



**INFORME SOBRE EL ESTADO DE AVANCE DE LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS POR LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA Y DE LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE SANTIAGO DE CALI, EN LA MESA DE TRABAJO SOBRE REORIENTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD OFERTADOS POR LA RED PUBLICA HOSPITALARIA DE PRIMER NIVEL.**

**DESCRIPCIÓN DEL COMPROMISO CENTRAL ADQUIRIDO DE MANERA CONJUNTA ENTRE AMBAS SECRETARIAS**

El pasado 18 de julio de 2008, se realizó la mesa de reorientación de los servicios de salud ofertados por la red pública hospitalaria de primer nivel de Cali. Uno de los compromisos adquiridos por la Secretaria de Salud Departamental y Municipal consistió en mejorar el funcionamiento y la capacidad del centro regulador de urgencias y coordinador de emergencias en salud CRUE del Valle del Cauca, cuyo sede está en Cali, por lo cual a mayor parte de las solicitudes de referencia y contra referencia de pacientes se originan en Cali.

**PROBLEMÁTICA ACTUAL DEL CRUE DEL VALLE DEL CAUCA**

El CRUE del Valle del Cauca tiene un potencial de usuarios de cerca de un millón de personas, recibe diariamente 1.200 llamadas, de las cuales el 45% no se alcanzan a responder, pese a que hay un PBX 6206820 hay 4 líneas de Emcali individuales, 1 avantel, 1 radio teléfono conectado a los 58 hospitales del Valle, 3 celulares y un e-mail. No obstante a pesar de esta redundancia de equipos de comunicación no hay capacidad para atender el 100% de las llamadas o las solicitudes que se reciben. En el día de 7am a 7pm hay 5 personas en consola contestando, 2 médicos, 2 tecnólogos en atención pre hospitalaria y un radio operador y un auxiliar para coordinar ambulancias y en la noche quedan 4 funcionarios.

En síntesis pese a que se tienen varios mecanismos de comunicación para transmisión de voz no dan abasto, pues estos sistemas no están optimizados, ni modernizados ni integrados y por ende el personal tampoco alcanza a responder a todas las llamadas.

Lo anterior conlleva a que no solo sea creciente el % de solicitudes de remisión y contra remisión de pacientes que no reciben respuesta, sino que también es creciente el % de IPS tanto públicas como privadas que no acuden al actual CRUE por sus problemas de efectividad y oportunidad.



## **ANALISIS SOBRE LA DELIMITACION DE LAS COMPETENCIAS QUE TIENE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL Y LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL EN TORNO AL MANEJO DE LOS CENTROS REGULADORES DE URGENCIAS Y COORDINADOR DE EMERGENCIAS**

EL centro regulador de urgencias y coordinador de emergencias en salud CRUE del Valle del Cauca, liderado por la Secretaria de Salud Departamental viene operando desde el año 1994 de manera ininterrumpida, actualmente según las competencias establecidas para los entes territoriales (gobernaciones) en la ley 715 de 2001, y entre otras leyes y decretos, un CRUE de nivel departamental se debe centrar en la atención de los servicios de salud y urgencias de la población pobre no asegurada (380 mil personas en el Departamento), en los servicios demandados por los afiliados al régimen subsidiado que no están cubiertos en el Plan Obligatorio de Salud P.O.S (estimados en 780 mil usuarios) que demandan los servicios denominados NO P.O.S y en los servicios que demanden los afiliados al régimen contributivo que se encuentre en periodo de carencia, es decir que aun no han cumplido las 26 semanas de afiliación a una EPS, pero llegan a requerir servicios de salud que exigen para su prestación unos tiempos mínimos de afiliación.

También es importante aclarar que la Ley 715 establece que la regulación de los servicios de referencia y contra referencia de los pacientes de las EPS bien sea pública o privada, debe ser realizado por las propias Empresas Promotoras de Salud, las cuales deben coordinar, administrar y operar sus propias centrales de referencia y autorizaciones en salud. Por lo tanto cada EPS debe cumplir con esta normatividad incluyendo los servicios de urgencias que demande su población afiliada.

Estas son las razones por las cuales, la Secretaria de Salud Departamental sustenta que el CRUE del Valle no puede asumir la responsabilidad de hacer una regulación integral de todos los servicios de referencia y contra referencia de pacientes que se generan en los hospitales públicos, como en las EPS existentes en el departamento, por cuanto la Ley delimita claramente sus funciones.

Adicionalmente, la Secretaria de Salud Departamental argumenta que la estructura actual del CRUE del Valle esta diseñada para responder a los servicios de su competencia y aun así la demanda sobrepasa su capacidad de respuesta, pues las solicitudes de referencia y contra referencia de pacientes afiliados al régimen subsidiado que demandan servicios no cubiertos por el P.O.S es alta y congestiona considerablemente el sistema.

