



Secretaría

Departamental de salud

PROGRAMA DE REORGANIZACIÓN, REDISEÑO Y MODERNIZACIÓN DE LAS REDES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL QUINDIO.

**GOBERNACION DEL QUINDIO
SANDRA PAOLA HURTADO PALACIO
GOBERNADORA**

**SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL
JOSE ANTONIO CORREA LOPEZ
SECRETARIO DE SALUD**

**DIRECCION DE CALIDAD EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD
MARTHA LUCIA GOMEZ GOMEZ
Directora
HÉCTOR MARIO TABORDA GALLEGO
Profesional Universitario
CARLOS ALBERTO LONDOÑO PINILLA
Profesional Universitario
ANGELA MARIA BURITICA TOBON
Profesional Universitario**

Contenido

CAPITULO 1.....	5
<i>SITUACIÓN ACTUAL DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO DEL QUINDIO</i>	5
1. <i>CARACTERIZACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL QUINDIO</i>	5
1.1 <i>ASPECTOS GENERALES DEL DEPARTAMENTO.</i>	5
1.2 <i>VIAS DE COMUNICACIÓN Y TRANSPORTE.</i>	8
1.3 <i>MEDIOS DE COMUNICACIÓN.</i>	10
1.4 <i>TIEMPO DE DESPLAZAMIENTO</i>	11
1.5 <i>CONFORMACIÓN POLÍTICO ADMINISTRATIVA.</i>	12
1.6 <i>LA DESCENTRALIZACION EN SALUD.</i>	15
CAPITULO 2.....	17
<i>ANÁLISIS DE LA POBLACION Y DEMANDA DE SERVICIOS.</i>	17
2.1 <i>ESTUDIO DE LA POBLACIÓN EN EL DEPARTAMENTO.</i>	17
2.2 <i>ESTADO DE SALUD DE LA POBLACION.</i>	23
2.2.1 <i>SALUD MATERNA E INFANTIL</i>	28
2.2.2 <i>SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.</i>	30
2.2.3. <i>ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y LAS ZONOSIS.</i>	31
2.2.4. <i>ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES Y DISCAPACIDADES.</i>	35
2.2.5. <i>SITUACION NUTRICIONAL DE LA POBLACION.</i>	35
2.2.6 <i>SALUD MENTAL.</i>	36
2.2.7 <i>VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y SEXUAL</i>	37
2.2.8 <i>SALUD SANITARIA Y DEL AMBIENTE.</i>	39
2.3 <i>ESTUDIO DE LA POBLACIÓN SEGÚN NIVEL DE ASEGURAMIENTO:</i>	40
CAPITULO 3.....	45
<i>ANÁLISIS DE LA OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD</i>	45
3.1. <i>OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO</i>	45
3.2 <i>ANALISIS DE LA OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD</i>	47
3.3 <i>REDES DEPARTAMENTAL DE INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SERVICIOS DE SALUD</i> .60	
3.3 1 <i>ANALISIS DE LA SUFICIENCIA DE RED.</i>	63
3.3.2 <i>REFERENCIA DE PACIENTES EN EL DEPARTAMENTO AÑO 2012.</i>	66
3.4 <i>INSTITUCIONES PÚBLICAS CON OPERACIÓN EN CONDICIONES MONOPÓLICAS</i>	89

CAPITULO 4.....	90
DIAGNOSTICO DE LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD	90
4.1 CARACTERIZACIÓN GENERAL DE LAS IPS PÚBLICAS.....	90
4.2 SERVICIOS QUE OFERTAN LAS ESE PUBLICAS.	93
4.2.1 SERVICIOS DE LAS ESE DE BAJA COMPLEJIDAD DE LA RED PÚBLICA.....	93
4.2.2 ESEs PÚBLICAS DE MEDIANA COMPLEJIDAD.	94
4.2.3 SERVICIOS DE LAS ESE PÚBLICAS DE ALTA COMPLEJIDAD.....	96
4.2.4 SERVICIOS DE SALUD MENTAL	98
4.3 USO DE SERVICIOS Y COBERTURAS DE ATENCIÓN:.....	98
4.4 CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD.....	99
4.5 PRODUCCIÓN DE SERVICIOS.....	105
4.6.PRODUCCIÓN Y EFICIENCIA.....	106
4.7 ANÁLISIS DE LA GESTION FINANCIERA DE LOS HOSPITALES.....	107
4.7.1 EQUILIBRIO PRESUPUESTAL DE LA RED.....	108
CONCLUSIONES	113
CAPITULO 5.....	116
ACCIONES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA RED PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD.....	116
5.1 CONFORMACIÓN GENERAL DE LA RED DEPARTAMENTAL DE QUINDIO.....	117
5.1.1 MARCO GENERAL	117
5.2 CRITERIOS PARA LA CONFORMACION DE LA RED DE SERVICIOS DEL DEPARTAMENTO DEL QUINDIO.....	118
5.3 CLASIFICACION DE LOS PRESTADORES PUBLICOS SEGÚN NIVELES DE ATENCION	120
BAJA COMPLEJIDAD.	120
BAJA COMPLEJIDAD TIPO A.....	120
BAJA COMPLEJIDAD TIPO B.....	121
BAJA COMPLEJIDAD TIPO C.....	122
MEDIA COMPLEJIDAD	123
MEDIA COMPLEJIDAD TIPO A.....	123
MEDIA COMPLEJIDAD TIPO B.....	124
ALTA COMPLEJIDAD	125

ALTA COMPLEJIDAD TIPO A	125
ALTA COMPLEJIDAD TIPO B	125
5.4 POBLACIÓN OBJETO	128
5.5 DISEÑO DE LA RED DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL QUINDÍO.....	130
5.5.1 SUBRED CENTRO	134
5.5.3 SUBRED-OCCIDENTE	140
5.5.4SUBRED CORDILLERA.....	144
REORGANIZACIÓN DE LAS DIRECCIONES TERRITORIALES DE SALUD.....	164
ACCIONES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACION PÚBLICA DE SERVICIOS DE SALUD	164

CAPITULO 1

SITUACIÓN ACTUAL DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO DEL QUINDIO

1. CARACTERIZACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL QUINDIO

1.1 ASPECTOS GENERALES DEL DEPARTAMENTO.

El Departamento de Quindío está ubicado en la parte centro - occidental del país, localizado entre los 04°44'41"norte y 04°43'08"de latitud sur y entre los 75°23'41"oeste y 75°53'56"de longitud oeste. En el territorio del departamento del Quindío se distinguen dos tipos de relieves, el primero es montañoso en el oriente y el segundo es ondulado en el occidente. El montañoso corresponde al flanco occidental de la cordillera Central, el cual se extiende en dirección sur - norte, con pendientes abruptas, muy relacionadas con la litología, en su mayoría rocas metamórficas. La mayor elevación es el volcán del Quindío. El segundo corresponde al área cubierta de flujos de lodos volcánicos transportados por los ríos, el modelado es suave de colinas bajas. En la faja más occidental de esta morfología se encuentran los valles de relieves planos de los ríos Barragán al sur, de aluviones recientes y el de La Vieja en el sector norte, de rocas sedimentarias. Todos los municipios del departamento del Quindío se encuentran ubicados sobre el nivel del mar en una franja comprendida entre los 1187 y los 2000 Mts. El municipio de Salento se encuentra a 1993 Mts sobre el nivel del mar, ubicado a 24 Km. de la Capital. A menos de 30 minutos de recorrido se puede llegar desde la capital a nueve de sus municipios; los tiempos mayores de traslado son al sur del departamento, a los municipios de Génova con 60 minutos y a Buenavista y Pijao con 35 minutos. La extensión del Departamento es de 1961.8 Km² que representa el 0.2% del territorio Nacional. Limita al oeste y sur con el Valle del Cauca, al este con Tolima y al norte con Risaralda. De la superficie del departamento del Quindío, el 98.05% es de área rural, el municipio de mayor área urbana es Armenia, y el de mayor área rural es Salento. Los municipios de Buenavista, La Tebaida, Circasia, y Córdoba cuentan con áreas totales inferiores a los 100 Km².

Una extensión del Departamento del Quindío se encuentra ubicada por encima de los 3.300 mts de altitud sobre el nivel del mar, con una altura máxima en el nevado del Quindío a 4.750 mts sin presentar riesgo volcánico; puede verse afectado el territorio por volcanes situados en otros departamentos como son el caso del volcán Cerro-Machín ubicado en el departamento del Tolima y el volcán nevado del Ruiz ubicado en el departamento de Caldas.

La red hidrográfica del Departamento está constituida por el río La Vieja con sus afluentes: río Barbas, Roble, Espejo, Quindío y algunas quebradas; el río Barragán con sus afluentes: río Lejos y río Rojo.

El clima del Departamento de Quindío es muy variado, debido principalmente a factores como la latitud, altitud, orientación de los relieves montañosos, y los vientos, entre otros. La distribución de las lluvias está condicionada a los desplazamientos de la Zona de Convergencia Intertropical (ZCIT), el relieve y la circulación atmosférica. Los meses de máxima cantidad de lluvia se presentan en dos temporadas comprendidas de marzo a mayo y septiembre a noviembre, los períodos de menor pluviosidad son enero a febrero y junio a agosto. La temperatura promedio oscila entre los 18° y 21°C aptas para el cultivo. Las tierras están comprendidas en los pisos térmicos templado, frío y bioclimático páramo.

El departamento del Quindío está ubicado en el denominado Triángulo de Oro localizado entre Bogotá, Medellín y Cali, epicentro del área de mayor progreso económico del país (76% del P.I.B.). Por su ubicación cuenta con ventajas comparativas y con fácil acceso a la infraestructura de transporte. Estas condiciones le permiten una entrada privilegiada a los mercados nacionales e internacionales.

En el campo de los servicios públicos satisface ampliamente la demanda de energía existente, y su red de telecomunicaciones está a la vanguardia, con tecnología de punta, con cobertura urbana y rural.

En el municipio de La Tebaida se construye el Centro Internacional de Negocios del Eje Cafetero conformado por el Puerto Seco, el Centro Internacional de Gestión Logística y el Parque Industrial.

En relación con el sector agropecuario el Departamento tiene grandes ventajas: la calidad de sus suelos, la variedad de pisos térmicos y su ubicación en un sitio estratégico para el acopio y la transformación de productos agrícolas, así como para la distribución de éstos al país y al mundo.

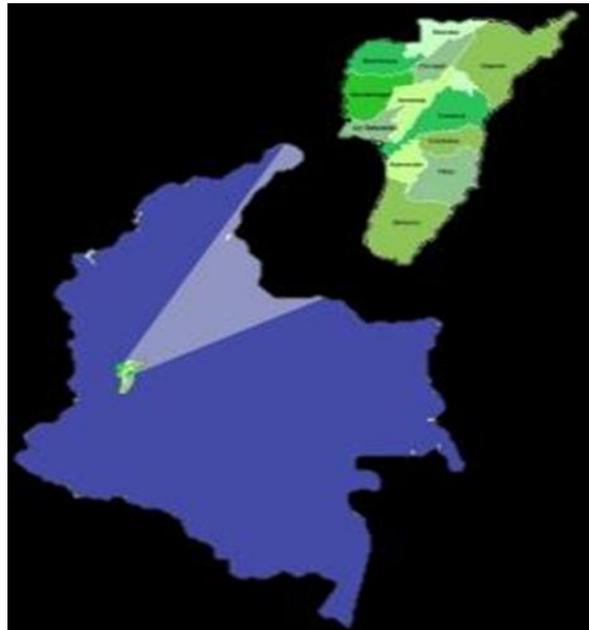
En el nuevo concepto de desarrollo del Departamento, el turismo constituye una excelente alternativa. El gobierno departamental elaboró el Plan de Desarrollo Turístico cuyo objetivo es consolidar un modelo de desarrollo turístico competitivo que convierta el sector en un elemento básico de la economía regional.

El departamento del Quindío se caracteriza por una marcada tendencia agropecuaria con fundamento en la explotación de café, plátano, yuca y cítricos que en su conjunto participan con el 96.2% del total de la producción agrícola departamental. En las áreas urbanas sobresalen el comercio y otros servicios; la industria y la construcción son relevantes después de las anteriores. En cuanto a la generación de empleo los sectores más importantes son el de servicios, seguido por el comercio, la industria y el sector agropecuario.

Uno de los sectores de servicios que más potencial de desarrollo tiene es el del turismo, donde ya se cuenta con una oferta de más de 300 fincas campestres con disposición de servicios para el desarrollo del turismo ecológico y agropecuario, donde se aprovechan los atractivos naturales y los parques temáticos existentes en el Departamento tales como el Museo del Oro Quimbaya en Armenia, el Museo Nacional del Café en Montenegro, el Museo Fotográfico y el Jardín Botánico y Mariposario en Calarcá, el Museo del Canasto Cafetero en Filandia, el Parque de los Arrieros y el Parque Temático Agropecuario PANACA en Quimbaya, entre otros.

Gracias a la presencia del Ejército Nacional, en el batallón de alta montaña ubicado en el municipio de Génova se ha fortalecido la seguridad en los municipios cordilleranos, unida al constante planeamiento y ejecución de operaciones de control militar del área donde ha sido una estrategia efectiva para conservar la tranquilidad y seguridad de los quindianos. De igual manera las operaciones continuas de las tropas han permitido el desmantelamiento de redes urbanas y han evitado su reorganización y retorno a sus antiguas áreas de influencia.

Ilustración 1.
UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO



1.2 VIAS DE COMUNICACIÓN Y TRANSPORTE.

El Departamento tiene una red vial que le permite a todos los municipios comunicarse entre sí y con la ciudad capital, se ubica como un punto medio del eje Cali . Medellín y centro estratégico de articulación con el centro del País, con excelentes vías que lo comunican con todos los departamentos vecinos y las mayores capitales del país (Bogotá, Cali, Medellín). Cuenta con el aeropuerto internacional "El Edén", ubicado en el municipio

de La Tebaida; además con excelente infraestructura interna (vías secundarias, cobertura de electrificación y demás servicios públicos), y con condiciones de seguridad y orden públicos apropiados, toda vez que se conserva como un territorio de paz y tranquilidad.

El Quindío presenta una malla vial que alcanza una densidad de 307/Km², con una longitud total de 2.121 Kilómetros 345 Km forman parte de la red Departamental y 1.654 km por la Red municipal.

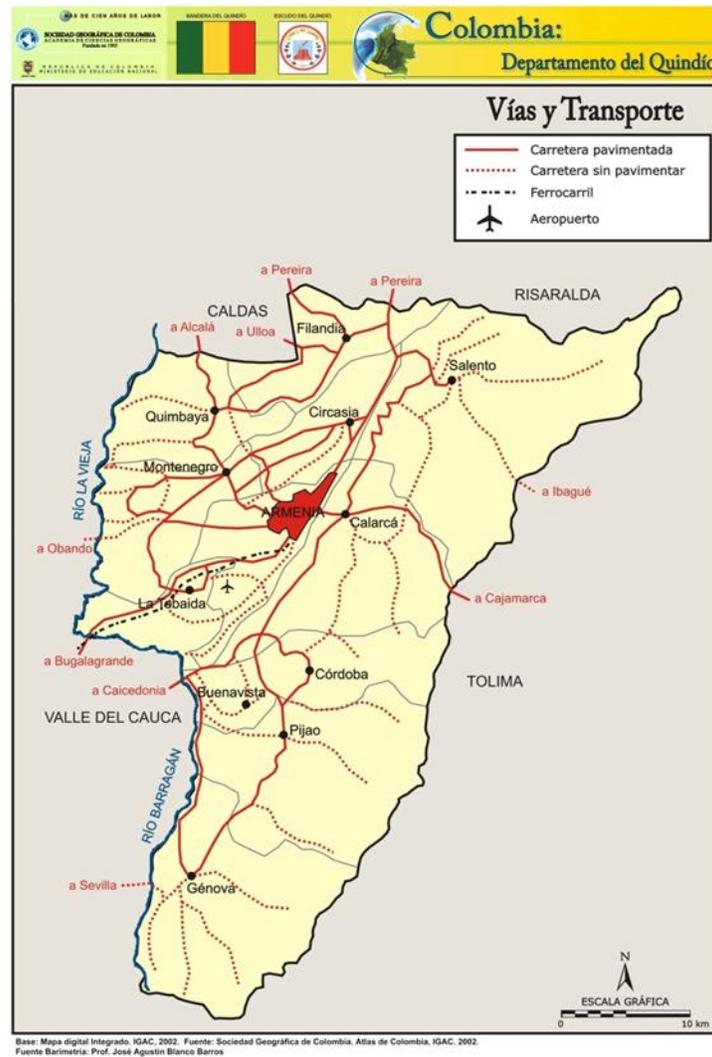
La Red Vial Departamental que comunica a la capital con las cabeceras municipales y las intermunicipales son de 493 Km., pavimentada y se encuentra en buen estado. El 90% de la red vial municipal es de característica afirmado y consta de 1.512 Km. El Quindío es parte del corredor vial Nacional Calarcá . Ibagué.

La accesibilidad de todos los municipios es buena con tiempos de desplazamiento que en promedio son de 60 minutos en zona sur cordillerana, 30 minutos en las zonas occidentales y norte y la distancia entre Calarcá y Armenia de 12 minutos. Con excepción de los municipios cordilleranos existen varias vías de comunicación intermunicipales en muy buen estado y totalmente transitables.

El departamento cuenta con una vía férrea de 14.1 Km que comunican el municipio de La Tebaida con la ciudad de Buga en el norte del Valle, habilitadas para transporte de carga y turismo. Para llegar por vía aérea se cuenta con el aeropuerto internacional el Edén ubicado a 20 Km de la capital, de allí se realizan conexiones nacionales e internacionales.

El parque automotor de servicio público se encuentra en muy buenas condiciones permitiendo a los habitantes de los municipios el desplazamiento fácil hacia la capital. Los camperos Jeep Willys, organizados en cooperativas municipales de transporte, prestan el servicio interveredal al 100% en las zonas rurales e interurbanas. Además de ser un atractivo turístico de la región.

Ilustración 2.
MAPA VIAL DEL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO



1.3 MEDIOS DE COMUNICACIÓN

El Departamento de Quindío cuenta con servicios de telefonía fija y telefonía celular, radio comunicaciones y radio aficionados, dando cubrimiento al 100% de los municipios. Las alcaldías cuentan con conexión a Internet, adicionalmente se cuenta con la central de

comunicaciones del Comité Regional de Emergencias de la Gobernación del Quindío que conecta los 12 municipios.

1.4 TIEMPO DE DESPLAZAMIENTO

Teniendo en cuenta las características de las vías y su estado, los tiempos de desplazamiento entre los diferentes municipios son variables.

Tabla 1
DISTANCIA EN KILÓMETROS Y TIEMPO A LA CAPITAL

Municipios	Distancia	
	en Kms a la Capital	en Minutos a la capital
Armenia	-	-
Buenavista	33	35
Calarcá	6	10
Circasia	12	15
Córdoba	24	30
Filandia	26	30
Génova	52	60
La Tebaida	17	20
Montenegro	10	15
Pijao	31	35
Quimbaya	20	30
Salento	24	30

Fuente: IGAC. Diccionario Geográfico de Colombia

1.5 CONFORMACIÓN POLÍTICO ADMINISTRATIVA

El Departamento del Quindío está conformado por 12 Municipios: Armenia, Calarcá, Circasia, Córdoba, Filandia, Génova, La Tebaida, Montenegro, Pijao, Quimbaya y Salento; 6 Corregimientos: El Caimo, Barcelona, La Virginia, Quebrada Negra, Pueblo Tapao y La India; 34 Inspecciones Municipales, 258 Veredas y 45 Centros Poblados.

Armenia capital del Departamento pertenece a la categoría 2, Calarcá a la categoría 5 y los 10 municipios restantes a la categoría 6.

Tabla 2
CLASIFICACIÓN DE MUNICIPIOS SEGÚN LEY 617/00

Municipio	Habitantes 2013	Categoría Ley 617/00
Armenia	293.605	2
Buenavista	2.886	6
Calarcá	76.819	5
Circasia	29.393	6
Córdoba	5.325	6
Filandia	13.310	6
Génova	8.225	6
La Tebaida	40.247	6
Montenegro	41.010	6
Pijao	6.243	6
Quimbaya	34.777	6
Salento	7.129	6
TOTAL	558.969	

Fuente: Proyecciones DANE censo 2005 - Planeación Departamento del Quindío

Ilustración 3.
MAPA DIVISIÓN POLÍTICO ADMINISTRATIVA DEL DEPARTAMENTO DEL QUINDIO



Frente a las zonas establecidas geográficamente se hace necesario analizar el comportamiento poblacional de éstas así:

Zona Sur Cordillerana: (Buenavista, Calarca, Córdoba Génova, y Pijao) cuentan con una población de 99.498 habitantes, que equivale al 17.8% del total de la población del

Departamento, en el área urbana se encuentra el 71% de la población y 29% en el área rural.

Zona Norte: (Circasia, Filandia y Salento) con una población de 49.832 habitantes, que equivale al 8.9% de la población total del Departamento, la distribución por área urbana es de 66% y rural 34%.

Zona Occidente: (La Tebaida, Montenegro y Quimbaya) con una población de 116.034 habitantes, que equivale al 20.8% del total de la población del Departamento el 86% de la población se encuentra ubicada en el área urbana y el 14% en el área rural.

Zona Centro: (Armenia) concentran el 53% del total de la población Quindiana, con una población de 293.605 la distribución de población en el área urbana es del 97% y el 3% en el área rural.

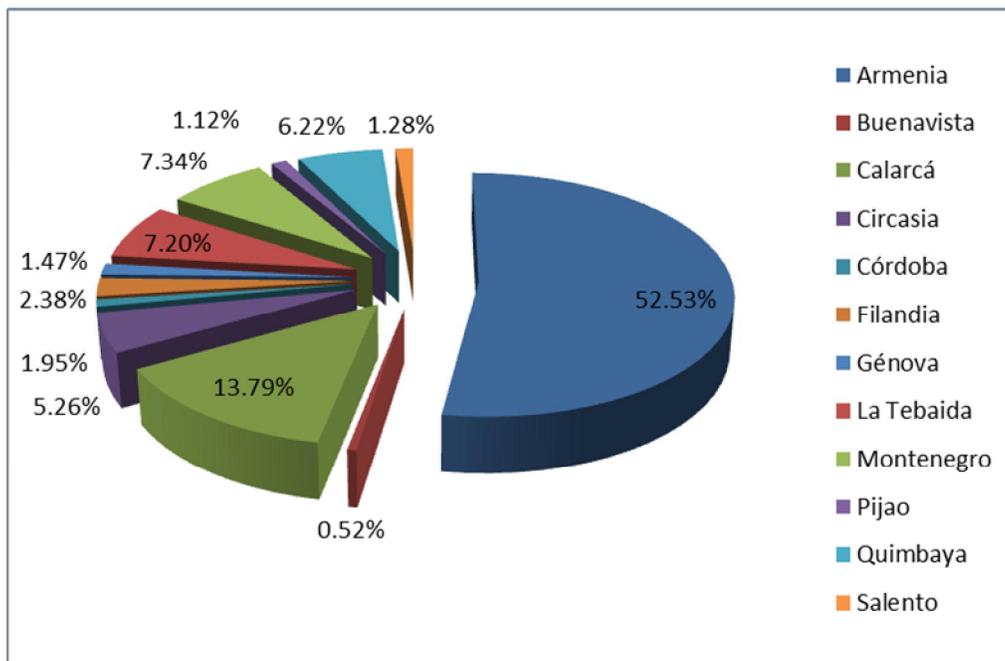
Tabla 3
DISTRIBUCION DE LA POBLACION AÑO 2013

Municipio	POBLACIÓN 2013					
	TOTAL	%	CABECERA	%	RESTO	%
Armenia	293.605	52.53%	285.640	97.29%	7.965	2.71%
Buenavista	2.886	0.52%	1.194	41.37%	1.692	58.63%
Calarcá	76.819	13.74%	58.933	76.72%	17.886	23.28%
Circasia	29.393	5.26%	21.985	74.80%	7.408	25.20%
Córdoba	5.325	0.95%	2.992	56.19%	2.333	43.81%
Filandia	13.310	2.98%	7.033	52.84%	6.277	47.16%
Génova	8.225	1.47%	4.130	50.21%	4.095	49.79%
La Tebaida	40.247	7.20%	37.557	93.32%	2.690	6.68%
Montenegro	41.010	7.34%	33.496	81.68%	7.514	18.32%
Pijao	6.243	1.12%	3.723	59.63%	2.520	40.37%
Quimbaya	34.777	6.22%	28.850	82.96%	5.927	17.04%

Salento	7.129	1.28%	3.768	52.85%	3.361	47.15%
TOTAL	558.969	100%	489.301	87.54%	69.668	12.46%

Fuente: proyección 2013 Censo DANE 2005

Grafico No 1.
DISTRIBUCION PORCENTUAL POR MUNICIPIO QUINDIO 2013



1.6 LA DESCENTRALIZACION EN SALUD

El proceso de descentralización en el departamento del Quindío se logró en el año 1998. El Sistema General de Seguridad Social en Salud del Departamento está bajo la Dirección de la Secretaría Departamental de Salud transformada de entidad descentralizada (Instituto Seccional de Salud) a Secretaría Departamental según Decretos 1015 y 1016 del 24 de septiembre de 2012 de la Gobernación del Quindío.

Tabla 4
SITUACIÓN DEL PROCESO DE DESCENTRALIZACION

PROCESO DE DESCENTRALIZACIÓN MUNICIPAL	CERTIFICADO	RESOLUCIÓN	FECHA
ARMENIA	SI	Acuerdo. 16	1.998
CALARCA	SI	Ord. 010	may-95

El nivel de desarrollo de las Secretarías de Salud Locales (Armenia y Calarcá) es adecuado, garantizando la prestación de servicios de salud a la población en los regímenes subsidiado, contributivo, población pobre no asegurada y en el Plan de intervención colectiva - PIC .; el fondo Local de salud es manejado con cuentas independientes con cargo al presupuesto municipal.

Los diez (10) municipios restantes administran los recursos del régimen subsidiado y salud pública a través de los Fondos Locales de Salud; los recursos destinados a la prestación de servicios de la población pobre no asegurada está a cargo del Departamento, en estos municipios las funciones de dirección de salud las ejerce directamente el Alcalde o por intermedio de funcionarios de la Administración Local.

CAPITULO 2

ANÁLISIS DE LA POBLACION Y DEMANDA DE SERVICIOS.

2.1 ESTUDIO DE LA POBLACIÓN EN EL DEPARTAMENTO

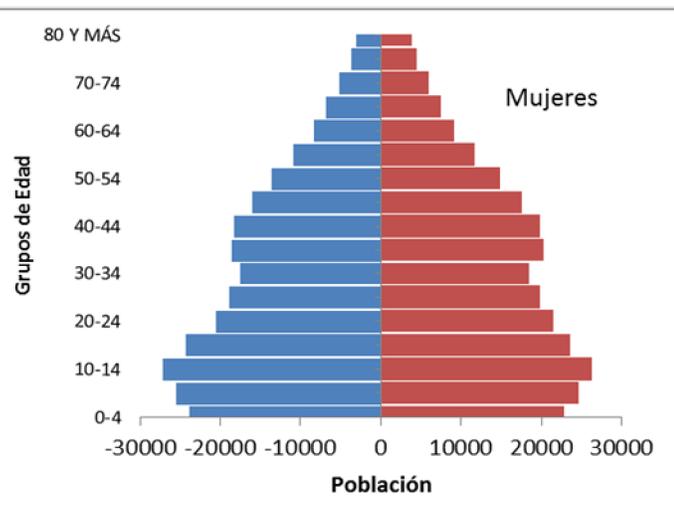
La información disponible como referencia en el Departamento es la obtenida a partir de las proyecciones del DANE (Censo 2005).

La estructura poblacional del Departamento se modificó en el año 1999 como consecuencia del terremoto, presentándose migraciones de otras regiones del país y emigraciones a otras regiones de la nación y al exterior. Este fenómeno de movimiento poblacional se observa específicamente en la reubicación de 4.768 personas residentes en Armenia hacia el Municipio de la Tebaida, demostrándose así que en este último se incrementa la población (Censo 2005), no sucediendo lo mismo en el resto, donde la disminución poblacional en los municipios de la cordillera es relevante.

La proyección población del Quindío en 2014 es de 556.2114, de acuerdo con las proyecciones que realiza el DANE con base en el Censo de 2005; lo que significa un incremento poblacional de 35,51% en los últimos 26 años. El incremento para Colombia fue del 51,22% para el mismo lapso de tiempo.

Tabla 5
PIRÁMIDE POBLACIONAL POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO 2005

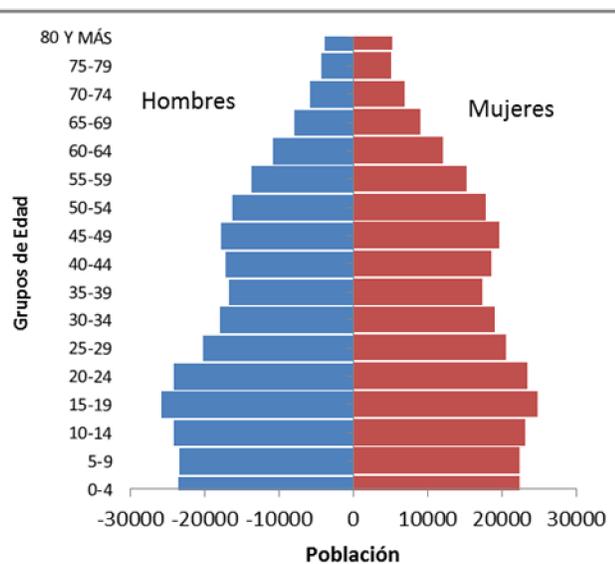
	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
80 Y MÁS	6911	3099	3812
75-79	8.030	3.627	4.403
70-74	11067	5132	5935
65-69	14.418	6.877	7.541
60-64	17544	8362	9182
55-59	22.536	10.822	11.714
50-54	28452	13616	14836
45-49	33.555	16.042	17.513
40-44	38132	18224	19908
35-39	38.895	18.548	20.347
30-34	36055	17567	18488
25-29	38.702	18.883	19.819
20-24	42060	20576	21484
15-19	47.782	24.256	23.526
41913	53540	27175	26365
41887	50.128	25.543	24.585
0-4	46699	23868	22831



Fuente: Proyecciones DANE a partir del censo 2005

Tabla 6
PIRÁMIDE POBLACIONAL POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO 2012

	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
80 Y MÁS	9074	3852	5222
75-79	9.394	4.202	5.192
70-74	12716	5844	6872
65-69	17.050	7.964	9.086
60-64	22953	10828	12125
55-59	28.877	13.653	15.224
50-54	34044	16162	17882
45-49	37.413	17.748	19.665
40-44	35691	17089	18602
35-39	34.088	16.633	17.455
30-34	36933	17884	19049
25-29	40.695	20.105	20.590
20-24	47554	24170	23384
15-19	50.535	25.717	24.818
41913	47182	24101	23081
41887	45.658	23.308	22.350
0-4	45979	23562	22417



Fuente: Proyecciones DANE a partir del censo 2005

La composición demográfica del Departamento evidencia dos fenómenos importantes: por una parte, la contracción de la base de la pirámide, producto de una menor tasa de fecundidad y por otra parte, el envejecimiento progresivo de la población.

Además se observa para el año 2012, una estrechez en la población económicamente activa, afectada en primera instancia por el traslado a otros Departamentos y Países, en busca de oportunidades laborales especialmente; y en segundo lugar por la mortalidad violenta y/o por causas externas.

La proporción entre hombres y mujeres observa una leve variación, mientras en 1985 era de 49,43% para los hombres y de 50,56% para las mujeres, en la actualidad es de 49% y 51%, respectivamente.

Para el año 2012, por cada hombre, reside una mujer, para una razón de 1:1

En la distribución de la población según zona de residencia, la mayor concentración se presenta en la zona urbana, situación que es mucho más evidente en el municipio de Armenia, el cual muestra un 3% de población residente en la zona rural, seguido en su orden por los municipios de La Tebaida, Quimbaya, Montenegro, Calarcá y Circasia, como los de mayor concentración poblacional en la zona urbana.

Los municipios de Pijao, Córdoba y Filandia, presentan un mayor porcentaje de población ubicada en la zona urbana, sin embargo la población de la zona rural se encuentra en promedio sobre el 40%. Los municipios de Salento y Génova, muestran una distribución equitativa entre la zona urbana y rural y el municipio de Buenavista, es el único del Departamento del Quindío que cuenta con una concentración poblacional superior en la zona rural.

La composición por ciclo vital, constata dos fenómenos: primero, el envejecimiento de la población, los adultos para 1.985 representaban un 43% de la población total y para el 2012 se estima que representarán un 55% y segundo, la disminución del peso

porcentual de la población en primera infancia, pasando en el mismo periodo del 16% al 12% de la población total

La distribución poblacional territorial registra que 485.952 personas (87%), vive en la zona urbana, y 69.884 (13%), residen en el área rural. La urbanización registra una tendencia creciente. La falta de oportunidades de trabajo en el campo y la dinámica económica en la capital y en ciudades como Calarcá, La Tebaida, Montenegro, Quimbaya y Pijao en las cuales se concentran en gran medida las actividades económicas y sociales, ofrecen mejores oportunidades para la obtención de ingresos familiares.

La Tasa global de fecundidad del Quindío (medida en mujeres de 15 a 49 años) es una de las más bajas en el país y evidencia un decrecimiento, pasando de un promedio de hijos por mujer de 2,82 en 1985 a 2,15 en 2010, según Indicadores demográficos del DANE a junio 30 de 2011.

A pesar de presentarse disminución en el número de nacidos vivos y número de hijos, se evidencia aumento de gestaciones en mujeres adolescentes situación que requiere intervenciones integrales específicas para este grupo poblacional.

A nivel nacional la tasa de mortalidad infantil de menores de 1 año por 1.000 nacidos vivos (mnv) entre 1990 y 2009 fue de 36,67 por mnv, mientras que en el 2009 descendió a 20,13, como consecuencia del mejoramiento de las condiciones de salud.

En el Departamento del Quindío la mortalidad en menores de 1 año para el mismo periodo de tiempo, presento una tendencia decreciente acelerada con una dinámica que pasa de una tasa de 39,3 niños por mnv en 1990 a 16 por mnv en 2009, constituyéndose en el tercer Departamento con menor mortalidad infantil

De acuerdo con la revisión realizada por el DANE, de las estimaciones nacionales y departamentales de la tasa de Mortalidad infantil para el año base 2005 y los años sucesivos (2006 . 2010), fueron necesarios ajustes según métodos demográficos y estadísticos, calculando el indicador por lugar de residencia habitual. El comportamiento

para el Departamento del Quindío, nuevamente evidencia la tendencia descendente presentada por la tasa de mortalidad infantil, siendo el año 2010 el de menor comportamiento en el periodo analizado.

De otra parte, la esperanza de vida al nacer, variable que también ha mostrado un comportamiento positivo, incrementando gradualmente en los últimos decenios, evidenció un aumento para el Quindío de 4,5 años entre los quinquenios 1985-1990 y 2010-2015, aumentando de 67 a 74,5 años en la población total. El aumento fue mayor en hombres (63,6 a 71,5 años; 7,8 años adicionales) y en mujeres (70,6 a 77,6 años; 7,0 años adicionales); aunque las mujeres tengan una esperanza de vida mayor.

La tasa de migración neta, expresada como el cociente entre la diferencia de los volúmenes de llegada (migrantes) y salidas (emigrantes) por 1000 habitantes muestra para el Quindío un predominio de las salidas de población, es decir, el volumen de emigrantes es superior al volumen de inmigrantes, siendo la tendencia de salida más pronunciada que la nacional.

