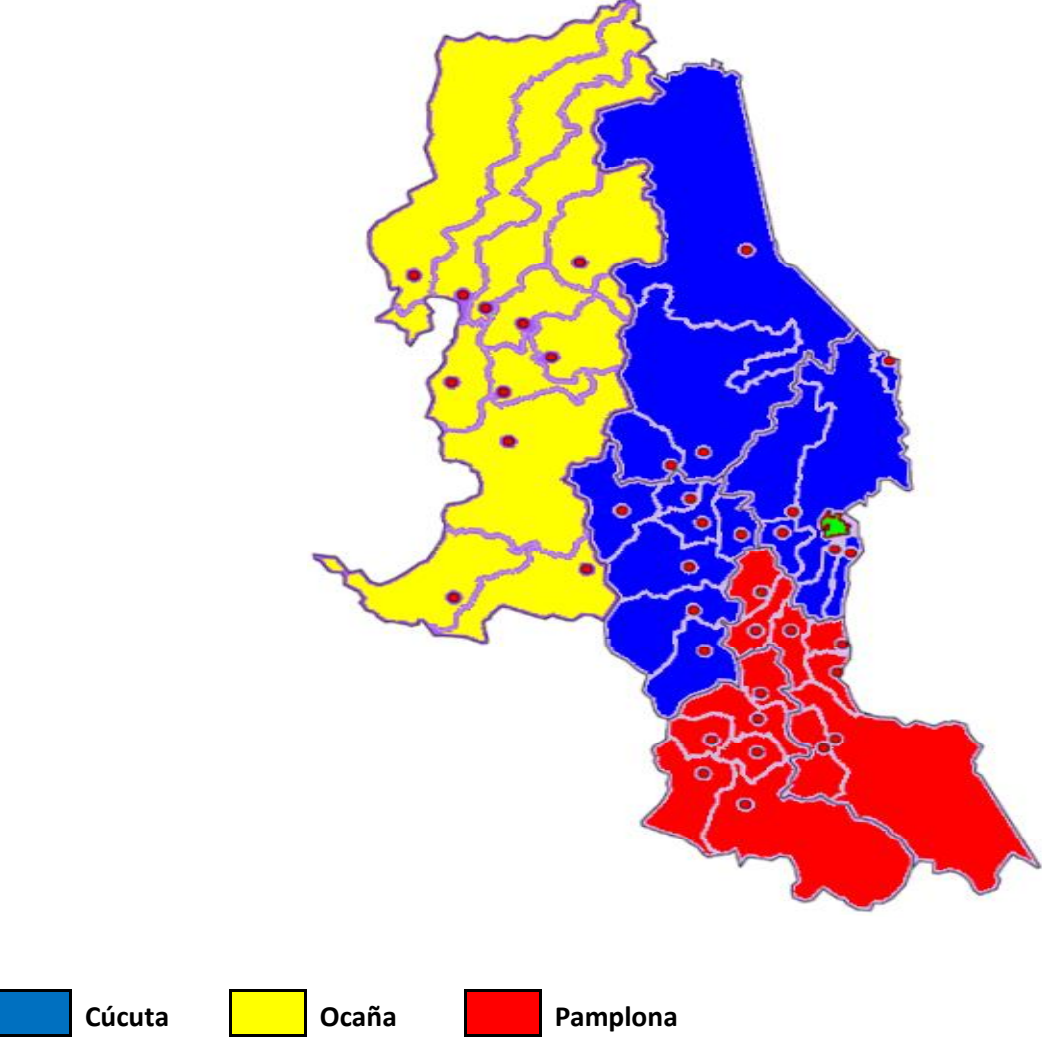
Conforme a las conclusiones anteriores y lo analizado con la asistencia técnica brindada por el Ministerio de Salud y la Protección Social, el Departamento Norte de Santander considera viable, técnica y financieramente, la adopción de la siguiente estructura para la red de prestadores públicos de servicios de salud en la entidad territorial.

1. La Red de pública de prestadores de servicios de salud en Norte de Santander está constituida por el conjunto y la totalidad de instituciones prestadoras de servicios de salud, de diferentes niveles de atención y grados de complejidad, organizadas por sub-redes y micro-redes, con cobertura sobre los cuarenta municipios que constituyen la entidad territorial y por un conjunto de subsistemas de apoyo y de interrelaciones para el cumplimiento de los objetivos propuestos.

 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Norte de Santander GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud
Código: Versión: 01 Borrador	PROPUESTA PARA DESARROLLO DEL REDISEÑO, MODERNIZACIÓN Y REORGANIZACIÓN DE LA RED PUBLICA DEPARTAMENTAL EN REDES INTEGRADAS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Página 107 de 137

2. Tres Sub Redes para tres polos de desarrollo. La Gobernación de Norte de Santander y el Instituto Departamental de Salud, luego de un detenido análisis, consideran pertinente, mantener la estructura con base en tres subredes de prestadores de servicios de salud, liderados por instituciones que ofrecen servicios de mayor complejidad y ubicados en los municipios considerados polo de desarrollo: Cúcuta, Ocaña y Pamplona, así:

SUBREDES DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER



- A. Sub red Centro Oriental. Incluye la capital del departamento (Cúcuta) y los municipios de su área de influencia, entre los cuales se identifican, entre otros, aquellos que constituyen el área metropolitana y los ubicados en la región Oriental, Norte y Central, caracterizados por las relaciones binacionales y la descentralización de las decisiones político-administrativas y financieras, la explotación agrícola y minera.

 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Norte de Santander GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud
Código: Versión: 01 Borrador	PROPUESTA PARA DESARROLLO DEL REDISEÑO, MODERNIZACIÓN Y REORGANIZACIÓN DE LA RED PUBLICA DEPARTAMENTAL EN REDES INTEGRADAS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Página 108 de 137

- B. Sub red Occidental. Incluye el municipio de Ocaña y los municipios de su área de influencia, ubicados en la región occidental y caracterizada por ser área de influencia de la zona del Catatumbo, la explotación de los recursos naturales, agricultura y su comunicación con la Costa Atlántica.
- C. Sub red Sur. Incluye el municipio de Pamplona y los municipios del área de influencia, ubicados en el sur del Departamento y cuya actividad económica principal se relaciona con la explotación de la agricultura y el comercio con el Departamento de Santander. En esta zona se encuentra también un importante polo de desarrollo por la presencia de recursos de gas y petróleo en la región del Sarare, en límites con el Departamento de Boyacá.

Sin embargo, el hecho de considerar mantener la estructura con base en los tres polos de desarrollo, no implica que no se considere el realizar ajustes a la actual red de prestadores, pues, como se evidencia en las conclusiones, es menester el fortalecer las IPS generales de alta y media complejidad (HUEM; Emiro Quintero y San Juan de Dios) con el desarrollo de servicios que permitan mejorar la capacidad de respuesta, la oportunidad y la suficiencia en la atención.

De manera similar, es necesario considerar ajustes a instituciones que, producto de factores externos y limitada capacidad de desarrollo, no están en situación de permanecer en el mercado en condiciones de equilibrio. Acá es importante aclarar que el Departamento visualiza, en desarrollo de estos ajustes, la fusión de estas entidades con ESE de carácter departamental, en tanto sea posible o entregar a un operador privado, de tal manera que, en cualesquiera de los casos, se garantice a la comunidad la disponibilidad de una oferta suficiente de servicios y en ningún momento se vea coartado su derecho a acceder a los mismos.

De otra parte, el análisis del cual se trata en párrafos anteriores ha permitido identificar la necesidad de desarrollar servicios de mediana complejidad en algunas IPS que hacen parte del área metropolitana de Cúcuta, con miras a mejorar la accesibilidad a la comunidad a servicios tales como ginecología, obstetricia, pediatría y en algunos casos, ortopedia. El desarrollo de los mismos, no solo redundará en la mejora de la oportunidad en la atención, sino que también permitirá “liberar” recursos a la ESE HUEM (humanos, infraestructura, etc.) para la implementación de otros servicios de alta que actualmente no se están prestando por no disponer de los ellos.

Además, las condiciones geográficas tan particulares que presenta al departamento y el muy limitado desarrollo vial, hacen necesaria la implementación de servicios de telemedicina en la modalidad de IPS remisora en varias instituciones públicas prestadoras de servicios de salud de Norte de Santander.

Un capítulo aparte debido a su importancia, es el correspondiente al desarrollo de servicios de mediana complejidad en la ciudad de Cúcuta, para lo cual se requiere el trabajo mancomunado de las administraciones departamental y municipal, de tal forma que se “venda la idea” al nivel nacional y desde allí se apropien recursos para el desarrollo de la misma.

Con base en los lineamientos anteriores, la propuesta de intervención de la red pública de Norte de Santander, es la siguiente, en cuanto al desarrollo de servicios y la reorganización de empresas sociales del estado:



	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	
Código: Versión: 01 Borrador	PROPUESTA PARA DESARROLLO DEL REDISEÑO, MODERNIZACIÓN Y REORGANIZACIÓN DE LA RED PUBLICA DEPARTAMENTAL EN REDES INTEGRADAS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Página 109 de 137

1. Se fortalecerán los servicios de alta complejidad en la principal IPS de la red pública (HUEM), con miras a mejorar la capacidad de respuesta institucional en oportunidad y suficiencia. Tales servicios están orientados a: Radioterapia, Cirugía cardio vascular y cuidado intensivo coronario, Hemodinamia, Imagenología de alta complejidad y Unidad renal. Solo el servicio de la Unidad de Radioterapia, que se implementará con recursos del nivel nacional, departamental y de Ecopetrol, será habilitado por la ESE y sobre él ejercerá total control. Los demás, se llevarán a cabo a través de asociaciones público privadas, donde la habilitación y operación de los mismos corre por cuenta de socio estratégico de la ESE. El servicio de radioterapia comenzará a funcionar a partir de 2015.

Servicio	Tiempo en que iniciará actividades.
Unidad de radioterapia.	2015

Es menester tener presente que solo se implementará, con recursos públicos, el servicio de radio terapia y será habilitado por la ESE. Se espera que a comienzos de 2015 (primer trimestre, pues las pruebas se tienen programadas para noviembre 2014). La afectación será positiva, pues el IDS pasará a contratar con la ESE lo que actualmente está refiriendo a particulares. Además, habrá una ganancia extra para la salud de los pacientes, pues se trabajará con un equipo nuevo. El que se está contratando con la IPS privada es repotenciado y genera quemaduras en órganos anexos al intervenido. Respecto de los recursos necesarios para su implementación, como se mencionó anteriormente, el proyecto dispone de financiación por parte del Ministerio, Ecopetrol y el Departamento.

De otra parte y como se evidenció en la Junta Directiva realizada el 20 de marzo de 2014 en las instalaciones de la Gobernación del Departamento, La ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz no acepta la fusión de la ESE Centro de Rehabilitación, con el argumento de que está direccionada a servicios de alta complejidad, que solo presta servicios de rehabilitación al interior de la institución (hospitalario) y bajo ningún concepto a consulta externa, que dicha prestación, si tuviese que darse, acarrearía gastos para la ESE superiores a los que pudiese recaudar. Bajo estos argumentos la Dirección Departamental de Salud analizará otras opciones, entre las cuales no se descarta una fusión con otra entidad pública o la entrega a un operador privado. Independientemente de la opción sobre la cual se decida, para la entidad territorial lo fundamental es garantizar la continuidad en la prestación de servicios de rehabilitación.

2. De manera similar, se proyecta el fortalecimiento de algunos servicios de alta complejidad en las dos Empresas Sociales del Estado situadas en Ocaña y Pamplona. Uno de estas decisiones está soportada (ESE Emiro Quintero C) por el CONPES Catatumbo.

En la ESE San Juan de Dios – Pamplona, se decide implementar el servicio de UCI con doce camas, el desarrollo de Telemedicina en la modalidad IPS remitora en dos IPS (Pamplona y Cucutilla), tomografía axial computarizada y rehabilitación cardíaca. El

 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Norte de Santander GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud
Código: Versión: 01 Borrador	PROPUESTA PARA DESARROLLO DEL REDISEÑO, MODERNIZACIÓN Y REORGANIZACIÓN DE LA RED PUBLICA DEPARTAMENTAL EN REDES INTEGRADAS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Página 110 de 137

servicio de UCI se implementará a través de APP y será habilitado por el socio estratégico. Los demás servicios serán habilitados por la ESE.

Para el desarrollo de los servicios a cargo de la empresa social del estado se tiene un estimado de \$1.000 millones de pesos, que serán aportados por la ESE y por el Departamento.

Servicio	Tiempo en que iniciará actividades.
UCI	Abril 2015.
Imágenes diagnosticas (TAC).	Abril 2015
Telemedicina – IPS remitora - Pamplona.	Abril 2015
Telemedicina – IPS remitora – Cucutilla.	Abril 2015
Rehabilitación cardíaca	Abril 2015.