No obstante, la Secretaria de Salud Municipal de Cali, considera que las IPS (hospitales) Publicas y privadas requieren la existencia de un centro integrador y operar de la red de servicios en salud, que coordine las remisiones y contra remisiones de todos los pacientes independiente del tipo de afiliación que tengan.

Aclara también la Secretaria de Salud Departamental, que los CRUE no tienen ni deben tener servicios propios de ambulancias, esta es una responsabilidad directa de las IPS y EPS públicas y privadas, las cuales en el evento de no disponer de estos vehículos o de



ser insuficientes, pueden contratarlos con empresas privadas prestadores de este servicio.

La postura de la Secretaria de Salud Departamental es que seria importante contar con una regulación que abarque todo el sistema, pero primero deben optimizar el funcionamiento del CRUE del Valle con las competencias actualmente dadas por la ley, para lo cual pondrá en marcha entre octubre y diciembre un plan de contingencia a fin de mejorar la calidad y la capacidad de orientación que brinda el CRUE la cual se encuentra restringida por limitantes tanto en el personal como en la logística de comunicaciones que requiere ser modernizada y optimizada.

Sin embargo, una vez haya aplicado el plan de contingencia, la Secretaria de Salud Departamental, dice estar interesada en concretar un acuerdo o convenio con la Secretaria de Salud Municipal de Santiago de Cali y con las EPS de la ciudad que se interesen, que permita hacer un esfuerzo interinstitucional para implementar un centro integrador que de solución a la remisión y/o contra remisión de todo paciente de urgencias independientemente de su tipo de afiliación.

El convenio seria un primero paso para crear las condiciones requeridas, pero igualmente se requiere avanzar en la realización de un plan estratégico que defina las características y las condiciones financieras, administrativas y logísticas de este nuevo CRUE, para ello se necesita actualizar y complementar un diagnostico sobre el perfil de las urgencias en la ciudad de Cali que permita orientar estas decisiones.

#### **OBSERVACIONES DE LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE SANTIAGO DE CALI FRENTE AL ACTUAL FUNCIONAMIENTO DEL CRUE DEL VALLE DEL CAUCA, CON SEDE EN CALI.**

1. Los programas de aseguramiento universal que se están impulsando, tienen como meta al 2010 que el 100% de la población pobre no asegurada, estará afiliada al régimen subsidiado de salud, adicionalmente en Cali a diciembre de 2007 solo resta por asegurar alrededor del 40% de la población pobre de la ciudad. Por lo cual la normatividad que rige las competencias legales de los CRUE a nivel departamental deberán modificarse, pues desde ya se esta viendo que la demanda mas creciente de servicios es la realizada por la población asegurada bien sea en el régimen subsidiado o contributivo que actualmente no es consideraba objetivo de atención por parte del CRUE del Valle del Cauca.
2. Por tanto, la Secretaria de Salud Municipal de Santiago de Cali, considera que se necesita un CRUE que regule los requerimientos de remisión y contra remisión de todos los usuarios de los servicios de salud en la ciudad de Cali, pues no tiene sentido hacer un esfuerzo grande para regular un % de usuarios que cada vez se



espera sea menor, por las perspectivas del aseguramiento universal al que se aspira llegar.

3. Para descongestionar los servicios de orientación brindados por el CRUE se requiere según la Secretaria de Salud Municipal, incrementar el personal que atiende las solicitudes de remisión y contra remisión, así como unificar y modernizar los sistemas de comunicación con que cuenta actualmente el CRUE, para lo cual el CRUE podría contar con aportes de otras entidades siempre y cuando amplié la prestación de sus servicios a toda la red hospitalaria de la ciudad tanto publica como privada especialmente en lo relacionado con la coordinación de urgencias.

Por lo anterior, la Secretaria de Salud Municipal propone las siguientes medidas para lograr fortalecer la operatividad y la capacidad de regulación del CRUE

1. Que el CRU sea un regular total del sistema de salud tanto en su componente público como privado y tanto para urgencias como para los demás servicios
2. Modernizar los sistemas de comunicación entre la red de hospitales públicos y privado y el centro regulador
3. Conformar un equipo humano más nutrido para mejorar la capacidad de atención del CRUE
4. Que el CRUE se convierta en un centro activo de información periódica sobre la capacidad instalada vs. la utilizada de la red hospitalaria pública y privada, elabore informes sobre la demanda de servicios, los movimientos de referencia y contra referencia de pacientes y los niveles de cumplimiento de los contratos de atención de pacientes que las secretarías de salud departamental y municipal realiza primordialmente con la red pública hospitalaria
5. Formalizar el convenio de cooperación interinstitucional entre la secretaria de salud municipal y departamental para efectuar el direccionamiento del nuevo CRUE.
6. Posicionar el papel de control y regulación de los urgencias que tiene el CRUE en los hospitales de nivel 2, 3 y 4 (hacer un seguimiento mas activo y sistemático al manejo de la atención de las urgencias referidas o contra referidas que hacen los hospitales de 2, 3 y 4 nivel en Cali.).