El Departamento paso de 2,54 en el quinquenio 1985 . 1990 a 3,88 en el quinquenio 2010 . 2015, mientras que para el mismo periodo la tasa neta nacional paso de 1,51 a 1,59 respectivamente, situación significativa, que se evidencia en los cambios presentados en la pirámide poblacional en la franja de edad de los 15 a los 45 años para hombres y mujeres

Las proyecciones poblacionales realizadas por el DANE, han sido una orientación eficaz para la medición del estado de salud de la población del Departamento, sin embargo, es necesario tener en cuenta que la población de nacimientos esperados, sobrepasa en un promedio de 3.000 nacimientos a los que se cuentan certificados , razón por la cual es necesario realizar el ajuste de la información dado que esta situación afecta los indicadores de cumplimiento Departamentales, especialmente los relacionados con la prioridad de salud infantil.

La tasa de natalidad de acuerdo a las estimaciones poblacionales realizadas por el DANE,

muestra una tendencia clara al descenso, sustentado en la disminución en el número de nacidos vivos año a año, sin embargo la tasa de mortalidad muestra un comportamiento estable con tendencia al aumento.

Tabla 7

CICLO VITAL	RANGO DE EDAD	1985		1993		2005		2012	
		Población	%	Población	%	Población	%	Población	%
PRIMERA INFANCIA	0 - 6 años	64.269	16%	75.868	16%	66.136	12%	64.179	12%
EDAD ESCOLAR	7 - 12 años	49.973	12%	57.101	12%	63.049	12%	55.352	10%
ADOLESCENTES	13-17 años	42.481	10%	43.989	9%	50.646	9%	49.582	9%
JÓVENES	18-26 años	75.847	18%	77.129	16%	76.232	14%	84.801	15%
ADULTO EN EDAD PRODUCTIVA	27-59 años	147.567	36%	188.742	39%	220.473	41%	230.735	42%
ADULTO MAYOR	60 ó más años	30.017	7%	42.124	9%	57.970	11%	71.187	13%
TOTAL		410.154	100%	484.953	100%	534.506	100%	555.836	100%

Fuente: Proyecciones DANE a partir del censo 2005

La densidad de población para el Quindío es de 275 habitantes por Km², para Armenia la densidad es de 2.348 habitantes por Km², densidad trece veces mayor al promedio de los otros municipios.

Armenia concentra el 52.53% de la población, la zona sur concentra el 17.8% de la población con cinco municipios (Buenavista, Génova, Córdoba, Pijao y Calarcá), la zona norte el 8.91 % con tres municipios (Circasia, Filandia y Salento) y la zona occidental el 20.76% con tres municipios (Montenegro, La Tebaida y Quimbaya). La población de Armenia, es netamente urbana con un 97.3% de habitantes en su cabecera municipal; situación diferente la presentada el municipio de Buenavista, donde solo el 41.37% reside en el casco urbano. Para los municipios de Córdoba, Filandia, Génova, Pijao y Salento, sus poblaciones se distribuyen muy equitativamente entre lo urbano y lo rural.

Los municipios de Buenavista, Córdoba, Pijao y Salento, cuentan con poblaciones inferiores a los 8.000 habitantes.

2.2 ESTADO DE SALUD DE LA POBLACION

El diagnóstico de salud, se realiza con la información correspondiente a morbilidad, mortalidad y enfermedades transmisibles reportada por las diferentes instituciones de salud del Departamento tanto pública como privada.

La caracterización del perfil epidemiológico del Departamento, se realizó de acuerdo con la situación general de salud del Departamento teniendo en cuenta: la presencia de patologías infecciosas, traumáticas o crónicas y su relación con la actividad económica, mortalidad materna e infantil y sus causas; y se relaciona en la siguiente tabla.

Tabla 7
MORBILIDAD GENERAL POR CONSULTA EXTERNA . AÑO 2011

código 298	Dx Agrupado	Cantidad	%
145	Hipertensión esencial (primaria)	103,516	10.2
180	Caries dental	46,292	4.5
181	Otros trastornos de los dientes y de sus estructuras de sostén	34,688	3.4
281	Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	34,497	3.4
217	Otras enfermedades del sistema urinario	30,072	2.9
167	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	29,766	2.9
267	Dolor abdominal y pélvico	27,897	2.7
206	Otras dorsopatías	27,71	2.7
104	Diabetes mellitus	22,827	2.2
184	Gastritis y duodenitis	21,716	2.1
175	Bronquitis, enfisema y otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	21,283	2.1
5	Diarrea y Gastroenteritis de presunto origen infeccioso	20,709	2.0
199	Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	19,642	1.9
41	Otras enfermedades virales	18,039	1.8
165	Faringitis aguda y amigdalitis aguda	18,002	1.8
111	Otros trastornos endocrinos, nutricionales y metabólicos	15,995	1.6
207	Trastornos de los tejidos blandos	15,688	1.5
116	Trastorno del humor (afectivos)	13,674	1.3
268	Fiebre de origen desconocido	13,214	1.3
140	Otitis media y otros trastornos del oído medio y de la mastoides	12,615	1.2

198	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	12,506	1.2
125	Migraña y otros síndromes de cefalea	12,241	1.2
169	Neumonía	11,868	1.2
192	Otras enfermedades del intestino y del peritoneo	11,687	1.1
176	Asma	11,551	1.1
170	Bronquitis aguda y bronquiolitis aguda	11,343	1.1
142	Otras enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	10,933	1.1
226	Otras enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos	10,877	1.1
274	Fracturas de otros huesos de los miembros	9,007	0.9
	SUBTOTAL	649,855	63.7
270	Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	62,338	6.1
	Resto de causas	307,42	30.2
	TOTAL	1,019,613	100.0

Fuente: Rips reportados de IPS públicas y privadas

Tabla 8
MORBILIDAD HOSPITALARIA - AÑO 2011

código 298	CAUSA	Cantidad	%
243	Parto único espontaneo	2158	5.3
242	Otras complicaciones del embarazo y del parto	2063	5.1
239	Otras atenciones maternas relacionadas con el feto y la vacuidad	1987	4.9
217	Otras enfermedades del sistema urinario	1924	4.7
169	Neumonía	1797	4.4
175	Bronquitis, enfisema y otras enfermedades pulmonares	1771	4.4
267	Dolor abdominal y pélvico	1158	2.9
198	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	1025	2.5
274	Fracturas de otros huesos de los miembros	1015	2.5
116	Trastorno del humor (afectivos)	817	2.0
281	Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no	794	2.0
195	Colelitiasis y colecistitis	704	1.7
104	Diabetes mellitus	666	1.6

233	Otros trastornos de las vías genitourinarias	658	1.6
186	Enfermedades del apéndice	656	1.6

Fuente: Rips reportados de IPS públicas y privadas

Tabla 9
CAUSAS DE MORBILIDAD POR URGENCIAS QUINDIO 2011

código 298	CAUSAS	Cantidad	%
270	Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados	28275	11.2
281	Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de	25084	10.0
267	Dolor abdominal y pélvico	15750	6.3
5	Diarrea y Gastroenteritis de presunto origen infeccioso	14673	5.8
165	Faringitis aguda y amigdalitis aguda	10641	4.2
167	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	10411	4.1
268	Fiebre de origen desconocido	10039	4.0
41	Otras enfermedades virales	9564	3.8
217	Otras enfermedades del sistema urinario	7991	3.2
206	Otras dorsopatias	6545	2.6
170	Bronquitis aguda y bronquiolitis aguda	6484	2.6
175	Bronquitis, enfisema y otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	6150	2.4
184	Gastritis y duodenitis	5828	2.3
125	Migraña y otros síndromes de cefalea	5017	2.0
198	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	4749	1.9
239	Otras atención materna relacionada con el feto y la vacuidad amniótica, y con posibles	4742	1.9

Fuente: Rips reportados de IPS públicas y privadas

Tabla 10
MORTALIDAD SEGÚN AGRUPACION 6/67 CIEE-10 - QUINDIO 2011

Departamento y municipio de residencia GRUPOS DE CAUSAS DE DEFUNCIÓN (LISTA DE CAUSAS AGRUPADAS 6/67 CIE-10 DE OPS)		TOTAL	Hombres	Mujeres
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	109 INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	99	47	52
	108 ENFERMEDAD POR EL VIH/SIDA	87	67	20
	102 TUBERCULOSIS, INCLUSIVE SECUELAS	22	15	7
	106 SEPTICEMIA	8	3	5
	110 OTRAS ENF. INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	6	2	4
	101 ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	6	4	2
	105 MENINGITIS	3	3	0
	107 INFECC. CON MODO DE TRANSM. PREDOM./I. SEXUAL	2	2	0
	103 CIERTAS ENF. TRANSMITIDAS POR VECTORES Y RABIA	1	0	1
	104 CIERTAS ENF. PREVENIBLES POR VACUNA	1	1	0
	SUBTOTAL	235	144	91
NEOPLASIAS (TUMORES)	201 TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO	112	78	34
	213 RESIDUO DE TUMORES MALIGNOS	86	42	44
	206 T. M. DE TRAQUEA, BRONQUIOS Y PULMON	85	56	29
	214 CARCINOMA IN-SITU, T. BENIGNOS Y DE	59	31	28
	204 TUMOR MALIGNO HIGADO Y VIAS BILIARES	48	21	27
	212 T. MALIGNO TEJIDO LINFATICO, ORG. HEMATOPOY. Y TEJIDOS	39	21	18
	209 T. MALIGNO DEL UTERO	37	0	37
	202 TUMOR MALIGNO DEL COLON	35	14	21
	208 TUMOR MALIGNO DE LA MAMA	34	0	34
	203 TUMOR M. ORG.DIGESTIVOS Y PERITONEO, EXCL.ESTOM.Y	33	18	15
	210 T. MALIGNO DE LA PROSTATA	25	25	0
	205 TUMOR MALIGNO DEL PANCREAS	21	13	8
	211 T. MALIGNO OTROS ORGANOS GENITOURINARIOS	16	11	5
	207 TUMOR M.ORG. RESPIRAT. E INTRAT., EXCL.TRAQUEA,	9	8	1
SUBTOTAL	639	338	301	
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	303 ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON	542	311	231
	307 ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	189	83	106
	304 ENF. CARDIOPULMONAR, DE LA CIRC. PULM. Y OTRAS ENF.	69	32	37
	302 ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	61	24	37
	306 INSUFICIENCIA CARDIACA	30	12	18
	309 RESTO ENF. DEL SISTEMA CIRCULATORIO	29	20	9

	301 FIEBRE REUMATICA AGUDA Y ENF. CARDIACAS REUM	7	1	6
	SUBTOTAL	927	483	444
CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	404 TRAST. RESPIRATORIOS ESPECIFICOS DEL PERIODO	21	13	8
	405 SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO	8	6	2
	407 OTRAS AFECC. ORIGINADAS EN PERIODO PERINATAL	8	6	2
	402 FETO Y RECIEN N. AFECTADOS POR COMPL. OBST. Y TRAUM.	5	3	2
	401 FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR CIERTAS AFECC.	1	1	0
	403 RETARDO CRECIM.FETAL, DESNUTR. FETAL., BAJO P./NACER,	1	1	0
	SUBTOTAL	44	30	14
CAUSAS EXTERNAS	512 AGRESIONES (HOMICIDIOS), INCLUSIVE SECUELAS	246	217	29
	501 ACC. TRANSPORTE TERRESTRE, INCLUSIVE SECUELAS	45	37	8
	511 LESIONES AUTOINFLIGIDAS INTENC.(SUICIDIOS), INCL.	44	35	9
	503 CAIDAS	19	17	2
	510 OTROS ACCIDENTES, INCLUSIVE SECUELAS	14	11	3
	506 AHOGAMIENTO Y SUMERSION ACCIDENTALES	10	6	4
	514 EVENTOS DE INTENCION NO DETERMINADA, INCL. SECUELAS	8	7	1
	508 ENVENENAMIENTO. ACC. POR, Y EXPOSICION A	2	1	1
	SUBTOTAL	388	331	57
OTRAS	605 ENF. CRONICAS VIAS REPIRATORIAS INFERIORES	223	125	98
	601 DIABETES MELLITUS	105	47	58
	604 ENF. SISTEMA NERVIOSO, EXCEPTO MENINGITIS	42	24	18
	608 OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	39	25	14
	602 DEFICIENCIAS NUTRICIONALES Y ANEMIAS NUTRICIONALES	22	9	13
	607 ENF. DEL PULMON DEBIDAS A AGENTES EXTERNOS	5	1	4
	603 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	4	3	1
		440	234	206

Fuente: Rips reportados de IPS públicas y privadas

Tabla 11

MORTALIDAD GENERAL POR MUNICIPIO DE RESIDENCIA SEGÚN GRUPOS DE EDAD
QUINDIO 2011

MUNICIPIO	Menor de 1 año		De 01 a 04 años		De 05 a 14 años		De 15 a 44 años		De 45 a 59 años		De 60 y mas		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
ARMENIA	41	53,9	3	23,1	8	36,4	253	51,6	263	55,5	1.206	55,9	1.774	54,9
BUENAVISTA							4	0,8	8	1,7	14	0,6	26	0,8
CALARCA	7	9,2	4	30,8	3	13,6	61	12,4	49	10,3	291	13,5	415	12,8
CIRCASIA	2	2,6			1	4,5	26	5,3	22	4,6	98	4,5	149	4,6
CORDOBA	1	1,3					2	0,4	3	0,6	13	0,6	19	0,6
FILANDIA	5	6,6			1	4,5	3	0,6	14	3	45	2,1	68	2,1
GENOVA	2	2,6					13	2,7	6	1,3	28	1,3	49	1,5
LA TEBAIDA	9	11,8			2	9,1	41	8,4	33	7	124	5,7	209	6,5
MONTENEGRO	4	5,3	3	23,1	4	18,2	55	11,2	40	8,4	157	7,3	263	8,1
PIJAO			2	15,4	1	4,5	6	1,2	7	1,5	30	1,4	46	1,4
QUIMBAYA	4	5,3	1	7,7	2	9,1	18	3,7	28	5,9	125	5,8	178	5,5
SALENTO	1	1,3					7	1,4	1	0,2	28	1,3	37	1,1
SIN DATO		0,2		0			1						1	
TOTAL	76	100	13	100	22	100	490	100	474	100	2.159	100	3.234	100

Fuente: Rips Reportados de IPS'S Publicas y Privadas

2.2.1 SALUD MATERNA E INFANTIL

Los niños representan el futuro, y su crecimiento y desarrollo saludable deben ser una de las máximas prioridades para todas las sociedades. Los niños y los recién nacidos en particular son especialmente vulnerables frente a la malnutrición y enfermedades infecciosas, que son prevenibles o tratables en su mayoría, la mortalidad en menores de 1 año es otro de los indicadores más sensibles frente al desarrollo social de una comunidad. La mortalidad en menores de un año se ve afectada por factores multicausales, que inciden desde todos los sectores en su presencia. La disminución de la tasa presentada durante el año 2011 fue más significativa de lo esperado. A pesar de la disminución marcada de casos de muertes en menores de un año, el descenso de esta variable (per se) no se ve reflejada en el indicador (que es compuesto y utiliza como

denominador los nacidos vivos), pues el número de nacidos vivos también presenta tendencia marcada a la disminución en el Quindío. El departamento del Quindío ha superado la meta propuesta por el Plan Nacional de Salud Pública para el periodo de cuatro años del actual Gobierno.

Un alto porcentaje de las muertes infantiles ocurre en el periodo neonatal evidenciando la necesidad de implementar a futuro una estrategia que permita abordar el problema desde el periodo de gestación, situación relacionada con las estrategias de maternidad segura.

La implementación de la estrategia AIEPI en sus tres (3) componentes (clínico, comunitario y desarrollo de servicios de salud), y el fortalecimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones e Instituciones amigas de la mujer y de la infancia son las estrategias desarrolladas en el Departamento con el fin de mejorar la salud de la población infantil del Departamento; Filandia, Génova y La Tebaida para el año 2011 registraron tasas superiores a la meta nacional. Los demás municipios del Departamento presentan tasas inferiores a la meta nacional contemplado en el Plan Nacional de Salud Pública Decreto 3039 de 2008, al igual que en todo el país las primeras causas de muerte son trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal y malformaciones congénitas

Tabla 12
DEFUNCIONES Y NACIDOS VIVOS 2005-2011

AÑO	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	%
MUERTES < 1 AÑO	102	100	111	98	107	86	64	92,80%
MUERTES DE 1 A 5 AÑOS	17	26	18	21	14	11	5	7,20%
MUERTES > 5 AÑOS	119	126	129	119	121	97	69	100,00%

Fuente: Certificados de defunción y nacido vivo SSDQ

Es muy significativa la disminución de las muertes en el grupo de 1 a 4 años de edad, esto obedece en un alto porcentaje a la disminución de muertes por EDA (enfermedad diarreica aguda) y ERA (enfermedad respiratorias agudas), que dejaron de ser las primeras causas de mortalidad en la población menor de cinco (5) años, como resultado

del trabajo educativo que se realiza desde años atrás, para que los padres y cuidadores de los niños identifiquen oportunamente los signos de peligro y realicen un manejo adecuado de las diarreas y las Infecciones respiratorias.

En el Departamento al igual que todo el país, las dos (2) primeras causas de mortalidad infantil son los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal y las malformaciones congénitas, originadas la mayoría de estas por la incidencia alta de casos de sífilis congénita. Específicamente en este departamento las neumonías y las infecciones intestinales no tienen peso significativo en la mortalidad de 0 a 4 años, lo que contribuye a la notoria disminución de la tasa de mortalidad presentada en el año 2010, donde estas dos (2) patologías no se encuentran incluidas dentro de las cinco (5) primeras causas.

La tasa de mortalidad infantil para el Departamento del Quindío según medición demográfica y proyección poblacional del DANE, evidencia una tendencia clara al descenso, tendencia inferior al comportamiento Nacional proyectado.

2.2.2 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

El embarazo en adolescentes es uno de los eventos que genera mayor impacto social y que a pesar de todas las estrategias encaminadas a retrasar el inicio de la actividad sexual en menores de edad, la tendencia se muestra hacia el aumento, debido en mayor proporción a la influencia ejercida por los medios masivos de comunicación, las redes sociales en internet y demás factores de la modernidad que generan cambios comportamentales en la población adolescente.

La fecundidad de las adolescentes es uno de los temas de mayor interés en la actualidad, las consecuencias de un embarazo temprano son muy costosas para las familias, para la sociedad y para el desarrollo nacional; propicia el aumento de las tasas de mortalidad materna e infantil, aumentan los costos para el sistema de salud y seguridad social, reduce las posibilidades de erradicar la pobreza, disminuye el capital humano calificado y limita las posibilidades de desarrollo personal de las madres y de los hijos.

Para el año 2011 se evidencia una tendencia estable, lo que evidencia el poco impacto obtenido por las estrategias empleadas, en las cuales se promueve una salud sexual y reproductiva responsable.

Como casos nuevos de embarazo a través del programa maternidad segura se registraron 1663 adolescentes y a través de los certificados de nacido vivo se registran 833.

Se generan al respecto entonces, los siguientes interrogantes: ¿calidad del dato, duplicidad de registros, abortos espontáneos, abortos inducidos, traslado de la gestante a otros departamentos, interrupciones del embarazo no reportadas? Estas inquietudes ameritan una revisión y estudio que identifique la realidad de problemática de las adolescentes embarazadas.

El Departamento del Quindío viene presentando un fenómeno relacionado con la atención de los partos, dado que la mayoría de municipios aumentó el número de remisiones a las IPS del municipio de Armenia, siendo los de mayor remisión en su orden: Buenavista, Córdoba, Quimbaya, La Tebaida, Montenegro, Circasia.

Frente a las enfermedades transmisibles de mayor impacto, el dengue, la malaria, la tuberculosis y las infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA, son las más frecuentes y representan problemas prioritarios de salud pública dada su alta carga de morbilidad distribuida en los grupos de población más vulnerables.

2.2.3. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y LAS ZONOSIS

TUBERCULOSIS: es un evento que para el Departamento del Quindío es considerado uno de los principales problemas de Salud Pública, dado su comportamiento con tendencia al aumento y la alta mortalidad relacionada con el evento.

Los casos de meningitis Tuberculosa muestran un comportamiento estable con una pequeña disminución para el año 2012, no siendo significativa.

El comportamiento histórico mostrado por la tuberculosis en el trienio analizado muestra, que la Tuberculosis Pulmonar es la de mayor presencia para el Departamento, siendo el año 2011 el de mayor incidencia; superando el comportamiento del año 2010, para el año 2012 se evidencia una disminución significativa del 28%

Los casos de Tuberculosis Extra pulmonar, presentaron un comportamiento con tendencia al aumento importante dado que del 2010 al 2011 el incremento fue del 75%, para el 2012, se observa un descenso en el comportamiento del 36%.

De acuerdo con el número de casos reportados por cada uno de los municipios del Departamento del Quindío, es evidente que los de mayor riesgo son en su orden Armenia, Calarcá y Quimbaya.

LEPRA: se reportan en total 6 casos, correspondiendo el 66,6% al sexo masculino y el 33,3/ al sexo femenino, residentes en un 83,3% en la zona urbana de los Municipios. Las edades oscilaron entre los 34 a los 87 años de edad.

Según la clasificación de los casos el 50% son casos nuevos y el 50% restantes son recidivas, el 66,6% son multibacilares y el 33,3% paucibacilares, con grado de discapacidad cero en 5 casos y grado dos en uno de los casos reportados, se encontró reacción leprótica tipo 2 en el 33,3% de los casos, tipo 1 en el 16,6% y ninguna reacción en el 50% de los casos. El 100% de los casos fueron captados por servicios de salud y se desconoce la fuente de contagio, siendo evidente la necesidad de fortalecer las acciones de búsqueda activa de sintomáticos y seguimiento de los casos.

El Municipio de Calarcá reportó el 50% de los casos, con un fallecimiento para una tasa de letalidad del 33,3%, los municipios de Armenia y La Tebaida reportaron un caso cada uno.

EXPOSICIÓN RÁBICA: El Departamento del Quindío, de acuerdo con el reporte realizado al SIVIGILA en lo corrido del año 2012, muestra que los casos de agresión animal vienen en aumento, siendo necesarias acciones de fortalecimiento respecto a la vigilancia

y control en la tenencia de mascotas.

LEPTOSPIROSIS: En total se reportaron 68 casos, de los cuales posterior a las acciones de intervención, se descartaron 31 casos, quedando finalmente un total de 37 casos de leptospirosis para el Departamento del Quindío en la vigencia 2012.

El 89% de los casos corresponde al sexo masculino y el 10,8% al sexo femenino las edades oscilaron entre los 2 a los 84 años de edad. El 87% de los casos fue hospitalizado, presentando cuadros clínicos en su mayoría de fiebre, mialgias, cefalea, náuseas e ictericia.

Entre los factores de riesgo identificados se encontró, que el 40,5% de los pacientes convive con mascotas en la vivienda (perros), el 32,4% de los casos informa presencia de ratas intra domiciliarias, el 19% informa presencia alrededor de la vivienda.

Los municipios de mayor reporte en su orden fueron Armenia (14 casos), Calarcá (6 casos), La Tebaida (4 casos), Montenegro (3 casos), Quimbaya (3 casos), Circasia, Filandia y Salento (1 caso cada uno).

DENGUE: El comportamiento mostrado por los casos reportados de dengue muestra, que el comportamiento evidenciado en el año 2011, sobrepasa significativamente al comportamiento medido en el año 2012, situación que se demuestra especialmente ente las semanas epidemiológicas 27 a la 33.

Para el año 2011, se reportaron en total 1.404 casos de dengue de los cuales se descartaron por procesos de vigilancia 141 casos y se encontraron 72 casos duplicados, quedando como cifra final para el Departamento 1.253 casos de dengue, comparando este comportamiento con el mostrado para el año 2012, en el que se reporta un total de 848 casos, se evidencia una disminución aproximada del 32% de los casos para la vigencia 2012.

Para los años 2011 y 2012, el comportamiento de los casos de dengue, respecto al sexo de los pacientes, se muestra relativamente similar, encontrando que el sexo masculino supera la afectación del sexo femenino en un 24.4% aproximadamente.

El comportamiento de los casos de dengue, según rangos etarios, muestra que el grupo poblacional de 15 a 19 años revela el mayor comportamiento en los dos años analizados, de los 20 a los 29 años se evidencia un comportamiento similar, sin embargo se observa una diferencia importante entre el reporte de los mayores de 70 años reportados en el año 2011, los cuales superan significativamente el reporte realizado en el año 2012.

MALARIA: Para el departamento del Quindío, se notificaron en total 53 casos de malaria, presentando la siguiente clasificación:

El 78% de los casos, corresponden a los reportes por malaria Vivax, el 13,8% a casos de malaria asociada, el 7,4% a casos de malaria falciparum y el 35,3% a casos de malaria complicada.

La relación respecto al sexo en todas las clases de malaria muestra que el sexo masculino es el más afectado con un promedio consolidado del 85%, respecto al 15% de afectación del sexo femenino.

Los casos reportados se clasifican como importados por la procedencia de los pacientes especialmente de los Departamento del Meta, Antioquia, Choco, Risaralda y Nariño. Es importante evidenciar la necesidad de ajustar la información de los casos que muestran como procedencia del Departamento del Quindío, dado que no se han reportados casos autóctonos para el Departamento del Quindío.

Sin embargo en el municipio de Armenia, se presentó aumento en el reporte de casos ubicados en un sector periurbano, que dan la probabilidad de posible situación autóctona en este municipio.

Los municipios de mayor reporte son Armenia, Montenegro y La Tebaida

LEISHMANIASIS: Se reportaron en total 44 casos de Leishmaniosis cutánea, de los cuales el 90,9% corresponden al sexo masculino y el 9% al sexo femenino; las edades oscilaron entre los 2 a los 56 años.

Las lesiones se presentaron en un 45,5% en miembros superiores, el 29% en cara, el 18,2% en miembros inferiores y el 15,9% en tronco.

Como situación especial se encuentra, que el 61,3% de los casos corresponden a personal de guarniciones militares provenientes del Departamento de Choco, Risaralda y Nariño.

El 100% de los casos captados fueron sometidos al tratamiento indicado según el protocolo y guía de atención del evento.

2.2.4. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES Y DISCAPACIDADES

De acuerdo a la tasa de mortalidad específica para enfermedades crónicas, el departamento del Quindío para el año 2011, (Información preliminar) evidencia que el porcentaje más alto (34,92 x 100.000) lo presentaron las Enfermedades cerebrovasculares, seguido de la diabetes mellitus y enfermedades hipertensivas; eventos relacionados en forma directa con los estilos de vida saludable.

Posteriormente siguen los cánceres de mama, Estómago, pulmón, cuello uterino, próstata, eventos evitables por medio de acciones de promoción y demanda inducida.

2.2.5. SITUACION NUTRICIONAL DE LA POBLACION

La evaluación de los indicadores del estado nutricional es de gran importancia para la identificación de riesgos prevenibles de malnutrición en todas las edades, pero especialmente entre los menores de 5 años y menores entre 5 y 18 años. La importancia de identificar malnutrición se debe a que es uno de los principales riesgos de

muerte por enfermedades infecciosas, como la diarrea y neumonía (50% a 70% riesgo atribuible). La cronicidad de la malnutrición durante los tres primeros años de vida lleva a déficit del desarrollo a largo plazo a lo largo de la niñez y de la adolescencia. Por ello es clave este tipo de evaluación para formular, ejecutar y evaluar las políticas públicas de seguridad alimentaria, desarrollo sostenible, social y económico en los países.

Existe una variedad de métodos utilizados para evaluar el estado nutricional, entre ellos los más usados son los métodos clínicos, bioquímicos, hematológicos y los antropométricos, que miden el estado nutricional individual y poblacional.

La evaluación antropométrica es el método universalmente utilizado, por no ser invasivo, su sensibilidad y su bajo costo. La principal desventaja es su baja especificidad, debido a la variabilidad del organismo ante situaciones exógenas y endógenas. Se utiliza para evaluar el desarrollo de los niños y las niñas.

2.2.6 SALUD MENTAL

Según el Ministerio de la Protección Social y la organización internacional para las migraciones definen la SALUD MENTAL como la capacidad de las personas y de los grupos para interactuar entre sí y con el medio ambiente; es el bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de las potencialidades mentales, ya sea cognitivas, afectivas, o relacionales; igualmente el logro de las metas individuales o colectivas en concordancia con la justicia y el bien común.

La SALUD MENTAL, depende de la satisfacción de las necesidades básicas, también abarca necesidades superiores como las relaciones afectuosas, la aceptación y el significado dados por otros, la pertenencia a un grupo, el respeto, la aprobación, la libertad y la autodeterminación.

Análisis de la situación del Consumo de Sustancias Psicoactivas del Departamento del Quindío.

Según la publicación del primer documento de análisis, sobre la situación del consumo de sustancias psicoactivas del Departamento del Quindío, en la página del Observatorio Nacional de drogas de Colombia, documento avalado por el Ministerio de la Protección Social y la Dirección Nacional de Estupefacientes, muestra el comportamiento del consumo del Departamento y la edad de inicio.

De 1.028 casos de drogas psicoactivas estudiados entre los años 2007 y el 2010 se encontraron 183 (17.8%) usuarios con consumo de drogas inyectables, de los cuales 173 (94.5%) usaban heroína, 1(0.57%) heroína + cocaína, 1 (0.57%) heroína + Whisky, en un caso se encontró el uso de ketamina y en 1 caso cocaína vía IV. 67.8% de los usuarios de sustancias psicoactivas inyectables estaban en el grupo de edad de 15 a 24, seguido del grupo de 25 a 34 años con 48 casos (26.2%). Es importante destacar que 8 (4.4%) usuarios eran menores de 15 años.

La edad mínima de los usuarios de droga IV fue de 12 años, la máxima de 58, la edad más frecuente 20 años y el promedio de edad 23.6. Es de anotar que 20 (10.9%) consumidores de sustancias psicoactivas inyectables eran menores de 18 años.

2.2.7 VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y SEXUAL

De acuerdo con el total de casos reportados en la vigencia 2012, se encuentra que el 75% (1.176 casos) corresponden a víctimas del sexo femenino, siendo la violencia física la de mayor frecuencia, afectando al 67,26% de las mujeres víctimas de violencia, el 12,4% grave negligencia, el 11,9% Violencia psicológica y el 8,3% abuso sexual. Lo anterior como dato general.

Teniendo en cuenta la clasificación dada por el protocolo de vigilancia de la violencia contra la mujer: Mujer viva o muerta de cualquier edad que ingrese a un servicio de atención de urgencias, consulta externa, psicología, trabajo social, programas especiales, o servicio forense, con una lesión física y/o afectación psicológica ocasionada por un agresor(a) conocido(a) o desconocido(a) y que no es miembro de su familia.

Los casos de violencia contra la mujer reportados en el 2012, en los que el agresor no es miembro de su familia, corresponden al 3,3% (39 casos), siendo los agresores desconocidos, los que muestran el mayor número de casos y entre los amigos y vecinos, es importante tener en cuenta, que el arrendador asume un papel importante como agresor

La violencia física representa el 75% y la violencia psicológica el 25% de los casos, siendo el municipio de Armenia el de mayor reporte.

De acuerdo con el reporte dado por medicina legal, se encuentra un total de 114 fallecimientos por causas violentas en mujeres por las siguientes causas:

La violencia intrafamiliar, es la forma de violencia de mayor presencia en el Departamento del Quindío, convirtiéndose en uno de los principales problemas de Salud pública

Para el año 2012, del total de casos reportados, el 87,6% correspondieron a violencia intrafamiliar, siendo la población femenina la más afectada.

La violencia física abarca el 45,6% del total de casos reportados, siendo el cónyuge el mayor agresor con el 61,2%, seguido del padre o de la madre con el 15,45, evidenciando como circunstancia la frustración siendo importante evidenciar que la madre es la mayor agresora.

Se identificaron varias situaciones importantes a tener en cuenta, que en 100 casos, las circunstancias estuvieron relacionados con el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas y los problemas emocionales.

El 40% de los casos se denuncian después de tres veces o más de haber sido víctimas de violencia física.

Se presentaron en total 271 casos de grave negligencia, la cual es cometida en su

orden por el padre, la madre y/o el cónyuge, el cual toma importancia en las víctimas de 18 años y más; dentro de las circunstancias identificadas están: Problemas socioeconómicos, emocionales, ira, entre otros.

El rango etario más afectado es el de menores de 5 años, en el que se presentó una muerte por intoxicación grave, lo que ubica a la grave negligencia como una de las formas de violencia más crítica para el Departamento del Quindío.

Como situaciones a tener en especial cuidado, se encuentra que del total de nacimientos ocurridos en el 2012, el 13,3% son hijos de madres menores de edad (824 casos) siendo el rango de edad inferior de 12 a 13 años (11 casos) en los que 7 de los casos el padre es mayor de edad, al igual que en el rango de 14 a 15 (205) siendo 106 de los padres mayores de edad, en este rango es importante tener en cuenta que se encontraron 9 padres de 14 a 15 años de edad. En madres de 16 a 17 años se presentaron 608 nacimientos, encontrando 555 padres mayores de edad.

Estos casos en su mayoría no son denunciados, sin embargo es necesario iniciar acciones de intervención efectivas, dado que lo encontrado en las observaciones de violencia física, se encuentra un porcentaje importante de menores de 14 años gestantes, quienes informan relaciones consentidas

2.2.8 SALUD SANITARIA Y DEL AMBIENTE

ALIMENTOS Y BEBIDAS ALCOHÓLICAS: Los establecimientos gastronómicos de preparación y consumo de alimentos siguen ocupando la mayor importancia como sujeto de control por diversas razones como la gran concentración de establecimientos que corresponde al 42.71%, además por considerarse como de alto riesgo en salud pública el dinamismo y alta rotación informal de este tipo de establecimientos, la falta de sensibilización en el manejo adecuado de alimentos, la preparación y venta de alimentos autóctonos, los bajos perfiles sanitarios, la deficiente conservación y mantenimiento de la cadena de frío, entre otros factores determinantes, lo que justifica la necesidad de orientar el esfuerzo hacia este segmento que representa alto potencial de riesgo de morbilidad por

estar relacionados con la ocurrencia de eventos ETAs (enfermedades transmitidas por alimentos) en el Departamento.

De otro lado, en relación a las actividades inherentes a bebidas alcohólicas, se realizaron intervenciones de vigilancia en expendios como ventanillas, estanquillos, supermercados, tiendas, distribuidores y bares donde se verifica la legalidad de las bebidas conforme con los parámetros de rotulado como la veracidad del Registro Sanitario, lote, nombre, textos legales, contenido, calidad organoléptica, sellos, entre otros. Igualmente se ha dado apoyo y acompañamiento a los controles que realiza la policía en vías de acceso como también se ha concertado con la Secretaria de Hacienda en la dependencia de Rentas Departamentales, fortalecer y acompañar actividades conjuntas de control especialmente en temporadas donde el consumo de bebidas alcohólicas se incrementa significativamente, como es el caso de los eventos, fechas y festividades especiales.

2.3 ESTUDIO DE LA POBLACIÓN SEGÚN NIVEL DE ASEGURAMIENTO:

Del total de la población del departamento 562.114 habitantes en 2014 según proyección DANE, se encuentran afiliados al régimen subsidiado 247.907, (44 %), al régimen contributivo 224.590 (40%), régimen especial 6.800 (1%) Población Pobre No Asegurada 82.817 (15%).

Tabla 13
POBLACIÓN SEGÚN ASEGURAMIENTO 2014

Régimen	Número de Personas Afiliadas	% de Participación
Contributivo	224.590	40%
Subsidiado	247.907	44%
Regímenes especiales	6.800	1%
Población sin identificar	82.817	13%
	562.114	100%

Fuente documento de Red de Servicios y BDUA

Los principales aseguradores del Régimen subsidiado son:

Tabla 14

ASEGURADOR	USUARIOS	%
CAFESALUD	100.188	40%
ASMETSALUD	72.260	29%
CAPRECOM	59.515	24%
SALUDVIDA S.A .E.P.S	15.944	7%
TOTAL	247.907	100%

Fuente: BDUA abril de 2014.

Los principales aseguradores del Régimen Contributivo son:

Tabla 15

ASEGURADOR	USUARIOS	%
E.P.S. SALUDCOOP	62.787	28%
NUEVA EPS S.A.	42.320	19%
COOMEVA E.P.S.	38.321	17%
CAFESALUD	28.595	13%
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S. S.A	25.486	11%
OTRAS	27.081	12%
TOTAL	224.590	100%

Fuente: BDUA abril de 2014.