En el hospital Emiro Quintero, sede de la empresa social del estado, se pretende la implementación de servicios de alta complejidad en cardiología, neurología, neurocirugía, oncología y nefrología, imágenes diagnósticas, endocrinología, todos a nivel ambulatorio. En la medida en que estos servicios se desarrollen permitirán mejorar la capacidad resolutive de estas dos instituciones y, por ende, disminuir la presión que se ejerce sobre la ESE HUEM. Los tiempos de apertura de dichos servicios se presentan a continuación.

La implementación de estos servicios se hará con cargo a recursos de la empresa social del estado Hospital Emiro Quintero C de Ocaña.

Es de acotar, aun cuando no está contemplado dentro de la intervención, que a partir del acuerdo de confianza establecido en la mesa de negociación del paro del Catatumbo, se espera la presentación de un proyecto que incluye la construcción y dotación de los servicios de cirugía y de urgencias de la ESE, con un estimado de inversión entre 18.000 y 20.000 millones, que deben ser tramitados ante el nivel nacional ante la no disponibilidad de recursos en el nivel departamental

Servicio	Tiempo en que iniciará actividades.
Cardiología.	Febrero 2014.
Neurología	Febrero 2015
Neurocirugía	Abril 2015
Nefrología.	Febrero 2015
Oncología	Febrero 2015

 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Norte de Santander GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud
Código: Versión: 01 Borrador	PROPUESTA PARA DESARROLLO DEL REDISEÑO, MODERNIZACIÓN Y REORGANIZACIÓN DE LA RED PUBLICA DEPARTAMENTAL EN REDES INTEGRADAS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Página 111 de 137

Imágenes diagnósticas de alta complejidad.	Abril 2014.
Oncología	Abril 2015
Endocrinología	Febrero 2014.

Es importante dejar en claro que el desarrollo del servicio de neurocirugía en la ESE Emiro Quintero C de Ocaña está supeditado a la disponibilidad al cumplimiento de los estándares de habilitación del servicio, al igual que todos los demás.

3. El direccionamiento del HUEM a la alta complejidad y la implementación de otros servicios en IPS de Ocaña y Pamplona, no son suficientes para el adecuado funcionamiento de la red y por tanto es necesario generar otras estrategias que contribuyan a disminuir la presión que sobre ella ejercen las referencias originadas en los municipios del área metropolitana. Lo anterior amerita, de una parte, el desarrollo de servicios como gineco obstetricia, pediatría en la ESE Hospital Local de Los Patios, Jorge Cristo Sahium de Villa del Rosario y Juan Luis Londoño de El Zulia. Además, en Villa del Rosario se prestará el servicio de ortopedia a nivel ambulatorio y en El Zulia, medicina interna. Tiempo: abril 2015.
4. Siendo Cúcuta el municipio de mayor población y donde tiene asiento más de la mitad de los habitantes del departamento es indispensable considerar una intervención en las IPS de dicha entidad territorial, que considere no solo el incremento de la capacidad instalada de camas hospitalarias de baja complejidad, sino también lo importante que sería para la red y la oportunidad en la atención a los usuarios, el desarrollo de servicios de mediana complejidad en las cinco unidades básicas de la ESE IMSALUD. Para ello, se propone el desarrollo integral de las mismas, a partir del siguiente esquema que, además de incorporar el incremento de camas hospitalarias, también tiene en cuenta el desarrollo de servicios de nivel II. 36 meses.

Respecto de la necesidad de recursos para el desarrollo de la presente propuesta, se estima en un monto de 28 mil millones de pesos, de los cuales, aproximadamente 20 mil millones corresponden a infraestructura y 8 mil millones a dotación. Es claro que estos recursos deben ser aportados, en su gran mayoría (por lo menos 80%), por el nivel nacional para lo cual es indispensable contar con los proyectos requeridos para tal efecto.

La empresa social del estado y la entidad territorial municipio deben, a partir de un esfuerzo considerable, aportar 4.800 millones y la gobernación de Norte de Santander, los mil millones restantes.

Indispensable que se inicie el desarrollo de las acciones correspondientes con miras a gestionar ante las diversas instancias los recursos acá planteados. De lo contrario, no se podrá desarrollar lo contenido en la propuesta y se continuará con el desfase entre la necesidad real y la capacidad instalada.

Otra situación a considerar podría ser el desarrollo de estos servicios a través de APP y sobre ello debe el municipio y la ESE realizar el correspondiente análisis.



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Norte de Santander GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud
Código: Versión: 01 Borrador	PROPUESTA PARA DESARROLLO DEL REDISEÑO, MODERNIZACIÓN Y REORGANIZACIÓN DE LA RED PUBLICA DEPARTAMENTAL EN REDES INTEGRADAS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Página 112 de 137

PROPUESTA DE DESARROLLO PARA LAS UNIDADES BÁSICAS DE LA ESE IMSALUD.

IPS	ORIENTACIÓN	CONSULTA ESPECIALIZADA.	CAMAS	OBSERVACIONES
La Libertad.	GO - Ped.	GO , Pediatría, medicina interna, cirugía general, dermatología, optometría, oftalmología, medicina física y rehabilitación.	Observación: 15 adultos, 5 pediátricas. Hospitalización: 16 adultos y 11 pediátricas.	Contará con quirófano y sala de partos. Ejecutará acciones de P y P.
Policlínico.	Trauma en urgencias.	No. Consulta de urgencias	Observación: 20 adultos, 5 pediátricas. Hospitalización: 20 adultos y 5 pediátricas.	Contará con tres quirófanos.
Comuneros.	GO - Ped - Med Espec.	GO , Pediatría, medicina interna, cirugía general, dermatología, optometría, oftalmología, medicina física y rehabilitación.	Hospitalización. 20 camas adultos y 5 pediátricas	Contará con dos quirófanos y sala de partos. Ejecutará acciones de P y P.
Loma de Bolívar	Medicina interna	GO , Pediatría, medicina interna, dermatología, optometría, oftalmología, medicina física y rehabilitación.	Hospitalización. 25 camas adultos.	Contará sala de partos. Ejecutará acciones de P y P.
Puente Barco Leones.	General.	GO , Pediatría, medicina interna, cirugía general, dermatología, optometría, oftalmología, medicina física y rehabilitación.	Observación: 5 camas adultos y 5 pediátricas. Hospitalización. 20 camas adultos y 5 pediátricas.	Contará con dos quirófanos y con sala de partos. Ejecutará acciones de P y P.

5. Además, y dada la situación de mortalidad materna evidenciada en los tres últimos años, el departamento considera necesario el desarrollo de servicios de mediana complejidad (ginecología, obstetricia y pediatría) en la IPS de Chinácota, sede de la ESE Sur Oriental, como una forma de mejorar la accesibilidad geográfica, organizacional y económica a la población de gestantes y menores de cinco años. La apertura de estos servicios permite mejorar ostensiblemente la oportunidad en la atención a la población de la ESE, amén de la reducción de costos en tiempo y dinero para los usuarios al evitarse el desplazamiento ya sea a Pamplona o al HUEM. La afectación económica para la ESE, partiendo del hecho de que solo se prestará el servicio en la IPS de Chinácota, es, en concepto del IDS, prácticamente neutra. Se contratará el profesional por evento a unas tarifas inferiores a las que pagan las EPS, previa contratación con los pagadores. El volumen de consulta a generar no es alto y por tanto, la erogación tampoco será cuantiosa. Implementación en el segundo semestre de 2014.

 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Norte de Santander GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud
Código: Versión: 01 Borrador	PROPUESTA PARA DESARROLLO DEL REDISEÑO, MODERNIZACIÓN Y REORGANIZACIÓN DE LA RED PUBLICA DEPARTAMENTAL EN REDES INTEGRADAS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Página 113 de 137

Acá lo que prima es: mejorar la accesibilidad a los servicios, captar más tempranamente a las gestantes y niños con problemas y darles la atención necesaria con su condición de salud. Respecto de las gestantes, se espera que se mejore la atención de partos de bajo riesgo, disminuyendo la referencia a media y alta complejidad.

6. En similares condiciones de presencia de mortalidad materna y perinatal, se observa la necesidad la prestación de servicios de Gineco obstetricia en las cuatro IPS de la ESE Noroccidental – Abrego (Abrego, Convención, El Carmen y San Pablo. Ejecución inmediata.

En desarrollo de los servicios contemplados en los ítems 2, 3, 4 y 5, cuyas referencias representan un 52% del total, es apenas obvio considerar que siendo la ESE HUEM la IPS que acapara el mayor volumen de las mismas, un alto porcentaje de ellas no hará tránsito a dicha entidad, lo cual es bastante positivo en aras no solo de mejorar la capacidad resolutive de las instituciones, sino también, con el hecho de que al hospital Erasmo Meoz solo llegue lo que corresponda estrictamente al tercer nivel. Ello tendrá incidencias positivas tanto a nivel de dicha entidad pues no estará saturada de usuarios que pueden y deben ser atendidos en otras IPS y en la calidad de prestación de servicios a la población.

7. Un aspecto a considerar también, dentro de la misma orientación de los ítems que anteceden, es el hecho de que a partir del CONPES Catatumbo y, debidamente soportado con base en estudios técnicos, se considera necesaria la implementación de algunos servicios de mediana complejidad en la ESE hospital Regional Norte, con sede en Tibú. Dentro de los servicios a habilitar están: ginecología y obstetricia, pediatría, cirugía general y ortopedia. Los dos primeros a nivel ambulatorio y hospitalario y ortopedia y cirugía, básicamente ambulatorios, todos en la IPS de Tibú. Esta medida también aportará a la descongestión de la ESE HUEM. Para el desarrollo de estos servicios se ha considerado los siguientes términos:

SERVICIOS TIBU	Fecha de inicio de actividades
Gineco obstetricia	Julio de 2014.
Cirugía General Ambulatoria	2016 – 2 años
Cirugía Ginecológica ambulatoria	2016 - 2 años
Anestesiólogo	2016 -2 años
Transfusión Sanguínea	2016 – 2 años
Ortopedia (ambulatoria)	2016 – 2 años.
Pediatría	2015 – 1 año
Otros Servicios a considerar	
Enfermera Domiciliaria	2014 – 6 meses
Psicología Domiciliario	2014- 6 Meses
Traslado Medicalizado	2016 - 2 años

 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Norte de Santander GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud
Código: Versión: 01 Borrador	PROPUESTA PARA DESARROLLO DEL REDISEÑO, MODERNIZACIÓN Y REORGANIZACIÓN DE LA RED PUBLICA DEPARTAMENTAL EN REDES INTEGRADAS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Página 114 de 137

Además de lo anterior y considerando la situación que presenta la ESE en cuanto a desarrollo de servicios y accesibilidad geográfica, se espera implementar otros servicios en las IPS de Puerto Santander, El Tarra y Sardinata, los cuales se desagregan a continuación.

SERVICIOS PUERTO SANTANDER	PROYECCION
Imagenología	2016 – 2 años
Farmacia	2016 - 2 años

SERVICIOS TARRA	PROYECCION
Imagenología	2016 – 2 años
Farmacia	2016 - 2 años
Cardiología	2015- 1 Año
Telemedicina	
Dermatología	2015- 1 Año
Telemedicina	
Medicina interna	2015- 1 Año
Telemedicina	
Neumología	2015- 1 Año
Telemedicina	
Neurología	2015- 1 Año
Telemedicina	
Nutrición y dietética	2015- 1 Año
Telemedicina	
Pediatría	2015- 1 Año
Telemedicina	
Ginecobstetricia	2015- 1 Año
Telemedicina	
SERVICIOS SARDINATA	PROYECCION
Ginecobstetricia	2016 – 2 años
Ultrasonido	2016 - 2 años

La implementación de servicios de mediana complejidad en la ESE Sur Oriental, la ESE Noroccidental y la ESE Norte, la demanda de recursos correrá a cargo de estas instituciones y por tanto no se amerita la presentación de proyectos ante el nivel departamental o nacional.

Sin embargo, bajo la misma situación de la ESE Emiro Quintero C de Ocaña, respecto de los acuerdos de confianza en la mesa de negociación, se encuentran la ESE Norte y la ESE Noroccidental para las cuales se está solicitando la intervención en la IPS de Tibú (construcción y dotación) y la IPS de Convención (Construcción y dotación). Los costos estimados para Tibú son del orden de \$ 18 mil millones entre infraestructura y dotación y para Convención, aproximadamente de 7 mil millones. Como se mencionó anteriormente, estos dineros deben ser gestionados ante el nivel nacional.

8. En la medida en que la inversión en vías es muy limitada, debe permitirse el desarrollo de algunos servicios en IPS con alta vulnerabilidad y dificultades de acceso geográfico y



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Norte de Santander GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud
Código: Versión: 01 Borrador	PROPUESTA PARA DESARROLLO DEL REDISEÑO, MODERNIZACIÓN Y REORGANIZACIÓN DE LA RED PUBLICA DEPARTAMENTAL EN REDES INTEGRADAS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Página 115 de 137

económico, tales como las existentes en los municipios de Tibú, Toledo, Teorama (San Pablo), El Carmen, Convención y Abrego. Para ellas se propone el desarrollo de Telemedicina en modalidad IPS remisoras. Ejecución inmediata, pero supeditada a que las distintas entidades aseguradoras contraten, reconozcan y cancelen la prestación de servicios de telemedicina a las empresas sociales del estado, pues para estas últimas sería imposible garantizar la prestación y cancelar al operador sin exponerse a afectar el equilibrio financiero que se les requiere dentro de su gestión.