7. Hacer seguimiento al proceso de regulación de las urgencias de las EPS, mediante una evaluación sobre el funcionamiento de los centros de regulación interna que cada EPS debe tener.

La propuesta de la Secretaria de Salud Departamental frente a este mismo tema es la siguiente:

1. Ratificando el hecho de que la ley 715 delimita las competencias de la Secretaria de Salud Departamental en la cual se establece que el Departamento debe organizar y operar un centro regulador para los servicios de remisión y contra remisión realizados por la población pobre no asegura, por la población afiliada que demanda servicios NO POS y que lleva menos de 26 semanas de afiliación a una EPS, la cual en conjunto se estima en 1 millón de personas aproximadamente en todo el Departamento, la Secretaria de Salud Departamental considera que:
  2. No solo se debe hacer todo el énfasis de coordinación de todo el sistema en el CRUE, pues La ley 715 en el artículo 54 y la ley 1122 establecen que las EPS deben organizar y coordinar su red de servicios para sus afiliados incluyendo al atención de urgencias, la referencia y contra referencia y los servicios electivos, para lo cual cuentan con los recursos de administración que le son reconocidos por Ley.
  3. Por tanto, según las competencias de ley el CRUE del departamento no debe regular los servicios de referencia y contra referencia de las EPS, lo que debe hacer es verificar que las EPS cumplan con la organización de su respectivo CRU o sino que contraten la regulación de sus servicios con los CRUE públicos.
  4. El CRUE no debe tener servicios propios de ambulancias, este servicio le corresponden brindarlo a cada IPS o EPS y en caso de no tenerlo debe contratarlo pues hay una amplia y competitiva oferta de servicio de ambulancias.
  5. La mayor demanda de servicios de remisión y contra remisión de pacientes que se realiza en el CRUE corresponden especialmente en un 67% a servicios no cubierto por el POS para los afiliados el régimen subsidiado, cuya prestación se debe garantizar en la red pública hospitalaria con cargo a los recursos del SGP. En este aspecto la Secretaria de Salud Departamental,





debe entrar en contacto directo con las EPS bien sea del régimen subsidiado o del régimen contributivo para que realicen una adecuada remisión o contra remisión de estos pacientes, a fin de que se pueda disminuir la congestión que actualmente tiene el CRUE del Valle del Cauca.

6. Las medidas de contingencia adoptadas para mejorar el servicio del CRUE son: Optimizar el acceso telefónico a través de un número único o PBX que tenga servicios de llamada en espera, grabación de las llamadas e incrementar el personal contestando en Consola de 5 a 6 integrantes en el día.
7. Igualmente se realizara control y verificación para que las EPS instalen y operan sus centrales de regulación de servicios de modo que mejoren la atención de urgencias para sus propios usuarios, antes que remitirlos.
8. Se efectuara visitas periódicas y frecuentes a los hospitales para que no se atiendan pacientes en pasillo como ocurre en el hospital San Juan de Dios y en el HUV a fin de evacuar estos pacientes que no han sido atendidos por congestión, y los direccionen hacia otros hospitales con los cuales la Secretaria de Salud Departamental tenga contratos.
9. La Secretaria de Salud Departamental quiere primero optimizar el cumplimiento de las competencias asignadas por la LEY y luego en un segunda fase se podría contemplar una integración del sistema de urgencias, priorizando algunos servicios electivos de alto costo (TAC, Gammagrafías) a nivel de la red publica y privada e incluir otros sistemas de apoyo como la red de ambulancias, uso de telemedicina, el software de referencia y contra referencia On Line entre otros.
10. En cuanto a los servicios de traslado asistencial básico y/o medicalizado en ambulancias el CRUE directamente no puede ofertar servicios de traslado de pacientes porque no lo permite la ley, es decir los CRUE no pueden ofertar servicios propios de traslado de pacientes a través de ambulancias, por tanto son los hospitales los que deben garantizar mediante sus contrataciones respectivas la disponibilidad del servicio de traslado.

En conclusión el CRUE del Valle se va aplicar entre octubre de 2008 y enero de 2009 un plan de contingencia para optimizar sus servicios y va a planificar un convenio marco para formalizarlo en el primer trimestre del 2008 que involucre la integralidad del manejo de las urgencias tanto de la red pública como privada que responda a las expectativas de las EPS y se ajuste a las competencias de las direcciones territoriales de salud.



Luego a la realización del convenio, seguiría la elaboración de un Plan estratégico para concertarlo primero entre las secretarías de salud Departamental y municipal y posteriormente con las EPS.

No obstante, para sustentar las decisiones que se deben tomar en este plan estratégico, se requiere hacer un estudio para darle sustento técnico al convenio, el estudio sería sobre los aspectos técnicos, administrativos y financieros de unificar en una sola central de referencias el manejo de todas las urgencias del departamento, el estudio debe arrojar una propuesta de operación de esa central de referencia que involucre temas financieros, administrativos y técnicos que sea financiado con el concurso de todas las partes.