Las aseguradoras del régimen subsidiado con mayor número de usuarios son Cafesalud y Asmetsalud: para el caso del régimen contributivo los aseguradores con mayor número de usuarios son Saludcoop y Nueva EPS S.A.

Según los datos estudiados a nivel local y nacional el porcentaje de población asegurada en Colombia ha aumentado significativamente pasando de un 58,3% de población asegurada en el año 2000 a un 92,03% en el 2012, lo que significa que 42.868.565 personas cuentan con aseguramiento en salud. Esta tendencia positiva en el porcentaje de aseguramiento en Colombia se debe más al crecimiento del régimen subsidiado, el cual pasó de un 23.60% en el año 2000 a un 48,37% en el año 2012, contando con un total de 22.532.879 personas afiliadas al régimen subsidiado.

Tabla 14

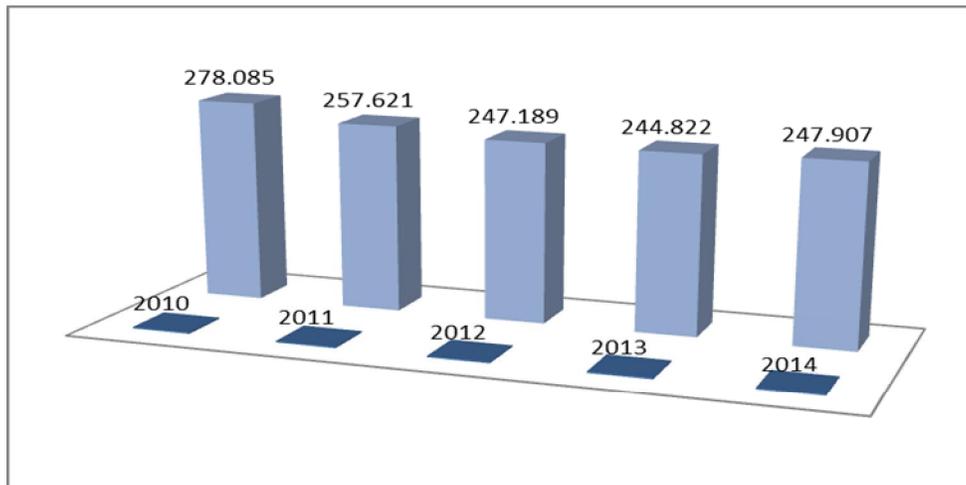
POBLACION SEGÚN DANE Y SISBEN DE LOS MUNICIPIOS, AFILIACION A LA SEGURIDAD SOCIAL -2014

MUNICIPIO	POBLACION DANE 2014	SISBEN		AFILIACION SGSSS			TOTAL POBLACION AFILIADA AL SGSSS	Población no Asegurada	Cobertura Afiliación
		CERTIFICADO DNP	% SISBEN	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	EXCEPCION			
ARMENIA	295.143	189.827	65%	168.516	97.707	5.432	271.655	23.488	92%
BUENAVISTA	2.859	2.579	89%	280	1.953	5	2.238	621	78%
CALARCA	77.201	55.458	72%	22.339	34.339	491	57.169	20.032	74%
CIRCASIA	29.642	21.279	72%	4.526	14.842	185	19.553	10.089	66%
CORDOBA	5.317	4.866	91%	606	4.108	11	4.725	592	89%
FILANDIA	13.357	10.176	77%	2.045	7.482	29	9.556	3.801	72%
GENOVA	8.074	6.942	84%	771	6.818	33	7.622	452	94%
LA TEBAIDA	41.188	32.982	82%	7.945	22.875	106	30.926	10.262	75%
MONTENEGRO	41.152	34.957	85%	8.731	27.829	152	36.712	4.440	89%
PIJAO	6.203	5.680	91%	820	4.610	24	5.454	749	88%
QUIMBAYA	34.862	30.737	88%	6.843	21.593	312	28.748	6.114	82%
SALENTO	7.116	5.196	73%	1.168	3.751	20	4.939	2.177	69%
TOTAL	562.114	400.679	72%	224.590	247.907	6.800	479.297	82.817	81%

Fuente Dirección de prestación de servicios, BDUA, proyecciones censo DANE 2005

La afiliación al régimen subsidiado ha disminuido progresivamente, pasando de 278.085 en el 2010 a 247.907 en el 2014, para una cobertura del 44%, situación que se explica en el cambio del sistema de acuerdo con las normas vigentes, especialmente la Resolución 1982 de 2010 y el Decreto 971 de 2011, por los cuales el Fosyga solo paga los afiliados efectivos cargados en el base única de afiliados mes a mes, lo que tuvo como resultado que los cupos no asignados para ampliaciones de cobertura que cada municipio del país tenía en sus estadísticas desde el inicio del Sistema Nacional de Salud, fueran eliminados y las bases de datos se disminuyeran a afiliados efectivos, igualmente el incremento y aplicación de sistemas de vigilancia y control, representados en depuraciones de bases de datos que han permitido la eliminación de homónimos, fallecidos, duplicados, han disminuido el número de afiliados en las bases de datos.

Grafica 6
VARIACIONES DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO
2010-2014



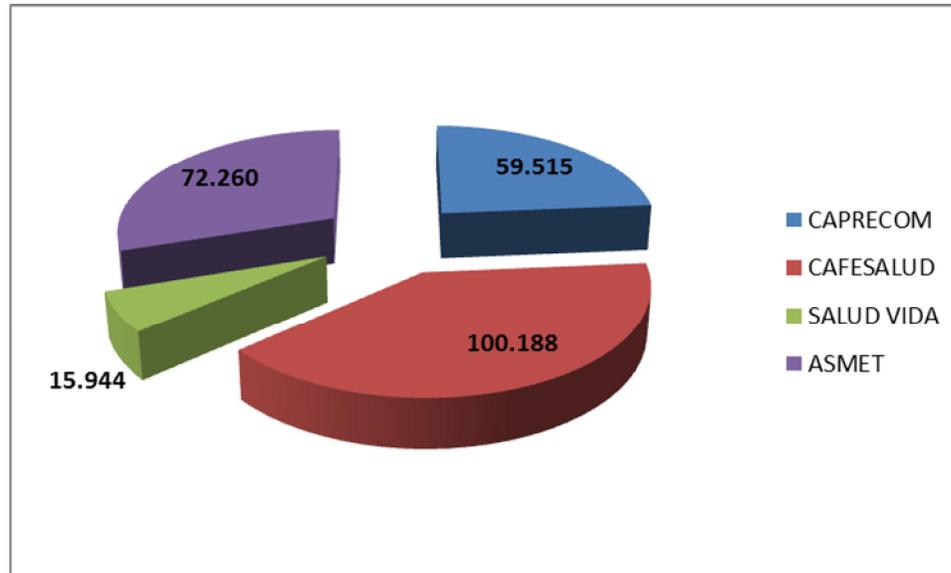
Fuente: BDUA ËFOSYGA consorcio SAYP

Tabla 15
DISTRIBUCION POR EPS.S Y MUNICIPIOS

MUNICIPIO	CAPRECOM	CAFESALUD	SALUD VIDA	ASMET	TOTAL
ARMENIA	22305	38523	6297	30582	97.707
BUENAVISTA	370	1583			1.953
CALARCA	4334	14818	2343	12844	34.339
CIRCASIA	3954	7236		3652	14.842
CORDOBA	1098	3010			4.108
FILANDIA	707	4440		2335	7.482
GENOVA	846	4303		1669	6.818
LA TEBAIDA	3471	12685		6719	22.875
MONTENEGRO	19182	1343	7304		27.829
PIJAO	715	3895			4.610
QUIMBAYA	1724	5973		13896	21.593
SALENTO	809	2379		563	3.751
TOTAL	59.515	100.188	15.944	72.260	247.907

Fuente: Dirección de Calidad en la Prestación de Servicios Secretaria de Salud. BDUA

Grafico 7



Fuente: Dirección de Calidad en la Prestación de Servicios Secretaria de Salud.

Tabla 16
DISTRIBUCION DE AFILIACION AL REGIMEN CONTRIBUTIVO SEGÚN MPIO Y EPS

	ALIANSA LUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	CAFESALUD E.P.S. S.A.	COMFENALCO VALLE E.P.S.	COMPENSAR E.P.S.	COOMEVA E.P.S. S.A.	E.P.S. FAMI SANAR LTDA.	E.P.S. SALUDCOOP	E.P.S. SANITAS S.A.	EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. - EPS S.O.S. S.A.	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.	FONDO DE PASIVO SOCIAL DE LOS FERROCARRILES NALES	LA NUEVA EPS S.A.	SALUD TOTAL S.A. E.P.S.	SALUDVIDA S.A. E.P.S.	
ARMENIA	1	20.204	3	5	27.596	7	52.361	9.717	14.300	11.424	279	27.953	4.663	3	168.516
BUENAVISTA					90			6	83			101			280
CALARCA		3.523			3.039	3	7.574	472	3.049			4.678		1	22.339
CIRCASIA					1.113	1		171	1.431			1.810			4.526
CORDOBA					168			7	225			206			606
FILANDIA		318			798	1		49	434			445			2.045
GENOVA					191			5	306			269			771
LA TEBAIDA		1.296		2	1.515		1.299	86	2.069			1.678			7.945
MONTENEGRO		1.864			1.327		1.553	71	1.728			2.186		2	8.731
PUAO		231			283			1	114			191			820
QUIMBAYA		1.159			1.793			84	1.483			2.324			6.843
SALENTO					408			17	264			479			1.168
TOTAL GENERAL	1	28.595	3	7	38.321	12	62.787	10.686	25.486	11.424	279	42.320	4.663	6	224.590

Fuente: Dirección de Calidad en la Prestación de Servicios Secretaria de Salud. BDUVA

CAPITULO 3.

ANÁLISIS DE LA OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD

3.1. OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO

Del análisis de los prestadores de acuerdo con la siguiente tabla presentes en el Departamento, se destaca:

- ✓ Con excepción del municipio de Armenia, la red pública es la única oferente de servicios de hospitalización y urgencias en el resto del Departamento.
- ✓ Los prestadores diferentes de la red pública se localizan fundamentalmente en el municipio de Armenia.
- ✓ Sólo algunas instituciones públicas han conservado su recurso humano y sedes a nivel rural; en otros Municipios ofertan los servicios mediante jornadas o brigadas.
- ✓ La mayoría de los servicios de alto costo son ofertados por prestadores privados (Terapia renal, oncología, cardiología, atención integral a pacientes con VIH, entre otros), y otros de alta complejidad como obstetricia y cuidado intensivo neonatal.

Tabla 17.
PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD . AÑO 2012

SUBREGION	MUNICIPIO	CLASE				NATURALEZA			CARÁCTER					NIVEL		
		Instituciones - IPS	Objeto Social Diferente	Profesional Independiente	Transporte Pacientes	Mixta	Privada	Pública	Departamental	Indígena	Municipal	Nacional	Sin Datos	Baja	Media	Alta
CORDILLERA	GENOVA	1		1			1	1			1		1	X		
	BUENAVISTA	1									1			X		
	PIJAO	1						1			1			X		
	CORDOBA	1						1			1			X		
	CALARCA	5	1	29	1		34	2	1		1		35	X	X	
NORTE	CIRCASIA	1		11			11	1			1		11	X		
	FILANDIA	2		7			7	2	1		1		7	X	X	
	SALENTO	1		1			1	1			1		1	X		
OCCIDENTE	La TEBAIDA	5	1	2			7	1			1		7	X		
	MONTENEGRO	2	1	7			8	2			2		8	X		
	QUIMBAYA	2	2	20			23	1			1		23	X		
RO	ARMENIA	149	17	473	7	1	638	7	1		1		644	X	X	X
	Total general	171	22	544	8	1	725	19	2		13		730			

3.2 ANALISIS DE LA OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD

Tabla 18
SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS A NIVEL TERRITORIAL

SERVICIOS	MODALIDAD							COMPLEJIDAD			NATURALEZA		
	INTRAMURAL		EXTRAMURAL			TELEMEDICINA		BAJA	MEDIA	ALTA	MIXTA	PRIVADA	PUBLICA
	AMBULATORIO	HOSPITALARIO	MOVIL	DOMICILIARIO	OTRAS	CR	IR						
101. GENERAL ADULTOS		20						11	7	2		9	11
102. GENERAL PEDIÁTRICA		16						10	5	2		5	11
103. PSIQUIATRÍA O UNIDAD DE SALUD MENTAL		3							3			2	1
104. FARMACODEPENDENCIA		2							2			1	1
105. CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL		3							3			2	1
106. CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO		2							2			2	
107. CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS		3							3			2	1
108. CUIDADO INTENSIVO NEONATAL		3								3		2	1
109. CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO		2								2		2	
110. CUIDADO INTENSIVO ADULTOS		4								4		3	1

	112. OBSTETRICIA		15						8	5	2		5	10
	115. HOSPITALIZACION DIA		2						1	1			2	
	116. QUEMADOS PEDIÁTRICO		0											
	117. CUIDADO AGUDO EN SALUD MENTAL O PSIQUIATRÍA		2							1	1		1	1
	118. CUIDADO INTERMEDIO EN SALUD MENTAL O PSIQUIATRÍA		0											
	119. HOSPITALIZACION DOMICILIARIA		7						6	1			6	1
Quirúrgico	202. CIRUGIA CARDIOVASCULAR		2								2		2	
	203. CIRUGIA GENERAL	8	8						8	2			7	2
	204. CIRUGIA GINECOLOGICA	6	6							7	3		4	4
	205. CIRUGIA MAXILOFACIAL	3	4							4			4	
	206. CIRUGIA NEUROLÓGICA	3	4							2	3		3	1
	207. CIRUGIA ORTOPEDICA	8	5							6	3		6	3
	208. CIRUGIA OFTALMOLOGICA	5	3							5	1		5	1
	209. CIRUGIA OTORRINOLARINGOLOGIA	6	4							5	3		6	1

	210. CIRUGIA ONCOLOGICA		2						2		1	1
	211. CIRUGIA ORAL	6						2	4		6	
	212. CIRUGIA PEDIÁTRICA	7	5						6	1	6	1
	213. CIRUGIA PLASTICA Y ESTÉTICA	8	4						8	2	1	9
	214. CIRUGIA VASCULAR Y ANGIOLOGICA		2							2	2	
	215. CIRUGIA UROLOGICA	7	6						7	2	4	4
	217. OTRAS CIRUGIAS	3	1						2	1	3	
	218. CIRUGIA ENDOVASCULAR NEUROLOGIA	2	1							2	2	
	230. IMPLANTE DE VÁLVULAS CARDÍACAS		1							1	1	
	231. CIRUGÍA DE LA MANO	1	1						1	1		1
	232. CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS	2	3						2	2	3	
	233. CIRUGÍA DERMATOLÓGICA	3	1						3		3	
	235. CIRUGÍA GASTROINTESTINAL		1							1	1	
Consulta Externa	301. ANESTESIA	18							18		14	4
	302. CARDIOLOGÍA	14						1	13		12	2
	303. CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	3							3		3	

304. CIRUGIA GENERAL	19							2	19			19	2
305. CIRUGÍA NEUROLÓGICA	13								13			12	1
306. CIRUGÍA PEDIÁTRICA	7								7			6	1
308. DERMATOLOGÍA	21								21			19	2
309. DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	3							3	3			3	
310. ENDOCRINOLOGÍA	5								5			4	1
311. ENDODONCIA	28								28			28	
312. ENFERMERÍA	85		4	16				87				52	35
313. ESTOMATOLOGÍA	2								2			2	
314. FISIOTERAPIA	43		4	11				47				40	7
315. FONOAUDIOLOGIA Y/O TERAPIA DE LENGUAJE	30		1					32				31	1
316. GASTROENTEROLOGIA	1											1	
325. MEDICINA FAMILIAR	1							1				1	
326. MEDICINA FÍSICA Y DEL DEPORTE													

327. MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN													
328. MEDICINA GENERAL	178		11	28							1	143	40
329. MEDICINA INTERNA	38							2	36			33	5
330. NEFROLOGIA	11								11			9	2
331. NEUMOLOGIA	7							1	6			6	1
332. NEUROLOGIA	13							1	12			11	2
333. NUTRICION Y DIETETICA	50		1	5				56				43	13
334. ODONTOLOGIA GENERAL	256		12	4				270	2			239	33
335. OFTALMOLOGÍA	12							2	10			11	1
336. ONCOLOGÍA CLÍNICA	8								5	4		8	
337. OPTOMETRÍA	58		5					58				53	5
338. ORTODONCÍA	73								73			69	4
339. ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	24								24			20	4
340. OTORRINOLARINGOLOGÍA	15							1	14			13	2
341. PATOLOGÍA	10								10			9	1

342. PEDIATRÍA	36							3	33			31	5
343. PERIODONCIA	18								18			18	
344. PSICOLOGIA	117		6	15							1	96	20
345. PSIQUIATRÍA	17			1					17		1	14	2
347. REHABILITACIÓN ORAL	22							5	19			22	
348. REUMATOLOGÍA	5								5			4	1
349. SALUD OCUPACIONAL	9								9			9	
350. MEDICINA ALTERNATIVA - TERAPIA ALTERNATIVA	26								26			23	3
352. TERAPIA OCUPACIONAL	16								16			15	1
353. TERAPIA RESPIRATORIA	21	5							24			17	7
355. UROLOGÍA	19							3	16			12	4
356. OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	81		1						82			80	2
359. CONSULTA PRIORITARIA	18							16	2			11	7
361. CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	2								2			2	
363. CIRUGÍA DE MANO	2								2			2	

364. CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS	2							2		2	
365. CIRUGÍA DERMATOLÓGICA	1							1		1	
367. CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	2							2		2	
368. CIRUGÍA GINECOLÓGICA LAPAROSCÓPICA	2							2		2	
369. CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	14							14		13	1
372. CIRUGÍA VASCULAR	4							4		4	
378. ELECTROFISIOLOGÍA, MARCAPASOS Y ARRIMIAS CARDÍACAS	1							1		1	
379. GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA	4			1				5		5	
381. HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA CLÍNICA	2							2		2	
383. MEDICINA NUCLEAR	2							2		2	
384. NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	2							2		2	
385. NEONATOLOGÍA	1							1		1	

	386. NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	3							3			3	
	387. NEUROCIURUGÍA	5							5			5	
	388. NEUROPEDIATRÍA	8							8			6	2
	391. ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	1							1			1	
	396. ODONTOPEDIATRIA	7							7			6	1
Urgencias	501. SERVICIO DE URGENCIAS	18							13	4	1	4	14
Transporte	601. TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	19		6	2				27			10	17
	602. TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	5		2					7			5	2
Complementarios	701. DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR	6	1						1	5		5	1
	702. NEFROLOGÍA - DIÁLISIS RENAL	4								4		4	
	703. ENDOSCOPIA DIGESTIVA	9							8	1		9	
	704. NEUMOLOGÍA - FIBROBRONCSCOPIA	2								2		1	1

705. HEMODINAMIA	5								5		5		
706. LABORATORIO CLINICO	40	3						30	9	4		26	14
708. UROLOGÍA - LITOTRIPSIA UROLOGICA	3								3			3	
709. ONCOLOGÍA CLÍNICA	3								2	1		3	
710. RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOST.	32	8						17	9	8		24	8
711. RADIOTERAPIA	1									1		1	
712. TOMA DE MUESTRAS DE LAB. CLINICO	77	5	2	7				81				55	26
713. TRANSFUSIÓN SANGUINEA		8						3	6			6	2
714. SERVICIO FARMACÉUTICO	60	15						42	26	4		44	24
715. MEDICINA NUCLEAR	2								1	1		2	
716. TOMA DE MUESTRAS CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS	44	2	4					14	62			45	31
717. LABORATORIO CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS	5							4	1			3	2

718. LABORATORIO DE PATOLOGÍA	1							1				1
719. ULTRASONIDO	40	4						40			33	7
720. LACTARIO - ALIMENTACIÓN		11						8	3		2	9
721. ESTERILIZACIÓN	12	11						17	2		8	11
723. UROLOGÍA PROCEDIMIENTO	7							7			7	
724. TOMA E INTERPR. RADIOLOGÍAS ODONTOLÓGICAS	65							60	6		49	16
725. ELECTRODIAGNÓSTICO	12								12		12	
730. NEUMOLOGÍA LABORATORIO FUNCIÓN PULMONAR	1								1		1	
731. LABORATORIO DE HISTOTECNOLOGÍA	1	1							1			1
732. ECOCARDIOGRAFÍA	8	3							6	2	6	2

Otros Servicios	801. CENTRO DE ATENCIÓN EN DROGADICCIÓN AMBULATORIO	8				2				7	3		1	8	
	802. CENTROS O SERVICIOS UNIDADES DE REHABILITACIÓN	2				1				3	1			3	
	804. CENTROS DIA PARA REHABILITACIÓN	2								2	1			2	
	807. ACONDICIONAMIENTO FÍSICO - CAF	3										3		3	
	808. CENTROS DE SERVICIOS DE ESTÉTICA	6								6				6	
	809. SALA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS – ERA	1	1							2					2
	810. SALA DE REHIDRATACIÓN ORAL	1	1							2					2
	811. SALA DE YESO	5	3							2	4			4	2
	812. SALA DE REANIMACIÓN			7								5	3	3	4
	813. SALA GENERAL DE PROCEDIMIENTOS MENORES	40	1								29	14			29

	814. CENTRO ATEN. EN DROGADICCIÓN RESIDENCIAL	10							10			1	7	2
Prom y Prev	901. VACUNACIÓN	50		7	7				51				21	30
	902. ATENCIÓN PREVENTIVA SALUD ORAL HIGIENE ORAL	151		16					152				121	31
	904. PLANIFICACIÓN FAMILIAR	66							66				33	33
	905. PROMOCIÓN EN SALUD	74		12					77				40	37
	906. OTRA	18		8					22				15	7
	Total general	2513	238	102	97	3	0	0	1428	972	93	5	2109	645

Fuente: Dirección de Calidad en la Prestación de Servicios REPS

Se observa que de acuerdo con el REPS, en los servicios hospitalarios de los códigos con los servicios 101 y 102, se encuentran habilitados en todos los hospitales públicos; los servicios con código 105 y el 108, no se encuentran en la red pública, este se complementa con la red privada; los servicios con el código 109 y 110, se ofertan en la red pública del municipio de Armenia; el servicio con el código 112, se presta en el 50% del Departamento debido a que los municipios de la cordillera no tienen habilitado este servicio, los servicios de urgencias de los diferentes niveles de complejidad, cuentan en un 100% con transporte asistencial básico, y el segundo y tercer nivel de la red pública cuenta con transporté asistencial medicalizado, En cuanto a los servicios quirúrgicos el predominio es de la oferta privada en un 71% y específicamente en la mediana complejidad en cirugía neurológica, general, gastrointestinal, de mama y tumores de tejidos blandos, urológica, vascular y angiológica, plástica y estética, pediátrica, oral, de otorrinolaringología, ortopédica, oftalmológica y maxilofacial. Con relación a los servicios de consulta externa se observa predominio de la oferta privada y en la mediana

complejidad en: cardiología, dermatología, endodoncia, fisioterapia, fononoaudiología, gastroenterología, ginecoobstetricia, medicina interna, odontología general (donde se observa una fuerte tendencia en la oferta privada), psicología, reumatología y en medicinas alternativas y salud ocupacional en las cuales la oferta privada es la única existente en el departamento. En los servicios complementarios y otros servicios también prima la oferta privada, a excepción de los servicios farmacéuticos, la toma de citologías cervico uterinas y esterilización.

Por otro lado la predominancia de la oferta por parte de la red pública se observa en: servicios de promoción y prevención (Vacunación, planificación familiar, promoción de la salud). También hay predominio público en salas de enfermedades respiratorias agudas y de rehidratación oral.

Tabla 19
CAPACIDAD INSTALADA

AMBULANCIAS	Privada	Pública	Total general
Básica	16	31	47
Medicalizada	12	2	14
TOTAL	28	33	61
CAMAS	Privada	Pública	Total general
Adultos	230	268	498
Cuidado Agudo Mental		8	8
Cuidado Intensivo Adulto	22	6	28
Cuidado Intensivo Neonatal	7	4	11
Cuidado Intensivo Pediátrico	2	-	2
Cuidado Intermedio Adulto	11	2	13
Cuidado Intermedio Mental	0		0
Cuidado Intermedio Neonatal	8	8	16
Cuidado Intermedio Pediátrico	4	-	4
Farmacodependencia	56	15	71
Obstetricia	34	73	107

Pediátrica	36	96	132
Psiquiatría	113	59	172
Unidad de Quemados Adulto	-	-	-
TOTAL	523	539	1062
SALAS	Privada	Pública	Total general
Partos	3	11	14
Quirófano	24	9	33
TOTAL	27	20	47

Fuente: Dirección de Calidad en la Prestación de Servicios REPS

De las 61 ambulancias que hay en el departamento 28 son privadas y 33 son públicas, de las 28 privadas 16 son básicas y 12 musicalizadas, caso contrario ocurre con las públicas donde solo 2 son musicalizadas y el resto son básicas.

En relación con las camas el porcentaje entre privadas y públicas es de 49% Y 51% respectivamente, es importante anotar que en camas para cuidados intermedios e intensivos, las capacidad de las privadas supera las públicas en más de un de 50%, situación que cambiara en un futuro muy cercano, dado el proyecto que adelanta la ESE Hospital Universitario San Juan de Dios.

La capacidad en quirófanos en la red privada supera en 15 la red pública

3.3 REDES DEPARTAMENTAL DE INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SERVICIOS DE SALUD

A la fecha la red departamental de salud está conformada por subredes:

Tabla 20
SITUACION ACTUAL DE LA RED DEPARTAMENTAL

SUBRED	MUNICIPIO	ESE	POBLACION DANE	CARÁCTER	PORTAFOLIO		
					BAJA	MEDIANA	ALTA
Centro	Armenia	Red Salud Armenia	293.605	MUNICIPAL	X	X	

	Armenia	ESE San Juan De Dios		DEPARTAMETAL		X	X
Cordillerana	Buenavista	ESE San Camilo	2.886	MUNICIPAL	X		
	Córdoba	ESE San Roque	5.325	MUNICIPAL	X		
	Génova	ESE San Vicente de Paul	8.225	MUNICIPAL	X		
	Pijao	ESE Santa Ana	6.243	MUNICIPAL	X		
	Calarcá	ESE La Misericordia	76.819	MUNICIPAL	X		
	Calarcá	ESE La Misericordia	99.498	DEPARTAMETAL		X	
	Armenia	ESE San Juan de Dios		DEPARTAMENTAL		X	X
Norte	Circasia	ESE San Vicente de Paul	29.393	MUNICIPAL	X		
	Filandia	ESE San Vicente de Paul	13.310	MUNICIPAL	X		
	Salento	ESE San Vicente de Paul	7.129	MUNICIPAL	X		
	Armenia	ESE San Juan de Dios	49.832	DEPARTAMETAL		X	X
Occidente	La tebaida	ESE Hospital Pio X	40.247	MUNICIPAL	X		
	Montenegro	ESE San Vicente de Paul	41.010	MUNICIPAL	X		
	Quimbaya	ESE Hospital sagrado Corazón de Jesús	34.777	MUNICIPAL	X		
	Armenia	ESE San Juan de Dios	116.034	DEPARTAMETAL		X	X
Mental	Filandia	ESE Hospital mental	558.969	DEPARTAMETAL		X	
Alta complejidad	Armenia	ESE San Juan de Dios	558.969	DEPARTAMETAL			X

Fuente: Dirección de Calidad en la Prestación de Servicios Secretaría de Salud

Subred Centro: Está constituida por los municipios de Armenia con las ESE Hospital Departamental Universitario San Juan de Dios, institución de mediana y alta complejidad, la ESE Redsalud Armenia de baja complejidad.

Subred Norte: Constituida por la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Salento, ESE Hospital San Vicente de Paúl de Filandia, ESE Hospital San Vicente de Paúl de Circasia.

Estas ESEs se constituyen como prestadores únicos en los municipios de Salento y Filandia.

En el Municipio de Circasia; se cuenta con una IPS privada de baja complejidad que oferta servicios de consulta médica general, laboratorio clínico y consulta de odontología general, estos tres municipios se pueden comunicar por carretera pavimentada con tiempos de 20 minutos.

La referencia para estas ESEs, es la ESE Hospital Universitario San Juan de Dios, institución de mediana y alta complejidad.

.Subred Occidente: La constituyen los municipios de La Tebaida con la ESE Hospital Pío X, Municipio de Montenegro con ESE Hospital San Vicente y el municipio de Quimbaya con la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús, en estos tres municipios se cuenta con IPSs de baja complejidad privadas, 1 en La Tebaida, 2 en Montenegro y 2 en Quimbaya, estas IPS privadas solo ofertan servicios de baja complejidad en medicina general, enfermería. Ninguna oferta servicios de urgencia u hospitalización. Los tres municipios pueden comunicarse entre sí por carretera pavimentada.

Las ESEs de estos municipios realizan la referencia de pacientes a la ESE Hospital Universitario San Juan de Dios, institución de segundo y tercer nivel de complejidad, la ESE Pío X del municipio de La Tebaida hace referencia de pacientes a la ESE La Misericordia de Calarca, institución de segundo nivel de complejidad.

Subred Cordillerana: Esta se halla constituida por los municipios de Córdoba con la ESE de baja complejidad Hospital San Roque, la ESE de baja complejidad del municipio de Pijao Hospital Santa Ana, la ESE de baja complejidad del municipio de Buenavista Hospital San Camilo y la ESE del Municipio de Génova Hospital San Vicente de Paúl.

Las ESEs de estos municipios realizan la referencia de pacientes a la ESE La Misericordia de Calarcá, institución de mediana de complejidad y a la ESE Hospital Universitario San Juan de Dios, institución de mediana y alta de complejidad, cuando en

la ESE La Misericordia de Calarcá no hay capacidad resolutive o se requiere atención de alta complejidad.

En el Municipio de Filandia se encuentra ubicada la ESE Hospital Mental y presta servicios de mediana complejidad para salud mental, se encuentra ubicada a 25 minutos de la ciudad de Armenia.

3.3 1 ANALISIS DE LA SUFICIENCIA DE RED

Las 14 IPS públicas del Departamento se constituyen como Empresas Sociales del Estado, siendo del orden Departamental las ESE Hospital la Misericordia, ESE Hospital Mental de Filandia y la ESE Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios, las otras ESE son de carácter municipal. Se cuenta con 12 ESE de baja complejidad, ubicadas en cada municipio, con excepción de Calarcá cuya ESE es de complejidad baja y media. Filandia cuenta además con una ESE especializada en Salud Mental y en Armenia se encuentra la única ESE de complejidad media-alta.

Para el primer nivel de atención en salud cuenta con los elementos necesarios para asegurar la atención con médico general, odontología general y controles de protección específica y detección temprana, además cuentan con el recurso físico y la capacidad resolutive de acuerdo con la normatividad vigente en la totalidad de las IPS Públicas habilitadas para dicho nivel de atención, las cuales disponen de los equipos suficientes, como son el desfibrilador, equipos de microgoteo, monitor de signos vitales, monitor fetal y una dotación adecuada y continua de insumos médicos hospitalarios requeridos para la atención inicial de urgencias, hospitalización y atención de partos.

La ESE Hospital San Vicente de Paúl de Montenegro y la ESE Hospital Pio X de La Tebaida, además de lo anterior disponen de Quirófanos y sala de Recuperación con una dotación adecuada de instrumental y un proceso de esterilización ajustado a la normatividad vigente.

Gracias en gran parte a la reconstrucción ocurrida luego del sismo de 1999, algunas ESE cordilleranas cuentan en su inventario con equipos biomédicos de mediana y alta complejidad los cuales fueron donados posterior al terremoto, estos equipos se tienen en comodato en la ESE Hospital la Misericordia de Calarcá habilitado para prestar servicios de salud de segundo nivel de complejidad y en la ESE Hospital Departamental Universitario San Juan de Dios de Armenia habilitado para prestar servicios de salud de tercer nivel de complejidad.

La dotación de los recursos físicos para la ESE Hospital la Misericordia de Calarcá que presta atención en salud de segundo nivel de complejidad, cuenta con equipos suficientes para prestar una adecuada y oportuna atención inicial de urgencias, hospitalización y atención de pacientes en quirófanos; dado a que algunos de los equipos biomédicos no tienen más de 10 años de uso, y se ha realizado el cambio de algunos equipos en los últimos 5 años, solo se muestra falencia en los equipos de Radiología ya que cuentan con más de 15 años de uso.

Se requiere modernizar o reubicar las plantas físicas de las ESES de los Municipios de Circasia (reubicación), Quimbaya (reconstrucción), Salento (reconstrucción) y Génova (reforzamiento).

El Departamento del Quindío clasificado como de alto riesgo ante amenazas naturales y de riesgo antrópico, requiere contar con un plan de emergencia integral hospitalario para dar respuesta a cualquier situación a la que se vea abocado.

La población objeto de atención de la Red pública de prestadores corresponde al 90% de los afiliados al régimen subsidiado, el 15% del régimen contributivo y el 100% de los vinculados.

Finalmente si bien es cierto se han desarrollado estrategias para mejorar la referencia y contrarreferencia, siguen siendo procesos débiles que es necesario fortalecer, vale la pena señalar la necesidad de mantener el centro regulador de urgencias y emergencias

CRUE, el cual debe garantizar la atención permanente y convertirse en el centro operativo de la red.

Las IPS de baja complejidad del Departamento tienen bajas coberturas en los servicios ambulatorios específicamente en el sector rural. Igualmente presentan poca capacidad resolutive en el servicio de urgencias, incrementando las referencias no justificadas de pacientes a niveles superiores aumentando costos y congestionando la red de mediana y alta complejidad; en las ESE de la Subred Cordillerana el porcentaje de hospitalización no alcanza el 25%, siendo peor aún para las ESE de los municipios de Córdoba y Buenavista que no llegan al 3%.

Para la subred norte, se tiene que el porcentaje ocupacional no es mayor al 30%, donde la ESE del municipio de Salento solo alcanzó en promedio en los últimos 4 años un porcentaje inferior al 15%

En la subred occidente, el menor porcentaje ocupacional lo tiene la ESE del municipio de La Tebaida con un 29%, las ESEs de los otros municipios de Montenegro y Quimbaya tiene este porcentaje ocupacional en un 70%

De acuerdo con lo anterior en las IPS de baja complejidad que ofertan servicios de hospitalización, se hace necesario con estos prestadores realizar un plan de ajuste institucional con el fin que los servicios de salud ofrecidos tengan una utilización óptima y racional de los servicios ofertados. Según lo expuesto, se observa saturación de servicios que atienden las ESE de mediana y alta complejidad por el alto nivel de remisiones, las cuales no permiten que estas desarrollen su nivel de complejidad y terminan atendiendo patologías que corresponden al manejo de baja complejidad,

Para el caso de la ESE Hospital Universitario San Juan de Dios, se tiene un porcentaje ocupacional del 85%, no sin antes anotar que en los últimos 4 años ha aumentado el número de camas de 247 en el 2009 a 262 en el 2012, igual situación sucede con la ESE Hospital la Misericordia de Calarcá que también aumentado 15 camas en los últimos 4 años cuantas camas tiene en la actualidad con las 15 que aumentó.

3.3.2 REFERENCIA DE PACIENTES EN EL DEPARTAMENTO AÑO 2012.

A partir del mes de septiembre del 2012 el Departamento no cuenta con el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, situación que ha entorpecido el proceso de referencia y contra referencia entre las IPS Públicas del Departamento, este proceso ha estado a cargo del Centro de Referencia de la ESE San Juan de Dios.