Con base en lo tratado con Cancillería y con apoyo de recursos de la Gobernación, a abril de 2015 se espera disponer de telemedicina en modalidad IPS remisoras en algunos municipios más. Dentro de los mismos, se encuentran: El Tarra, Villa del Rosario, Herrán, Toledo (Samoré y Gibraltar), Cucutilla, Pamplona, Los Patios, San Calixto, Hacarí y Teorama (casco urbano). Conforme se ha señalado, solo se estaría disponiendo de este servicio en la vigencia 2015 y, siempre, supeditado a la existencia de contratos con los pagadores, situación que a la fecha no ha podido ser subsanada y por tanto fue notificada a la Superintendencia, para lo pertinente.

La implementación de servicios de telemedicina, a partir de convenio con la Cancillería, puede ser subsidiada por un período de seis meses, a partir de los cuales la empresa social del estado debe asumir los costos y continuar su desarrollo.

- 9. Existen empresas sociales del estado que debido a su baja producción, reconocimiento y recaudo, aun cuando poseen plantas de personal pequeñas, no son autosostenibles. Lo anterior corresponde a la ESE del municipio Herrán, salvo que se reglamente lo relacionado con las transferencias para IPS ubicadas en zona de extrema ruralidad y en condiciones de únicos prestadores. La Administración Departamental considera pertinente que dicha ESE se fusione con otra existente en la red pública y se deben iniciar los trámites correspondientes ante la Administración Municipal debido a que es una empresa social del estado descentralizada. 2 años.
- 10. Respecto a la ESE Centro de Rehabilitación Cardio Neuro Muscular, dado que la ESE HUEM manifiesta que no está en condiciones de aceptar la fusión y garantizar la prestación de servicios que venía haciendo dicha entidad, la Gobernación de Norte de Santander y el Instituto Departamental de Salud analizarán otras opciones, entre las cuales se considerará la posibilidad de fusionarla con otra empresa social del estado o entregar la prestación de servicios a un operador privado. 2 años.

La fusión planteada para estas dos empresas sociales del estado amerita de la liquidación de las mismas, con miras a que la entidad receptora solo reciba lo que estrictamente requiere para garantizar la atención de la población, en condiciones de eficiencia.

- 11. Es indispensable realizar un análisis sobre la conveniencia de mantener las ESE Hospital Mental Rudesindo Soto, Hospital Regional Sur Oriental e Isabel Celis Yañez pues, aun cuando presentan dificultades de índole financiera, la entidad territorial considera pertinente para la red su existencia, sin desconocer que deben llevarse a cabo ajustes de índole estructural. 12 meses. Al respecto y con base en los compromisos adquiridos dentro del Programa de Saneamiento fiscal y financiero ante el Ministerio de Hacienda y los recursos asignados por el Ministerio de Salud y la Protección Social, se avanza en la

 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Norte de Santander GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud
Código: Versión: 01 Borrador	PROPUESTA PARA DESARROLLO DEL REDISEÑO, MODERNIZACIÓN Y REORGANIZACIÓN DE LA RED PUBLICA DEPARTAMENTAL EN REDES INTEGRADAS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Página 116 de 137

implementación de medidas tendientes a subsanar las situaciones que llevaron a que dichas entidades fueran clasificadas como de medio o alto riesgo. Se espera que en el transcurso de tres años, es decir, a finales de 2016, con el seguimiento que hará el Instituto Departamental de Salud a los compromisos a que se hace referencia antes, estas instituciones hayan sido clasificadas como sin riesgo.

SUB RED CENTRO ORIENTAL, NODOS DE RED, PUNTOS DE ATENCIÓN Y MUNICIPIOS



- Å CUCUTA
- Å ARBOLEDAS
- Å BUCARASICA
- Å EL ZULIA
- Å GRAMALOTE
- Å LOS PATIOS
- Å LOURDES
- Å PUERTO STDER
- Å SALAZAR
- Å SAN CAYETANO
- Å SANTIAGO
- Å SARDINATA
- Å TIBU
- Å VILLA CARO
- Å VILLA DEL ROSARIO

La **Sub Red Centro Oriental**. Es la SUB RED de mayor complejidad y desarrollo. Está conformada por ocho (8) empresas sociales del Estado. Una de alta complejidad (ESE HUEM, una de mediana complejidad especializada (ESE Hospital Mental) y seis (6) de baja complejidad. Sin embargo, dado el hecho de que no se dispone en Cúcuta de una IPS de mediana complejidad general, la misma es asumida por la ESE Erasmo Meoz para ésta subred. Para el resto del departamento la ESE HUEM funge como de alta complejidad. Las seis ESE de baja complejidad corresponden a:

ESE Imsalud - Cúcuta, ESE Hospital regional Centro – Gramalote, Hospital regional Norte – Tibú, ESE Juan Luis Londoño – El Zulia, ESE Jorge Cristo S – Villa del Rosario y la ESE hospital local de Los Patios.

Los servicios que prestan estas empresas sociales del estado se realizan a través de 7 hospitales de I nivel de Atención y 5 Unidades Básicas, con camas de hospitalización, orientadas a ofertar los servicios ambulatorios y a garantizar los servicios hospitalarios. Se complementa esta infraestructura con 63 IPS entre centros y puestos de salud, 34 de los cuales corresponden a la ESE IMSALUD de Cúcuta, 5 a Villa del Rosario, 2 a Los Patios, 1 a El Zulia, 12 a la ESE Norte y 9 a la ESE Centro.

 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Norte de Santander GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud
Código: Versión: 01 Borrador	PROPUESTA PARA DESARROLLO DEL REDISEÑO, MODERNIZACIÓN Y REORGANIZACIÓN DE LA RED PUBLICA DEPARTAMENTAL EN REDES INTEGRADAS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Página 117 de 137

Los municipios del área específica de influencia de estas ESE son: Cúcuta, Villa del Rosario, El Zulia y Los Patios, ubicados en el área metropolitana, Puerto Santander, Arboledas, Salazar, San Cayetano, Santiago, Lourdes, Villacaro, Gramalote, Tibú, Sardinata, Bucarasica y El Tarra.

Aun cuando en el departamento seis municipios asumieron la competencia en salud (Cúcuta, Los Patios, Villa del Rosario y El Zulia, La Playa y Herrán) la responsabilidad de gestionar la prestación de los servicios de salud le corresponde a los municipios de Cúcuta, Villa del Rosario, Los Patios, El Zulia y el resto es asumido por el departamento Norte de Santander, con base en la ley 715 de 2001.

Tabla No 1.
Identificación de las Unidades de Prestación de Servicios que conforman la Sub Red 1: Sub Centro Oriental.

IPS	PUNTOS DE ATENCION		MUNICIPIO
1. ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz	Hospital de III Nivel de Atención		Cúcuta
	IPS Centro de Rehabilitación		Cúcuta

IPS	PUNTOS DE ATENCION		MUNICIPIO
2. ESE IMSALUD	1. IPS Puente Barco Leones	19. Centro de Salud Guaramito	Cúcuta
	2. IPS La Libertad	20. Centro de Salud Ospina Pérez	
	3. IPS Comuneros	21. Puesto de Salud Palmarito	
	4. IPS.	22. Puesto de Salud el Pórtico	
	5. IPS Loma de Bolívar	23. Puesto de Salud Palmeras	
	6. Centro de Salud Niña Ceci	24. Puesto de Salud Toledo Plata	
	7. Centro de Salud Belén	25. Puesto de Salud San Luis	
	8. Centro de Salud el Salado	26. Centro de Salud el Rodeo	
	9. Centro de Salud Aeropuerto	27. Puesto de Salud Cundinamarca.	
	10. Centro de Salud San Faustino	28. IPS Belisario.	
	11. Centro de Salud Buena Esperanza	29. IPS Claret.	
	12. Centro de Salud el Contento.	30. IPS El Contento.	
	13. Centro de Salud Agua Clara.	31. IPS Divina Pastora.	
	14. IPS Boconó.	32. IPS Guaimaral.	
	15. IPS Banco de Arena.	33. IPS La Floresta.	
	16. IPS Belén.	34. IPS La Ermita.	
	17. Centro de Salud San Martín	35. IPS Los Alpes.	
	18. Centro de Salud Santa Ana.	36. IPS San Mateo.	
		37. IPS El Cerrito.	
		38. IPS Domingo Pérez	
		39. IPS Virgilio Barco.	

IPS	PUNTOS DE ATENCION	MUNICIPIO
3. ESE Hospital Local Villa del Rosario.	Hospital I Nivel IPS Puesto de Salud la Parada IPS Puesto de Salud Santa Bárbara IPS Puesto de Salud Lomitas.	Villa Del Rosario

 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Norte de Santander GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud
Código: Versión: 01 Borrador	PROPUESTA PARA DESARROLLO DEL REDISEÑO, MODERNIZACIÓN Y REORGANIZACIÓN DE LA RED PUBLICA DEPARTAMENTAL EN REDES INTEGRADAS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Página 118 de 137

	IPS Puesto de Salud de Palogordo. IPS Puesto de Salud Juan Frio.	
--	---	--

IPS	PUNTOS DE ATENCION	MUNICIPIO
4. ESE Hospital Local Los Patios.	Hospital I Nivel IPS Centro de salud Patios IPS Centro de salud 11 de Noviembre	Los Patios

IPS	PUNTOS DE ATENCION	MUNICIPIO
5. ESE Hospital Local El Zulia	Hospital I Nivel IPS Centro De Salud Astilleros	El Zulia

IPS	PUNTOS DE ATENCION	MUNICIPIO
6. ESE Hospital Regional del Norte	Hospital I Nivel IPS Centro de Salud Las Mercedes IPS Puesto de Salud La Victoria.	Sardinata
	IPS Centro de Salud Bucarasica IPS Puesto de Salud La Curva	Bucarasica
	IPS Centro de salud Puerto Santander.	Puerto Santander
	Hospital I Nivel IPS Centro de Salud IPS La Gabarra IPS Centro de Salud Campo Dos. IPS Puesto de Salud Pachelly IPS Centro de Salud Petrolea.	Tibú.
	IPS Centro de Salud El Tarra. IPS Puesto de Salud IPS Filo del Gringo. Puesto de Salud Orú.	El Tarra.

IPS	PUNTOS DE ATENCION	MUNICIPIO
7. ESE Hospital Regional Centro	Hospital I Nivel. IPS Centro de Salud Villacaro IPS Centro de Salud Santiago IPS Centro de Salud Lourdes IPS Centro de Salud San Cayetano IPS Puesto de Salud Cornejo	Gramalote Villacaro Santiago Lourdes San Cayetano
	Hospital I Nivel. IPS Puesto de Salud La Laguna IPS Puesto de Salud El Carmen De Nazareth	Salazar
	Hospital I Nivel. IPS Puesto de Salud Villa sucre IPS Puesto de Salud de Castro	Arboledas
IPS	PUNTOS DE ATENCION	MUNICIPIO
8. ESE Hospital Mental Rudesindo Soto.	HOSPITAL DE MEDIANA COMPLEJIDAD ESPECIALIZADO EN SALUD MENTAL.	Cúcuta

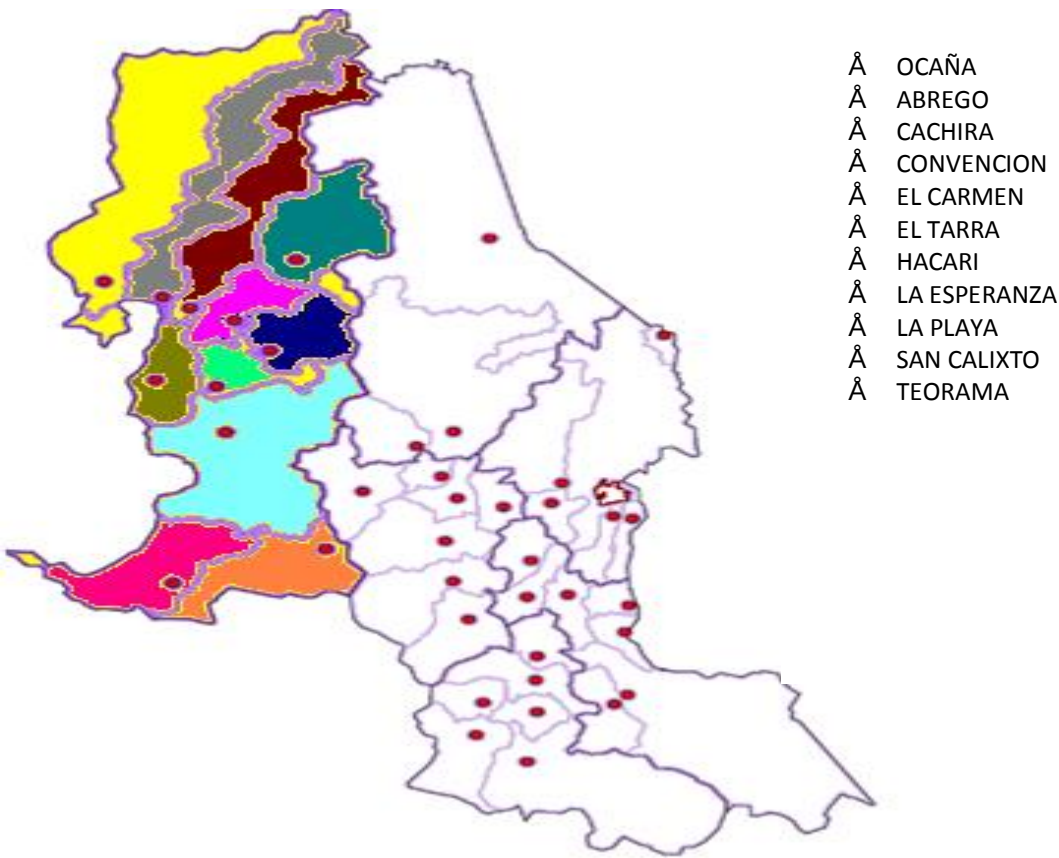
La **Sub Red Occidental** contará con cuatro (4) Empresas Sociales del Estado para la prestación de servicios, tres de ellas de baja complejidad (Hospital regional Noroccidental – Abrego, Isabel Celis Yañez – La Playa y Hospital regional Occidental – Cáchira).