La zona norte del Departamento (Salento, Filandia y Circasia) remite los casos de mediana y alta complejidad a la ESE Hospital Departamental Universitario San Juan de Dios, lo mismo ocurre con los hospitales de Montenegro, Quimbaya y la Tebaida. Los municipios del sur del departamento remiten los casos de mediana complejidad a la ESE del Municipio de Calarcá y los casos de alta Complejidad a la ESE

Cuando la capacidad resolutive y de la alta complejidad ofertada por la ESE Hospital San Juan de Dios es superada, los pacientes son remitidos a las IPS privadas del Departamento Clínica Armenia Salupcoop, Clínica del Parque, Clínica la Sagrada Familia, Fresenius Medical Care, Clínica de Fracturas, o a los Departamentos vecinos como son el Valle del Cauca, clínica Valle de Lili., Risaralda ESE Hospital San Jorge, Confamiliar, Caldas Hospital Infantil, Fundación Pequeño Corazón y ESE Hospital Santa Sofia en Medellin Fundación San Vicente de Paul.

El primer nivel realiza el 86% de las remisiones, estando en primer lugar ESE Red Salud Armenia con el 32%, lo siguen en su orden la ESE San Vicente de Paul de Montenegro, la ESE Pio X de La Tebaida y la ESE Sagrado Corazón de Jesús de Quimbaya

Se presenta análisis de la referencia y contrareferencia de cada uno de los Hospitales de la RED Pública con corte a Agosto de 2012.

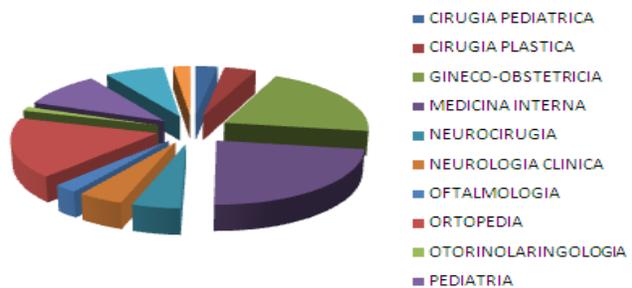
Las remisiones a otras instituciones fuera del departamento o la red privada corresponden a un 2%.

INFORME ESTADISTICO CRUE

ESE HOSPITAL SAN CAMILO . BUENAVISTA
ENERO-AGOSTO 2012

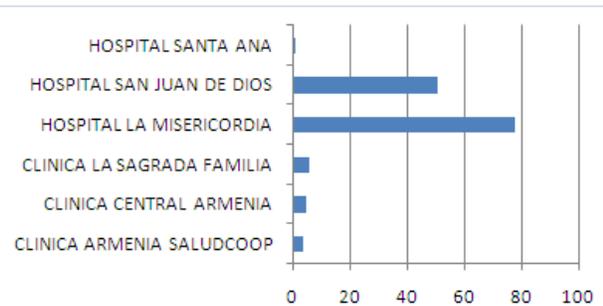
REMISION DE HOSPITAL SAN CAMILO-BUENAVISTA

CIRUGIA GENERAL	53	13.87
CIRUGIA PEDIATRICA	9	2.35
CIRUGIA PLASTICA	13	3.40
GINECO-OBSTETRICIA	68	17.80
MEDICINA INTERNA	76	19.89
NEUROCIRUGIA	16	4.18
NEUROLOGIA CLINICA	15	3.92
OFTALMOLOGIA	8	2.09
ORTOPEDIA	56	14.65
OTORINOLARINGOLOGIA	4	1.04
PEDIATRIA	33	8.63
PSIQUIATRIA	24	6.28
UROLOGIA	7	1.83



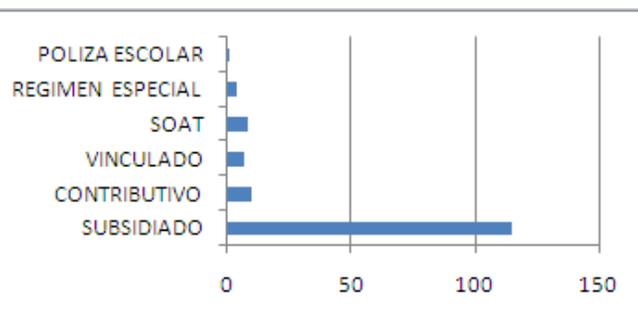
REMISION SEGÚN DESTINO DE REMISION

Armenia	CLINICA ARMENIA SALUDCOOP	4	2.75
Armenia	CLINICA CENTRAL ARMENIA	5	3.44
Armenia	CLINICA LA SAGRADA FAMILIA	6	4.13
Calarca	HOSPITAL LA MISERICORDIA	78	53.79
Armenia	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	51	35.17
Pijao	HOSPITAL SANTA ANA	1	0.68

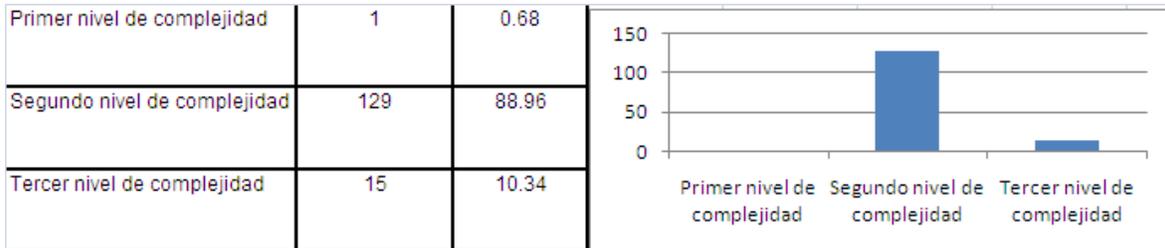


REMISION SEGÚN REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL

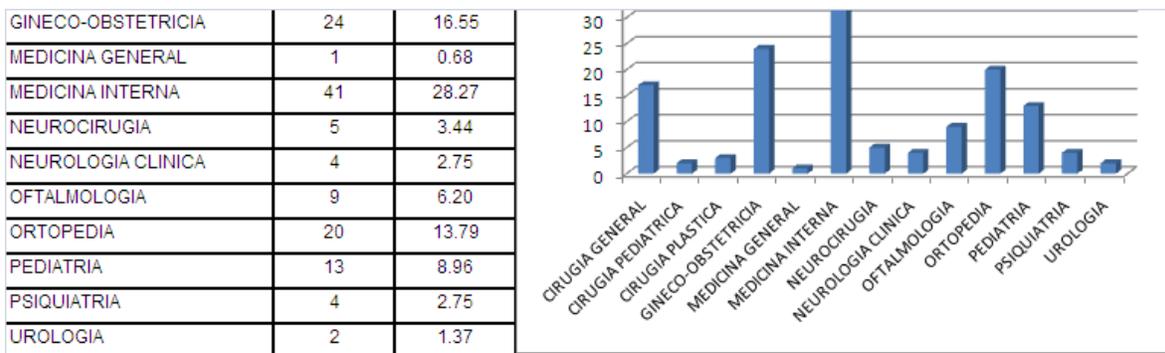
SUBSIDIADO	115	79.31
CONTRIBUTIVO	10	6.89
VINCULADO	7	4.82
SOAT	8	5.51
REGIMEN ESPECIAL	4	2.75
POLIZA ESCOLAR	1	0.68



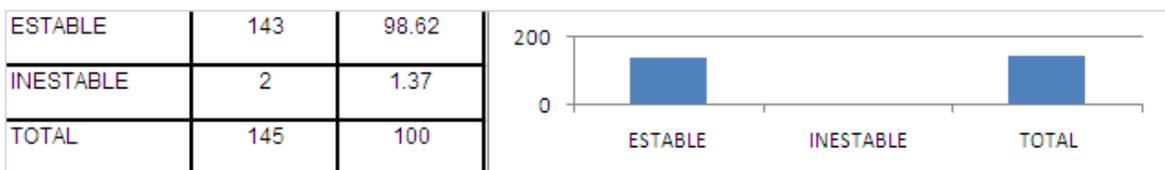
REMISION SEGÚN EL NIVEL DE COMPLEJIDAD



REMISION SEGÚN LA ESPECIALIDAD DE ATENCION



REMISION SEGÚN EL ESTADO DE SALIDA DEL PACIENTE



HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL . CIRCASIA
ENERO-AGOSTO 2012

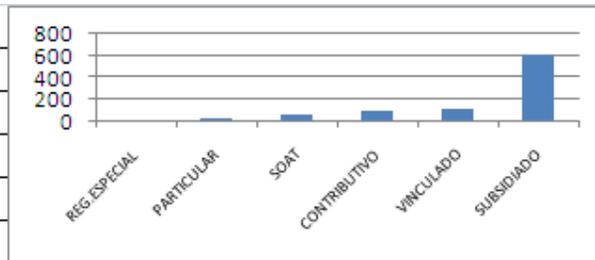
REMISION HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL . CIRCASIA

ENERO	115	52,03
FEBRERO	97	43,89
MARZO	135	61,08
ABRIL	108	48,86
MAYO	120	54,29
JUNIO	112	50,67
JULIO	124	56,1
AGOSTO	117	52,94
TOTAL	928	100



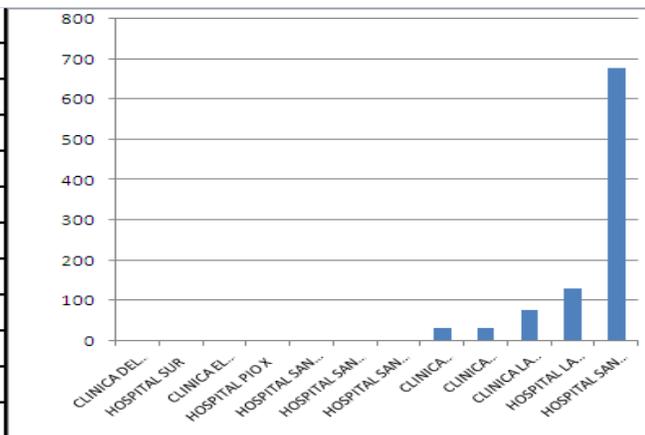
REMISION SEGÚN REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL

REG.ESPECIAL	11	1,18
PARTICULAR	30	3,23
SOAT	69	7,43
CONTRIBUTIVO	98	10,56
VINCULADO	115	12,39
SUBSIDIADO	605	65,19



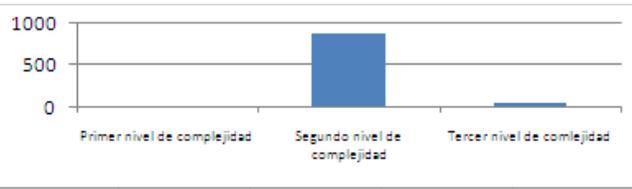
REMISION SEGÚN DESTINO DEL PACIENTE

Armenia	CLINICA DEL PARQUE	1	0,1
Armenia	HOSPITAL SUR	1	0,1
Armenia	CLINICA EL PRADO	1	0,1
La Tebaida	HOSPITAL PIO X	1	0,1
Pereira	HOSPITAL SAN JORGE	1	0,1
Salento	HOSPITAL SAN	1	0,2
Filandia	HOSPITAL SAN	2	0,2
Armenia	CLINICA ARMENIA	34	3,66
Armenia	CLINICA CENTRAL	35	3,77
Armenia	CLINICA LA SAGRADA	79	8,51
Calarca	HOSPITAL LA MISERICOR	133	14,33
Armenia	HOSPITAL SAN JUAN	679	73,16



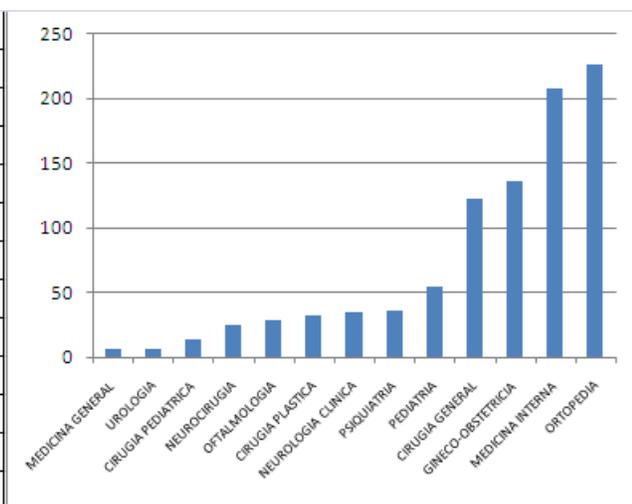
REMISION SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD

Primer nivel de complejidad	9	0,96
Segundo nivel de complejidad	879	94,71
Tercer nivel de complejidad	40	4,31



REMISION SEGÚN ESPECIALIDAD DE LA ATENCION

MEDICINA GENERAL	6	0,64
UROLOGIA	6	0,64
CIRUGIA PEDIATRICA	13	1,14
NEUROCIRUGIA	25	2,69
OFTALMOLOGIA	29	3,12
CIRUGIA PLASTICA	32	3,44
NEUROLOGIA CLINICA	35	3,77
PSIQUIATRIA	36	3,87
PEDIATRIA	54	5,81
CIRUGIA GENERAL	122	13,14
GINECO-OBSTETRICIA	136	14,65
MEDICINA INTERNA	208	22,41
ORTOPEDIA	226	24,35



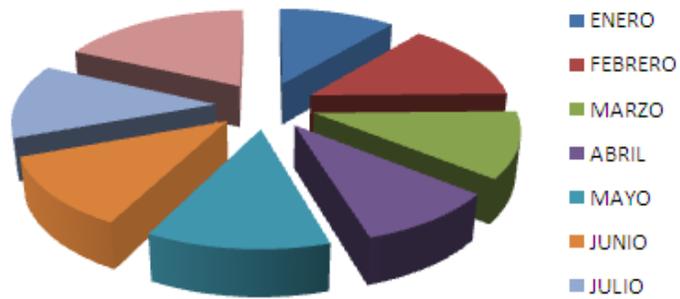
REMISION SEGÚN ESTADO DE SALIDA DEL PACIENTE

ESTABLE	924	99,56
INESTABLE	4	0,44
TOTAL	928	100

HOSPITAL SAN ROQUE- CORDOBA
ENERO-AGOSTO 2012

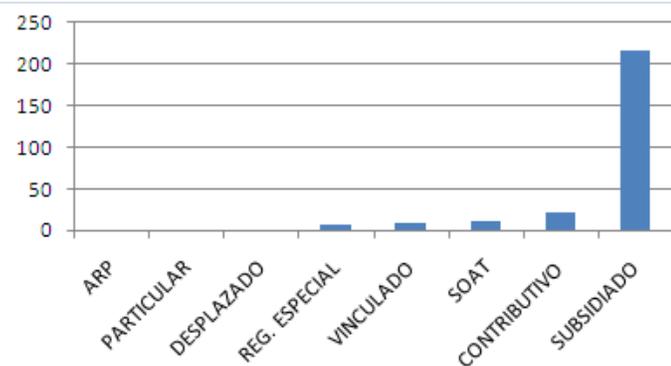
REMISIONES HOSPITAL SAN ROQUE . CORDOBA

ENERO	30	11,07
FEBRERO	37	13,65
MARZO	30	11,07
ABRIL	26	9,59
MAYO	33	12,17
JUNIO	32	11,8
JULIO	34	12,54
AGOSTO	49	18,08
TOTAL	271	100



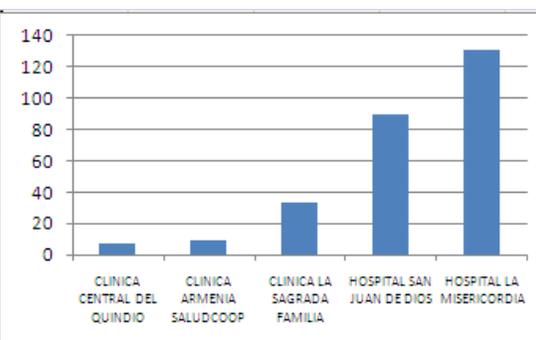
REMISIONES SEGÚN REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL

ARP	1	0,36
PARTICULAR	1	0,36
DESPLAZADO	2	0,73
REG. ESPECIAL	7	2,58
VINCULADO	10	3,69
SOAT	11	4,05
CONTRIBUTIVO	22	8,11
SUBSIDIADO	217	80,07



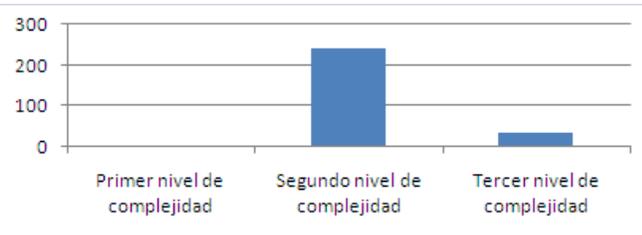
REMISIONES SEGÚN DESTINO DEL PACIENTE

Armenia	CLINICA CENTRAL DEL QUINDIO	7	2,58
Armenia	CLINICA ARMENIA SALUDCOOP	9	3,32
Armenia	CLINICA LA SAGRADA FAMILIA	33	12,17
Armenia	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	90	33,21
Calarca	HOSPITAL LA MISERICORDIA	131	48,33



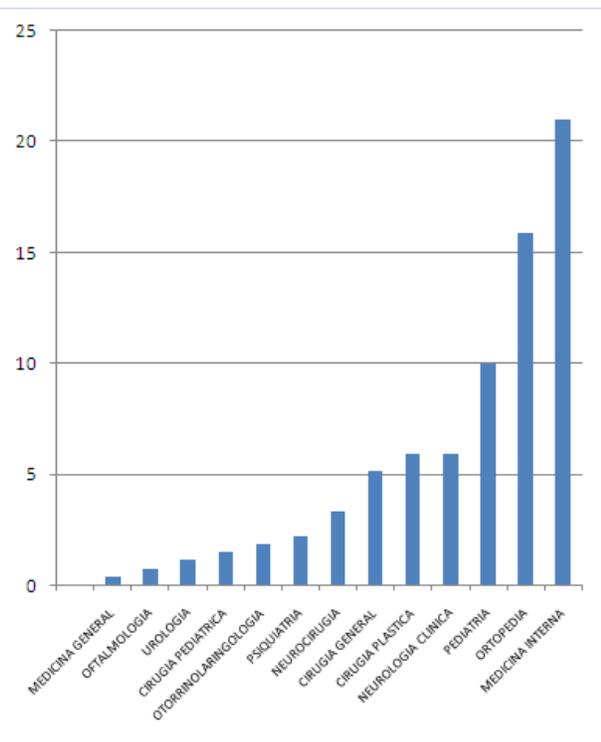
REMISIONES SEGÚN EL GRADO DE COMPLEJIDAD

Primer nivel de complejidad	0	0
Segundo nivel de complejidad	239	88,19
Tercer nivel de complejidad	32	11,8



REMISION SEGÚN ESPECIALIDAD DE ATENCION

MEDICINA GENERAL	1	0,36
OFTALMOLOGIA	2	0,73
UROLOGIA	3	1,1
CIRUGIA PEDIATRICA	4	1,47
OTORRINOLARINGOLOGIA	5	1,84
PSIQUIATRIA	6	2,21
NEUROCIRUGIA	9	3,32
CIRUGIA GENERAL	14	5,16
CIRUGIA PLASTICA	16	5,9
NEUROLOGIA CLINICA	16	5,9
PEDIATRIA	27	9,96
ORTOPEDIA	43	15,86
MEDICINA INTERNA	57	21,03
GINECO-OBSTETRICIA	68	25,09



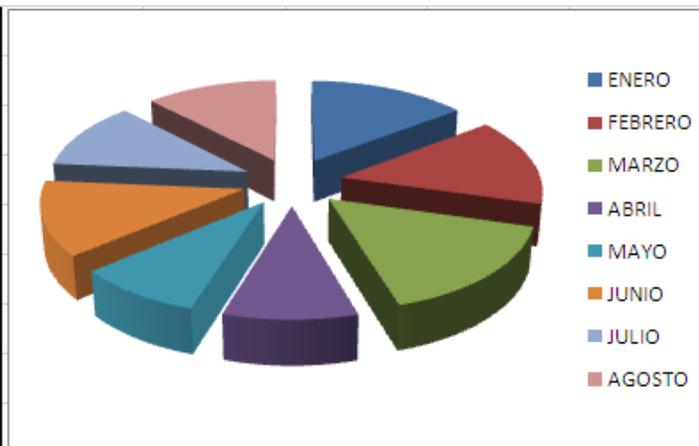
REMISIONES SEGÚN ESTADO DE SALIDA DEL PACIENTE

ESTABLE	271	100
INESTABLE	0	0
TOTAL	271	100

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL . FILANDIA
ENERO-AGOSTO 2012

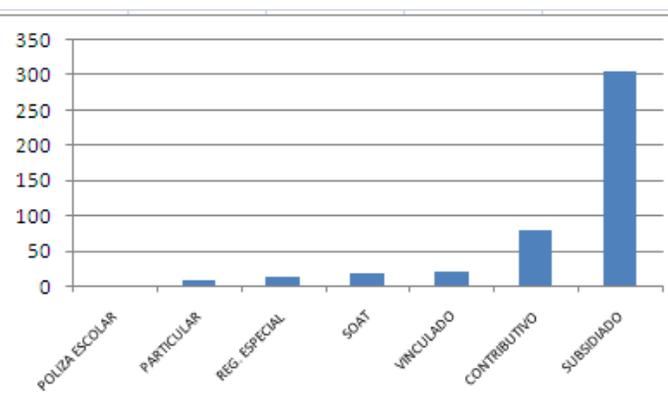
REMISION HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL . FILANDIA

ENERO	65	14,6
FEBRERO	66	14,83
MARZO	71	15,95
ABRIL	42	9,43
MAYO	40	8,98
JUNIO	56	12,58
JULIO	51	11,46
AGOSTO	54	12,13
TOTAL	445	100



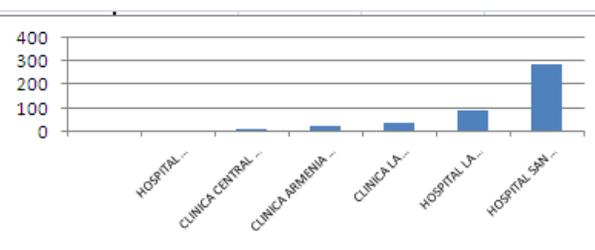
REMISION SEGÚN REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL

POLIZA ESCOLAR	1	0,22
PARTICULAR	8	1,79
REG. ESPECIAL	13	2,92
SOAT	18	4,04
VINCULADO	20	4,49
CONTRIBUTIVO	80	17,97
SUBSIDIADO	305	68,53

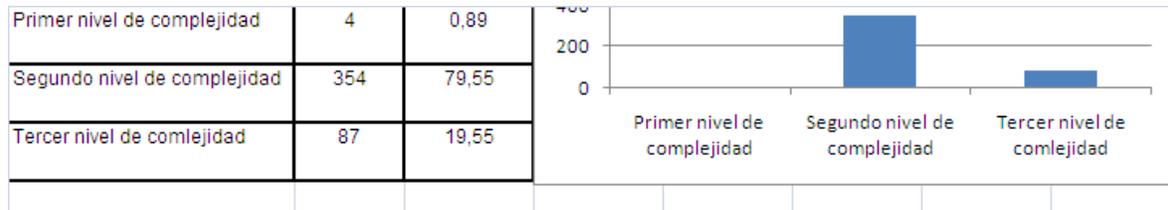


REMISION SEGÚN DESTINO DEL PACIENTE

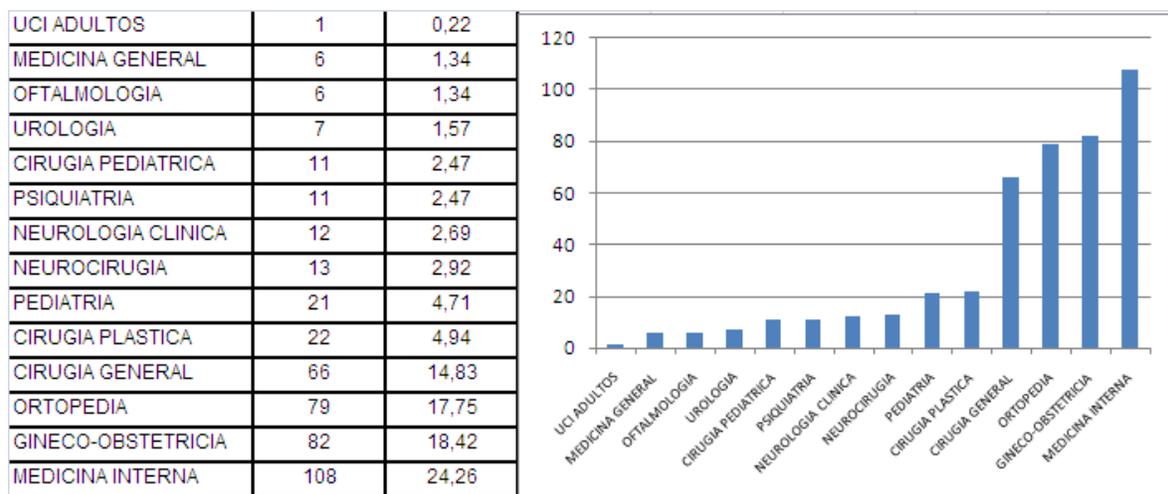
Montenegro	HOSPITAL SAN VICENTE	1
Quimbaya	HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS	3
Armenia	CLINICA CENTRAL DEL QUINDIO	10
Armenia	CLINICA ARMENIA SALUDCOOP	24
Armenia	CLINICA LA SAGRADA FAMILIA	34
Calarca	HOSPITAL LA MISERICORDIA	86
Armenia	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	287



REMISION SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD



REMISION SEGÚN ESPECIALIDAD DE LA ATENCION



REMISION SEGÚN ESTADO DE SALIDA DEL PACIENTE

ESTABLE	441	99,10
INESTABLE	4	0,89
TOTAL	445	100

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL . GENOVA
ENERO-AGOSTO 2012

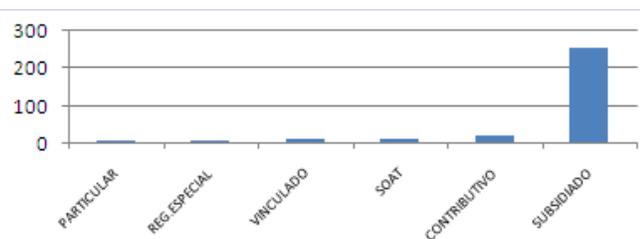
REMISION HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL . GENOVA

ENERO	35	10,83
FEBRERO	34	10,52
MARZO	54	16,71
ABRIL	28	8,66
MAYO	39	12,07
JUNIO	55	17,02
JULIO	41	12,69
AGOSTO	37	11,45
TOTAL	323	100



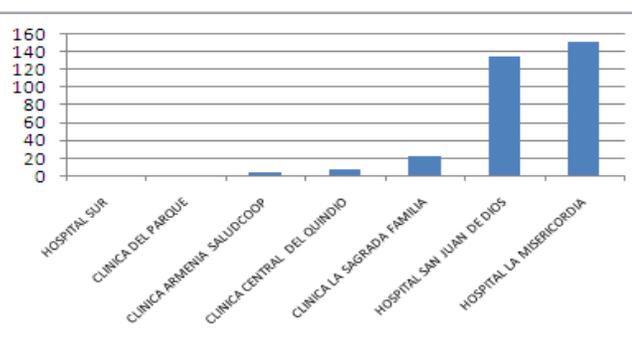
REMISION SEGÚN REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL

PARTICULAR	9	2,78
REG.ESPECIAL	11	3,4
VINCULADO	12	3,71
SOAT	15	4,64
CONTRIBUTIVO	21	6,5
SUBSIDIADO	255	78,94



REMISION SEGÚN DESTINO DEL PACIENTE

Armenia	HOSPITAL SUR	1
Armenia	CLINICA DEL PARQUE	1
Armenia	CLINICA ARMENIA SALUDCOOP	4
Armenia	CLINICA CENTRAL DEL QUINDIO	7
Armenia	CLINICA LA SAGRADA FAMILIA	23
Armenia	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	135
Calarca	HOSPITAL LA MISERICORDIA	152

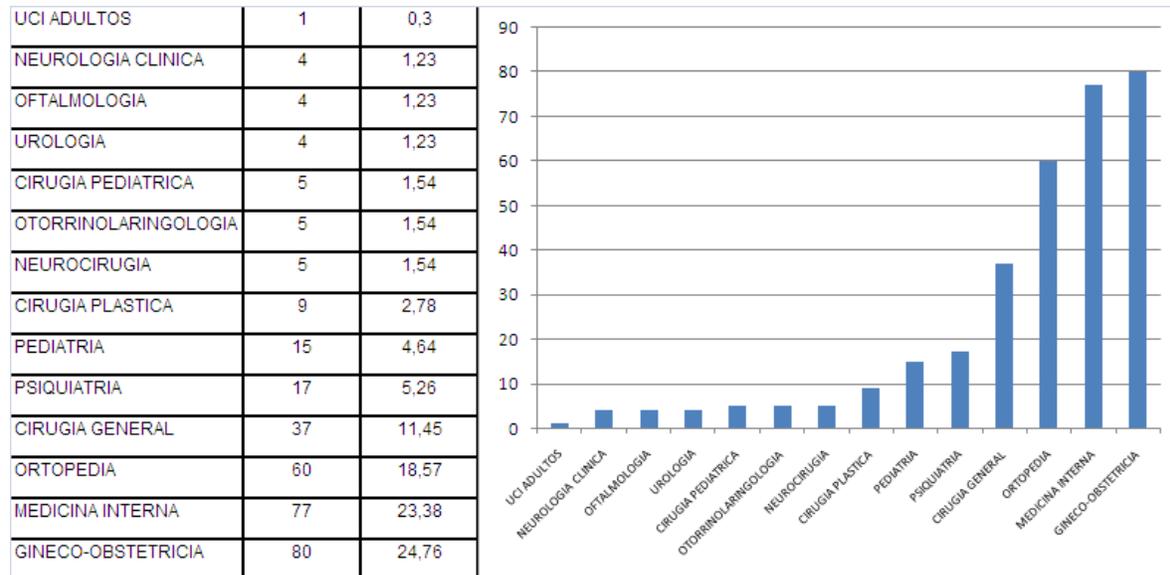


REMISION SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD

Primer nivel de complejidad	0	0
Segundo nivel de complejidad	273	84,52
Tercer nivel de complejidad	50	15,47



REMISION SEGÚN ESPECIALIDAD DE LA ATENCION



REMISION SEGÚN ESTADO DE SALIDA DEL PACIENTE

ESTABLE	321	99,38
INESTABLE	2	0,61
TOTAL	323	100

HOSPITAL SAN VICENTE . MONTENEGRO
ENERO-AGOSTO 2012

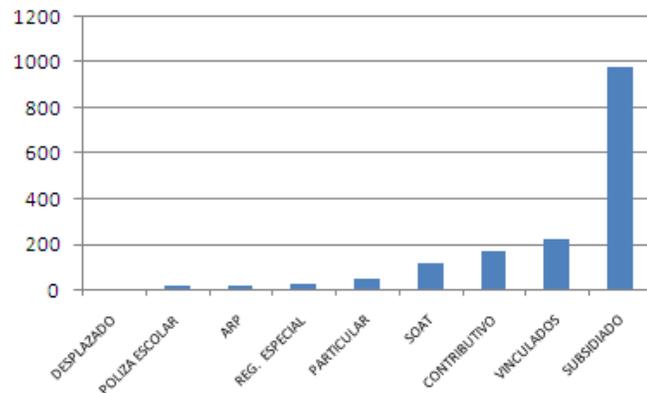
REMISIONES HOSPITAL SAN VICENTE . MONTENEGRO

ENERO	292	18,41
FEBRERO	198	12,48
MARZO	231	14,56
ABRIL	133	8,38
MAYO	195	12,29
JUNIO	210	13,24
JULIO	157	9,89
AGOSTO	170	10,71
TOTAL	1586	100



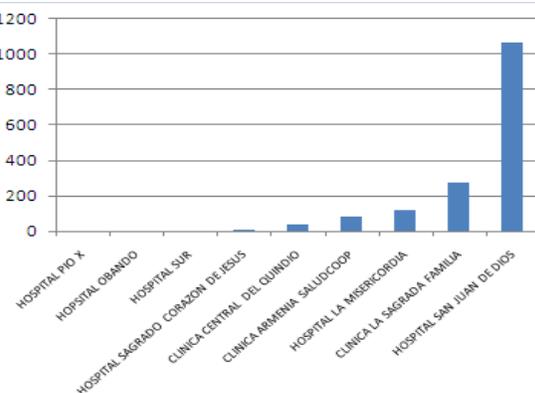
REMISION SEGÚN REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL

DESPLAZADO	1	0,06
POLIZA ESCOLAR	17	1,07
ARP	18	1,13
REG. ESPECIAL	25	1,57
PARTICULAR	45	2,83
SOAT	115	7,25
CONTRIBUTIVO	170	10,71
VINCULADOS	218	13,74
SUBSIDIADO	977	61,6



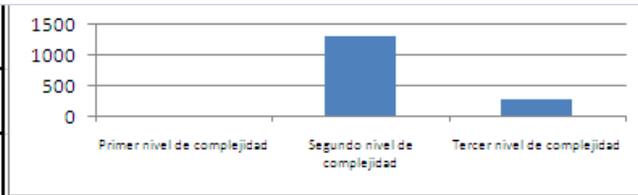
REMISION SEGÚN DESTINO DEL PACIENTE

La tebaida	HOSPITAL PIO X	1	0,06
Obando	HOSPITAL OBANDO	1	0,06
Armenia	HOSPITAL SUR	4	0,25
Quimbaya	HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS	5	0,31
Armenia	CLINICA CENTRAL DEL QUINDIO	36	2,26
Armenia	CLINICA ARMENIA SALUDCOOP	80	5,04
Calarca	HOSPITAL LA MISERICORDIA	122	7,69
Armenia	CLINICA LA SAGRADA FAMILIA	272	17,15
Armenia	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	1065	67,15



REMISION SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD

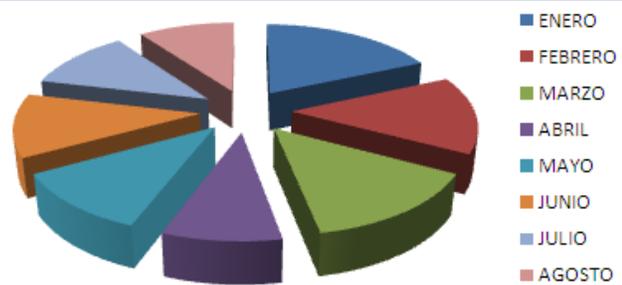
Primer nivel de complejidad	5	0,31
Segundo nivel de complejidad	1319	83,16
Tercer nivel de complejidad	262	16,51



INFORME ESTADISTICO LA MISERICORDIA ENERO-AGOSTO 2012

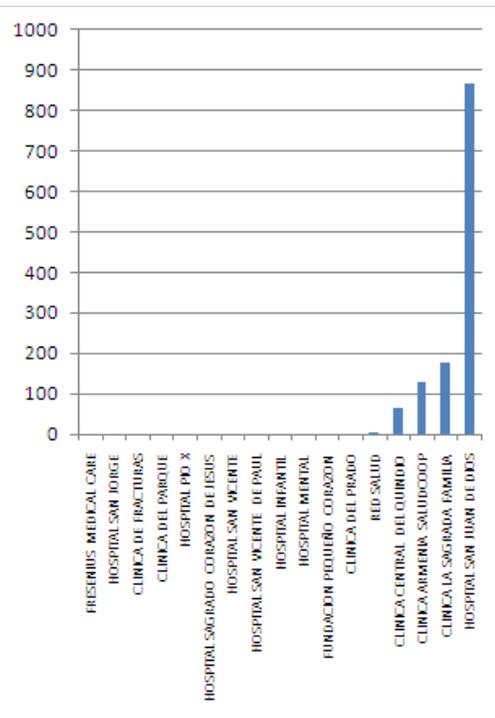
REMISIONES ESE HOSPITAL LA MISERICORDIA . Calarca.