La ESE de mediana complejidad, Hospital Emiro Quintero C – Ocaña prestará los servicios de II nivel y algunos de III nivel (UCI, imágenes diagnósticas, entre otros) a los 10 municipios del área de influencia de la provincia de Ocaña, a saber: Ocaña, Hacarí, Teorama, San Calixto, La Playa, La Esperanza, Cáchira, Abrego, Convención, El Carmen. El compromiso con ésta región es disponer de más y mejores servicios que mejoren su capacidad resolutive y permitan a la



comunidad poder acceder a ellos, geográfica y económicamente, en condiciones de oportunidad.

SUB RED OCCIDENTAL, NODOS DE RED, PUNTOS DE ATENCIÓN Y MUNICIPIOS



Se complementa la infraestructura de esta subred con 24 IPS entre centros y puestos de salud, 11 de los cuales pertenecen a la ESE Emiro Quintero.

Tabla # 2
Identificación de las Unidades de Prestación de Servicios que conforman la Sub Red 2:
Sub Red Occidental

IPS	PUNTOS DE ATENCIÓN	MUNICIPIOS
1. ESE Hospital Emiro Quintero C – Ocaña.	Hospital de II Nivel	Ocaña
	IPS Centro de Salud Cristo Rey	
	IPS Centro de Salud Promesa De Dios	
	IPS Puesto de Salud Buenavista	
	IPS Puesto de Salud Pueblo Nuevo	
	IPS Puesto de Salud Otaré	
	IPS Puesto de Salud Aguas Claras	
	IPS Puesto de Salud Torcoroma.	
	IPS Ciudadela Norte.	
	IPS Centro de Salud	Hacarí
	IPS Centro de Salud Teorama	Teorama
	IPS Centro de Salud San Calixto	San Calixto

 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Norte de Santander GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud
Código: Versión: 01 Borrador	PROPUESTA PARA DESARROLLO DEL REDISEÑO, MODERNIZACIÓN Y REORGANIZACIÓN DE LA RED PUBLICA DEPARTAMENTAL EN REDES INTEGRADAS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Página 120 de 137

IPS	PUNTOS DE ATENCIÓN	MUNICIPIOS
2. ESE Hospital Regional Noroccidente	Hospital I Nivel Centro de Salud Guamalito	El Carmen
	Hospital I Nivel IPS Puesto de Salud La Trinidad* IPS Puesto de Salud Cartagenita* IPS Puesto de Salud San Pablo* (Teorama) IPS Puesto de Salud Aserrío* (Teorama)	Convención
	Hospital I Nivel IPS Puesto de Salud Capitánlargo IPS Puesto de Salud El Higuérón IPS Puesto de Salud Casitas.	Abrego
	IPS La Playa de Belén.	La Playa de Belén.
	IPS Puesto de Salud Aspasica.	
	IPS Puesto de Salud La Vega de San Antonio.	

IPS	PUNTOS DE ATENCIÓN	MUNICIPIOS
3. ESE Hospital Regional Occidente	Hospital I Nivel Miguel Durán Durán Centro de Salud La Vega.	Cáchira
	Centro de Salud La Esperanza	La Esperanza
	Puesto de Salud La Pedregosa	

IPS	PUNTOS DE ATENCIÓN	MUNICIPIOS
4. ESE Isabel Celis Yañez	IPS Isabel Celis Yañez Puesto de Salud San José de la Vega. Puesto de Salud de Aspasica.	La Playa de Belén

La **Sub Red Sur** constará de una Empresas Social del Estado para la atención de la demanda de atención en salud de baja complejidad (ESE Sur Oriental – Chinácota), con quien se fusionaría la actual ESE Joaquín Emiro Escobar del municipio de Herrán y, de una ESE de mediana complejidad (ESE San Juan de Dios – Pamplona) que presta los servicios de II nivel a los 14 municipios del área de influencia: Pamplona, Cócota, Pamplonita, Cucutilla, Mutiscua, Chitagá, Silos, Toledo, Labateca, Durania, Ragonvalia, Bochalema, Chinácota, Herrán. En esta última se propone habilitar servicios de UCI para mejorar la capacidad instalada en cuanto a ello hace referencia y de los servicios que por interdependencia ameriten ser subidos de nivel de complejidad. También se desarrollará el componente de Telemedicina en modalidad IPS remisora, de tal manera que se pueda garantizar a la población un adecuado acceso a los servicios que actualmente requiere y que por no disponer de ellos, se ve en la necesidad de referir a prestadores de Norte de Santander y otros departamentos, incrementando no solo los riesgos, sino también los costos de atención.

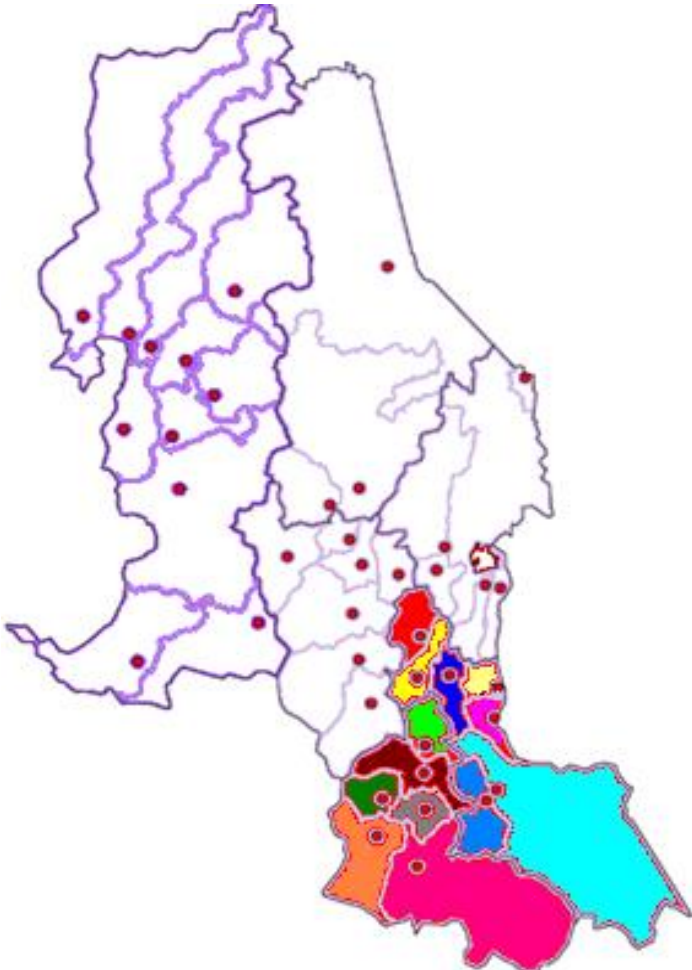
El nodo de red Sur dispone, de un hospital de II nivel y tres hospitales de baja complejidad. La infraestructura de la subred se complementa con 14 IPS entre puestos y centros de salud.

SUB RED SUR, NODOS DE RED, PUNTOS DE ATENCIÓN Y MUNICIPIOS



Av. 0 Calle 10 Edificio Rosetal Oficina 311.
Teléfonos: 5715905- 5711319 - Fax 5717401. Extensión: 177
www.ids.gov.co. Cúcuta - Norte de Santander.





- Å PAMPLONA
- Å BOCHALEMA
- Å CACOTA
- Å CHINACOTA
- Å HERRAN
- Å RAGONVALIA.
- Å CHITAGA
- Å CUCUTILLA
- Å DURANIA
- Å LABATECA
- Å MUTISCUA
- Å PAMPLONITA
- Å SILOS
- Å TOLEDO

Tabla N° 3.
Identificación de Las Unidades de Prestación de Servicios de la Subred 3: Sub Red Sur.

IPS	PUNTOS DE ATENCIÓN	MUNICIPIOS
1. ESE Hospital San Juan de Dios	Hospital de II Nivel de Atención	Pamplona
	Centro de Salud de Pamplonita	Pamplonita
	Centro de Salud de Cácuta	Cácuta
	Centro de Salud de Mutiscua	Mutiscua
	Centro de Salud Silos	Silos
	Centro de Salud de Cucutilla	Cucutilla
	Centro de Salud Chitagá	Chitagá
IPS	PUNTOS DE ATENCIÓN	MUNICIPIOS

 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Norte de Santander GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud
Código: Versión: 01 Borrador	PROPUESTA PARA DESARROLLO DEL REDISEÑO, MODERNIZACIÓN Y REORGANIZACIÓN DE LA RED PUBLICA DEPARTAMENTAL EN REDES INTEGRADAS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Página 122 de 137

2. ESE Hospital Regional Sur Oriental	Hospital I Nivel	Chinácota
	Centro de Salud de Ragonvalia	Ragonvalia
	La Donjuana	Bochalema
	Centro de Salud Bochalema	
	Hospital I Nivel	Durania
	Hospital I Nivel	Toledo
	Centro de Salud Gibraltar	
	Centro de Salud San Bernardo de Bata	
	Puesto de Salud Samoré	
	Centro de Salud Labateca	Labateca
	Centro de Salud de Herrán	Herrán

TIPOLOGIA DE LOS PORTAFOLIOS DE SERVICIOS POR IPS Y FLUJO DE USUARIOS.

Para la presente clasificación se ha tenido en cuenta el grado de desarrollo de los distintos tipos de organismos existentes en la baja complejidad y se han subdividido así:

BAJA COMPLEJIDAD:

Tipo A. Centro de Salud, ubicado en cabecera municipal o en corregimiento, **sin oferta institucional de camas de observación**. Con oferta de servicios básicos asistenciales ambulatorios: Medicina general, odontología, Enfermería, toma de muestras, Promoción y prevención y actividades extramurales. Población a atender: Menos de 8000 habitantes. Es necesario clarificar que algunas IPS, clasificadas en tipo A y con servicio de urgencias habilitado, fueron asumidas como tal, por no disponer de camas de observación.

Tipo B. Centro de Salud, ubicado en cabecera municipal, **con oferta institucional de camas de observación**. Con oferta de servicios básicos asistenciales ambulatorios: Medicina general, odontología, Laboratorio clínico, Enfermería, toma de muestras, Promoción y prevención y actividades extramurales, Atención obstétrica de bajo riesgo, Urgencias 24 horas. Población a atender: de 8.000 a 20.000 habitantes.

Tipo C. Hospital local, ubicado en cabecera municipal, **con disponibilidad de camas hospitalarias**. Oferta de servicios básicos asistenciales ambulatorios: Medicina general, odontología, Enfermería, toma de muestras, Promoción y prevención y actividades extramurales, Atención obstétrica de bajo riesgo, Urgencias 24 horas, hospitalización estancia general, servicio de ayudas diagnósticas de baja complejidad: radiología, laboratorio clínico de baja complejidad. Opcional Telemedicina y terapia física y respiratoria. Población a atender: entre 20.000 y 70.000 habitantes.

Tipo D. Hospital local, ubicado en cabecera municipal, **con disponibilidad de camas hospitalarias**. Oferta de servicios básicos asistenciales ambulatorios: Medicina general, odontología, Enfermería, toma de muestras, Promoción y prevención y actividades extramurales, Atención obstétrica de bajo riesgo, Urgencias 24 horas, hospitalización estancia general, servicio de ayudas diagnósticas de baja complejidad: radiología, laboratorio clínico de baja complejidad. Opcional Telemedicina y terapia física y respiratoria. Servicios de mediana complejidad por consulta externa, hospitalización, Gineco-obstetricia, Pediatría. Sin quirófano.