ENERO	231	18.31
FEBRERO	182	14.43
MARZO	179	14.19
ABRIL	110	8.72
MAYO	141	11.18
JUNIO	148	11.73
JULIO	142	11.26
AGOSTO	126	9.99
TOTAL	1261	100



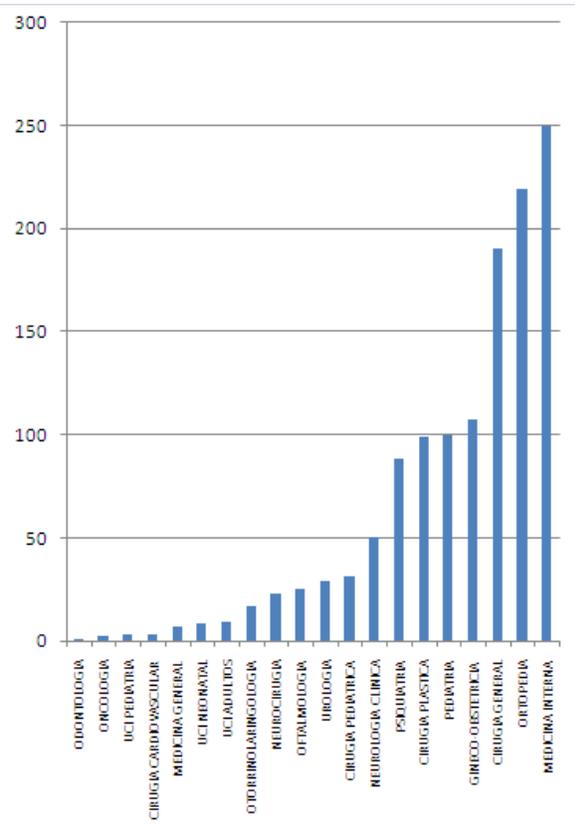
REMISIONES HOSPITAL LA MISERICORDIA SEGÚN DESTINO DE LA REMISION

Armenia	FRESENIUS MEDICAL CARE	1	0.07
Pereira	HOSPITAL SAN JORGE	1	0.07
Armenia	CLINICA DE FRACTURAS	1	0.07
Armenia	CLINICA DEL PARQUE	1	0.07
La Tebaida	HOSPITAL PIO X	1	0.07
Quimbaya	HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS	1	0.07
Montenegro	HOSPITAL SAN VICENTE	1	0.07
Filandia	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	1	0.07
Manizales	HOSPITAL INFANTIL	1	0.07
Filandia	HOSPITAL MENTAL	1	0.07
Manizales	FUNDACION PEQUEÑO CORAZON	1	0.07
Armenia	CLINICA DEL PRADO	2	0.15
Armenia	RED SALUD	5	0.39
Armenia	CLINICA CENTRAL DEL QUINDIO	66	5.23
Armenia	CLINICA ARMENIA SALUDCOOP	130	10.30
Armenia	CLINICA LA SAGRADA FAMILIA	177	14.03
Armenia	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	868	68.83



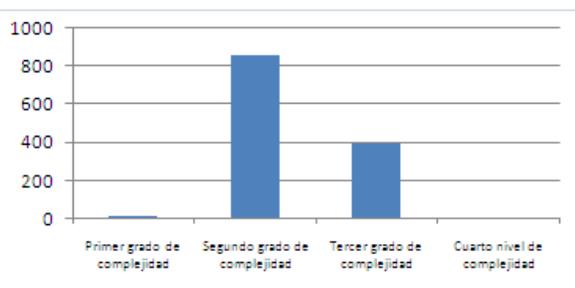
REMISION SEGUN ESPECIALIDADES SOLICITADAS

ODONTOLOGIA	1	0.07
ONCOLOGIA	2	0.14
UCI PEDIATRIA	3	0.23
CIRUGIA CARDIOVASCULAR	3	0.23
MEDICINA GENERAL	7	0.55
UCI NEONATAL	8	0.63
UCI ADULTOS	9	0.71
OTORRINOLARINGOLOGIA	17	1.34
NEUROCIURUGIA	23	1.82
OFTALMOLOGIA	25	1.98
UROLOGIA	29	2.29
CIRUGIA PEDIATRICA	31	2.45
NEUROLOGIA CLINICA	50	3.96
PSIQUIATRIA	88	6.97
CIRUGIA PLASTICA	99	7.85
PEDIATRIA	100	7.93
GINECO-OBSTETRICIA	107	8.48
CIRUGIA GENERAL	190	15.06
ORTOPEDIA	219	17.36
MEDICINA INTERNA	250	19.82

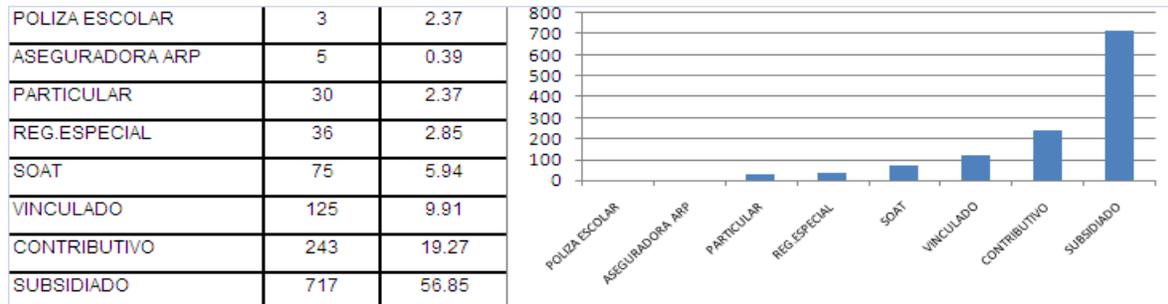


REMISIONES SEGÚN EL NIVEL DE COMPLEJIDAD

NIVEL DE COMPLEJIDAD	TOTAL	PORCENTAJE
Primer grado de complejidad	7	0.55
Segundo grado de complejidad	862	68.35
Tercer grado de complejidad	391	31.00
Cuarto nivel de complejidad	1	0.07



REMISIONES SEGÚN EL REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL

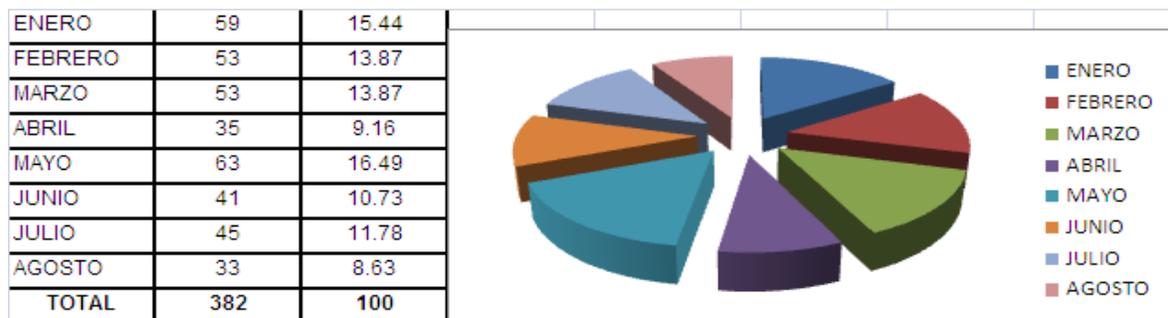


REMISION SEGÚN ESTADO DEL SALIDA DEL PACIENTE

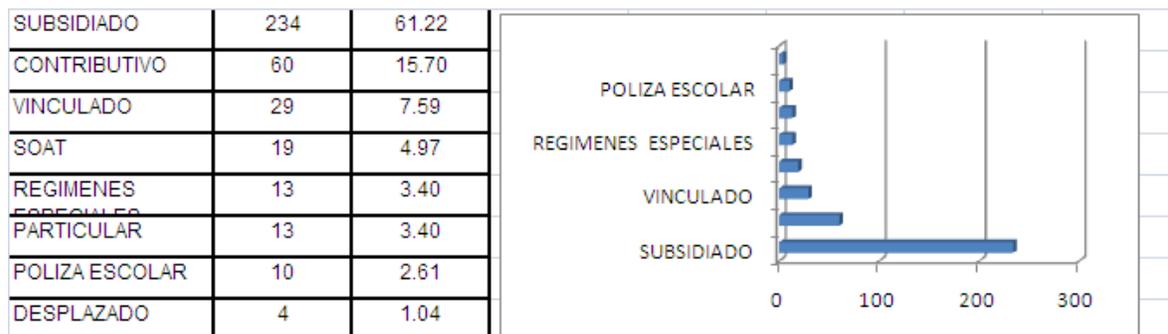
ESTABLE	1237	98.09
INESTABLE	24	1.90
TOTAL	1261	100

ESE HOSPITAL LA MISERICORDIA DE CALARCA SEDE BARCELONA
ENERO-AGOSTO 2012

REMISIONES

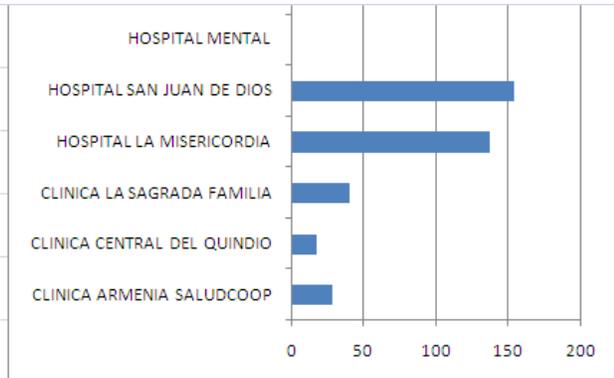


REMISION SEGÚN EL REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL



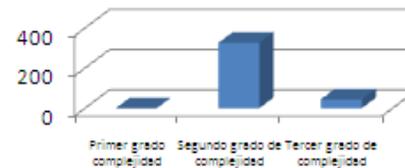
REMISION SEGÚN DESTINO DE REMISION

Armenia	CLINICA CENTRAL DEL QUINDIO	18	4.71
Armenia	CLINICA LA SAGRADA FAMILIA	41	10.73
Calarca	HOSPITAL LA MISERICORDIA	138	36.12
Armenia	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	154	40.31
Filandia	HOSPITAL MENTAL	1	0.26
Pereira	HOSPITAL SAN JORGE	1	0.26



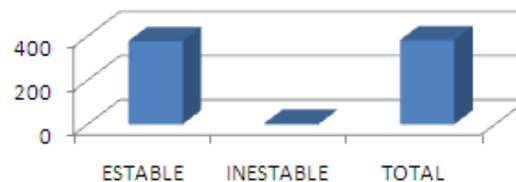
REMISION SEGÚN EL NIVEL COMPLEJIDAD

Primer grado complejidad	0	0
Segundo grado de complejidad	325	85,07
Tercer grado de complejidad	44	11,51



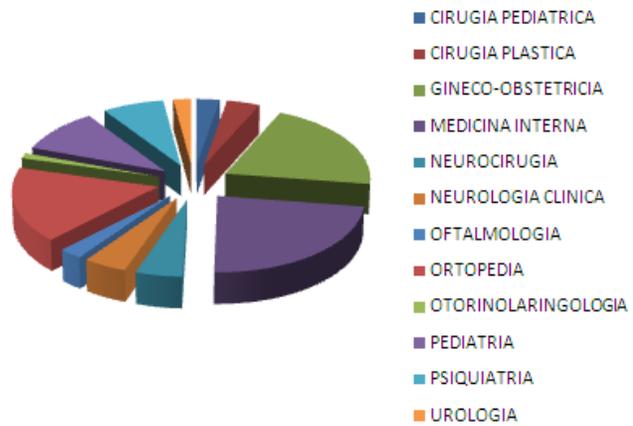
REMISION SEGÚN ESTADO DE SALIDA DEL PACIENTE

ESTABLE	378	98.95
INESTABLE	4	1.04
TOTAL	382	100



REMISION SEGÚN ESPECIALIDAD

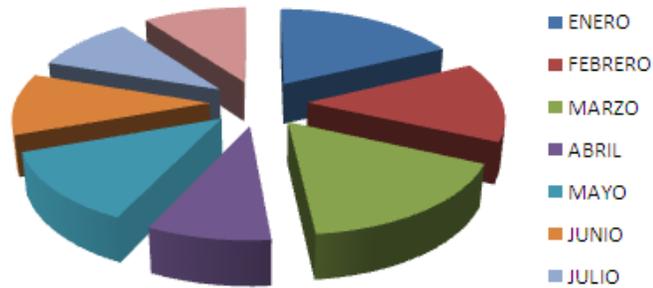
CIRUGIA GENERAL	53	13.87
CIRUGIA PEDIATRICA	9	2.35
CIRUGIA PLASTICA	13	3.40
GINECO-OBSTETRICIA	68	17.80
MEDICINA INTERNA	76	19.89
NEUROCIRUGIA	16	4.18
NEUROLOGIA CLINICA	15	3.92
OFTALMOLOGIA	8	2.09
ORTOPEDIA	56	14.65
OTORINOLARINGOLOGIA	4	1.04
PEDIATRIA	33	8.63
PSIQUIATRIA	24	6.28
UROLOGIA	7	1.83



HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS-QUIMBAYA
ENERO-AGOSTO 2012

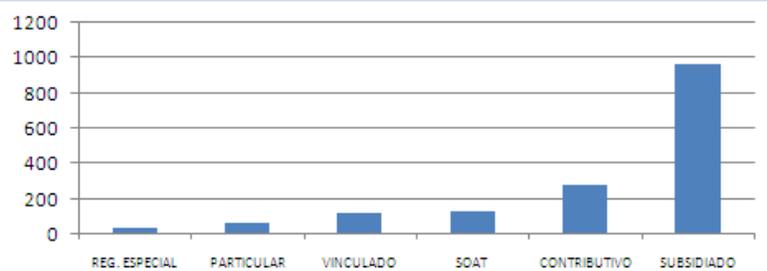
REMISION ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS- QUIMBAYA

ENERO	292	17,83
FEBRERO	228	13,92
MARZO	273	16,67
ABRIL	141	8,61
MAYO	204	12,46
JUNIO	175	10,69
JULIO	160	9,77
AGOSTO	164	10,01
TOTAL	1637	100



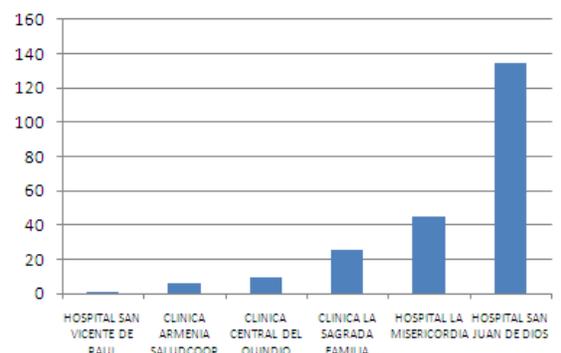
REMISION SEGÚN REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL

REG. ESPECIAL	34
PARTICULAR	64
VINCULADO	123
SOAT	127
CONTRIBUTIVO	285
SUBSIDIADO	968

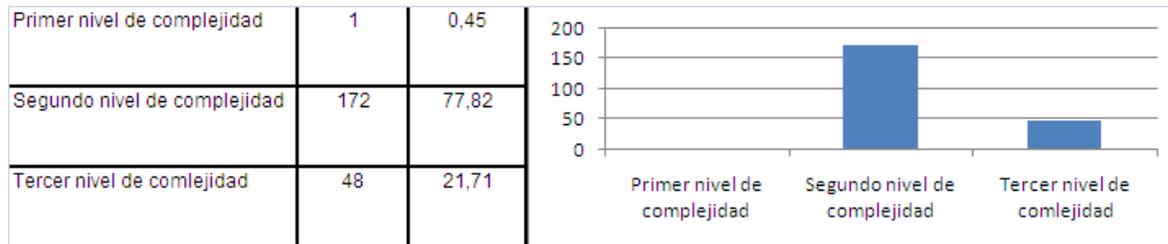


REMISION SEGÚN DESTINO DEL PACIENTE

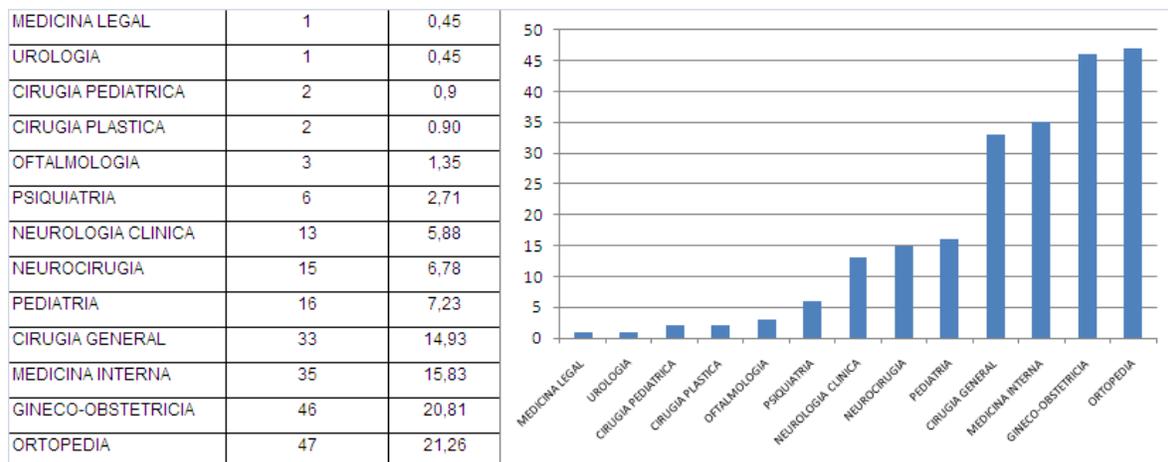
Circasia	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	1	0,45
Armenia	CLINICA ARMENIA SALUDCOOP	6	2,71
Armenia	CLINICA CENTRAL DEL QUINDIO	9	4,07
Armenia	CLINICA LA SAGRADA FAMILIA	25	10,85
Calarca	HOSPITAL LA MISERICORDIA	45	19,9
Armenia	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	135	61,08



REMISION SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD



REMISION SEGÚN ESPECIALIDAD DE LA ATENCION



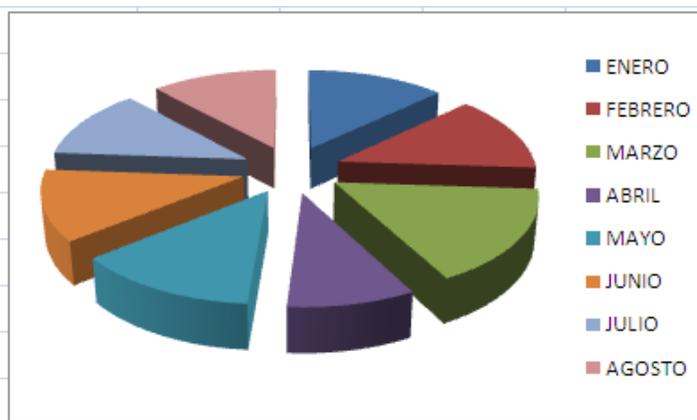
REMISION SEGÚN ESTADO DE SALIDA DEL PACIENTE

ESTABLE	220	99,55
INESTABLE	1	0,45
TOTAL	221	100

ESE . RED SALUD ARMENIA
ENERO-AGOSTO 2012

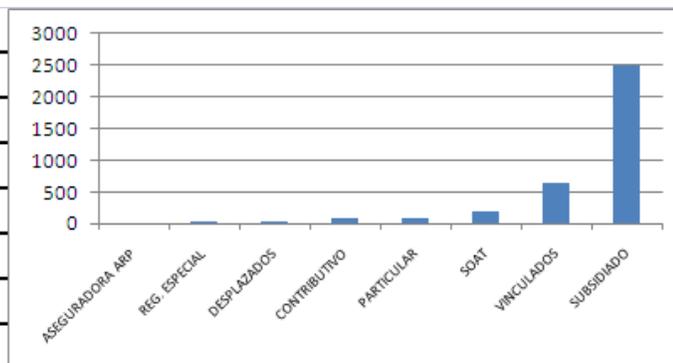
REMISIONES RED SALUD . Armenia

ENERO	470	12.95
FEBRERO	476	13.11
MARZO	586	16.14
ABRIL	325	8.95
MAYO	472	13.00
JUNIO	436	12.01
JULIO	437	12.03
AGOSTO	428	11.79
TOTAL	3630	100



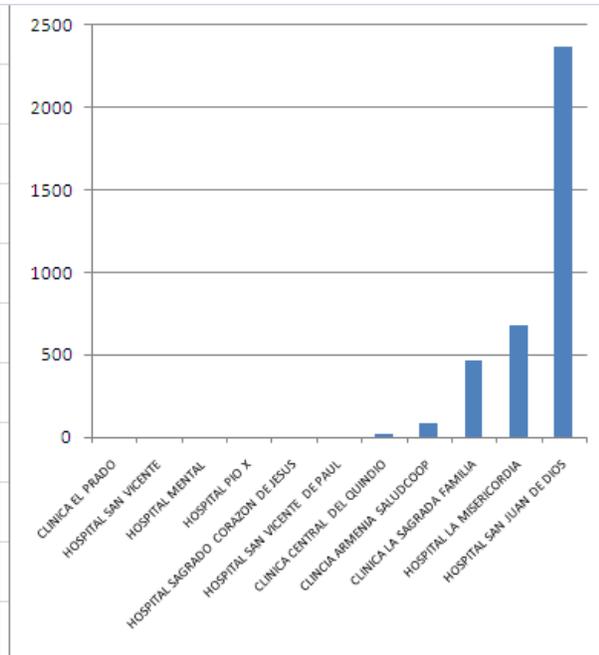
REMISION SEGÚN EL REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL

ASEGURADORA ARP	15	0.41
REG. ESPECIAL	33	0.90
DESPLAZADOS	52	1.43
CONTRIBUTIVO	101	2.78
PARTICULAR	104	2.86
SOAT	188	5.17
VINCULADOS	644	17.74
SUBSIDIADO	2493	68.67



REMISION SEGÚN EL DESTINO DEL PACIENTE

Armenia	CLINICA EL PRADO	1	0.02
Montenegro	HOSPITAL SAN VICENTE	1	0.02
Filandia	HOSPITAL MENTAL	1	0.02
La Tebaida	HOSPITAL PIO X	1	0.02
Quimbaya	HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS	1	0.02
Circasia	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	1	0.02
Armenia	CLINICA CENTRAL DEL QUINDIO	22	0.60
Armenia	CLINICA ARMENIA SALUDCOOP	84	2.31
Armenia	CLINICA LA SAGRADA FAMILIA	468	12.89
Calarca	HOSPITAL LA MISERICORDIA	676	18.62
Armenia	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	2374	65.34



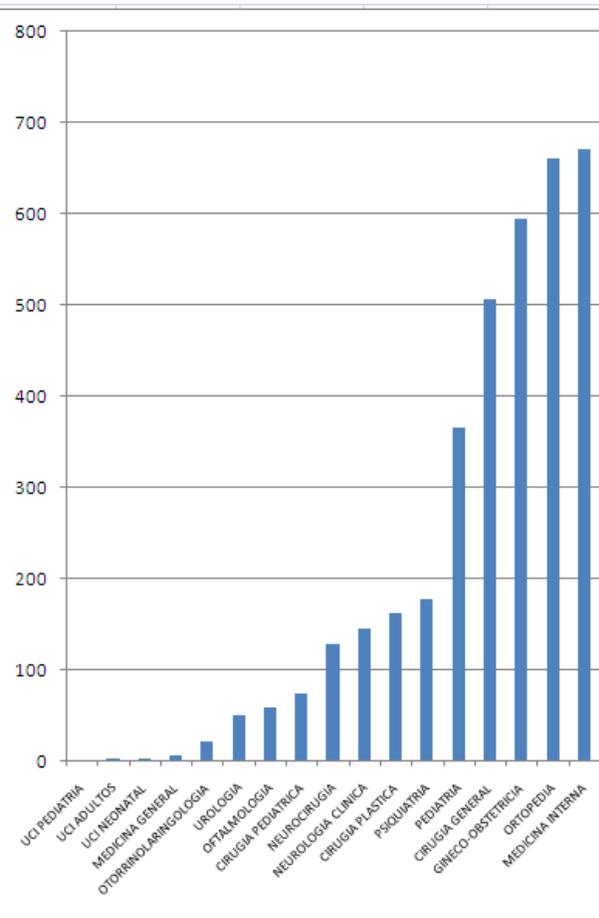
REMISION SEGÚN EL NIVEL DE COMPLEJIDAD

Primer nivel de complejidad	22	0.60
Segundo nivel de complejidad	2961	81.57
Tercer nivel de complejidad	647	17.82



REMISIONES SEGÚN ESPECIALIDAD

UCI PEDIATRIA	1	0.02
UCI ADULTOS	3	0.08
UCI NEONATAL	3	0.08
MEDICINA GENERAL	6	0.16
OTORRINOLARINGOLOGIA	21	0.57
UROLOGIA	51	1.40
OFTALMOLOGIA	59	1.62
CIRUGIA PEDIATRICA	74	2.03
NEUROCIRUGIA	129	3.55
NEUROLOGIA CLINICA	145	3.99
CIRUGIA PLASTICA	162	4.46
PSIQUIATRIA	177	4.87
PEDIATRIA	366	10.08
CIRUGIA GENERAL	506	13.93
GINECO-OBSTETRICIA	595	16.39
ORTOPEDIA	661	18.20
MEDICINA INTERNA	671	18.48



REMISION SEGÚN EL ESTADO DE SALIDA DEL PACIENTE

ESTABLE	3592	98.95
INESTABLE	38	1.04
TOTAL	3630	100

Fuente: dirección de prestación de servicios

3.4 INSTITUCIONES PÚBLICAS CON OPERACIÓN EN CONDICIONES MONOPÓLICAS

Tabla 21.
INSTITUCIONES PÚBLICAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD . AÑO 2012

SUBRE D	MUNICIPIO		Naturaleza			Urgencia s	OBSTETRICI A	HOSPITALIZACIO N EN SALUD MENTAL	URGENCI A EN SALUD MENTAL
			Mixt a	Privad a	Públic a				
CORDILLERA	GENOVA	ESE HOSPITAL SAN VICENTE			1	1	1		
	BUENAVISTA	ESE HOSPITAL SAN CAMILO			1	1			
	PIJAO	ESE HOSPITAL SANTA ANA			1	1	1		
	CORDOBA	ESE HOSPITAL SAN ROQUE			1	1			
	CALARCA	ESE HOSPITAL LA MISERICORDI A			1	1	1		
NORTE	CIRCASIA	ESE HOSPITAL SAN VICENTE			1	1	1		
	FILANDIA	ESE HOSPITAL SAN VICENTE			1	1	1		
	SALENTO	ESE HOSPITAL SAN VICENTE			1	1	1		
	FILANDIA	ESE HOSPITAL MENTAL			1			1	1
OCCIDENTE	La TEBAIDA	ESE HOSPITAL PIO X			1	1	1		
	MONTENEGRO	ESE HOSPITAL SAN VICENTE			1	1	1		
	QUIMBAYA	ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON			1	1	1		
CENTRO	ARMENIA	ESE HOSPITAL USJD			1				
	ARMENIA	RED SALUD			1				
Total general					14	11	9	1	1

CAPITULO 4.

DIAGNOSTICO DE LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD

4.1 CARACTERIZACIÓN GENERAL DE LAS IPS PÚBLICAS

Tabla 22
INSTITUCIONES PÚBLICAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD . AÑO 2012

SUBRED	MUNICIPIOS	NOMBRE SEDES	ZONA		CARÁCTER		COMPLEJIDAD			ESE			
			RURAL	URBANA	DEPARTAMENTAL	MUNICIPAL	BAJA	MEDIA	ALTA	SI	NO		
CORDILLERA	GENOVA	ESE HOSPITAL SAN VICENTE		X		X	X				X		
	BUENAVISTA	ESE HOSPITAL SAN CAMILO		X		X	X				X		
	PIJAO	ESE HOSPITAL SAN CAMILO		X		X	X				X		
	CORDOBA	ESE HOSPITAL SAN ROQUE		X		X	X				X		
	CALARCA	ESE HOSPITAL LA MISERICORDIA		X		X		X			X		
		CENTRO DE SALUD SIMON BOLIVAR		X		X	X					X	
		CENTRO DE SALUD GAITAN		X		X	X					X	
		CENTRO DE SALUD LA VIRGINIA	X			X	X						X
		CENTRO DE SALUD QUEBRADA NEGRA	X			X	X						X

		CENTRO DE SALUD BARCELONA	X			X	X				X
		CENTRO DE SALUD BALCONES		X		X	X				X
		CENTRO HISTORICO		X		X	X				X
		SERVICIO FARMACEUTICO		X		X	X				X
NORTE	CIRCASIA	ESE HOSPITAL SAN VICENTE		X		X	X				X
	FILANDIA	ESE HOSPITAL SAN VICENTE		X		X	X				X
		ESE HOSPITAL MENTAL		X		X		X			X
		E.S.E HOSPITAL MENTAL - FILANDIA QUINDIO (ARMENIA)		X		X	X				
	SALENTO	ESE HOSPITAL SAN VICENTE		X		X	X				X
OCCIDENTE	LA TEBAIDA	ESE HOSPITAL PIO X		X		X	X				X
		CENTRO DE SALUD NUEVA TEBAIDA		X		X	X				X
	MONTENEGRO	ESE HOSPITAL SAN VICENTE		X		X	X				X
		PUESTO DE SALUD PUEBLO TAPAO	X			X	X				X
	QUIMBAYA	ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON		X		X	X				X
CENTRO	ARMENIA	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS		X	X				X	X	

ARMENIA	RED SALUD		X		X	X			X	
	CENTRO DE SALUD LA CLARITA		X		X	X				X
	CENTRO DE SALUD LA PATRIA		X		X	X				X
	CENTRO DE SALUD LA MILAGROSA		X		X	X				X
	CENTRO DE SALUD PARAISO		X		X	X				X
	CENTRO DE SALUD LA MILAGROSA		X		X	X				X
	CENTRO DE SALUD EL CAIMO	X			X	X				X
	CENTRO DE SALUD SANTA RITA		X		X	X				X
	CENTRO DE SALUD PILOTO URIBE		X		X	X				X
	CENTRO DE SALUD CORREA GRILO		X		X	X				X
	CENTRO DE SALUD NUEVA LIBERTAD		X		X	X				X
	CENTRO DE SALUD FUNDADORES		X		X	X				X
	PUESTO DE VACUNACION		X		X	X				X

Fuente: dirección de calidad en la prestación de servicios-REPS

4.2 SERVICIOS QUE OFERTAN LAS ESE PUBLICAS.

4.2.1 SERVICIOS DE LAS ESE DE BAJA COMPLEJIDAD DE LA RED PÚBLICA

Como se observa en la tabla siguiente las IPS de baja complejidad están ubicadas en los 12 municipios del Departamento, en general ofertan servicios de baja complejidad que son similares para cada una de estas, a excepción de la ESE Redsalud de Armenia que oferta servicios quirúrgicos de baja complejidad y algunos servicios de segundo nivel de complejidad, esto mismo ocurre en las ESE de Montenegro y Quimbaya, además prestan consulta externa especializada en Obstetricia donde se valoran las maternas de alto riesgo de estos municipios, ecografía obstétrica y consulta externa como fisioterapia, Optometría, Nutrición y dietética. Las demás IPS ofertan los servicios básicos de baja de complejidad, no tienen servicios especializados de consulta externa ni quirúrgicos, incluso se están viendo en dificultad para ofertar los servicios de hospitalización, atención de partos de baja complejidad, incluso el servicios de urgencias dadas las condiciones y los requerimientos de habilitación especialmente para las ESE de Filandia, Salento, Córdoba, Pijao, Buenavista y Génova. La ESE Redsalud Armenia, cuenta con 14 centros de salud, en el aérea urbana, 1 puesto de salud en el aérea rural y una IPS de baja complejidad en la Ciudad de Armenia, donde presta todos los servicios de baja complejidad y algunos de media. La ESE de Montenegro de baja complejidad, cuenta con 1 hospital en el área urbana y 1 puesto de salud en el área rural, en igual situación se encuentra la ESE Pio X del municipio de La Tebaida que cuenta además del Hospital con un puesto de salud en la Nueva Tebaida, la ESE de Circasia cuenta con una IPS de baja complejidad, las demás ESE solo cuentan con IPS de baja complejidad situadas en el área urbana de los municipios.

Tabla 23

PORTAFOLIO DE SERVICIOS DE LAS IPS PÚBLICAS DE BAJA COMPLEJIDAD

Servicios IPS	Hospital. Baja	Urgencia Baja	Consulta MD	Consulta Odontol.	P y D	TAB	Servicio Farmace	Rayos X	Atención Partos	Terap Resp.	Otros
ESE Red Salud											Pomeroy, vasectomía, Consulta de: Obstetricia,

Armenia	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	laboratorio de fitopatología Optometría, Psicología, toma de muestras de citología, servicio extramural, atención domiciliaria, vacunación. Y algunos servicios de mediana complejidad.
ESE de Salento	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
ESE de Filandia	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
ESE de Circasia	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
ESE de Montenegro	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Pomeroy, consulta externa de Obstetricia, Psicología, Optometría, Fonoaudiología.
ESE de Quimbaya	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	consulta externa de Obstetricia, Psicología, Optometría, terapia física
ESE de la Tebaida	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Consulta externa de Obstetricia, Psicología, Optometría y Fisioterapia.
ESE de Pijao	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
ESE de Córdoba	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
ESE de Buenavista	X		X	X	X	X	X	X	X	X	
ESE de Génova	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

Fuente: Registro único de prestadores de servicios de salud- habilitación.

4.2.2 ESEs PÚBLICAS DE MEDIANA COMPLEJIDAD.

La Mediana Complejidad de atención está representada por la ESE Hospital la Misericordia de Calarcá que atiende las ESE de la cordillera y un 15% de las remisiones de la ESE Hospital Pío X de la Tebaida; la ESE Hospital San Juan de Dios de Armenia atiende la mediana complejidad de los municipios del Norte es decir Salento, Filandia y

Circasia, además de los municipios de Montenegro, Quimbaya y Armenia; en el Municipio de Filandia, se cuenta con la ESE Hospital Mental, La ESE Hospital la Misericordia también es responsable de prestar los servicios de baja complejidad para el Municipio de Calarcá y el Corregimiento de Barcelona, por lo cual cuenta con 5 Centros de salud en el área urbana y 2 puestos de salud en el área rural, cuando el nivel de complejidad y la capacidad resolutoria de la ESE es excedida los pacientes son referidos a la ESE San Juan de Dios de Armenia que presta los servicios de mediana y alta complejidad. La ESE de Calarcá presta los servicios de urgencias básicamente en las especialidades de Cirugía General, Ginecología y Obstetricia, Pediatría y Medicina Interna las 24 horas, las otras especialidades son ambulatorias.

Tabla 24
PORTAFOLIO DE SERVICIOS

ESE HOSPITAL LA MISERICORDIA DE CALARCA
1. Hospitalización general adultos y pediátrica de mediana complejidad.
2. Servicio de Obstetricia de mediana complejidad.
3. Cirugía general de mediana complejidad.
4. Cirugía ginecológica de mediana complejidad.
5. Cirugía ortopédica de mediana complejidad.
5. Cirugía urológica de mediana complejidad.
6. Transfusión sanguínea de mediana complejidad.
7. Laboratorio de citopatología cervicouterino de baja complejidad.
8. Laboratorio clínico de mediana complejidad.
9. Radiología e imágenes diagnosticas de mediana complejidad,
10. Servicio Farmacéutico de mediana complejidad.
11. Transporte asistencial Básico.
12. Cirugía Pediátrica de mediana complejidad.
13. Servicio de Urgencias de mediana complejidad
14. Toma de muestras de laboratorio de baja complejidad
15. Vacunación ambulatoria de baja complejidad.
16. Terapia Respiratoria ambulatoria de baja complejidad

17. Consulta ambulatoria de: Anestesia, Cardiología, Medicina Interna, Pediatría, Cirugía General, Cirugía pediátrica, medicina general, Nutrición y Dietética, Ortopedia, Urología, Enfermería, Gineco- Obstetricia, Fisioterapia.

Fuente: Registro único de prestadores de servicios de salud- habilitación.

4.2.3 SERVICIOS DE LAS ESE PÚBLICAS DE ALTA COMPLEJIDAD.

La ESE Hospital Departamental Universitario San Juan de Dios oferta servicios de mediana y alta complejidad, es la única IPS que presta los servicios de alta complejidad para los usuarios de la red pública del Departamento y de los municipios cercanos del Norte del Valle y el Tolima como Cajamarca, Caicedonia, Sevilla, Ulloa y Alcalá, dentro de las características más importantes de esta ESE se tiene que su capacidad resolutive se ve disminuida por la falta de otras especialidades o subespecialidades tales como Quimioterapia, Hepatología, Broncoscopio, Oncología, falta de Unidad de Cuidados intensivos pediátricos, falta de camas en Unidad de Cuidados intensivos y procedimientos quirúrgicos de Oftalmología y Otorrinolaringología por falta de los equipos necesarios, además de la falta de oportunidad para consultas especializadas y subespecialidades, a esto se agrega la falta de oportunidad para procedimientos quirúrgicos de cirugía general y de otras especialidades, las cuales pueden demorar más de 3 meses.

Los servicios que más se remiten a otras IPS dentro o fuera del Departamento son Endocrinología, Cirugía Plástica y Neurología, debido a la falta de oportunidad o por no tenerlos en el portafolio de la red pública.

En relación con los servicios de Cirugía Cardiovascular se realizó una alianza con la Empresa MEDICAL con el fin de dar solución a la demanda insatisfecha y poder cumplir con las expectativas de los usuarios del departamento y zonas de influencia

Es importante resaltar que la ESE San Juan de Dios de Armenia se encuentra en proceso de modernización con el fin de ampliar su portafolio luego de un estudio de morbilidad de la población objeto con miras a que se constituya una empresa de alto nivel de complejidad no solo para la población del Quindío, sino para el área de

influencia del departamento como algunos municipios del Valle, Caldas, Tolima y Risaralda.

Tabla 25
PORTAFOLIO DE SERVICIOS

HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS
1. Hospitalización general adultos y pediátrica de alta complejidad.
2. Unidad de cuidados intermedios de mediana complejidad.
3. Unidad de cuidados intensivos de alta complejidad.
4. Unidad de cuidados neonatales de alta complejidad.
5. Gineco- Obstetricia de alta complejidad.
6. Cirugía cardiovascular de alta complejidad.
7. Cirugía general de mediana complejidad.
8. Cirugía ginecológica de mediana complejidad.
9. Cirugía neurológica de alta complejidad.
10. Cirugía ortopédica de alta complejidad.
11. Cirugía oftalmológica de mediana complejidad.
12. Cirugía neurológica de alta complejidad.
13. Cirugía oncológica de alta complejidad.
14. Cirugía pediátrica de alta complejidad.
15. Cirugía plástica y estética de alta complejidad.
16. Cirugía vascular de mediana complejidad.
17. Cirugía urológica de alta complejidad.
18. Consulta externa de las siguientes especialidades: Anestesia, cardiología, Cirugía general, Cirugía neurológica, Cirugía pediátrica, Dermatología, Endocrinología, Fisioterapia, Gastroenterología, Ginecoobstetricia, medicina física, Medicina interna, nefrología, Neumología, Nutrición y dietética, Oftalmología, Optometría, Ortopedia, Hoto riño, Patología, Pediatría, Terapia respiratoria, Urología,
19. Servicio de urgencias de alta complejidad.
20. transporte asistencial básico.
21. Endoscopia digestiva de alta.
22. Laboratorio clínico de alta.
23. Radiología e imágenes diagnosticas de alta.
24. Toma de muestras de baja.
25. Transfusión sanguínea.

26. Servicio farmacéutico de mediana.
27. Laboratorio de patología.
28. Laboratorio de citología cervicouterino

Fuente: Registro único de prestadores de servicios de salud- habilitación

4.2.4 SERVICIOS DE SALUD MENTAL

La ESE Hospital Mental de Filandia se constituye en el único prestador de servicios de Salud Mental para la red pública del Departamento, atiende los pacientes con patología mental por lo cual tiene niveles de ocupación del 100%, a esto se agrega una alta demanda de farmacodependientes en los últimos cinco años especialmente en el consumo de heroína.

Tabla 26
PORTAFOLIO DE SERVICIOS

ESE HOSPITAL MENTAL DE FILANDIA
1. Hospitalización general adultos en Psiquiatría
2. Hospitalización general adultos para farmacodependencia
3. Consulta externa de Psiquiatría.
4. Servicio de Urgencia Psiquiátricas.
5. Servicio farmacéutico.
6. Servicio extramural
7. Consulta medica general

Fuente: Registro único de prestadores de servicios de salud- habilitación.

4.3 USO DE SERVICIOS Y COBERTURAS DE ATENCIÓN:

- ✓ En el Departamento del Quindío, En el régimen contributivo, en la red pública, las consultas de medicina general electiva tiene un promedio del 15% de la población En el régimen subsidiado las consultas de medicina general electiva tiene un promedio del 180% que equivale a 2 consultas por año en promedio, comportamiento ajustado a la tasa nacional.

- ✓ En los servicios de urgencia se observan diferentes grados de urgentización generados por el uso inadecuado de este servicio por usuarios del régimen contributivo, dado que los pacientes de éste régimen, acuden a las urgencias por falta de contratación por consulta externa por parte de las EPS, la no implementación de procesos adecuados de triage e implementación de la consulta prioritaria.
- ✓ En general para las instituciones públicas de baja complejidad su mercado proximal está constituido en un 99 % por los usuarios del mismo municipio. Para las instituciones de mediana complejidad, además de su población local atienden la población de municipios vecinos en diferentes proporciones. Las principales especialidades que son requeridas por los pacientes remitidos son: medicina interna, ortopedia, pediatría, urología, cirugía general, oftalmología y ginecoobstetricia.
- ✓ Las principales causas de rechazo de las remisiones son: No existencia de red por parte de la EPS, no contrato con la EPS, no pago por la EPS, no oferta de la especialidad.
- ✓ Dado que en la subregión Centro, norte, occidente no existe una entidad pública que oferte la mediana complejidad, los usuarios de esta pasan de la baja complejidad a a la ESE Hospital Universitario San Juan de Dios que garantiza la mediana complejidad para las regiones mencionadas y la alta para todo el departamento.

4.4 CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Tabla 27
ANÁLISIS DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD

INDICADOR	III NIVEL		II NIVEL		I NIVEL									
	ARMENIA	CALARCA	FILANDIA	BUENAVISTA	CIRCASIA	CÓRDOBA	FILANDIA	GENOVA	LA TEBAIDA	MONTENEGRO	PIJAO	QUIMBAYA	SALENTO	ARMENIA
	6300100354	6313000403	6327200436	6311100048	6319000522	6321200503	6327200491	6330200430	6340100123	6347000468	6354800003	6359400821	6369000502	6300100460
	ESE HOSPITAL DEPTAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS	ESE HOSPITAL LA MISERICORDIA	E.S.E HOSPITAL MENTAL - FILANDIA QUINDIO	HOSPITAL SAN CAMILO	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL CIRCASIA ESE	HOSPITAL SAN ROQUE	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	ESE HOSPITAL PIO X	HOSPITAL SAN VICENTE ESE MONTENEGRO	HOSPITAL SANTA ANA	ESE HOSPITAL DEL SAGRADO COHAZON DE JESUS	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	REDSALUD ARMENIA ESE
L11 Total de días entre las solicitudes y asignaciones de las citas médicas generales asignadas (sumatoria días de espera)														
L11.No. de consultas médicas generales asignadas	0,00	1,28	0,00	1,22	3,14	0,00	1,02	1,15	1,75	1,03	1,00	1,40	1,29	15,68
asignaciones de las citas Médicas Internas (sumatoria días de espera)														
L12.No. de consultas de Medicina Interna asignadas	25,64	27,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14,58
asignaciones de las citas ginecoobstétricas (sumatoria días de espera)														
L12.1.No. de consultas ginecoobstétricas asignadas	23,07	8,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,67	4,92	0,00	4,11	0,00	16,52
asignaciones de las citas pediátricas (sumatoria días de espera)														
L12.3.No. de consultas de pediatría asignadas	4,89	6,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,65
asignaciones de las citas cirujías generales (sumatoria días de espera)														
L12.4.No. de consultas de cirugía general asignadas	23,22	15,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,54
L13.No. de cirujías canceladas														
L13.No. de cirujías programadas	0,08	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,04
atención en consulta de urgencias y atención por el médico general (sumatoria)														
L14.No. de usuarios atendidos en consulta de urgencias	10,88	10,32	0,00	11,02	79,80	0,01	20,35	12,69	14,55	2,82	24,49	8,96	13,53	26,28
atenciones en imagenología (sumatoria días de espera)														
L15.No. de atenciones en servicios de imagenología	2,92	1,51	0,00	0,00	2,23	0,00	0,00	1,26	1,09	0,03	0,00	1,53	0,00	6,75
atenciones de citas para odontología (sumatoria días de espera)														
L16.No. de atenciones odontológicas generales asignadas	0,00	1,53	0,00	2,34	4,69	0,01	6,52	1,82	2,23	2,26	12,21	2,87	1,99	2,96
atenciones en cirujías P programadas (sumatoria días de espera)														
L17.No. de cirujías programadas realizadas	15,15	10,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,24	0,00	0,00	0,00	17,85
servicio de hospitalización antes de 20 días por la misma causa (pacientes reingresos)														
L2.No. de egresos vivos en el periodo después de diagnóstico hipertensión arterial presentan niveles de tensión arterial	0,01	0,00	0,05	0,00	0,00	0,03	0,01	0,02	0,03	0,02	0,04	0,02	0,03	0,01
L2.1.No. de pacientes hipertensos diagnosticados (Pacientes hipertensos)	0,00	0,48	0,00	0,81	0,75	0,87	0,40	0,91	0,39	1,24	4,00	0,82	0,92	0,68
L3.No. de pacientes hospitalizados que fallecen después de 48 horas del ingreso	0,06	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,01	0,00
L3.1.No. de pacientes hospitalizados con infección nosocomial														
L3.2.No. de pacientes hospitalizados	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
L3.3.No. de eventos adversos detectados y gestionados	0,93	1,00	0,99	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00
L4.No. de pacientes satisfechos con los servicios prestados por el P.S	0,92	0,96	0,93	0,92	0,87	1,00	0,98	0,98	0,96	0,98	0,96	0,97	0,91	0,97
No. de muertes intrahospitalarias antes de 48 horas	110	7	0	0	0	0	0	0	0	4	0	5	0	2
No. de pacientes remitidos a niveles superiores desde servicio ambulatorio y hospitalario	486	2.168	0	607	4.687	0	0	1.762	5.376	10.341	1.518	6.725	1.167	6.516
No. de pacientes remitidos desde el servicio de urgencias a niveles superiores	347	1.473	0	75	1.381	364	490	401	2.030	2.238	307	3.343	346	7.642
No. de pacientes remitidos para la atención del parto a niveles superiores	0	61	0	16	180	57	54	26	164	46	31	32	9	523

Fuente: Registro único de prestadores de servicios de salud- habilitación.

En la totalidad de los hospitales de baja complejidad el tiempo de espera para la consulta de médico general es menor a dos días, situación acorde con la estándar, por otro lado para el caso de Red Salud se indica que el tiempo de espera para consulta externa es de 15 días de acuerdo con lo reportado en el SIHO, situación no lógica, que se debió a un error en el reporte. Para el caso de la mediana complejidad ESE Hospital La Misericordia de Calarcá la consulta de medicina general se encuentra a menos de 2 días incluida su sede en Barcelona.

La Consulta de Medicina Interna (especialidad básica) corresponde únicamente en el nivel básico a la ESE Red Salud Armenia, donde se muestra un periodo de espera dentro de lo establecido por la norma de 14 días. En la mediana complejidad el periodo de espera para una cita con internista corresponde a 27 días, considerado dentro del tiempo estimado como límite aceptable, sin embargo, continua siendo demasiado tiempo de espera. En la alta complejidad, las citas se deben esperar por 25 días o más, periodo bastante largo que indica que los especialistas no son suficientes para el número de pacientes solicitantes de citas.

El tiempo de espera para la consulta de ginecología en el ESE Hospital Universitario San Juan de Dios, corresponde a 23 días, tiempo que no está dentro de los límites máximos aceptables por la Supersalud. En el nivel medio, La Misericordia el tiempo de espera es de 8 días, periodo aceptable de espera, que puede corresponder a falta de demanda. En el nivel básico ESE Red Salud Armenia el tiempo de espera es de 16 días considerado aceptable, los demás indicadores corresponden a Hospitales que cuentan con un ginecólogo que solo hace consultas de alto riesgo obstétrico para algunas gestantes por lo que su tiempo de espera es muy bueno.

En la alta complejidad el tiempo de espera para la consulta de pediatría permanece dentro del índice máximo aceptado, se puede hablar de una adecuada oportunidad con suficiencia de red. En el nivel medio de complejidad, el tiempo de espera corresponde a 6 días que puede tomarse como aceptable, sin embargo; por la cantidad de demanda se puede hablar de poca oferta, En el nivel básico limitado a Red salud se observa un tiempo de espera de 16 días, alejado del máximo aceptado, para los demás hospitales no se cuenta con este servicio.

Para el nivel superior el tiempo de espera para valoración por cirugía general excede el tiempo máximo permitido de 20 días según los estándares de la Supersalud Para el nivel intermedio el tiempo de espera se encuentra dentro del límite máximo. 3) Para el nivel

básico este tiempo es aceptable pero hay que tener en cuenta que solo corresponde a los servicios prestados por ESE Red Salud Armenia.

De acuerdo con lo con lo reportado por el SIHO, para el tercer nivel se observa un adecuado aprovechamiento de los procedimientos ya que el promedio de las cirugías canceladas no pasa el 1%, lo mismo ocurre para el nivel medio que tiene un 0.1% y para el nivel inferior representado por Red Salud esta cifra es tan solo del 0.04% los demás hospitales públicos de baja complejidad de los municipios no tienen habilitados el servicio de cirugía general.

La Alta complejidad ESE Hospital Universitario San Juan de Dios del Departamento, el tiempo de espera transcurrido para la atención consulta de urgencias es máximo de 30 minutos, la oportunidad de atención podría mejorar, lo anterior teniendo en cuenta la clasificación en el TRIAGE, muchas de estas consultas y referencias de otros niveles no son pertinentes. Para el nivel medio el tiempo de espera para la atención de urgencias también se encuentra dentro del rango máximo permitido. Para el nivel básico es decir los hospitales de los municipios, se encuentran dos casos extremos correspondientes al Hospital de Circasia con 79,80% estando muy por encima del máximo permitido por lo cual se puede deducir que el personal médico no es suficiente para la población consultante, por lo que se tiene que entrar a analizar la clasificación de las urgencias, el tipo de intervención que se debe realizar, ya sea con aumento de personal de urgencias o mejorando el servicio de consulta externa prioritaria y realizando intervención en la educación de la población. El caso contrario, se tiene en Buenavista, donde el tiempo de espera es menor de 1 minuto, indica que el número de consultantes es mínimo y que el personal de servicio es eficiente, para el resto del nivel básico incluido Red Salud, el tiempo de espera se encuentra dentro de los estándares aceptados por la Supersalud, es decir por debajo de 30 minutos.

La oportunidad para la atención de imagenología dentro del Departamento, se puede considerar buena para todos los niveles de complejidad pues se observa como el promedio de días para todos los hospitales que cuentan con el servicio habilitado, está

por debajo de 3 días, máximo permitido por los estándares mínimos de la Supersalud, a excepción de Red Salud, que duplica este tiempo, en este caso se debe tener en cuenta dos aspectos, el primero la baja complejidad solo está limitada a servicios de rayos X y no se cuentan con ellos las 24 horas del día y segundo de las 10 ESEs de baja complejidad solo se cuenta con el servicio en 5 de ellas y de las cuales ninguna se encuentra en los municipios de la cordillera. Para la alta complejidad el servicio de imagenología, además del servicio de rayos X las 24 horas del día, se tiene servicios de ecografías, ecografía obstétrica, y TAC

Otro aspecto importante en calidad es el número de reingresos antes de las 48 por igual causa, en este sentido se observa según el reporte, que los indicadores se mantienen por debajo de 1 debido a adecuados protocolos de manejo terapéutico intrahospitalario en todos los niveles de complejidad, aun manejando grandes volúmenes de Consulta como es el caso del tercer nivel.

En Relación con los niveles de satisfacción de los usuarios del hospital de alto nivel de complejidad el porcentaje de usuarios satisfechos es alto, llegando al 92%. Para el nivel intermedio la satisfacción es del 96% lo que se aleja del promedio. Para el nivel básico encontramos nivel altos de satisfacción promedio.

En relación con el número de pacientes hipertensos controlados, la ESE San Juan de Dios, reporta cero, debido a que no se manejan programas de hipertensión. Para los demás municipios incluyendo Armenia con Red Salud, el indicador es deficiente, pues no pasa el mínimo permitido, por lo que se deduce que hay debilidad en los programas de pacientes crónicos, debido principalmente a la falta de oportunidad en las interconsultas con las diferentes especialidades para el manejo integral y lo más importante la falta de educación de la comunidad y su bajo compromiso con las prácticas de auto cuidado de la salud.

Tabla 28
ANÁLISIS DE LA CALIDAD DE SERVICIOS POR NIVELES

INDICADOR	III NIVEL	II NIVEL		I NIVEL	
		II NIVEL- ESE HOSPITAL LA	E.S.E HOSPITAL MENTAL - FILANDIA	REDSALUD	TOTAL
Oportunidad en la asignacion de las citas medicas generales	0,00	1,28	0,00	15,68	28,67
Oportunidad en la asignacion de las citas medicina internas	25,64	27,01	0,00	14,58	14,58
Oportunidad en la asignacion de las citas ginecoobstrécticas	23,07	8,08	0,00	16,52	34,23
Oportunidad en la asignacion de las citas pediátricas	4,89	6,62	0,00	12,65	12,65
Oportunidad en la asignacion de las citas para cirurgías generales	23,22	15,05	0,00	9,54	9,54
Proporción de cancelación de cirugías	0,08	0,01	0,00	0,04	0,04
Oportunidad en la atención de urgencias(por minutos)	10,88	10,32	0,00	26,28	214,50
Oportunidad en la atención por imagenología	2,92	1,51	0,00	6,75	12,88
Oportunidad en la atención de odontología	0,00	1,53	0,00	2,96	39,90
Oportunidad en la atención de Cirugías Programadas	15,15	10,40	0,00	17,85	24,09
Proporción de reingresos	0,01	0,00	0,05	0,01	0,19
Proporción de pacientes hipertensos controlados	0,00	0,48	0,00	0,68	11,77
Proporción de pacientes que fallecen despues de 48 horas del ingreso	0,06	0,01	0,00	0,00	0,02
Proporción de pacientes hospitalizados con infección nosocomial	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00
Proporción de eventos adversos detectados y gestionados	0,93	1,00	0,99	1,00	7,00
Tasa de satisfaccion global	0,92	0,96	0,93	0,97	10,50
No. de muertes intrahospitalarias antes de 48 horas	110,00	7,00	0,00	2,00	11
No. de pacientes remitidos desde el servicio de urgencias a niveles superiores	347,00	1.473,00	0,00	7.642,00	38.699,00
					18617
					1.138,00

Fuente: Registro único de prestadores de servicios de salud- habilitación.

4.5 PRODUCCIÓN DE SERVICIOS

Tabla 30
COMPORTAMIENTO DE LA PRODUCCION DE SERVICIOS 2011-2012

Municipio	Hospital	# Consultas Externas MD General		# Consultas Externas MD Especialista		# Actividades odontológicas		# consultas de urgencias		# de egresos		# de Cirugías		# de Partos	
		2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012
SERVICIOS DE BAJA COMPLEJIDAD															
Armenia	Ese Redsalud	185.665	192.472	3.386	14.258	168.238	177.871	51.751	51.977	3.317	3.707	361	599	408	502
Buenavista	H San Camilo	5.238	5.594	0	0	2.430	2.381	1.730	1.752	2	3	0	0	2	3
Circasia	H San Vicente De Paúl	27.825	29.195	0	0	23.332	26.956	18.452	16.198	1.155	1.486	0	0	83	59
Córdoba	H San Roque	7.843	10.529	0	0	5.074	7.453	3.123	4.379	73	28	0	0	11	19
Filandia	H San Vicente De Paúl	15.197	14.038	0	0	11.825	9.672	7.558	6.907	450	320	0	0	32	39
Génova	H. San Vicente De Paúl	14.237	16.039	0	0	15.715	13.741	4.899	4.688	284	255	0	0	27	19
La Tebaida	Pio X	61.684	66.023	114	576	45.723	56.603	31.383	35.387	1.021	895	0	0	280	216
Montenegro	H San Vicente De Paúl	54.314	61.788	310	7.341	48.911	50.462	32.401	34.433	1.398	1.845	18	67	165	145
Pijao	H Santa Ana	12.449	15.005	0	0	7.115	10.581	5.983	6.238	167	121	0	0	31	20
Quimbaya	Sagrado Corazón	51.859	48.895	149	118	27.764	23.791	31.861	29.707	1.989	1.048	0	0	0	0
Salento	San Vicente De Paúl.	7.706	7.844	0	0	4.856	5.780	2.854	3.316	128	125	0	0	31	19
		444.017	467.422	3.959	22.293	360.983	385.291	191.995	194.982	9.984	9.833	379	666	1.070	1.041
SERVICIOS DE MEDIA 6 BAJA COMPLEJIDAD															
Calarcá	ESE La Misericordia	68.368	65.113	16.724	14.268	57.141	58.151	54.023	52.704	4.873	4.391	2.555	2.271	857	806
		68.368	65.113	16.724	14.268	57.141	58.151	54.023	52.704	4.873	4.391	2.555	2.271	857	806
SERVICIOS DE ALTA 6 MEDIA COMPLEJIDAD															
Armenia	ESE Hospital San Juan de Dios	0	0	44.126	43.306	0	0	37.436	39.221	10.630	10.903	14.043	13.351	1.355	1.390
		0	0	44.126	43.306	0	0	37.436	39.221	10.630	10.903	14.043	13.351	1.355	1.390
SERVICIOS SALUD MENTAL															
Filandia	ESE Hospital Mental	0	0	9.475	9.607	0	0	0	0	655	733	0	0	0	0
TOTAL		0	0	9.475	9.607	0	0	0	0	655	733	0	0	0	0

Del análisis global de la producción de servicios se destaca en el primer nivel, el alto porcentaje de consultas especializadas de la ESE Red Salud Armenia, que paso de 3.386 consultas especializadas en el 2011 a 14.258 en el 2012, llama la atención que del total de consultas especializadas realizadas en el Departamento que para el 2011 fue de

74.284 y para el 2012 de 89.474 equivalente a un incremento del 120%, es la ESE Red Salud Armenia la que mas incremento tuvo por este concepto. En la construcción de la red es importante tener en cuenta este incremento, pues pareciera que las ESE departamentales de segundo y tercer nivel no tuvieran la suficiente capacidad resolutive.

Para los otros servicios de primer nivel se encuentra un aumento de producción en todos los servicios ambulatorios y hospitalarios.

Llama la atención que la producción de servicios en la ESE Hospital la Misericordia de Calarcá, disminuyo en relación con el 2011, situación que luego de analizada con el gerente de esta ESE se concluyó que obedeció a problemas de índole administrativo y gerencial.

4.6.PRODUCCIÓN Y EFICIENCIA

Concepto	2012				2013			
	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Total	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Total
Número de IPS públicas obligadas a reportar	11	2	1	14	11	2	1	14
% de reporte	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Cargos Aprobados	345	75	330	750	345	77	330	752
Camas de hospitalización	123	154	262	539	119	142	272	533
Total de egresos	9,833	5,124	10,903	25,86	8,956	4,83	12,956	26,742
Promedio días estancia	2.2	6.7	6.3	4.8	2.6	6.5	5.3	4.6
% ocupacional	53.60%	74.00%	78.30%	70.60%	51.70%	72.90%	70.10%	66.50%
Giro cama	80	33	42	48	75	34	48	50
Consultas electivas	489,715	88,988	43,306	622,009	444,786	95,461	50,193	590,44
Consultas Urgentes	194,982	63,696	39,221	297,899	186,575	61,701	50,925	299,201
Total partos	1,092	806	1,39	3,288	792	656	1,829	3,277
% partos por cesárea	0.00%	17.50%	31.50%	17.60%	0.00%	19.40%	31.50%	21.50%
Total de cirugías realizadas	666	2,271	13,351	16,288	530	2,271	14,856	17,657
Exámenes de laboratorio	619,347	122,864	154,65	896,861	544,915	130,26	191,851	867,026
Número de imágenes diagnósticas tomadas	45,552	20,296	27,019	92,867	39,803	24,269	27,413	91,485
Dosis de biológico aplicadas	196,572	27,08	4,17	227,822	154,132	21,529	7,316	182,977

Controles de enfermería	86,21	12,056	0	98,266	86,789	14,442	0	101,231
Citologías cervicovaginales tomadas	40,88	4,086	0	44,966	36,534	4,523	0	41,057

Fuente SIHO

Al revisar la producción de las ESEs, de acuerdo con la información reportada en el SIHO, se observa que en especial que el primer nivel disminuyó sus consultas electivas y de urgencias y los exámenes de laboratorio en un 9%, 4% y 12% respectivamente, pero lo que más se destaca es la disminución en la aplicación de biológicos, lo que hace pensar que la contención del gasto está afectando a la población, y las acciones de promoción y protección, no son oportunas, además es importante anotar que los partos en el primer nivel de complejidad han disminuido en 300, y en la ESE Hospital la Misericordia de Calarcá disminuyeron en 150, lo que indica que los partos están siendo remitidos a la ESE San Juan de Dios, situación que se debe ajustar, pues en esta ESE de alta complejidad solo se debería atender las cesáreas.

4.7 ANÁLISIS DE LA GESTIÓN FINANCIERA DE LOS HOSPITALES

En el siguiente cuadro se relacionan las Empresas Sociales del Estado que fueron categorizadas en riesgo alto y medio según las Resoluciones 2509 de 2012 y 1877 de 2013.

Tabla 30

ESE CATEGORIZADAS EN RIESGO FINANCIERO Y FISCAL

Municipio	Institución	Nivel	RIESGO	Resolución 25 09 de 2012-	Resolución 1877 de 2013
Córdoba	ESE HOSPITAL SAN ROQUE	1	ALTO	X	
Filandia	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUAL	1	MEDIO	X	
Filandia	ESE HOSPITAL MENTAL	2	MEDIO	X	
Quimbaya	ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS QUINBAYA	1	MEDIO	X	
Buenavista	HOSPITAL SAN CAMILO	1	MEDIO		X
Génova	ESE HOSPITAL SAN VICENTE	1	ALTO		X
Salento	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	1	ALTO		X

Fuente: Resolución 2509 de 2012 y 1877 de 2013

De acuerdo con la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado, establecida mediante Resolución 2509 de 2012, y la Resolución 1877 de 2013, al respecto el departamento afirma:

- ✓ Tres entidades fueron categorizadas sin riesgo, 1 de baja complejidad ESE Hospital Pio X de La Tebaida de la Subred Occidente, 1 entidad de mediana complejidad ESE Hospital La Misericordia de Calarcá, Subred Sur Cordillerana y el Hospital Universitario San Juan de Dios de Armenia institución de alta complejidad.
- ✓ En riesgo bajo quedaron categorizadas cuatro Empresas Sociales del Estado; todas de ellas de baja complejidad, ESE Redsalud Armenia de la Subred Centro, ESE Hospital San Vicente de Paul de Circasia de la Subred Norte, ESE Hospital San Vicente de Montenegro de la Subred Occidente y la ESE Hospital Santa Ana de Pijao de la Subred Sur Cordillerana.
- ✓ En riesgo medio fueron categorizadas 4 Empresas Sociales del Estado, tres de ellas de baja complejidad; ESE Hospital San Camilo de Buenavista de la Subred Sur Cordillerana, ESE Hospital San Vicente de Paúl de Filandia de la Subred Norte y la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quimbaya de la Subred Occidente.
- ✓ En riesgo alto fueron categorizadas 3 entidades todas ellas de baja complejidad: ESE Hospital San Roque de Córdoba de la Subred Sur Cordillerana, ESE Hospital San Vicente de Paúl de Génova de la Subred Sur Cordillerana y la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Salento de la Subred Norte.

4.7.1 EQUILIBRIO PRESUPUESTAL DE LA RED

El promedio de financiación con recaudo de los compromisos adquiridos por la red pública de prestadores de servicios de salud del Quindío, en la vigencia 2012 es del 94%, el punto de equilibrio más afectado corresponde a la ESE Hospital Mental que paso de

1,22% en el 2011 al 89% en el 2012, debido en gran parte a que los recursos por PPNA no fueron compensados con la unificación del POS-S

Tabla 31
EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECONOCIMIENTO Y RECAUDO 2012

Municipio	Institución Prestadora de Servicios de Salud	Reconocimientos	Recaudos	Gastos	Equilibrio presupuestal con reconocimiento		Equilibrio presupuestal con recaudo	
ARMENIA	ESE RED SALUD ARMENIA	22.711.129.545	19.539.357.404	22.256.322.860	454.806.685	102 %	2.716.965.456	88%
Buenavista	H. SAN CAMILO	622.278.156	460.683.220	540.684.908	81.593.248	115 %	80.001.688	85%
Circasia	H. SAN VICENTE DE PAUL	4.392.766.013	3.471.130.295	3.402.005.332	990.760.681	129 %	69.124.963	102 %
Córdoba	H. SAN ROQUE	1.018.066.667	824.897.612	1.067.476.125	-49.409.458	95%	242.578.513	77%
Filandia	H. SAN VICENTE DE PAUL	1.825.000.740	1.692.202.321	1.809.756.043	15.244.697	101 %	117.553.722	94%
Génova	H. SAN VICENTE DE PAUL	1.993.111.849	1.676.400.789	1.705.162.563	287.949.286	117 %	28.761.774	98%
La Tebaida	H. PIO DECIMO	6.170.931.000	5.769.406.000	5.648.651.000	522.280.000	109 %	120.755.000	102 %
Montenegro	H. SAN VICENTE DE PAUL	7.227.786.921	5.920.885.942	6.392.785.794	835.001.127	113 %	471.899.852	93%
Pijao	H. SANTA ANA	1.516.857.725	1.233.445.673	1.260.777.305	256.080.420	120 %	27.331.632	98%
Quimbaya	H. S. CORAZON DE JESUS	5.376.447.253	4.538.579.819	5.047.947.603	328.499.650	107 %	509.367.784	90%
Salento	H. SAN VICENTE DE PAUL	957.946.470	835.984.340	953.193.254	4.753.216	100 %	117.208.914	88%
CALARCA	ESE LA MISERICORDIA	19.345.519.867	16.054.891.502	15.603.444.385	3.742.075.482	124 %	451.447.117	103 %
Armenia	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS	71.535.118.423	64.449.695.318	56.352.873.147	15.182.245.276	127 %	8.096.822.171	114 %
Filandia	ESE HOSPITAL MENTAL	6.651.006.361	4.282.893.268	4.814.071.260	1.836.935.101	138 %	531.177.992	89%

Fuente: Informe decreto 2193

Con corte a 31 de diciembre de 2012 tenemos que de las 11 ESE municipales, solamente Circasia y La Tebaida tiene equilibrio presupuestal con recaudo. Para todas las ESEs

municipales el recaudo fue \$ 45.962.973.000, lo que representa el 85% frente al reconocimiento que fue de \$ 53.812.322.000; el gasto frente al reconocimiento fue del 110%, pero si analizamos el gasto frente al recaudo, se encuentra que el gasto fue de \$ 50.084.762.787 y el recaudo de \$45.962.973.415, lo que representa un porcentaje de 8%, del gasto por encima de lo recaudado, es de anotar que la ESE Hospital San Roque de Córdoba, realizó gastos por encima del reconocimiento, por lo que se puede concluir que la venta de servicios de esta ESE no alcanza a cubrir sus gastos. Además de lo anterior y si tenemos en cuenta el artículo 28 de la Ley 1508 de 2012, que preceptúa que los presupuestos de las ESE deben proyectarse con recaudo, se tiene que solamente dos ESEs municipales, (Circasia y La Tebaida) podrían tener equilibrio presupuestal en relación con el recaudo.

En relación con las ESEs departamentales, tenemos un reconocimiento frente al gasto del 130%, y frente al recaudo del 102%, en relación con este porcentaje tenemos que anotar que la ESE Hospital la Misericordia de Calarcá, recibió del Ente Departamental, por excedentes de facturación de vigencias anteriores la suma de \$ 1.000.660.255, además ésta ESE, fue tomada en cuenta en el Plan de Saneamiento Fiscal y Financiero del Departamento donde por éste concepto recibió \$ 2.131.509.541. Así mismo la ESE Hospital Mental de Filandia, recibió por excedentes de facturación de vigencias anteriores la suma de \$ 672.771.472, ésta también fue tomada en cuenta en el Plan de Saneamiento Fiscal, pero los recursos fueron girados en la vigencia del 2013, con el fin de cancelar las cuentas por pagar de la vigencia 2012. En relación con la ESE San Juan de Dios, se debe resaltar que además de haber recibido recursos por excedentes de facturación de vigencias anteriores por la suma \$5.105.598.612, tiene apropiada una disponibilidad inicial por valor de \$5.067.515.087, recursos de la Nación destinados a inversión que no fueron ejecutados en la vigencia 2012.

Ahora bien si se analiza el comportamiento del recaudo de las ESEs de los Municipios de la cordillera (Buenavista, Córdoba, Génova y Pijao) tenemos que el recaudo en el 2009 frente al reconocimiento fue de 97% y para el 2012 fue de 90%, esto a pesar de que el

giro directo por concepto de régimen subsidiado ha mejorado el recaudo; sin embargo, el recaudo en el régimen contributivo es muy pobre.

Tabla 32
EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECONOCIMIENTO Y RECAUDO 2013

Municipio	Institución Prestadora de Servicios de Salud	Reconocimientos	Recaudos	Gastos	Equilibrio presupuestal con reconocimiento		Equilibrio presupuestal con recaudo	
Armenia	ESE RED SALUD ARMENIA	23.501.877.104	21.405.481.472	24.284.811.769	-782.934.665	97%	-2.879.330.297	88%
Buenavista	H. SAN CAMILO	731.522.901	565.218.062	652.758.948	78.763.953	112%	-87.540.886	87%
Circasia	H. SAN VICENTE DE PAUL	4.082.090.598	3.614.742.881	3.499.726.640	582.363.958	117%	115.016.241	103%
Córdoba	H. SAN ROQUE	1.202.782.162	1.081.566.893	1.459.187.325	-256.405.163	82%	-377.620.432	74%
Filandia	H. SAN VICENTE DE PAUL	2.230.075.880	1.916.793.982	1.979.148.971	250.926.909	113%	-62.354.989	97%
Génova	H. SAN VICENTE DE PAUL	1.870.176.697	1.641.147.177	1.677.757.434	192.419.263	111%	-36.610.257	98%
La Tebaida	H. PIO DECIMO	6.037.382.573	5.646.876.446	5.706.166.732	331.215.841	106%	-59.290.286	99%
Montenegro	H. SAN VICENTE DE PAUL	7.344.596.902	6.338.204.038	6.657.041.641	687.555.261	110%	-318.837.603	95%
Pijao	H. SANTA ANA	1.424.062.656	1.253.264.442	1.235.413.201	188.649.455	115%	17.851.241	101%
Quimbaya	H. S. CORAZON DE JESUS	5.939.849.677	5.351.142.600	5.142.527.799	797.321.878	116%	208.614.801	104%
Salento	H. SAN VICENTE DE PAUL	1.072.219.927	873.799.929	913.362.393	158.857.534	117%	-39.562.464	96%
Calarca	ESE LA MISERICORDIA	20.620.144.156	18.937.330.566	16.464.609.091	4.155.535.065	125%	2.472.721.475	115%
Armenia	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS	90.626.700.243	65.762.352.699	57.665.263.495	32.961.436.748	157%	8.097.089.204	114%
Filandia	ESE HOSPITAL MENTAL	6.768.175.139	5.662.585.784	5.185.058.893	1.583.116.246	131%	477.526.891	109%

Fuente: Informe SIHO decreto 2193

Con corte a 31 de diciembre de 2013 tenemos que de las 11 ESE municipales, Circasia, Pijao y Quimbaya tiene equilibrio presupuestal con recaudo. Para todas las ESEs

municipales el recaudo fue \$ 49.688.237.922, lo que representa el 90% frente al reconocimiento que fue de \$ 55.436.637.077; el gasto frente al reconocimiento fue del 96% %, pero si analizamos el gasto frente al recaudo, se encuentra que el gasto fue de \$ 53.207.902.853 y el recaudo de \$ 49.688.237.922 , lo que representa un porcentaje de 7%, del gasto por encima de lo recaudado, es de anotar que la ESE Hospital San Roque de Córdoba, realizó gastos por encima del reconocimiento, por lo que se puede concluir

que la venta de servicios de esta ESE no alcanza a cubrir sus gastos contando que para este municipio no hay oportunidad de crecer en su venta de servicios, casi contrario se presenta con Red Salud Armenia donde para el 2013 sus reconocimientos no cubren sus gastos, pero esta ESE debe adelantar ajustes administrativo donde puede lograr equilibrio en sus gastos frente al reconocimiento y el recaudo . Además de lo anterior y si tenemos en cuenta el artículo 28 de la Ley 1508 de 2012, que preceptúa que los presupuestos de las ESE deben proyectarse con recaudo, se tiene que solamente dos ESEs municipales, (Circasia, Pijao y Quimbaya) podrían tener equilibrio presupuestal en relación con el recaudo.