Tipo E. Hospital local, ubicado en cabecera municipal, **con disponibilidad de camas hospitalarias**. Oferta de servicios básicos asistenciales ambulatorios: Medicina general, odontología, Enfermería, toma de muestras, Promoción y prevención y actividades extramurales, Atención obstétrica de bajo riesgo, Urgencias 24 horas, hospitalización estancia



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Norte de Santander GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud
Código: Versión: 01 Borrador	PROPUESTA PARA DESARROLLO DEL REDISEÑO, MODERNIZACIÓN Y REORGANIZACIÓN DE LA RED PUBLICA DEPARTAMENTAL EN REDES INTEGRADAS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Página 123 de 137

general, servicio de ayudas diagnósticas de baja complejidad: radiología, laboratorio clínico de baja complejidad. Opcional Telemedicina y terapia física y respiratoria. Servicios de mediana complejidad por consulta externa, hospitalización y **con quirófano**.

MEDIANA COMPLEJIDAD:

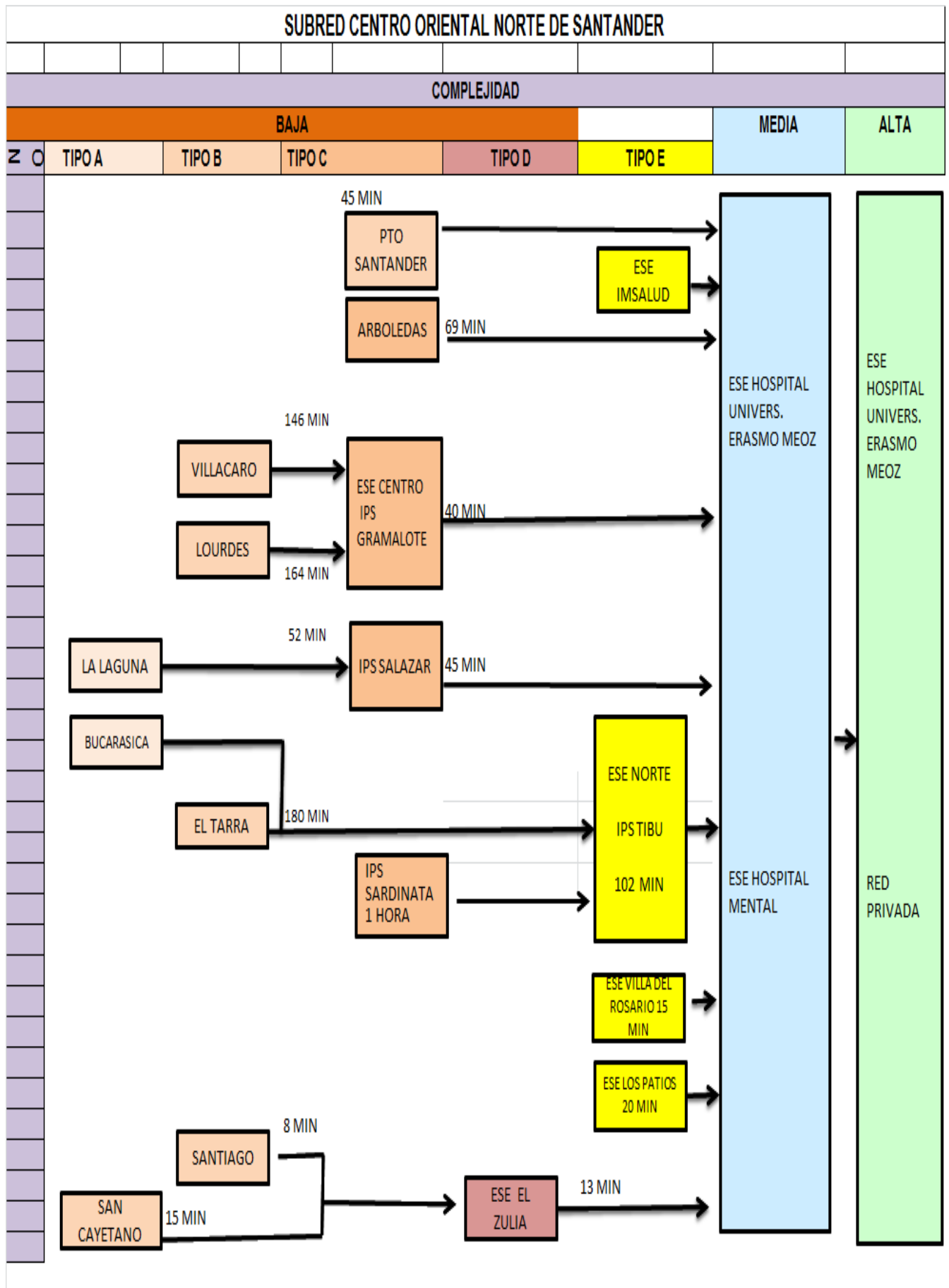
Corresponde a la oferta de servicios que comprende Medicina General 24 horas presencial, medicina especializada según perfil epidemiológico, pero con mínimo las cuatro especialidades básicas (gineco obstetricia, pediatría, medicina interna y cirugía), consulta externa y procedimientos ambulatorios y electivos, Cirugía ambulatoria y electiva, Ayudas diagnosticas de mediana complejidad: Rayos X- laboratorio clínico- ecografía- Tomografía- Monitor fetal-ECG con disponibilidad 24 horas, Apoyo terapéutico de rehabilitación: Terapia del lenguaje, Fisioterapia y Terapia Respiratoria, Terapia Ocupacional, dispondrá de otras especialidades de tipo ambulatorio además de las básicas como Oftalmología-dermatología-Cirugía plástica. Hospitalización con estancia especializada, Cirugía de Urgencias, Telemedicina. Población a atender: Superior a 70.000 habitantes.

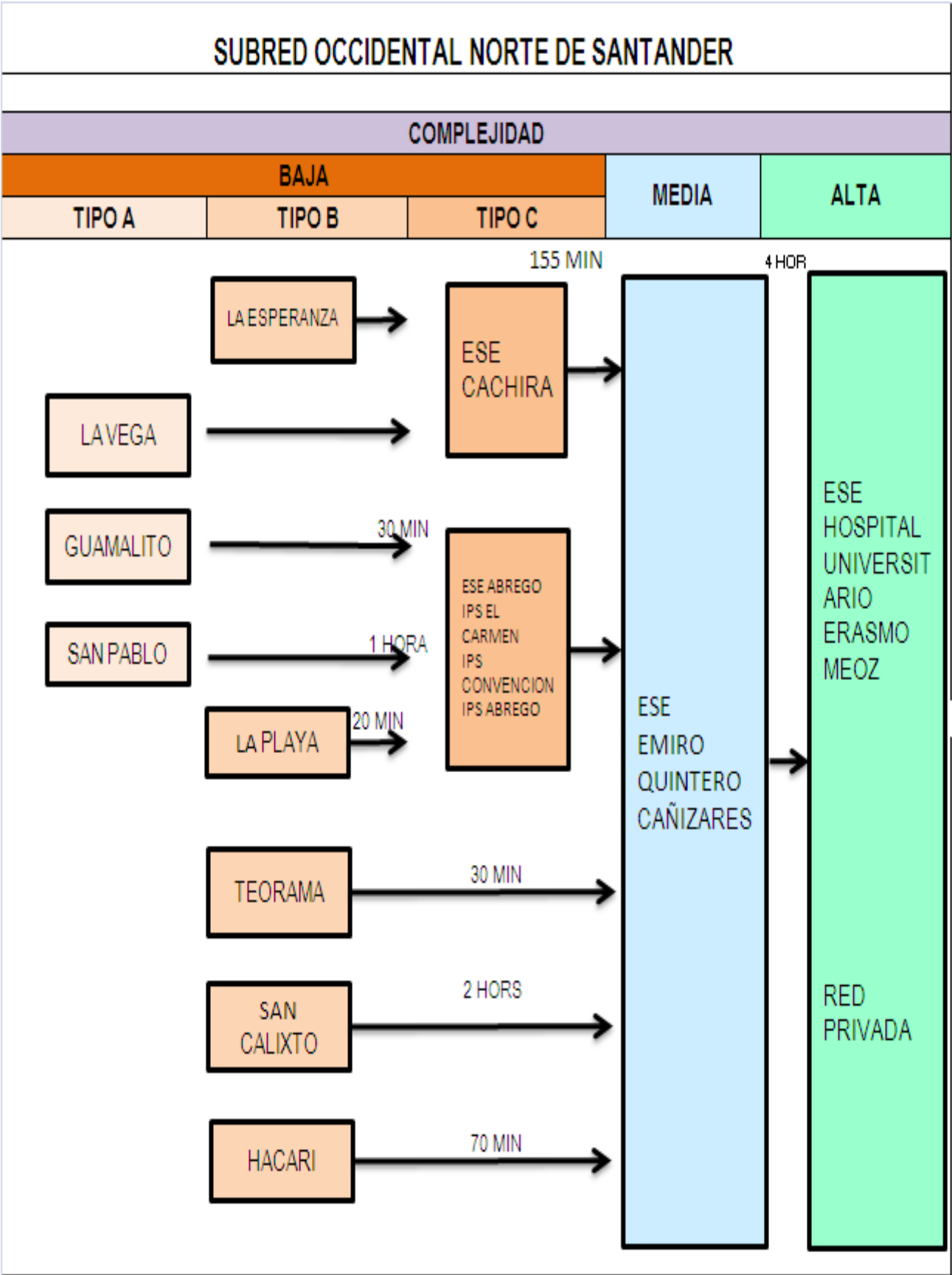
Dada la condición geográfica del departamento y la insuficiencia en la oferta de servicios de la red pública, se considera pertinente que las IPS de mediana complejidad desarrollen algunos servicios de alta complejidad, entre ellos UCI.

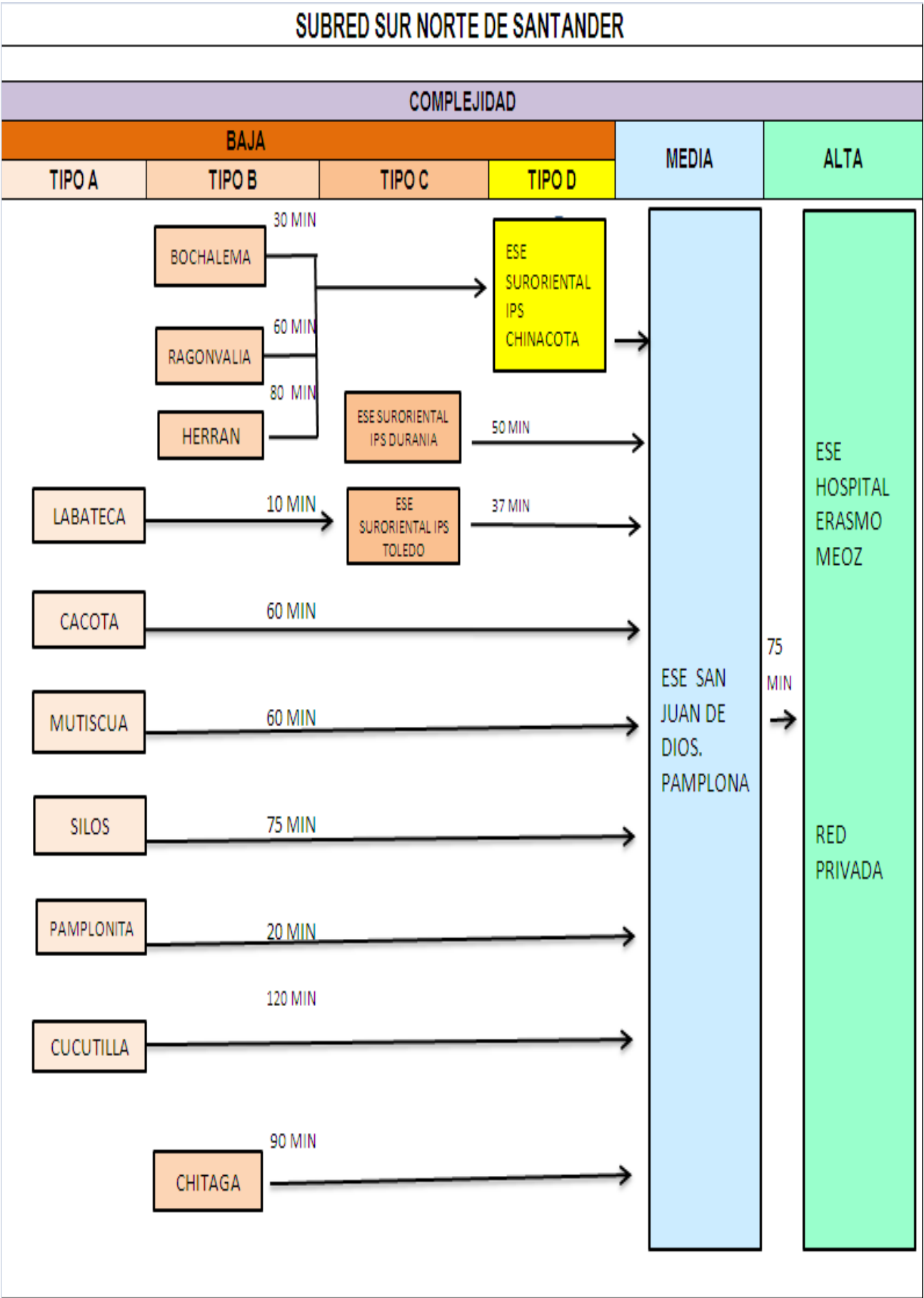
Especial. Corresponde a oferta de servicios especializados en salud mental. Oferta servicios de urgencias psiquiátricas, consulta externa especializada: psiquiatría, psicología y neurología, hospitalización, apoyo terapéutico, rehabilitación, ayudas diagnósticas: electroencefalograma y laboratorio clínico, servicio farmacéutico y traslado en ambulancia.