En relación con las ESEs departamentales, tenemos un reconocimiento frente al gasto del 149%, y frente al recaudo del 132%, en relación con este porcentaje tenemos que anotar que la ESE Hospital Mental de Filandia, fue tenida en cuenta en el Plan de Saneamiento Fiscal, donde en el 2013 le fueron girados \$ 500.000 .000 .oo con el fin de cancelar las cuentas por pagar de la vigencia 2012. En relación con la ESE San Juan de Dios, se debe resaltar que, tiene apropiada una disponibilidad inicial por valor de \$5.067.515.087, recursos de la Nación destinados a inversión que no fueron ejecutados en la vigencia 2013.

Ahora bien si se analiza el comportamiento del recaudo de las ESEs de los Municipios de (Buenavista, Córdoba, Filandia, Génova y Salento) tenemos que el recaudo en el 2012 frente 2013 se incremento en aproximadamente un 18%, pero a pesar que tuvieron una pequeña disminución en el gasto, continúan sin equilibrio presupuestal en relación con el recaudo .

CONCLUSIONES

Ante las situaciones expuestas anteriormente y el interés del Gobierno Departamental por el fortalecimiento de la prestación de servicios de salud planteada en el Plan de Desarrollo Departamental 2012-2015, dentro de su componente estratégico Programa - SISTEMA DE SALUD HUMANIZADO, ACCESIBLE Y OPORTUNO, propone el documento *REORGANIZACIÓN, REDISEÑO Y MODERNIZACIÓN DE LAS REDES DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO - ESE*.

- ✓ Las Empresas Sociales del Estado, tales como Buenavista, Córdoba, Filandia, Génova y Salento dados sus niveles de aseguramiento, la población, sus ventas de servicios de salud, el tipo de portafolios ofertado, sus costos fijos y la situación de la laboralización planteada según la normatividad vigente, ven amenazada su viabilidad
- ✓ Crisis administrativa y financiera de la red pública hospitalaria de baja complejidad.
- ✓ Deficiente articulación de los hospitales de baja complejidad con los hospitales de mediana y alta complejidad en el Departamento.
- ✓ .Deficiencia en la capacidad resolutoria de la red pública de baja complejidad generándose congestión en la atención en los hospitales de mediana y alta complejidad.
- ✓ La mayoría de la oferta de los servicios y tecnologías en salud de alta complejidad son ofertados por la red privada en el departamento.
- ✓ Desconocimiento por el personal asistencial y administrativo en los Hospitales y las Aseguradoras (EPS S y EPS C), de las obligaciones de Ley referentes a la prestación de los servicios de salud.
- ✓ Fallas en los procesos de facturación en la mayoría de las IPS Públicas de baja complejidad
- ✓ Muy poca gestión del cobro de cartera en la mayoría de las IPS,

- ✓ No existe el debido flujo de los usuarios por no tener un Centro Regulador de Urgencias fortalecido por la entidad territorial, los municipios y las EPS a quienes ha prestado sus servicios .
- ✓ Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas disminuyeron notablemente los recursos para la atención de la población pobre no afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud . SGSSS, pero esto no se reflejó proporcionalmente en el incremento en la venta de servicios al régimen subsidiado.
- ✓ Es además importante resaltar, que de las siete (7) ESEs se encuentran categorizadas en riesgo fiscal y financiero medio y alto, a través de la resoluciones 2509 de 2012 y 1877 de 2013, cinco (5) según lo evidenciado en este documento y en la dinámica de cada una de ellas reflejada en el informe del decreto 2193, se deben liquidar y fusionar de tal manera que haya una descarga administrativa y se pueda garantizar su presencia como nodos de atención en cada uno de los municipios, esto aplicaría para municipios como Buenavista; Cordoba, Filandia, Genova, Salento.
- ✓ Además por la organización de la red y por la población, se aprecia que la operabilidad de la ESE Santa Ana de Pijao la hace susceptible de ser anexa a dicha fusión, se recomienda con el animo de garantizar a los pobladores del municipio la prestación del servicio incluir a Pijao en proceso de liquidación y fusión en la nueva ESE.
- ✓ De otro lado las Empresas del Estado de los municipios de Circasia Montenegro, Quimbaya y Tebaida, se mantendrán como entidades autónomas de baja complejidad-tipo C.
- ✓ Es de anotar que la ESE Sagrado Corazón de Jesús del municipio de Quimbaya requiere ajustes administrativos los cuales se deben desarrollar de acuerdo con lo planteado en el programa de ajuste fiscal y financiero, dada su categorización de riesgo medio, de acuerdo con el decreto 2509 de 2012 y 1877 de 2013.
- ✓ La ESE Red Salud Armenia de bajo nivel de complejidad ambulatorio integral con algunos servicios de mediana complejidad que estarán sujetos al estudio que

realice la Secretaría Departamental de Salud. De acuerdo con el perfil epidemiológico y la morbi-mortalidad de cada una de las subredes.

- ✓ La ESE Hospital Mental de Finlandia, clasificada en riesgo a través de la resoluciones 2509 de 2012 y 1877 de 2013, está desarrollando el programa de saneamiento fiscal y financiero propuesto, para el 2014 deberá superar este riesgo.
- ✓ En vista de que el régimen subsidiado presenta una disminución de su población y no se observa compensación en el régimen contributivo, se planteará una estrategia en aras de lograr la universalización de cobertura.

CAPITULO 5

ACCIONES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA RED PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

La propuesta de ajuste de la Red Departamental de Prestadores de Servicios de Salud en el departamento de Quindío, se adelanta en el marco del PROGRAMA TERRITORIAL DE REORGANIZACIÓN, REDISEÑO Y MODERNIZACIÓN DE LAS REDES DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO - ESE. en virtud del artículo 156 de la Ley 1450 de 2011, ley Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo, 2010-2014, así mismo las políticas departamentales para el fortalecimiento de la prestación de servicios de salud en el Departamento del Quindío, enmarcado en el plan de desarrollo departamental 2012-2015 dentro de su componente estratégico Programa - SISTEMA DE SALUD HUMANIZADO, ACCESIBLE Y OPORTUNO.

El presente documento contiene los lineamientos y criterios, acogidos por la Secretaria Departamental de Salud, en concordancia con las orientaciones impartidas por el Ministerio de la Protección Social, para la organización de las redes de servicios en el Departamento de Quindío

Para el Departamento es muy importante tener en cuenta los criterios establecidos en el artículo 4 del decreto 1141 de 2013 expedido por el Ministerio de Hacienda y Crédito público:

4.3. La consistencia de las medidas propuestas en el Programa de Saneamiento Fiscal Financiero frente al restablecimiento de la solidez económica y financiera de la Empresa Social del Estado, con el propósito de garantizar la continuidad en la prestación del servicio público de salud.

4.4. La coherencia del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero y la articulación de la Empresa Social del Estado con el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Empresas Sociales del Estado -ESE, definido por la Dirección Departamental o Distrital de Salud y viabilizado por el Ministerio de Salud y Protección Social conforme lo dispuesto por el artículo 156 de la Ley 1450 de 2011+

Finalmente es importante plantear un nuevo modelo de atención basado en la estrategia de atención primaria en salud, estrategia que concibe integralmente los problemas de salud-enfermedad de las personas y sus determinantes, a través de la integración de la asistencia, la prevención de enfermedades, la promoción de la salud y la rehabilitación; modelo que hace la prestación de servicios de salud más accesibles, equitativos, eficientes, de mejor calidad técnica, mejorando la oportunidad en la prestación de los servicios.

5.1 CONFORMACIÓN GENERAL DE LA RED DEPARTAMENTAL DE QUINDIO

5.1.1 MARCO GENERAL.

El objetivo general de la reorganización operativa de la red es lograr el reordenamiento de la oferta pública de servicios de salud en el Departamento del Quindío, la implementación de la política Nacional de prestación de servicios de salud, redefiniendo la organización institucional de cada una de las entidades que conforman la red, con el propósito de mejorar la accesibilidad, aumentar la efectividad de la oferta instalada, evitar la duplicidad de acciones, financiamiento, fortalecimiento de los portafolios, revisión e implementación de los diferentes manuales de procedimientos y guías de atención, de tal forma que la prestación de servicios de salud en el Departamento cada vez sea más acorde con las necesidades de los usuarios y traiga como resultado una mejor calidad de vida y desde luego se logre tener una población sana.

Para el desarrollo de este objetivo se requiere la conformación de redes integradas de servicios de salud RISS, definidas en el artículo 60 de la ley 1438 de 2011, como el conjunto de organizaciones o redes que prestan servicios o hacen acuerdos para

prestar servicios de salud individuales y/o colectivos, más eficientes, equitativos, integrales, continuos a una población definida, dispuesta conforme con la demanda.

Para efectos de la articulación de las RISS, será necesario contar, además de los prestadores habilitados, con las aseguradoras y las entidades territoriales, para la construcción de un modelo de atención en donde todos confluyan. Será necesario determinar la capacidad de crecer o decrecer de cada institución que integre las redes, lo mismo que su autonomía institucional.

Además de lo anterior es muy importante recordar que las tendencias reflejadas en la normatividad vigente, prioritariamente en la parte financiera como es el caso de la unificación de planes de beneficios y la universalización de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, obliga al Departamento a prestar gran atención a las variaciones que se deben realizar en la red, para evitar que la misma entre en desfinanciación y genere una red no funcional.

5.2 CRITERIOS PARA LA CONFORMACION DE LA RED DE SERVICIOS DEL DEPARTAMENTO DEL QUINDIO

La definición de una red de prestadores Públicos para el departamento del Quindío se define con los criterio en el marco de lo establecido en la Ley 1438 de 2011, tales como:

Población y territorio a cargo, con conocimiento de sus necesidades y preferencias en salud, que defina la oferta de servicios a la demanda potencial de la misma, tomando como consideración la accesibilidad geográfica, cultural, etnia y económica.

Oferta de servicios de salud existente para la prestación de servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, integrando tanto los servicios de salud individual como los servicios de salud colectiva.

Modelo de atención primaria en salud centrado en la persona, la familia y la comunidad, teniendo en cuenta las particularidades culturales, raciales y de género.

Recurso humano suficiente, valorado, competente y comprometido.

Adecuada estructuración de los servicios de baja complejidad de atención fortalecida y multidisciplinaria que garantice el acceso al sistema, con la capacidad resolutoria para atender las demandas más frecuentes en la atención de la salud de la población a cargo.

Mecanismos efectivos de referencia y contrarreferencia para garantizar la integralidad y continuidad de la atención del usuario en los diferentes niveles de atención. En este punto se debe tener en cuenta lo contenido en el decreto 1683 de 2013, sobre PORTABILIDAD.

Red de transporte y comunicaciones

Acción intersectorial efectiva.

Esquemas de participación social amplia.

Gestión integrada de los sistemas de apoyo administrativo, financiero y logístico.

Sistema de información único e integral de todos los actores de la red, con desglose de los datos por sexo, edad, lugar de residencia, origen étnico y otras variables pertinentes.

Sostenibilidad financiera y operacional adecuada con mecanismos de seguimiento, monitoreo y evaluación por resultado, además de las subsecuentes tomas de correctivos dentro de los cronogramas establecidos, resaltando en este punto la categorización de riesgo fiscal y garantizando el cumplimiento de los planes de saneamiento fiscal y financiero a que hubiere lugar, además del apego al plan financiero territorial, tanto para las ESE del Quindío como así el departamento, el que además hará dicha verificación en lapsos no mayores a 6 meses en caso de ser pertinente.

Cumplimiento de estándares de habilitación por parte de cada uno de los integrantes de la red conforme con el sistema obligatorio de garantía de la calidad, además de la verificación oportuna por parte de la entidad territorial.

5.3 CLASIFICACION DE LOS PRESTADORES PUBLICOS SEGÚN NIVELES DE ATENCION

Se define como niveles de atención, una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población. Las necesidades a satisfacer no pueden verse en términos de servicios prestados, sino en los problemas de salud que se

resuelven

-Complejidad baja

-Complejidad media

-Complejidad alta

Red especializada para enfermedades de alto costo y catastróficas

BAJA COMPLEJIDAD.

Corresponden a ella los servicios a ofertar en los nodos primarios de atención, incluidos dentro de la red prestadora de servicios de salud, de manera intra o extramural, siempre apeándose a los requisitos mínimos de habilitación según la normatividad vigente.

Los tipos corresponden a:

BAJA COMPLEJIDAD TIPO A

Las IPS de Baja complejidad tipo A se caracterizan por:

- ✓ Actividades de atención primaria en salud con enfoque familiar (plan de cuidado por ciclo vital y grupo etario, promoción, prevención), protección específica, detección temprana y los planes de intervenciones colectivas enmarcados en el plan decenal y territorial de salud, con carácter intramural o extramural
- ✓ Consulta de enfermería
- ✓ Consulta de medicina general
- ✓ Toma de muestras de laboratorio clínico de baja complejidad, mínimo de 8 horas.
- ✓ Consulta de odontología y salud oral

Estas instituciones con características de puestos de salud se encuentran ubicadas en las diferentes comunas y centros rurales de municipios de Armenia, Montenegro y Calarcá actualmente y podrán ser habilitados por los diferentes municipios que demuestren la necesidad, garanticen su sostenibilidad además del cumplimiento de los estándares contenidos en el sistema obligatorio de garantía de la calidad.

Son prestados por recurso humano de formación básica liderados por el médico general, incluye odontología general, enfermería y soporte de laboratorio básico, estas instituciones son de carácter intra y extramural.

BAJA COMPLEJIDAD TIPO B

- ✓ Actividades de atención primaria en salud con enfoque familiar (plan de cuidado por ciclo vital y grupo etario, promoción, prevención. Protección específica, detección temprana y los planes de intervenciones colectivas, con carácter intramural o extramural
- ✓ Consulta de enfermería
- ✓ Consulta de medicina general
- ✓ Laboratorio clínico de baja complejidad, de 8 horas.
- ✓ Consulta de odontología y tratamiento en salud oral
- ✓ Servicio de transporte de pacientes, con ambulancia tipo TAB.
- ✓ Atención farmacéutica

- ✓ Atención inicial de urgencias
- ✓ Atención de salud mental se prestara en alianza con la red pública del departamento

La población a atender corresponderá a grupos de población entre 3.000 y 14.000 personas (proyección censo DANE 2005). Se tendrá en cuenta lo dispuesto por la Resolución 1448 de 2006, para la prestación de servicios bajo la modalidad de telemedicina (instituciones de referencia).

BAJA COMPLEJIDAD TIPO C

- ✓ Actividades de atención primaria en salud con enfoque familiar (plan de cuidado por ciclo vital, promoción, prevención. Protección específica, detención temprana y los planes de intervenciones colectivas
- ✓ Consulta de enfermería
- ✓ Consulta de medicina general
- ✓ Laboratorio clínico de baja complejidad, de 24 horas.(disponibilidad)
- ✓ Consulta de odontología y tratamiento en salud oral
- ✓ Toma e interpretación de rayos x, tanto médicas como odontológicas.
- ✓ Consulta de psicología acorde a las necesidades previamente justificadas.
- ✓ Urgencias de baja complejidad 24 horas, las cuales serán monitoreadas por la SSD de acuerdo a su condición técnico científica y sostenibilidad financiera.
- ✓ Atención de partos de baja complejidad.
- ✓ Monitoria fetal.+
- ✓ Sala de procedimientos.
- ✓ Servicio de transporte de pacientes, con ambulancia tipo TAB.
- ✓ Atención farmacéutica
- ✓ Consulta prioritaria
- ✓ Imágenes diagnosticas de rayos x de baja complejidad, ultrasonido exclusivamente para obstétrica.
- ✓ Hospitalización de baja complejidad

- ✓ Terapia física, terapia del lenguaje, terapia respiratoria, terapia ocupacional. Atención de salud mental se prestara en alianza con la red pública del departamento
- ✓ Deben apoyar a las instituciones de primer nivel ambulatorio, en los servicios que permita complementar su oferta y mejorar la resolutive de la atención
- ✓ Conjuntamente y con participación del centro de referencia de mediana complejidad, en coordinación y autorización de la Secretaria Departamental de Salud, podrá realizar jornadas quirúrgicas programadas y consulta de medicina especializada de pediatría, ginecología, obstetricia y medicina interna.

La población a atender corresponderá a grupos de población mayores a 14.000 habitantes y serán punto de referencia para portafolios de menor complejidad.

Para el desarrollo del proyecto de fortalecimiento de planes integrales de salud preventiva en el departamento del Quindío, este nivel contara con:

MEDIA COMPLEJIDAD

Corresponde a los servicios ofrecidos en los nodos articuladores o secundarios de atención dentro de la red prestadora de servicios de salud, con servicios especializados de apoyo o complementarios a la labor de las redes primarias de atención. Comprende los siguientes tipos:

MEDIA COMPLEJIDAD TIPO A

Se caracteriza por: Disponer de servicios médicos especializados de ginecoobstetricia, pediatría, cirugía general, medicina interna y ortopedia/traumatología (definidas como especialidades básicas) según perfil epidemiológico, todos de tipo ambulatorio y con una disponibilidad acorde con el volumen de demanda de servicios requerido, esto es, si la demanda solo indica la necesidad de contar con alguno de estos servicios dos o más días a la semana, ésta será entonces la oferta a proveer. Por ello, la oferta de estos servicios

depende además de la posibilidad de contar con recurso humano especializado disponible para laborar en la localidad. Este tipo de atención ambulatoria implica la posibilidad de ofrecer consulta externa y procedimientos de tipo ambulatorio y electivo, así como también servicios de cirugía ambulatoria y electiva, pudiendo además prestar apoyo de interconsulta a los médicos generales en la hospitalización de baja complejidad. Se prestan además servicios de apoyo diagnóstico de media complejidad (interdependencia de servicios), de laboratorio clínico, imagenología radiológica con radiólogo, ecografía, así como también servicios de apoyo terapéutico de rehabilitación básica, con terapia física y del lenguaje, terapia respiratoria, nutrición y psicología.

Una excepción a lo anterior, se presenta para hospitalización y quirúrgicas en estas especialidades dependiendo del estudio de morbimortalidad y oferta y demanda que se adelanta, se ampliara a 24 horas algunas de estas especialidades básicas, siempre respetando la necesidad demostrada.

Los servicios de consulta externa especializada básica ambulatoria se podrán prestar en ámbitos intramurales, en los nodos de atención local, siempre y cuando exista la infraestructura disponible para prestar los servicios en condiciones de garantía requeridas por los estándares de habilitación mínimos. Esta modalidad de atención implica que los médicos especialistas se desplacen hacia puntos de atención en donde sea posible la realización de las actividades ambulatorias de consulta especializada, de acuerdo con el perfil de salud de la población.

MEDIA COMPLEJIDAD TIPO B

Además de los servicios de media complejidad tipo A, se dispondrá de servicios médicos especializados 24 horas en las especialidades básicas y se dispondrá de otras especialidades de tipo ambulatorio como otorrinolaringología, oftalmología, urología que son las requeridas con mayor frecuencia luego de las básicas. Contará con servicios de hospitalización con estancia especializada y cirugía de urgencias. El apoyo diagnóstico contará con laboratorio clínico especializado 24 horas y apoyo terapéutico, en

rehabilitación contará con fisiatra y con servicio de transfusión sanguínea y servicios de procedimientos endoscópicos, podrá crecer a otras especialidades siempre y cuando cumpla con los requerimiento aquí planteados, la interdependencia requerida en el sistema obligatorio de garantía de la calidad y que esté debidamente justificada la necesidad.

ALTA COMPLEJIDAD

Corresponde a servicios ofrecidos en los nodos terciarios de atención dentro de la red y son la cúspide de la jerarquización de la red. Contempla los siguientes tipos:

ALTA COMPLEJIDAD TIPO A

Comprende los servicios descritos en el portafolio de media complejidad tipo B, y además incluye los servicios de todas las demás especialidades disponibles, tanto clínicas, como quirúrgicas, así:

Clínicas: cardiología, neumología, reumatología, gastroenterología, hematología, infectología, endocrinología, dermatología, otología, neurología, nefrología, siquiatria, patología, geriatría, oncología y las otras básicas además de subespecialidades que de ella deriven, también cumpliendo los requisitos mínimos de habilitación.

Quirúrgicas: cirugía plástica, cirugía vascular, cirugía pediátrica, cirugía de tórax, cirugía maxilofacial, cirugía de cabeza y cuello, cirugía de obesidad, cirugía oftalmológica, cirugía laparoscópica, cirugía oncológica; incluye la atención en estancia especializada en unidad de cuidados intensivos adultos, pediátrica, neonatal, unidad de quemados y cuidados intermedios.

ALTA COMPLEJIDAD TIPO B

Comprende el conjunto de atenciones requeridos para la atención de patologías ruinosas o catastróficas, consideradas de alto costo: trasplante y diálisis renal, reemplazos

articulares, manejo del trauma mayor, cirugía cardíaca, manejo del gran quemado, manejo de pacientes infectados por VIH, quimioterapia y radioterapia, manejo de pacientes en UCI, tratamiento quirúrgico de enfermedades congénitas y neurocirugía sistema nervioso, hemodinamia, electrofisiología, terapia endovascular, rehabilitación cardíaca y pulmonar. Aplica la misma consideración para los servicios de telemedicina.

De acuerdo con lo anterior, la Red de Servicios+ estará organizada bajo una jerarquización+ de nodos de atención o de portafolios de servicios de salud a contratar, sobre la base de unas reglas de juego+ que condicionen la operación de las Instituciones Prestadoras de Salud . IPS habilitadas con las que se contrate la provisión de dichos portafolios.

Los portafolios de servicios de salud se ordenan en atenciones de baja, media y alta complejidad. A su vez, cada uno de estos portafolios se clasifica en varios tipos dentro de los niveles de complejidad, así:

Tabla No 32

CARACTERIZACIÓN DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD SEGÚN GRADO DE COMPLEJIDAD

GRADO DE COMPLEJIDAD	TIPO	SERVICIOS HABILITADOS
	Tipo A	Actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, Actividades de atención primaria en salud con enfoque familiar, consulta médica y odontológica, observación, en lo que se denomina primer nivel de atención o baja complejidad, con carácter intramural o extramural.
Baja Complejidad	Tipo B	Se caracteriza por contener los servicios descritos en el de baja complejidad TIPO A, pero con la siguiente diferencia incremental de atenciones: Los servicios asistenciales o de recuperación, incluirán además de la atención ambulatoria móvil extramural e intramural en puestos, centros de salud y hospital local, de urgencias, y habrá disponibilidad de un número mínimo de camas de apoyo a la atención de urgencias y partos y estudios diagnósticos de laboratorio clínico básico.

GRADO DE COMPLEJIDAD	TIPO	SERVICIOS HABILITADOS
	Tipo C	Se caracteriza por contener los servicios descritos en los de baja complejidad tipos A y B, y además:(a) Servicios asistenciales de hospitalización de estancia general, con camas que generan egresos, diferenciadas entre hombres, mujeres y niños, servicios de ayuda diagnóstica completa de baja complejidad en laboratorio clínico, radiología y ecografía .
Mediana Complejidad A		<p>(a) Disponer con servicios médicos especializados de Ginecoobstetricia, Pediatría, Cirugía general, Medicina interna y ortopedia/traumatología según perfil epidemiológico, todos, de tipo ambulatorio y con una disponibilidad acorde con el volumen de demanda de servicios. Este tipo de atención ambulatoria, implica la posibilidad de ofertar consulta externa y procedimientos de tipo ambulatorio y electivo, así como también servicios de cirugía ambulatoria y electiva, pudiendo además prestar apoyo de interconsulta a los médicos generales en la hospitalización de baja complejidad. Se prestan además servicios de apoyo diagnóstico de media complejidad, de laboratorio clínico, Imagenología radiológica con radiólogo, ecografía, así como también servicios de apoyo terapéutico de rehabilitación básica, con terapia física y del lenguaje.</p> <p>(b) Estos servicios podrán disponerse en ámbitos ambulatorios extramurales, en los nodos de atención primaria, siempre y cuando exista la infraestructura disponible para prestar los servicios en condiciones de garantía requeridas por los estándares de habilitación. Esta modalidad de atención implica que los médicos especialistas se desplacen hacia puntos de atención en donde sea posible la realización de las actividades ambulatorias, de acuerdo con el perfil de salud de la población.</p> <p>(c) La prestación de servicios de media complejidad ambulatoria, se prestan de manera simultánea con los servicios de baja complejidad tipo C.</p>
Mediana Complejidad B		(a) Además de los servicios de media complejidad tipo A, se dispondrá de servicios médicos especializados 24 horas, en las especialidades básicas y se dispondrá de otras especialidades de tipo ambulatorio, como otorrinolaringología, oftalmología, urología, cirugía plástica y dermatología, que son las requeridas con mayor frecuencia luego de las básicas. Contará con servicios de hospitalización con estancia especializada y cirugía de urgencias, y podría contar con servicios de apoyo especializado en estancia de cuidados intermedios. El apoyo diagnóstico contará con laboratorio clínico especializado 24 horas y apoyo terapéutico, en rehabilitación contará con fisiatra y con servicio de transfusión sanguínea y servicios de procedimientos endoscópicos.
Mediana Complejidad, portafolio de servicios especializados en salud mental		<p>(a) Dispone de servicios médicos especializados en psiquiatría, tanto de tipo ambulatorio como de internación, además de satisfacer las atenciones de urgencias psiquiátricas las 24 horas del día durante todo el año.</p> <p>(b) Se cuenta con servicios de apoyo tanto diagnóstico como terapéutico en</p>

GRADO DE COMPLEJIDAD	TIPO	SERVICIOS HABILITADOS
		psicología, trabajo social, terapia ocupacional, terapia de grupo, con los profesionales requeridos.) (b) La población a atender con este portafolio corresponderá a poblaciones superiores de 1 millón de habitantes la cual se corresponde con el ámbito departamental.
Alta Complejidad Tipo A		PORTAFOLIO DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS Y SUBESPECIALIZADAS. Comprende los servicios descritos en el portafolio de media complejidad tipo B y además incluye los servicios de todas las demás especialidades disponibles, tanto clínicas, como quirúrgicas. CLINICAS: cardiología, neumología, reumatología, gastroenterología, hematología, infectología y otras. QUIRÚRGICAS: cirugía general, traumatología/ortopedia, cirugía plástica, cirugía vascular, cirugía pediátrica. Incluye la atención en estancia especializada en unidad de cuidados intensivos adultos, pediátrica, neonatal y unidad de quemados.
Alta Complejidad Tipo B		PORTAFOLIO DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS PARA ATENCIÓN DE PATOLOGÍAS DE ALTO COSTO. Comprende el conjunto de atenciones requeridos para la atención de patologías ruinosas o catastróficas, consideradas de alto costo: Trasplante y diálisis Renal, Reemplazos Articulares, Manejo del Trauma Mayor, Cirugía Cardíaca, Manejo del Gran Quemado, Manejo de Pacientes Infectados por VIH, Quimioterapia y Radioterapia para el Cáncer, Manejo de pacientes en UCI, Tratamiento quirúrgico de enfermedades congénitas y Neurocirugía Sistema Nervioso.

5.4 POBLACIÓN OBJETO

La proyección población del Quindío en 2014 es de 556.2114, de acuerdo con las proyecciones que realiza el DANE con base en el Censo de 2005 de los cuales el 492.667 el 88% viven en la zona urbana, y 69.447 el 12% viven en la zona rural.

Para la prestación de servicios de la red pública se tiene por población objeto el 100% de la población pobre no asegurada-PPNA, el 90% de población subsidiada y el 15% de población contributiva, lo anterior de acuerdo con la información del SIHO

Tabla 33

	REGIMEN CONTRIBUTIVO	REGIMEN SUBSIDIADO	REGIMEN EXCEPCION	POBLACIÓN NO ASEGURADA
TOTAL POBLACION	224.590	247.907	6.800	82.817
POBLACION ATENDIDA POR LA RED PUBLICA	33.689	223.116	1.360	50.390

Fuente: SIHO Decreto 2193

La población objeto a atender por la red pública de prestadores de servicios de salud, continua siendo principalmente la población pobre y vulnerable del Departamento, tanto la afiliada al régimen subsidiado como la que excepcionalmente se encuentra no asegurada.

la contratación de servicios para población afiliada a los regímenes contributivo y especiales, se limita a los servicios de urgencias por eventos, lo cual hace muy difícil establecer un porcentaje de esta población como objeto de la red pública del departamento

El departamento se caracteriza por tener municipios con poblaciones pequeñas menores a 8.000 habitantes, cuatro (4) municipios que corresponden al 33%; entre 8.000 y 20.000 habitantes dos (2) municipios el 17%; entre 20.000 y 50.000 habitantes cuatro (4) municipios que corresponden el 33%; un municipio entre 50.000 y 80.000 habitantes el 8% solamente la capital del departamento mayor de 80.000 habitantes que corresponde al 8%.

Tabla 34
CARACTERIZACIÓN SEGÚN POBLACIÓN

CLASIFICACIÓN	MUNICIPIO	POBLACIÓN
Municipios con población menor de 8.000 habitantes	BUENAVISTA	2.892
	CORDOBA	5.325
	PIJAO	6.243

	SALENTO	7.127
Municipios con población entre 8001 y 20000 habitantes	FILANDIA	13.302
	GENOVA	8.218
Municipios con población entre 14.000 y 50000 habitantes	CIRCASIA	29.395
	LA TEBAIDA	40.225
	MONTENEGRO	41.006
	QUIMBAYA	34.775
Municipios con población entre 50001 y 80000 habitantes	CALARCA	76.812
Municipios con población mayor de 80001 habitantes	ARMENIA	293.614

Fuente: Censo DANE 2005

5.5 DISEÑO DE LA RED DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL QUINDÍO

El diseño de la Red de Salud del departamento del Quindío, se ha orientado a coordinar la articulación del conjunto unidades prestadoras de servicios que están ubicadas en un espacio geográfico que funcionaran interrelacionadamente, observando su capacidad de resolución y se apoyaran por normas operacionales, sistemas de información y recursos logísticos para ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de la población.

La población, vías de comunicación, distancia en recorrido y tiempo, entre el área rural y urbana, ubicación geográfica y portafolio de servicios, son los parámetros que orientan y seleccionan los Centros de Atención y los que complementaran los servicios de mayor complejidad a las instituciones de baja complejidad ubicadas en su zona de influencia

Tabla 35
DISTANCIA EN TIEMPO ENTRE MUNICIPIO

Municipios	Distancia	
	en Kms a la Capital	en Minutos a la capital
Armenia	-	-
Buenavista	33	35
Calarcá	6	10
Circasia	12	15
Córdoba	24	30
Filandia	26	30
Génova	52	60
La Tebaida	17	20
Montenegro	10	15
Pijao	31	35
Quimbaya	20	30
Salento	24	30

Fuente: IGAC. Diccionario Geográfico de Colombia

La Secretaría Departamental de Salud, una vez analizada la situación de la prestación de los servicios por la red pública, aseguramiento, situación administrativa y financiera y la situación de salud; formula la reorganización de la red, fundamentada en los principios de calidad, oportunidad, accesibilidad, eficiencia y efectividad de la atención en salud que debe brindarse a la población quindiana.

Para el diseño de la red del departamento del Quindío se mantendrán las cuatro (4) subredes con cinco (5) instituciones del orden municipal y cuatro (4) instituciones de orden departamental, se liquidan seis (6) ESEs municipales (Buenavista, y se crea una departamental

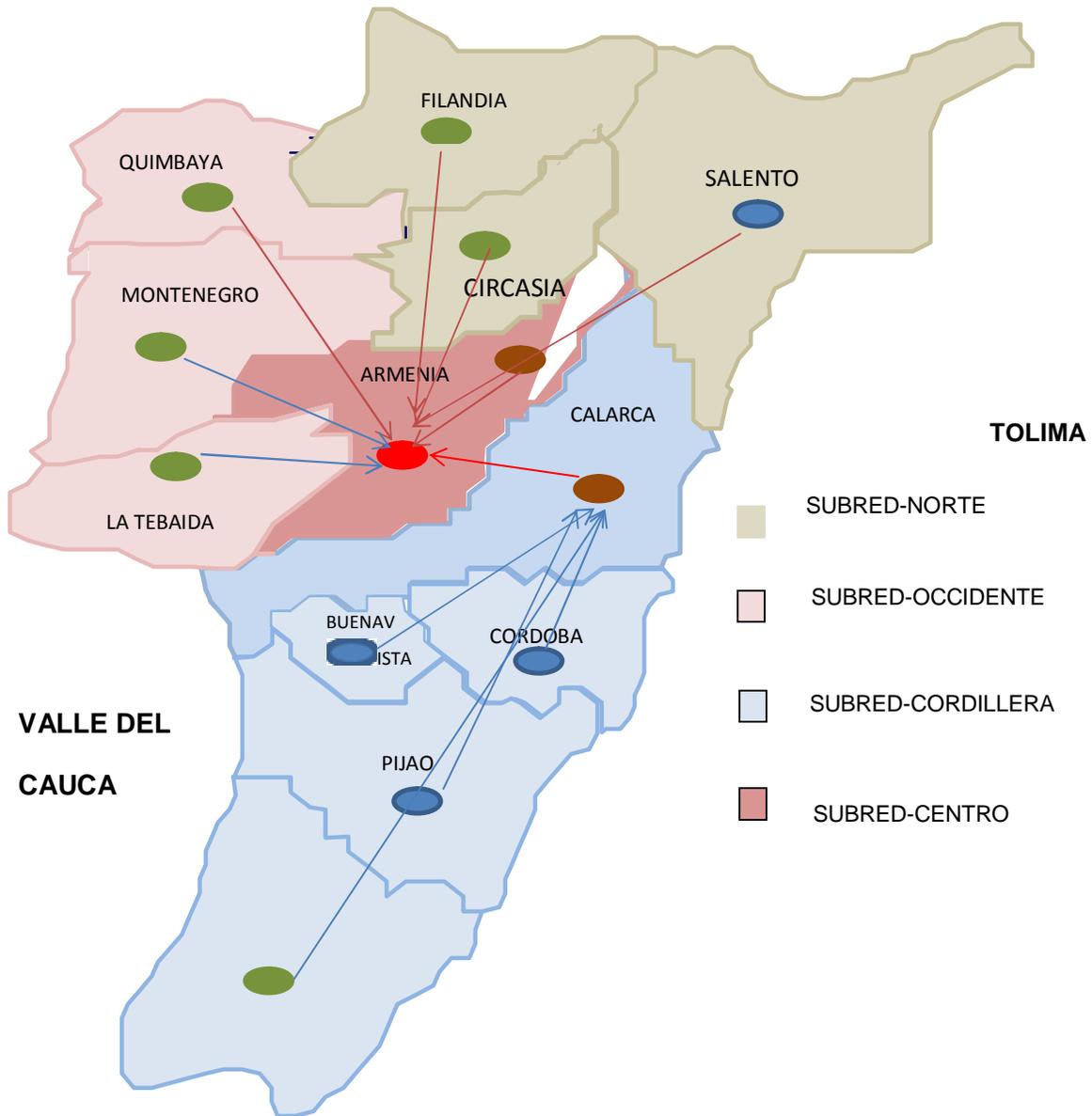
Ilustración No 3

DIAGRAMA DE LAS SUBREDES Y FLUJO DE USUARIOS SEGÚN PORTAFOLIO

SIMBOLO	SUB RED	MUNICIPIOS	IPS	PORTAFOLIO
	CENTRO	ARMENIA	RED SALUD ARMENIA	MEDIANA COMPLEJIDAD TIPO A
			ESE SAN JUAN DE DIOS	ALTA COMPLEJIDAD TIPO A
	NORTE	CIRCASIA	ESE SAN VICENTE DE PAUL	BAJA COMPLEJIDAD TIPO C
		FILANDIA	ESE DEPARTAMENTAL DE SALUD NODO SAN VICENTE	BAJA COMPLEJIDAD TIPO C
		SALENTO	ESE DEPARTAMENTAL DE SALUD NODO SAN VICENTE	BAJA COMPLEJIDAD TIPO B
		FILANDIA	ESE HOSPITAL MENTAL	MEDIANA COMPLEJIDAD TIPO A
	OCCIDENTE	TEBAIDA	ESE PIO X	BAJA COMPLEJIDAD TIPO C
		MONTENEGRO	ESE SAN VICENTE	BAJA COMPLEJIDAD TIPO C
		QUIMBAYA	ESE SAGRADO CORAZON	BAJA COMPLEJIDAD TIPO C
	CORDILLERA	CALARCA	ESE LA MISERICORDIA	MEDIANA COMPLEJIDAD TIPO A
		BUENAVISTA	ESE DEPARTAMENTAL DE SALUD NODO SAN CAMILO	BAJA COMPLEJIDAD TIPO B
		CORDOBA	ESE DEPARTAMENTAL DE SALUD SAN ROQUE	BAJA COMPLEJIDAD TIPO B
		PIJAO	ESE DEPARTAMENTAL DE SALUD NODO SANTA ANA	BAJA COMPLEJIDAD TIPO B
		GENOVA	ESE DEPARTAMENTAL DE SALUD NODO SAN VICENTE DE PAUL	BAJA COMPLEJIDAD TIPO C

Ilustración 4

MAPA RED DEPARTAMENTAL DE SALUD



5.5.1 SUBRED CENTRO

Se encuentra en el municipio de Armenia, donde funciona la ESE Red Salud Armenia de baja complejidad tipo C, la que con el acompañamiento de la secretaría municipal de salud y el seguimiento, acompañamiento y control de la Secretaria Departamental de Salud, dispondrá de servicios de medicina especializada en el ámbito ambulatorio que incluya las especialidades básicas: ginecobstetricia, pediatría, cirugía general, medicina interna y ortopedia/traumatología y hospitalización y quirúrgicas, dependiendo del estudio de morbilidad, oferta y demanda que se adelanta y posibilite definir la necesidad del servicio. Deberá estar siempre enfocado a descongestionar los servicios que no pueda de manera suficiente, oportuna y de calidad suplir la mediana complejidad o la ESE Hospital Universitario San Juan de Dios de Armenia, permitiéndole además en este contexto contar con algunos procedimientos de mediana complejidad.