ALTA COMPLEJIDAD:

Se refiere a la oferta de servicios que comprenden: Servicios Quirúrgicos de alta complejidad que incluye: Cirugía General Ambulatoria y hospitalaria, Cirugía Ginecológica Ambulatoria y hospitalaria, Cirugía Maxilofacial Ambulatoria y Hospitalaria, Cirugía Ortopédica Ambulatoria y Hospitalaria, Cirugía Oftalmológica Ambulatoria y Hospitalaria, Cirugía Oncológica Ambulatoria y Hospitalaria, Cirugía Pediátrica Ambulatoria y hospitalaria, Cirugía Vascular y Angiológica Hospitalaria y Ambulatoria, Cirugía Urológica Hospitalaria y Ambulatoria; Consulta externa especializada ambulatoria así: Medicina Interna, Subespecialidades de Nefrología, Neumología, Hematología, Endocrinología, Gastroenterología, Cardiología, Cirugía General, Neurocirugía, Cirugía Pediátrica, Cirugía Plástica, Dermatología, Ginecobstetricia, Medicina Física y Rehabilitación, Neurología, Nutrición y Dietética, Oftalmología, Oncología, Ortopedia, Otorrinolaringología, Pediatría, Psiquiatría, Reumatología, Urología y Epidemiología, Neurología; servicio de Rehabilitación terapéutica; Unidad De Cuidados Intensivos para adultos y neonatos; Urgencias de Mediana y Alta complejidad; Traslado Asistencial Básico y medicalizado; Servicio de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica que incluye: Endoscopia Digestiva, Fibroncoscopia, Laboratorio Clínico de mediana complejidad, Laboratorio de Citopatología y Patología de mediana complejidad, Oncología Clínica, Radiología e Imágenes Diagnósticas de Mediana y Alta Complejidad , Radioterapia, Transfusiones Sanguíneas, Banco de Sangre y Servicio Farmacéutico.







 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Norte de Santander GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud
Código: Versión: 01 Borrador	PROPUESTA PARA DESARROLLO DEL REDISEÑO, MODERNIZACIÓN Y REORGANIZACIÓN DE LA RED PUBLICA DEPARTAMENTAL EN REDES INTEGRADAS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Página 127 de 137

Se elabora informe de verificación de estándares de habilitación según la resolución 1441 de 2013, concluyendo que de las 52 IPS con el Servicio de Urgencias habilitado solo el 38,46% actualmente cumplen criterio de contar con Servicio de Hospitalización en los Servicios de Urgencias de Baja Complejidad. No obstante lo anterior, con la propuesta de ajuste del Ministerio de Salud y la Protección Social a la Resolución 1441, las IPS de baja complejidad cumplirían con la disponibilidad del servicio de hospitalización, dentro de su misma red de servicios para dar cumplimiento a este estándar.

También se puede concluir que la mayoría de las IPS que prestan el servicio de Urgencias presentan graves deficiencias en su infraestructura y dotación. Con base en lo anterior, requiere trabajar de manera mancomunada con la Gerencia de las empresas sociales del estado para que se preparen, presenten y gestionen los proyectos tendientes a subsanar este tipo de situaciones, para, un plazo no superior a 10 años, disponer de un planta física y una renovación tecnológica acorde con las necesidades y la normatividad.

Se anexa el informe realizado por el subgrupo de Vigilancia y control, sobre el cumplimiento de los estándares de habilitación en los servicios de urgencias de la red pública departamental.

Disponibilidad de ambulancias para el transporte de pacientes

CAPACIDAD INSTALADA-AMBULANCIAS-ESEs NORTE DE SANTANDER-A Corte Mayo-09-2013					
MUNICIPIO	NOMBRE DEL PRESTADOR	NOMBRE DE SEDE Y CODIGO DE HABILITACION	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	TARNSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	Nº PLACA Y MODELO
			CANTIDAD	CANTIDAD	
ABREGO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL 540030102001	E.S.E HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL ABREGO 540030102001	2		OES026-2009 OWG190-2005
CONVENCION		IPS CONVENCIÓN 542060102014	2		OES055-2010 OWG189-2004
EL CARMEN		IPS EL CARMEN 542450102016	2		OES058-2010 OWG193-2005
TEORAMA		IPS SAN PABLO 548000102020	2		OES027-2009 OES057-2010
LA PLAYA		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE PRIMER NIVEL DE ATENCION HOSPITAL ISABEL CELIS YAÑEZ 543980144401	1		OW5997-1989
LA PLAYA		CENTRO DE ATENCIÓN EXTRAMURAL ASPASICA 543980144402	1		OJG336-1999
LA PLAYA		CENTRO DE ATENCIÓN EXTRAMURAL LA VEGA DE SAN ANTONIO 543980144403	1		TL1854-2009
TOTAL AMBULANCIAS ESE:			11		
CACHIRA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE 541280064101	E.SE HOSPITAL MIGUEL DURAN DURAN- CACHIRA 541280064101	2		OES036-2009 OJG334-1999
CACHIRA		CENTRO DE SALUD LA VEGA 541280064102	1		ODQ000-2004
LA ESPERANZA		IPS CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA 543850064104	1		OXO167-2003
TOTAL AMBULANCIAS ESE:			4		
BOCHALEMA	E.S.E HOSPITAL REGIONAL SURORIENTAL 541720108301	PUESTO DE SALUD LA DON JUANA 540990108311	1		OJG333-1999
BOCHALEMA		CENTRO DE SALUD BOCHALEMA 540990108303	0		
CHINACOTA		E. S. E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL- CHINACOTA 541720108301	0		
DURANIA		I.P.S. DURANIA 542390108305	1		OWG629-1998
LABATECA		CENTRO DE SALUD LABATECA 543770108310	2		OES062-2010 OWN006-1990



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Norte de Santander GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud
Código: Versión: 01 Borrador	PROPUESTA PARA DESARROLLO DEL REDISEÑO, MODERNIZACIÓN Y REORGANIZACIÓN DE LA RED PUBLICA DEPARTAMENTAL EN REDES INTEGRADAS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Página 128 de 137

CAPACIDAD INSTALADA-AMBULANCIAS-ESEs NORTE DE SANTANDER-A Corte Mayo-09-2013					
MUNICIPIO	NOMBRE DEL PRESTADOR	NOMBRE DE SEDE Y CODIGO DE HABILITACION	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	TARNSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	Nº PLACA Y MODELO
RAGONVALIA		CENTRO DE SALUD RAGONVALIA 545990108302	1		OES035-2009
TOLEDO		I.P.S. TOLEDO 548200108306	2		OES001-2004 OXO087-1997
TOLEDO		PUESTO DE SALUD SAN BERNARDO 548200108307	2		OES060-2010 OWG615-1998
TOELDO		CENTRO DE SALUD SAMORE 548200108308	2		OKE504-1998 OZH950-2012
TOLEDO		CENTRO DE SALUD GIBRALTAR 548200108309	1		OFK391-2003
HERRÁN	E.S.E JOAQUIN EMIRO ESCOBAR 543470135501	E.S.E JOAQUIN EMIRO ESCOBAR 543470135501	1		OHK489-2001
TOTAL AMBULANCIAS ESE:			13		
CÚCUTA	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ 540010037101	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ 540010037101	2		OWN298-2008 OWN299-2008
				1	OES025-2009
TOTAL AMBULANCIAS ESE:			2	1	
CUCUTA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO IMSALUD 540010086101	E.S.E. IMSALUD 540010086101			OWN295-2008
		U. B. PUENTE BARCO LEONES 540010086102	1		OWN294-2008
		UNIDAD BASICA DE COMUNEROS 540010086103	1		OWN296-2008
		UNIDAD BASICA LA LIBERTAD 540010086104	1		OWN261-2003
		POLICLINICO DE JUAN ATALAYA 540010086105	1		OWN263-2004
		I.P.S. AGUA CLARA 540010086107	1		OWN257-2002
		I.P.S. BUENA ESPERANZA 540010086112	1		OXO124-1990
TOTAL AMBULANCIAS ESE:			6	0	
EL ZULIA	ESE HOSPITAL JUAN LUIS LONDOÑO 542610093901	ESE HOSPITAL JUAN LUIS LONDOÑO 542610093901	1		OZH960-2008
TOTAL AMBULANCIAS ESE:			1		
GRAMALOTE	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL CENTRO 543130102101	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL 543130102101	1		OES037-2009
SALAZAR		HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE BELEN 546600102103	2		OES038-2009 OHK490-2001
ARBOLEDAS		HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS 540510102104	2		OJG332-1999 OWN265-2004
VILLACARO		CENTRO DE SALUD VILLA CARO 548710102105	2		OES056-2010 OHK649-2002
LOURDES		CENTRO DE SALUD LOURDES 544180102106	1		OXO162-2002
SANTIAGO		CENTRO DE SALUD DE SANTIAGO 546800102107	1		OXO166-2003
SAN CAYETANO		CENTRO DE SALUD DE SAN CAYETANO 546730102108	2		OES054-2010 OXX619-2002
ARBOLEDAS		PUESTO DE SALUD DE VILLA SUCRE 540510102110	1		OES063-2010
SALAZAR		PUESTO DE SALUD CARMEN DE NAZARETH 546600102112	1		OWN190-1993
TOTAL AMBULANCIAS ESE:			13		
LOS PATIOS	ESE HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS 544050100801	ESE HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS 544050100801	2		OES032-2009 OWG625-1998
TOTAL AMBULANCIAS ESE:			2		
OCAÑA	ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZAREZ 544980054701	ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZAREZ 544980054701	4		OES030-2009 OJG337-1999 OWG165-1993 OWG188-2004
				1	QNA 762-2009
HACARI		CENTRO DESALUD DE HACARI 544980054709	2		OES031-2009 OWG182-1997
TOTAL AMBULANCIAS ESE:			6	1	
PAMPLONA	ESE HOSPITAL SAN JUAN	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	4		OWG616-1996



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Norte de Santander GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud
Código: Versión: 01 Borrador	PROPUESTA PARA DESARROLLO DEL REDISEÑO, MODERNIZACIÓN Y REORGANIZACIÓN DE LA RED PUBLICA DEPARTAMENTAL EN REDES INTEGRADAS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Página 129 de 137

CAPACIDAD INSTALADA-AMBULANCIAS-ESEs NORTE DE SANTANDER-A Corte Mayo-09-2013					
MUNICIPIO	NOMBRE DEL PRESTADOR	NOMBRE DE SEDE Y CODIGO DE HABILITACION	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	TARNSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	Nº PLACA Y MODELO
	DE DIOS DE PAMPLONA 545180037201	DE PAMPLONA 545180037201			OWG617-1996 OWG624-1998 OWG653-2009
PAMPLONITA		CENTRO DE SALUD DE PAMPLONITA 545200037204	1		OWG613-1996
CHITAGA		CENTRO DE SALUD DE CHITAGA 541740037205	1		OWG626-2006
CACOTA		CENTRO DE SALUD DE CACOTA 541250037208	1		XXX000-2004
CUCUTILLA		CENTRO DE SALUD DIVINO NIÑO DE CUCUTILLA 542230037206	1		OFK390-2003
SILOS		CENTRO DE SALUD DE SILOS 547430037207	1		OHK491-2001
MUTISCUA		CENTRO DE SALUD DE MUTISCUA 544800037209	1		OWG608-1993
TOTAL AMBULANCIAS ESE:			10		
TIBU	ESE HOSPITAL REGIONAL NORTE 548100107301	IPS HOSPITAL SAN JOSE DE TIBU 548100107301	3		OES000-2004 OES028-2009 OWN303-2012
BUCARASICA		CENTRO DE SALUD BUCARASICA 541090107307	1		OES002-2002
EL TARRA		CENTRO DE SALUD EL TARRA 542500107313	2		OES061-2010 OHK488-2001
PUERTO SANTANDER		CENTRO DE SALUD PUERTO SANTANDER 545530107308	1		OWG627-1998
TIBU		CENTRO DE SALUD CAMPO DOS 548100107302	2		OXO024-1994 OWN304-2012
SARDINATA		IPS HOSPITAL SAN MARTIN 547200107309	2		OES033-2009 OXO088 1997
SARDINATA		CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES 547200107310	1		OES064-2010
TIBU		PUESTO DE SALUD PACCELLY 548100107302			
TIBU		CENTRO DE SALUD LA GABARRA 548100107303	1		OES029-2009
TOTAL AMBULANCIAS ESE:			13		
VILLA DEL ROSARIO	ESE HOSPITAL LOCAL JORGE CRISTO SAHIUM VILLA DEL ROSARIO 548740097301	ESE HOSPITAL LOCAL JORGE CRISTO SAHIUM VILLA DEL ROSARIO 548740097301	3		ODQ010-2007 ODQ011-2009 OXO089-1997
TOTAL AMBULANCIAS ESES			84	2	
TOTAL GENERAL AMBULANCIAS ESES			86		

ROL ESPECÍFICO DE CADA UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO NODO DE RED

SUBRED CENTRO ORIENTAL.

1. ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ :

Se caracteriza por ser la única institución pública de alta complejidad del departamento. La Empresa Social del Estado Hospital Universitario Erasmo Meoz tiene su domicilio en el municipio de San José de Cúcuta, capital del departamento del Norte de Santander, en la avenida 11E No 5AN-71 del barrio Guaimaral.

Número de sedes: 1
Número de pisos: 14
Número de edificios: 1



Av. 0 Calle 10 Edificio Rosetal Oficina 311.
Teléfonos: 5715905- 5711319 - Fax 5717401. Extensión: 177
www.ids.gov.co. Cúcuta - Norte de Santander.



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Norte de Santander GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud
Código: Versión: 01 Borrador	PROPUESTA PARA DESARROLLO DEL REDISEÑO, MODERNIZACIÓN Y REORGANIZACIÓN DE LA RED PUBLICA DEPARTAMENTAL EN REDES INTEGRADAS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Página 130 de 137

La institución ofrece servicios de atención en el II - III y IV nivel, es el único centro público de internación perteneciente al nivel de atención III y IV, cuenta actualmente con 484 camas para atender la población del nororiente colombiano y su zona de frontera dando cubrimiento a toda la población del Departamento Norte de Santander, usuarios del sur del Cesar, Curará (Boyacá), Arauca (para eventos de III nivel de complejidad) y usuarios del Estado Táchira, en la frontera con Venezuela.

El Hospital presta servicios de consulta externa en 31 especialidades que son: Cardiología, Cirugía de mano, Cirugía General, Cirugía Pediátrica, Cirugía Plástica, Cirugía vascular, Dermatología, Endocrinología, Fisiatría, Gastroenterología, Geriatria, Gineco-obstetricia, Hematología, Infectología, Maxilofacial, Medicina Interna, Nefrología, Neumología, Neurocirugía, Neurología, Oftalmología, Oncología adultos, Oncología Pediátrica, Ortopedia, Otorrinolaringología, Pediatría, Psiquiatría, Radioterapia, Reumatología, Urología.

El Área de Urgencias cuenta con 24 especialidades que son: Cardiología, Cirugía de mano, Cirugía General, Cirugía Pediátrica, Cirugía Plástica, Cirugía vascular, Endocrinología, Gastroenterología, Gineco-obstetricia, Hematología, Infectología, Maxilofacial, Medicina Interna, Neurocirugía, Neurología, Oftalmología, Oncología Pediátrica, Ortopedia, Otorrinolaringología, Pediatría, Psiquiatría, Reumatología, Urología.

Además cuenta con cinco (5) consultorios de urgencias adultos, y dos (2) consultorios de urgencias pediátricas, dos (2) salas de procedimientos (1 adultos – 1 pediátrica) y 75 camas de observación para adultos y 20 pediátricas.

Realiza procedimientos de cirugía electiva y urgente en las siguientes especialidades:
CIRUGIA GENERAL, GINECOLOGÍA-OBSTETRICIA, ORTOPEDIA, CIRUGÍA PEDIÁTRICA, NEUROCIRUGÍA, PLÁSTICA, MAXILOFACIAL, CIRUGÍA DE MANO, UROLOGÍA, CIRUGÍA VASCULAR, OTORRINOLARINGOLOGÍA, OFTALMOLOGÍA, TORAX, ONCOLOGIA, GASTROINTESTINAL, DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS, ENDOVASCULAR NEUROLOGICA, CABEZA Y CUELLO.

Sección de servicios Apoyo a la Atención conformada por los siguientes servicios:

Imagenología (Rayos X, ecografía), Tomografía, Laboratorio Clínico especializado, Banco de Sangre, Radioterapia, Medicina Física y Rehabilitación, Nutrición, Servicio Farmacéutico, Servicio de Enfermería.

2. ESE IMSALUD:

Institución de baja complejidad, presta los servicios de educación, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, protección específica y atención de enfermedades de interés en salud pública. Consulta médica general, Consulta odontológica, Urgencias, Hospitalización, Apoyo terapéutico, Laboratorio clínico, Rayos x Servicio farmacéutico y Traslado en ambulancia. Se encuentra ubicada en la ciudad capital, presta sus servicios a través de 39 sedes (Urbanas y rurales). Remite pacientes para la mediana y alta complejidad a la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz.

3. ESE JORGE CRISTO SAHIUM:

Institución de baja complejidad, presta los servicios de educación, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, protección específica y atención de enfermedades de interés en salud pública. Consulta médica general, Consulta odontológica, Urgencias, Hospitalización,



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Norte de Santander GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud
Código: Versión: 01 Borrador	PROPUESTA PARA DESARROLLO DEL REDISEÑO, MODERNIZACIÓN Y REORGANIZACIÓN DE LA RED PUBLICA DEPARTAMENTAL EN REDES INTEGRADAS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Página 131 de 137

Apoyo terapéutico, Laboratorio clínico, Rayos x Servicio farmacéutico y Traslado en ambulancia. Se encuentra ubicada en el municipio de Villa del Rosario, presta sus servicios a través de 4 sedes: 1 hospital de I nivel y tres puestos de salud. Remite pacientes para la mediana complejidad a la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz.

4. ESE HOSPITAL LOCAL LOS PATIOS:

Institución de baja complejidad, presta los servicios de educación, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, protección específica y atención de enfermedades de interés en salud pública. Consulta médica general, Consulta odontológica, Urgencias, Hospitalización, Apoyo terapéutico, Laboratorio clínico, Rayos x Servicio farmacéutico y Traslado en ambulancia. Se encuentra ubicada en el municipio de Los Patios, área metropolitana, presta sus servicios a través de 3 sedes: 1 hospital de I nivel y dos puestos de salud. Remite pacientes para la mediana complejidad a la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz.

5. ESE JUAN LUIS LONDOÑO:

Institución de baja complejidad, presta los servicios de educación, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, protección específica y atención de enfermedades de interés en salud pública. Consulta médica general, Consulta odontológica, Urgencias, Hospitalización, Apoyo terapéutico, Laboratorio clínico y Traslado en ambulancia. Se encuentra ubicada en el municipio de El Zulia, presta sus servicios a través de 2 sedes: 1 hospital de I nivel y 1 puesto de salud. Remite pacientes para la mediana y alta complejidad a la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz.

6. ESE REGIONAL NORTE:

Institución de baja complejidad, presta los servicios de educación, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, protección específica y atención de enfermedades de interés en salud pública. Consulta médica general, Consulta odontológica, Urgencias, Hospitalización, Apoyo terapéutico, Laboratorio clínico, transporte y comunicaciones y atención extramural. Su sede administrativa se encuentra ubicada en el municipio de Tibú, hacen parte de su área de influencia los municipios de Tibú, El Tarra, Puerto Santander, Bucarasica y Sardinata. Presta sus servicios a través de 21 sedes (Urbanas y rurales). Remite pacientes para la mediana y alta complejidad a la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz.

7. ESE REGIONAL CENTRO:

Institución de baja complejidad, presta los servicios de educación, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, protección específica y atención de enfermedades de interés en salud pública. Consulta médica general, Consulta odontológica, Urgencias, Hospitalización, Apoyo terapéutico, Laboratorio clínico, Rayos x Servicio farmacéutico y Traslado en ambulancia. Por causa de la destrucción del casco urbano y parte del rural del municipio de Gramalote, su sede administrativa se encuentra ubicada en la ciudad de Cúcuta, hacen parte de su área de influencia los municipios de Gramalote, Salazar, Arboledas, Villacaro, San Cayetano, Santiago y Lourdes. Presta sus servicios a través de 10 sedes (Urbanas y rurales), como se

 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Norte de Santander GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud
Código: Versión: 01 Borrador	PROPUESTA PARA DESARROLLO DEL REDISEÑO, MODERNIZACIÓN Y REORGANIZACIÓN DE LA RED PUBLICA DEPARTAMENTAL EN REDES INTEGRADAS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Página 132 de 137

mencionó el hospital y un puesto de salud del municipio de Gramalote fueron devastados por los deslizamientos ocurridos en 2010. Remite pacientes para la mediana y alta complejidad a la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz.

8. ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO:

Institución de mediana complejidad, especializada en salud mental, que presta los servicios de urgencias psiquiátricas, consulta externa especializada: psiquiatría, psicología y neurología, hospitalización, apoyo terapéutico, rehabilitación, ayudas diagnósticas: electroencefalograma y laboratorio clínico, servicio farmacéutico y traslado en ambulancia. Su única sede se encuentra ubicada en la ciudad de Cúcuta y presta los servicios a la población de los cuarenta municipios del departamento.

SUBRED OCCIDENTE:

1. ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES:

Institución de mediana complejidad, ubicada en el municipio de Ocaña, Atiende referencia de los primeros niveles de su propio municipio; también hacen parte de su área de influencia los municipios de San Calixto, Teorama, Hacarí. Atiende las referencias de mediana complejidad de los municipios antes mencionados y además de Cúcuta, La Esperanza, Abrego, Convención, La Playa y El Carmen. Posee 12 IPS: 1 Hospital, 5 puestos de salud, 5 centros de salud y 1 Unidad. Brinda los servicios de educación, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, protección específica y atención de enfermedades de interés en salud pública. Consulta médica general y especializada, Urgencias, Cirugía y sala de partos, Hospitalización: Gineco-obstetricia, pediatría, cirugía, salud mental; apoyo diagnóstico: laboratorio clínico e imágenes diagnósticas; Medicina interna, apoyo terapéutico: banco de sangre y rehabilitación. Refiere para la alta complejidad a la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz y a la red privada.

2. ESE REGIONAL NOROCCIDENTAL:

La institución tiene su domicilio principal en el Municipio de Abrego. La ESE HRNO posee como área de influencia los municipios de Abrego con las IPS de Hospital de Abrego, y los puestos de salud de Capitánlargo, El Higuierón y Casitas. Municipio de Convención, con IPS de Hospital de Convención, y puesto de salud de Cartagenita y Puesto de Salud La Trinidad. Municipio El Carmen, con IPS de Hospital EL Carmen, Centro de salud Guamalito y puesto de salud El Loro y Municipio de Teorama con Centro de Salud de San Pablo y los puestos de Salud de El Aserrío, San Juancito y La Cecilia. Municipio de La Playa de Belén con el Centro de Salud de la La Playa y los puestos de salud de Aspasica y El Higuierón. Presta los servicios de educación, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, protección específica y atención de enfermedades de interés en salud pública. Consulta médica general, Consulta odontológica, Urgencias, Hospitalización: general adultos, general pediátrica y Gineco-obstetricia de baja; servicio ambulatorio de Gineco-obstetricia, Apoyo terapéutico, Laboratorio clínico, Rayos x Servicio farmacéutico y Traslado en ambulancia. Refiere para la mediana complejidad a la ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares.

3. ESE REGIONAL OCCIDENTE



Av. 0 Calle 10 Edificio Rosetal Oficina 311.
Teléfonos: 5715905- 5711319 - Fax 5717401. Extensión: 177
www.ids.gov.co Cúcuta - Norte de Santander.



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Norte de Santander GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud
Código: Versión: 01 Borrador	PROPUESTA PARA DESARROLLO DEL REDISEÑO, MODERNIZACIÓN Y REORGANIZACIÓN DE LA RED PUBLICA DEPARTAMENTAL EN REDES INTEGRADAS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Página 133 de 137

Institución de baja complejidad, presta los servicios de educación, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, protección específica y atención de enfermedades de interés en salud pública. Consulta médica general, Consulta odontológica, Urgencias, Hospitalización, Apoyo terapéutico, Laboratorio clínico, Rayos x Servicio farmacéutico y Traslado en ambulancia. Se encuentra ubicada en el Municipio de Cáchira y tiene como área de influencia los municipios de Cáchira y La Esperanza. Presta sus servicios a través de 7 IPS. Refiere para la mediana complejidad a la ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares.

4. ESE ISABEL CELIS YAÑEZ.

Institución de baja complejidad, presta los servicios de educación, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, protección específica y atención de enfermedades de interés en salud pública. Consulta médica general, Consulta odontológica, Urgencias, , Apoyo terapéutico, Laboratorio clínico, Servicio farmacéutico y Traslado en ambulancia. Se encuentra ubicada en el Municipio de La Playa de Belén y tiene como área de influencia solo este municipio. Presta sus servicios a través de 3 IPS. Refiere para la mediana complejidad a la ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares.

SUBRED SUR:

1. ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

Institución de mediana complejidad, ubicada en el municipio de Pamplona, Atiende referencia de los primeros niveles de su propio municipio también hacen parte de su área de influencia los municipios de Pamplonita, Mutiscua, Silos, Cácuta, Cucutilla, y Chitagá . Para prestar sus servicios cuenta con 13 IPS. Es la referencia para la mediana complejidad de los municipios antes mencionados y además Chinácota, Toledo, Durania, Bochalema, Ragonvalia y Labateca. Brinda los servicios de Hospitalización General adultos, General Pediátrico, Obstetricia, Quirúrgico: Cirugía General, Cirugía Ginecológica, Cirugía Ortopédica, Cirugía Oftalmológica, Cirugía Plástica y Estética, Cirugía Dermatológica, Consulta Externa: Anestesia, Consulta prioritaria, Enfermería, Fisioterapia, Gastroenterología, Gineco obstetricia, Medicina General, Medicina interna, Neurocirugía, Nutrición y Dietética, Odontología General, Oftalmología, Optometría, Ortopedia y/o traumatología, Pediatría, Psicología, Terapia Respiratoria. Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica, Servicio de Urgencias, Traslado asistencial básico. Refiere para la alta complejidad a la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz y a la red privada.

2. ESE REGIONAL SURORIENTAL:

Institución de baja complejidad, presta los servicios de educación, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, protección específica y atención de enfermedades de interés en salud pública. Consulta médica general, Consulta odontológica, Urgencias, Hospitalización, Apoyo terapéutico, Laboratorio clínico, transporte y comunicaciones y atención extramural. Su sede principal está ubicada en el municipio de Chinácota, tiene como área de influencia los municipios de Chinácota, Toledo, Durania, Bochalema, Ragonvalia, Labateca y Herrán. Para prestar sus servicios cuenta con 11 IPS. Refiere para la mediana complejidad a la ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona.

Red de servicios para patologías Crónicas:



Av. 0 Calle 10 Edificio Rosetal Oficina 311.
Teléfonos: 5715905- 5711319 - Fax 5717401. Extensión: 177
www.ids.gov.co. Cúcuta - Norte de Santander.



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Norte de Santander GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud
Código: Versión: 01 Borrador	PROPUESTA PARA DESARROLLO DEL REDISEÑO, MODERNIZACIÓN Y REORGANIZACIÓN DE LA RED PUBLICA DEPARTAMENTAL EN REDES INTEGRADAS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Página 134 de 137

Es importante tener en cuenta que los servicios que no oferta la red pública departamental, debe surtir el proceso de Selección de conformidad con el Decreto 1510 DE 2013, Por el cual se reglamenta el sistema de compras y contratación pública.

Las IPS que en el Departamentos prestan el servicio para atención de pacientes con patologías crónicas son las siguientes:

Oncología Norte de Santander

- Clínica Cancerológica de N de S
- Liga Nortesantandereana de Lucha Contra el Cáncer
- *ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz
- Oncomedical
- UHE Unidad Hematológica Especializada Sede 1 y 2

Atención VIH

- *ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz
- CDI Centro de atención diagnóstica de enfermedades infecciosas
- Vida Médica IPS SAS
- Saludcoop La Salle
- Fundación Amigo que sana
- VIHONCO
- AMES SAS

La IPS que fuera del Departamento prestan el servicio para atención de pacientes con patologías de cáncer, y que pertenece a la red pública contratada del departamento: ESE Instituto Nacional de Cancerología.

IPS que prestaron servicio de Urgencias Fuera del Departamento Norte de Santander

De 323 instituciones que prestaron el servicio de URGENCIAS a la Población Pobre no Asegurada de Norte de Santander en el año 2013, el 55.41% están situadas fuera del departamento, en orden de mayor número de servicios, las 20 primeras IPS son las siguientes:

NOMBRE IPS FUERA DEL DEPARTAMENTO	Total servicios 2013
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	665
Fundación Cardiovascular de Colombia	663
E.S.E. Hospital Universitario de Santander	423
Instituto Nacional de Cancerología E.S.E.	405
HOSPITAL SIMON BOLIVAR E.S.E.	222
CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS S.A.	167
Fundación Oftalmológica de Santander	146
Hospital Rosario Pumarejo de López	93
Fundación Hospital de la Misericordia	61
HOSPITAL SANTA CLARA E.S.E.	61
FUNDACION CARDIOINFANTIL	55
ESE HOSPITAL SANVICENTE DE ARAUCA	49
E.S.E. HOSPITAL DE YOPAL	39



	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	
Código: Versión: 01 Borrador	PROPUESTA PARA DESARROLLO DEL REDISEÑO, MODERNIZACIÓN Y REORGANIZACIÓN DE LA RED PUBLICA DEPARTAMENTAL EN REDES INTEGRADAS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Página 135 de 137

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA LOS COMUNEROS	37
Instituto de Ortopedia Infantil ROOSEVELT	30
FOSCAL LTDA	29
ESE HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO	28
Hospital San Vicente de Arauca E.S.E.	28
Hospital Meissen II Nivel E.S.E.	27
Hospital Occidente de Kennedy E.S.E.	27

Del total de estos pacientes solo 5 necesitaron traslado aéreo Medicalizado.

CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

El Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE) es un ente adscrito al Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, que tiene como objetivo fundamental la operatividad de la red sectorial de comunicaciones en salud coordinando y contribuyendo al desarrollo del sistema de referencia y Contrarreferencia del departamento.

Sus funciones son:

- a) Gestionar la identificación y priorización de los riesgos de emergencias y desastres
- b) Articulación Intersectorial para el desarrollo de los planes preventivos, de mitigación y superación de emergencias y desastres
- c) Desarrollar acciones de fortalecimiento institucional para la respuesta territorial ante las situaciones de emergencias y desastres
- d) Implementar acciones de fortalecimiento de la red de Urgencias
- e) Coordinación del Sistema de Referencia y Contrarreferencia a través de la articulación de los organismos según los niveles de atención y grados de complejidad.

El CRUE, cuenta para el cumplimiento de sus actividades con el siguiente personal:

- 1 Coordinador
- 3 Reguladores
- 4 Radioperadores
- 1 Ingeniero de Radiocomunicaciones

SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO

Las empresas sociales del estado de Norte de Santander catalogadas en riesgo medio o alto mediante la Resolución 01877 de mayo de 2013, saldrán del riesgo con las siguientes acciones:

ESE	Tipo de Riesgo.	Propuesta de intervención.
ESE Isabel Celis Yañez.	Medio	Cumplimiento de medidas PSFF que incluye: Racionalización del gasto. Saneamiento de pasivos. Fortalecimiento de ingresos. Apalancamiento en cuentas maestras.
ESE Joaquin E Escobar	Alto	Reordenamiento organizacional. Fusión con



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Norte de Santander GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud
Código: Versión: 01 Borrador	PROPUESTA PARA DESARROLLO DEL REDISEÑO, MODERNIZACIÓN Y REORGANIZACIÓN DE LA RED PUBLICA DEPARTAMENTAL EN REDES INTEGRADAS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Página 136 de 137

ESE	Tipo de Riesgo.	Propuesta de intervención.
		la ESE Hospital Regional Sur Oriental
ESE Hospital Regional Centro.	Medio.	Racionalización del gasto. Saneamiento de pasivos. Fortalecimiento de ingresos. Apalancamiento en cuentas maestras.
ESE Hospital Regional Sur Oriental.	Alto	Racionalización del gasto. Saneamiento de pasivos. Fortalecimiento de ingresos. Apalancamiento en cuentas maestras. Recuperación de recursos de saneamiento de patronales. Estudio de impacto de un proceso de reorganización administrativa.
ESE Hospital Regional Norte	Alto	Racionalización del gasto. Saneamiento de pasivos. Fortalecimiento de ingresos. Apalancamiento en cuentas maestras. Recuperación de recursos de saneamiento de patronales.
ESE Centro de Rehabilitación.	Alto	Reordenamiento organizacional. Fusión con la ESE HUEM.
ESE Hospital Mental	Alto	Racionalización del gasto. Fortalecimiento de ingresos. Saneamiento de pasivos. Estudio de impacto de un proceso de reorganización administrativa.
ESE Hospital San Juan de Dios	Medio	Fortalecimiento de ingresos.
ESE Hospital Erasmo Meoz	Alto	Racionalización del gasto. Saneamiento de pasivos. Fortalecimiento de ingresos. Recuperación de recursos de saneamiento de patronales.

PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE HOSPITALES

Se presenta, a continuación la matriz de necesidades de inversión en infraestructura y dotación para las empresas sociales del Estado de Norte de Santander, con base en información remitida por la Gerencia de dichas entidades al Instituto Departamental de Salud en el transcurso del primer semestre de 2013.

Se anexa tabla de Inversiones requeridas por la Red Hospitalaria

[Fortalecimiento Hospitalario.xls](#)

Fuente: Empresas Sociales del Estado Norte de Santander 2013

ENTIDADES A INTERVENIR / INTERVENCIONES A PRIORIZAR /



Av. 0 Calle 10 Edificio Rosetal Oficina 311.
Teléfonos: 5715905- 5711319 - Fax 5717401. Extensión: 177
www.ids.gov.co. Cúcuta - Norte de Santander.



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Norte de Santander GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud
Código: Versión: 01 Borrador	PROPUESTA PARA DESARROLLO DEL REDISEÑO, MODERNIZACIÓN Y REORGANIZACIÓN DE LA RED PUBLICA DEPARTAMENTAL EN REDES INTEGRADAS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Página 137 de 137

ENTIDADES A SER REORGANIZADAS:

Descripción de las acciones planeadas a nivel institucional para cada una de las entidades. (Ley 550, Fusión, Liquidación)

1. ESE Joaquín Emiro Escobar – Herrán. Se pretende una fusión con la ESE Hospital Regional Sur Oriental. 2 años. Se cumplen varios de las causales de fusión establecidas en el artículo 2 de la Ley 790 de 2002.
2. ESE Isabel Celis Yáñez – La Playa. Se considera que, cumpliendo los compromisos del PSFF y con un seguimiento adecuado por parte de la entidad territorial a la que pertenece y del Instituto Departamental de Salud, esta institución puede controlar los factores que generaron la clasificación en riesgo. Por tanto, no se fusionará con ninguna otra empresa social del estado.
3. ESE Centro de Rehabilitación Cardio-Neuro-Muscular de Norte de Santander. Se considera necesaria su fusión con miras a garantizar la continuidad de la prestación de los servicios que tiene habilitados. No obstante, conforme la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz manifestó no estar en condiciones de fusionarse con dicha entidad, la Administración Departamental analizará con qué otra empresa social del estado puede llevarse a cabo la fusión o de lo contrario, procederá, de todos modos a su liquidación y garantizará que los servicios que ella venía prestando, se brinden en otro operador público. 2 años.
4. ESE Hospital Mental Rudesindo Soto. Esta entidad amerita, en concepto del Departamento, un estudio que permita conocer el impacto de un proceso de reordenamiento organizacional, pues ya viene adelantando un “proceso de adelgazamiento natural” de la planta de personal, con miras a la reducción de costos fijos y externalización de servicios no misionales. A diciembre de 2014.
5. Similar situación se plantea con la ESE Hospital Regional Sur Oriental, que al igual de la ESE Hospital Mental, también ha reducido su planta de personal de manera importante y, sería necesario realizar el estudio de cuál podría ser el impacto de un proceso de reorganización. A diciembre de 2014.
6. Para las demás empresas sociales del estado tanto de orden municipal como departamental, la entidad territorial se compromete a ejercer su tutela con miras a garantizar su operación en equilibrio, dentro de los ámbitos inherentes a su control, pero, se requiere de la Nación, sobre todo para las ESE de mediana y alta complejidad, el establecimiento de un medidas que permitan un adecuado flujo de recursos, pues en concepto del Departamento, este es uno de los factores externos que más inciden en la iliquidez de las instituciones de la red pública.

EDGAR JESUS DIAZ CONTRERAS.
Gobernador.

JAVIER ORLANDO PRIETO PEÑA.
Director IDS.



Av. 0 Calle 10 Edificio Rosetal Oficina 311.
Teléfonos: 5715905- 5711319 - Fax 5717401. Extensión: 177
www.ids.gov.co Cúcuta - Norte de Santander.