La ESE Red Salud Armenia seguiría ofertando además servicios de baja complejidad tipo A, mediante la operación de los centros de salud ubicados en las diferentes comunas del municipio de Armenia, y servicios Baja Complejidad Tipo C

ESE Hospital Universitario San Juan de Dios de Armenia que tiene actualmente portafolio de servicios de Mediana y Alta complejidad, la propuesta para este Hospital es que en el 2015 habilite plenamente los servicios de alta complejidad tipo A, clínicos y quirúrgicos que se enunciaron previamente en la descripción de la alta complejidad; luego del debido estudio de morbilidad y la oferta de servicios en la red privada se definirán aquellas subespecialidades que sean necesarias de abrir nuevas o mantener en la IPS y que garanticen un crecimiento y sostenibilidad correspondiente a la dinámica de la entidad, siempre respetando los requisitos mínimos de habilitación y garantizando la interdependencia de servicios, por ejemplo cardiología invasiva, uci, medicina del dolor y aquellas con las que la red departamental no cuenta y obliga a utilizar red alterna.

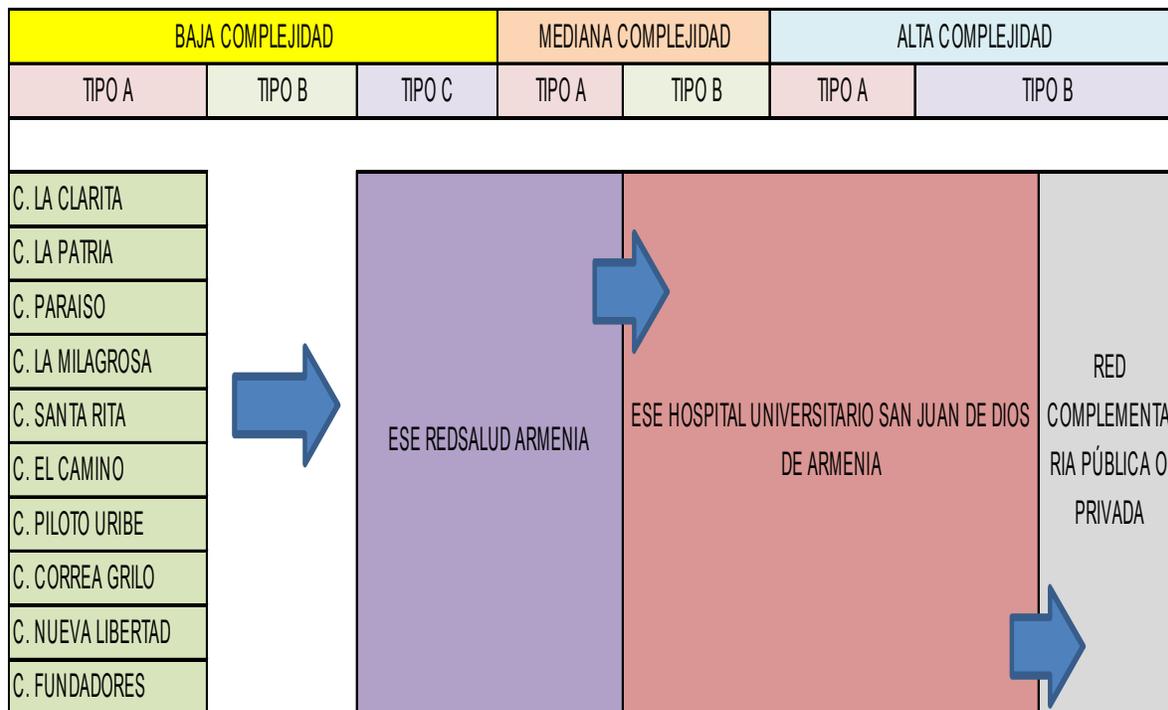
Cualquier cambio enfocado a la apertura y/o ampliación de servicios, se deberá justificar por la entidad, ante la secretaría de salud departamental y el consejo territorial de seguridad social en salud, con el debido estudio de factibilidad y siempre sujeto a la red aquí diseñada.

A la fecha se está adelantando el proceso de inscripción y ajustes en el plan bienal de inversiones, que busca el fortalecimiento en infraestructura y dotación de estas dos instituciones, con el fin de dar cumplimiento a los criterios de habilitación contenidos en la resolución 1441 de 2012.

Acciones a implementar en las ESE de la subred Centro

SUBRED	MUNICIPIO	ESE	2014	2015
CENTRO	Armenia	ESE Red Salud Armenia	Fortalecimiento en infraestructura, dotación y procesos, Estudio de factibilidad de implementación de servicios de mediana complejidad.	Implementación progresiva de servicios de mediana complejidad y Re - categorización de la ESE a mediana complejidad tipo A
	Armenia	ESE Hospital Universitario San Juan de Dios	Fortalecimiento en infraestructura, dotación y procesos - Estudio de factibilidad de implementación de servicios de alta complejidad del portafolio de servicios tipo B	Implementación progresiva de servicios de alta complejidad

Flujo de Referencia Subred Centro



SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DE LA SUBRED CENTRO

Una vez analizado el decreto 2193 de 2004, con corte a diciembre del 2013 se encuentra que la ESE Red Salud Armenia, no cubre sus gastos de acuerdo con los ingresos reconocidos y recaudados

INGRESOS RECAUDADOS	CXC VIG ANTERIOR	DIPONI INICIAL	GASTOS COMPROMETIDOS	CXP VIG ANTERIORES	RECAUDADOS/ COMPROMETIDOS
21.405.481.472	1.083.044.885	26.292.227	24.284.811.769	2.788.531.218	(2.879.330.297)

Por lo tanto se propone para esta ESE:

- ✓ Incrementar el recaudo de la cartera de vigencias anteriores en un 60%
- ✓ Reducir el gasto en un 6%

- ✓ Realizar acciones administrativas de ajuste con el fin de lograr su equilibrio

Con estos supuestos se tendría

	2013	2014	2015	2016
INGRESOS	21.405.481.472	22.832.902.970	23.517.890.059	24.223.426.761
GASTOS	24.284.811.769	22.827.723.063	23.512.554.755	24.217.931.397
	(2.879.330.297)	5.179.907	5.335.304	5.495.363

El análisis de la ESE San Juan de Dios permite concluir que este es viable financieramente de acuerdo con:

INGRESOS RECAUDADOS	CXC VIG ANTERIOR	DIPONI INICIAL	GASTOS COMPROMETIDOS	CXP VIG ANTERIORES	RECAUDADOS/COMPROMETIDOS
65.762.352.699	19.459.973.050	9.265.914.389	57.665.263.495	1.166.093.865	8.097.089.204

No obstante lo anterior debe fortalecer su proceso de facturación y recaudo pues para la vigencia 2013 recaudo el 50% de lo facturado, debe incrementar el recaudo a un 80%

Además es importante para esta institución fortalecer sus procesos y procedimientos con el fin de mejorar la oportunidad en asignación de citas con subespecialidades y cirugías, pues esta es una de las principales causas de no conformidad de las aseguradoras

A la fecha se viene adelantando varios proyectos en esta institución como la ampliación del área de urgencias, la construcción de una UCI y el reforzamiento estructural, lo anterior con miras a que en un futuro fortalezca su portafolio de servicios.

5.5.2 SUBRED-NORTE

La integran tres municipios de Circasia, Filandia y Salento.

ESE San Vicente de Paul de Circasia, se proyecta fortalecer en infraestructura y dotación, con recursos de las cuentas maestras, para dar cumplimiento al sistema obligatorio de garantía de la calidad.

Las ESEs de los municipios de Filandia y Salento, que fueron clasificadas en riesgo medio y alto respectivamente serán liquidadas en el año 2014, y se proyecta que la ESE Departamental las asuma

La institución de referencia es la ESE Hospital Universitario San Juan de Dios Armenia, para mediana y alta complejidad

Para lograr el adecuado funcionamiento de la propuesta de esta subred se propone el siguiente plan de intervenciones:

ENTIDAD	2014	2015
ESE Hospital San Vicente de Paúl de Circasia	Fortalecimiento en infraestructura, dotación, financiados con recursos de cuentas maestras con el fin de cumplir con requisitos de habilitación, fortalecimiento de la gestión administrativa y financiera de la ESE.	Seguimiento al comportamiento financiero y de prestación de servicios por parte de la Secretaria de Salud Departamental de Quindío.

<p>NODO Hospital San Vicente de Paúl de Filandia</p>	<p>Estudio de la situación actual y propuesta de liquidación de la ESE, cumplimiento de todos los procesos técnicos y Administrativos requeridos para adelantar la liquidación de la Entidad, Notificación al Ministerio de Salud y Protección Social, de la voluntad de liquidación y solicitud de asistencia técnica. Notificación al Ministerio de Hacienda y Crédito Público de la liquidación de la entidad en el desarrollo del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero.</p>	<p>Liquidación de la entidad y operación de los servicios de salud en el municipio por parte de la ESE Departamental que será creada en 2015.</p>
<p>NODO Hospital San Vicente de Paúl de Salento</p>	<p>Estudio de la situación actual y propuesta de liquidación de la ESE, cumplimiento de todos los procesos técnicos y Administrativos requeridos para adelantar la liquidación de la Entidad, Notificación al Ministerio de Salud y Protección Social, de la voluntad de liquidación y solicitud de asistencia técnica. Notificación al Ministerio de Hacienda y Crédito Público de la liquidación de la entidad en el desarrollo del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero.</p>	<p>Liquidación de la entidad y operación de los servicios de salud en el municipio por parte de la ESE Departamental que será creada en 2015.</p>
<p>ESE Hospital Mental de Filandia</p>	<p>Implementación del Programa de Saneamiento Fiscal Financiero</p>	<p>Seguimiento al Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero y de prestación de servicios por parte de la Secretaría de Salud Departamental de Quindío.</p>

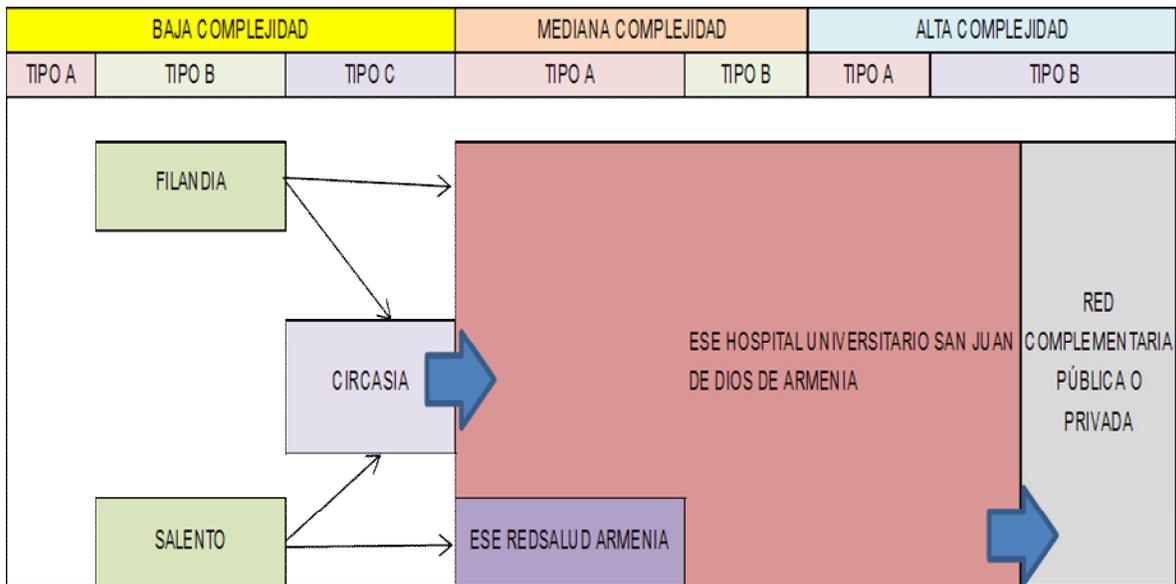
Fuente: Propuesta de Red Departamento de Quindío.

Tipología de las entidades de la Subred Norte:

MUNICIPIO	NOMBRE DEL PRESTADOR	GRADO DE COMPLEJIDAD
CIRCASIA	ESE Hospital San Vicente de Paúl de Circasia	Baja tipo C
FILANDIA	NODO Hospital San Vicente de Paúl de Filandia	Baja tipo C
FILANDIA	ESE Hospital Mental	Mediana Complejidad- Mental
SALENTO	NODO Hospital San Vicente de Paúl de Salento	Baja tipo B

Fuente: Propuesta de Red Departamento de Quindío.

Flujo de Referencia Subred Norte



SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DE LA SUBRED NORTE

ESE SAN VICENTE CIRCASIA El análisis financiero de esta ese permite concluir que es viable financieramente.

INGRESOS RECAUDADOS	CXC VIG ANTERIOR	DIPONI INICIAL	GASTOS COMPROMETIDOS	CXP VIG ANTERIORES	RECAUDADOS/ COMPROMETIDOS
3.614.742.881	257.081.344	110.335.167	3.499.726.640	39.394.406	115.016.241

Las ESES de los municipios de Filandia y Salento fueron clasificadas en riesgo medio y alto respectivamente, por esta razón se proponen liquidarlas y pasar a la ESE Departamental, la cual se creara durante esta vigencia durante esta vigencia y tener en estos dos municipio nodos de atención de baja complejidad tipo C y B

5.5.3 SUBRED-OCCIDENTE

La integran cuatro municipios de Montenegro, La Tebaida, y Quimbaya

En esta subred se encuentra la ESE Hospital San Vicente de Montenegro, la ESE Pio X de La Tebaida, la ESE Sagrado Corazón de Jesús de Quimbaya.

La institución de referencia es la ESE Hospital Universitario San Juan de Dios Armenia, para mediana y alta complejidad.

Tipología de las entidades de la Subred Occidente:

MUNICIPIO	NOMBRE DEL PRESTADOR	GRADO DE COMPLEJIDAD
La Tebaida	ESE Hospital Pio X	Baja tipo C
Montenegro	ESE Hospital San Vicente de Paúl de Montenegro	Baja tipo C
Quimbaya	ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quimbaya	Baja tipo C

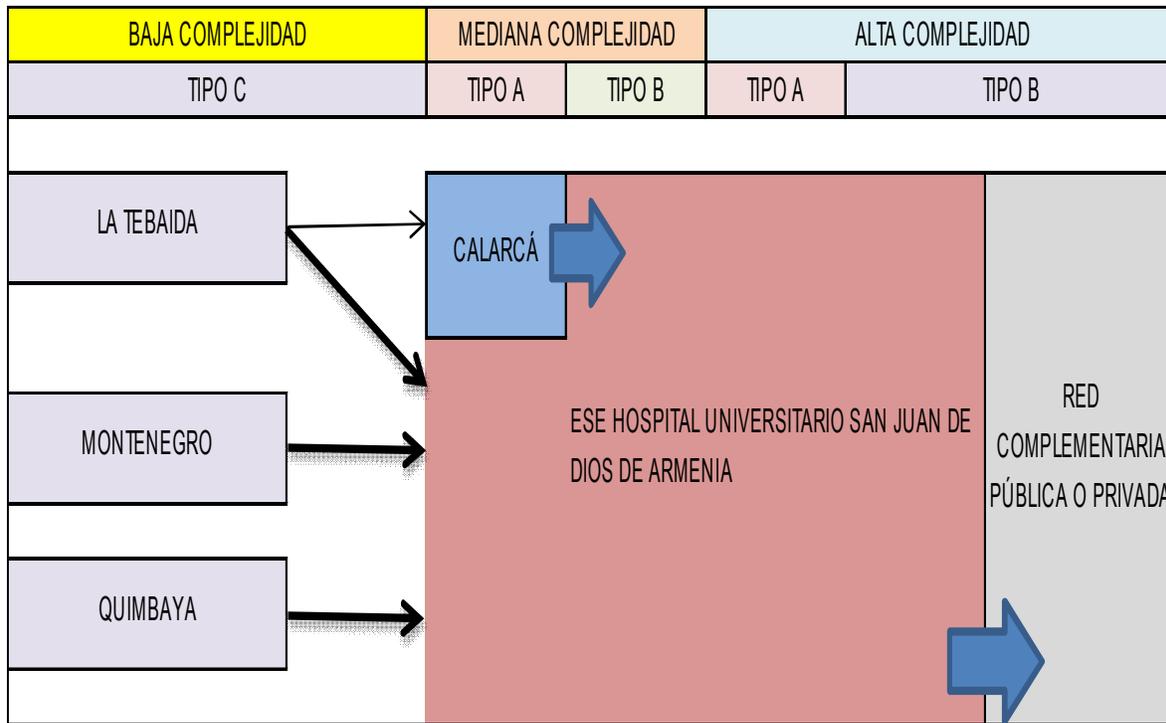
Fuente: Propuesta de Red Departamento de Quindío.

Para lograr el adecuado funcionamiento de la propuesta de esta subred se propone el siguiente plan de intervenciones:

ESE	2014	2015
ESE Hospital Pio X	Fortalecimiento en infraestructura, dotación, financiados con recursos de cuentas maestras con el fin de cumplir con requisitos de habilitación, fortalecimiento de la gestión administrativa y financiera de la ESE.	Seguimiento al comportamiento financiero y de prestación de servicios por parte de la Secretaría de Salud Departamental de Quindío.
ESE San Vicente de Paul	Fortalecimiento en infraestructura, dotación, financiados con recursos de cuentas maestras con el fin de cumplir con requisitos de habilitación, fortalecimiento de la gestión administrativa y financiera de la ESE.	Seguimiento al comportamiento financiero y de prestación de servicios por parte de la Secretaría de Salud Departamental de Quindío.
ESE Hospital sagrado Corazón de Jesús	Implementación del Programa de Saneamiento Fiscal Financiero	Seguimiento al Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero y de prestación de servicios por parte de la Secretaria de Salud Departamental de Quindío.

Fuente: Propuesta de Red Departamento de Quindío.

Flujo de Referencia Subred OCCIDENTE



SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DE LA SUBRED OCCIDENTE

ESE PIO X TEBAIDA, en el cuadro se observa que sus ingresos recaudados no alcanzan a cubrir los gastos comprometidos, pero al revisar su comportamiento histórico se concluya que este hospital es viable financieramente, por tal razón la Secretaria de Salud Departamental realizara seguimiento a esta institución

INGRESOS RECAUDADOS	CXC VIG ANTERIOR	DIPONI INICIAL	GASTOS COMPROMETIDOS	CXP VIG ANTERIORES	RECAUDADOS/ COMPROMETIDOS
5.646.876.446	273.556.548	0	5.706.166.732	97.612.825	(59.290.286)

Este hospital cuenta con recursos de cuentas maestras comprometidas por el municipio para fortalecer su infraestructura y dotación en cumplimiento del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad.

ESE SAN VICENTE MONTENEGRO El comportamiento de los ingresos recaudados y gastos comprometidos permite concluir que sus ingresos no cubren todos los gastos, por lo tanto se recomienda realizar una proyección en el corto tiempo de su reducción de gastos.

INGRESOS RECAUDADOS	CXC VIG ANTERIOR	DIPONI INICIAL	GASTOS COMPROMETIDOS	CXP VIG ANTERIORES	RECAUDADOS/ COMPROMETIDOS
6.338.204.038	599.149.319	64.211.761	6.657.041.641	536.111.613	(318.837.603)

Para esta ESE se propone realizar ajuste en sus gastos de un 2%, con este supuesto la proyección financiera quedaría:

	2013	2014	2015	2016	2017
INGRESOS	6.338.204.038	6.528.350.159	6.724.200.664	6.925.926.684	7.133.704.484
GASTOS	6.657.041.641	6.523.900.808	6.719.617.832	6.921.206.367	7.128.842.558
EXDENTE/DEFICIT	-318.837.603	4.449.351	4.582.831	4.720.316	4.861.926

ESE SAGRADO CORAZÓN DE JESUS QUIMBAYA esta ese se encuentra clasificada en riesgo medio, por lo tanto en el programa de saneamiento fiscal y financiero se propuso su reorganización institucional, no obstante está a desarrollando lo planteado en el programas de saneamiento fiscal y financiero, podríamos visualizar a futuro la sostenibilidad financiera, el comportamiento financiero de esta ESE, que para el 2013 fue:

INGRESOS RECAUDADOS	CXC VIG ANTERIOR	DIPONI INICIAL	GASTOS COMPROMETIDOS	CXP VIG ANTERIORES	RECAUDADOS/ COMPROMETIDOS
5.351.142.600	583.977.054	6.949.171	5.142.527.799	516.316.652	208.614.801

5.5.4 SUBRED CORDILLERA

La integran cinco (5) municipios Calarcá, Buenavista, Córdoba, Génova, Pijao en los cuales se ubican las siguientes instituciones:

Mediana complejidad ESE Hospital la Misericordia de Calarcá, cuenta con servicios tipo C de baja complejidad y tipo A de mediana, además esta ESE plantea como proyecto para el segundo semestre del 2014 realizar un estudio de viabilidad, que permita justificar la apertura y poner en funcionamiento una UCI con camas neonatal y pediátricas, buscando especializar la entidad en atención obstétrica de baja, mediana y alta complejidad, complementándose con pediatría (dando soporte a la alta complejidad y bajo las mismas condiciones planteadas a Red salud), Esta ampliación de servicios se podrá realizar directamente por la entidad o a través de alianza pública . privada, siempre y cuando se garantice el rendimiento social, mejoramiento de la red para el departamento y su zona de influencia (norte del valle y resto del eje cafetero), accesibilidad y oportunidad a los usuarios y la sostenibilidad económica de la ESE quien además deberá garantizar en todo momento la interdependencia de servicios.

La ese presenta un comportamiento presupuestal que se describe en el cuadro siguiente , de este se concluye su viabilidad financiera.

INGRESOS RECAUDADOS	CXC VIG ANTERIOR	DIPONI INICIAL	GASTOS COMPROMETIDOS	CXP VIG ANTERIORES	RECAUDADOS/ COMPROMETIDOS
18.937.330.566	2.879.523.279	451.447.117	16.464.609.091	0	2.472.721.475

Baja complejidad, en los municipios de Buenavista, Córdoba, Génova que fueron clasificadas en riesgo medio, alto y alto respectivamente serán liquidadas en el año 2014, y serán asumidas administrativa y financieramente por la ESE Departamental, la ESE del Municipio de Pijao a pesar de no haber sido clasificada en riesgo, se pretende liquidar y pasar a ser administrada por la ESE Departamental, puesto que analizados sus recaudos y la proyección a futuro de venta de servicios se considera que no es viable dado que tiene una población inferior a 10 habitantes.

La red complementaria de mediana complejidad estaría con la ESE Hospital la Misericordia de Calarcá y la alta complejidad con la ESE Hospital Universitario San Juan de Dios.

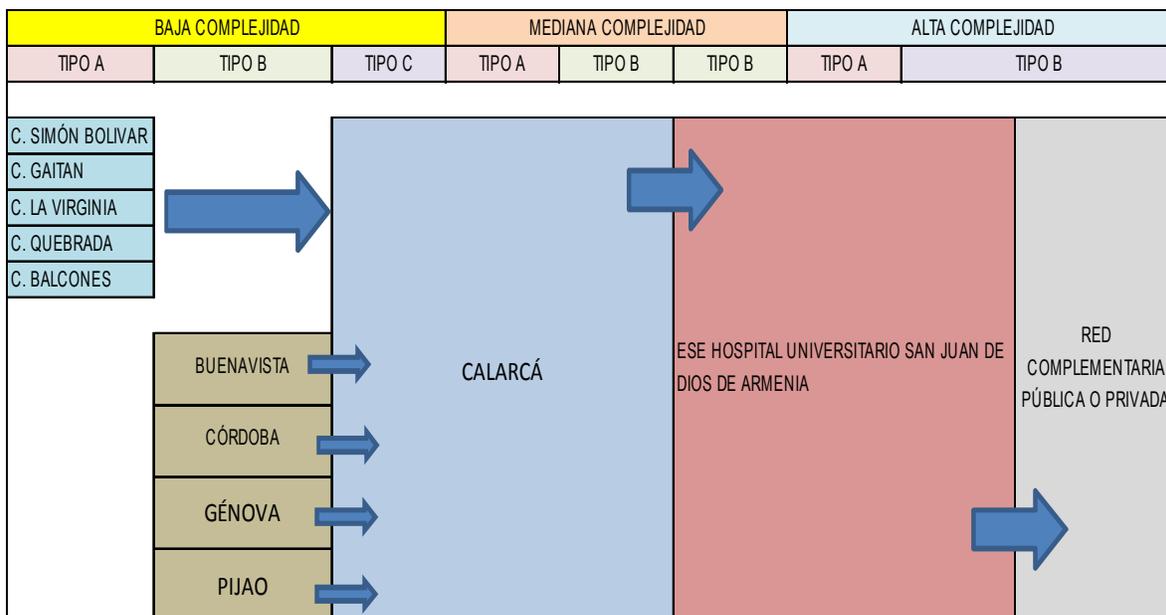
Acciones a implementar en las ESE de la Subred Cordillera

Para lograr el adecuado funcionamiento de la propuesta de esta subred se propone el siguiente plan de intervenciones:

MUNICIPIO	ESE	2014	2015
Buenavista	NODO San Camilo	Estudio de la situación actual y propuesta de liquidación de la ESE, cumplimiento de todos los procesos técnicos y Administrativos requeridos para adelantar la liquidación de la Entidad, Notificación al Ministerio de Salud y Protección Social, de la voluntad de liquidación y solicitud de asistencia técnica. Notificación al Ministerio de Hacienda y Crédito Público de la liquidación de la entidad en el desarrollo del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero.	Liquidación de la entidad y operación de los servicios de salud en el municipio por parte de la ESE Departamental que será creada en 2015.
Córdoba	NODO San Roque	Estudio de la situación actual y propuesta de liquidación de la ESE, cumplimiento de todos los procesos técnicos y Administrativos requeridos para adelantar la liquidación de la Entidad, Notificación al Ministerio de Salud y Protección Social, de la voluntad de liquidación y solicitud de asistencia técnica. Notificación al Ministerio de Hacienda y Crédito Público de la	Liquidación de la entidad y operación de los servicios de salud en el municipio por parte de la ESE Departamental que será creada en 2015.

		liquidación de la entidad en el desarrollo del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero.	
Génova	NODO San Vicente de Paúl	Estudio de la situación actual y propuesta de liquidación de la ESE, cumplimiento de todos los procesos técnicos y Administrativos requeridos para adelantar la liquidación de la Entidad, Notificación al Ministerio de Salud y Protección Social, de la voluntad de liquidación y solicitud de asistencia técnica. Notificación al Ministerio de Hacienda y Crédito Público de la liquidación de la entidad en el desarrollo del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero.	Liquidación de la entidad y operación de los servicios de salud en el municipio por parte de la ESE Departamental que será creada en 2015.
Pijao	NODO Santa Ana	Estudio de la situación actual y propuesta de liquidación de la ESE, a pesar de no estar en riesgo medio o alto dado que en los análisis realizados por el departamento, considera que debe ser liquidada y operada por la ESE Departamental.	Liquidación de la entidad y operación de los servicios de salud en el municipio por parte de la ESE Departamental que será creada en 2015.
Calarcá	ESE La Misericordia	Fortalecimiento en infraestructura, dotación y procesos, Estudio de factibilidad para ampliación de su portafolio	Implementación progresiva de interdependencia de servicios según estudio de factibilidad, seguimiento comportamiento financiero y de servicios por la Secretaría de Salud Departamental del Quindío.

Fuente: Propuesta de Red Departamento de Quindío.



Tipología de las entidades de la Subred Sur Cordillerana:

MUNICIPIO	NOMBRE DEL PRESTADOR	GRADO DE COMPLEJIDAD
Buenavista	ESE Departamental	Baja tipo B
Calarcá	ESE Hospital La Misericordia	Mediana tipo A- B
Córdoba	ESE Departamental	Baja tipo B
Génova	ESE Departamental	Baja tipo C
Pijao	ESE Departamental	Baja tipo B

Fuente: Propuesta de Red Departamento de Quindío.

Para lograr el adecuado funcionamiento de la propuesta de esta subred se propone el siguiente plan de intervenciones:

MUNICIPIO	ESE	2014	2015
Buenavist	NODO San	Estudio de la situación actual y propuesta de liquidación de la ESE, cumplimiento de todos los procesos técnicos y	Liquidación de la entidad y operación de los servicios de salud en el

a	Camilo	Administrativos requeridos para adelantar la liquidación de la Entidad, Notificación al Ministerio de Salud y Protección Social, de la voluntad de liquidación y solicitud de asistencia técnica. Notificación al Ministerio de Hacienda y Crédito Público de la liquidación de la entidad en el desarrollo del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero.	municipio por parte de la ESE Departamental que será creada en 2015.
Córdoba	NODO San Roque	Estudio de la situación actual y propuesta de liquidación de la ESE, cumplimiento de todos los procesos técnicos y Administrativos requeridos para adelantar la liquidación de la Entidad, Notificación al Ministerio de Salud y Protección Social, de la voluntad de liquidación y solicitud de asistencia técnica. Notificación al Ministerio de Hacienda y Crédito Público de la liquidación de la entidad en el desarrollo del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero.	Liquidación de la entidad y operación de los servicios de salud en el municipio por parte de la ESE Departamental que será creada en 2015.
Génova	NODO San Vicente de Paúl	Estudio de la situación actual y propuesta de liquidación de la ESE, cumplimiento de todos los procesos técnicos y Administrativos requeridos para adelantar la liquidación de la Entidad, Notificación al Ministerio de Salud y Protección Social, de la voluntad de liquidación y solicitud de asistencia técnica. Notificación al Ministerio de Hacienda y Crédito Público de la liquidación de la entidad en el desarrollo del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero.	Liquidación de la entidad y operación de los servicios de salud en el municipio por parte de la ESE Departamental que será creada en 2015.
Pijao	NODO Santa Ana	Estudio de la situación actual y propuesta de liquidación de la ESE, a pesar de no estar en riesgo medio o alto dado que en los análisis realizados por el departamento, considera que debe ser liquidada y operada por la ESE Departamental.	Liquidación de la entidad y operación de los servicios de salud en el municipio por parte de la ESE Departamental que será creada en 2015.
Calarcá	ESE La Misericordia	Fortalecimiento en infraestructura, dotación y procesos, Estudio de factibilidad para ampliación de su portafolio	Implementación progresiva de interdependencia de servicios según estudio de factibilidad, seguimiento comportamiento financiero y de servicios por la Secretaría de Salud Departamental del Quindío.

Fuente: Propuesta de Red Departamento de Quindío.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL QUINDIO.

Los municipios de Buenavista, Córdoba, Génova, Pijao se encuentran ubicados en la subred cordillerana, y los municipios de Salento y Filandia se encuentran ubicados en la

subred norte esto le permitirá a la nueva ESE ofertar los servicios de baja a los usuarios que se encuentren afiliados al régimen subsidiado, población pobre no asegurada, accidente de tránsito SOAT, población desplazada, desmovilizados y todas las urgencias de las diferentes EPS; no solamente la prestación de los servicios va dirigida a los habitantes del municipio sobre todo para la ESE del municipio de Filandia, sino también a los municipios del área de influencia como son: Alcalá Ulloa.

La población de estos municipios para el 2013 es de 43.107 según proyecciones DANE censo 2005

Para la subred-Cordillerana: (Buenavista, Génova, Córdoba y Pijao) cuentan con una población de 22.678 habitantes, y la subred norte que corresponde a los municipios de Filandia y Salento la población es de 20.429

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL QUINDIO.

Tabla 36
POBLACION OBJETO POR TIPO DE REGIMEN

TIPO DE REGIMEN	ESE DEPARTAMENTAL						TOTAL
	BUENAVISTA	CORDOBA	FILANDIA	GENOVA	SALENTO	PIJAO	
REGIMEN CONTRIBUTIVO	302	648	2.080	786	1.175	768	5.759
REGIMEN SUBSIDIADO	1.897	4.010	7.324	6.755	3.656	4.619	28.261
REGIMEN ESPECIALES	5	11	29	35	20	26	126
POBLACION POBRE NO ASEGURADA	688	656	3.869	642	2.276	830	8.961
T O T A L	2.892	5.325	13.302	8.218	7.127	6.243	43.107

OFERTA ESPECÍFICA DE SERVICIOS A REALIZAR. PUNTOS Y CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN.

La ESE HOSPITAL DEPARTAMENTLA DEL QUINDIO, contará con 6 nodos de atención en los municipios de Buenavista, Córdoba, Filandia, Génova, Salento y Pijao.

Para los municipios de Buenavista, Córdoba, Pijao y Salento se tendría unos nodos de baja complejidad tipo B, para los municipio de Filandia y Genovo se tendran nodos de atención tipo C

Actividades de atención primaria en salud con enfoque familiar (plan de cuidado por ciclo vital, promoción, prevención. Protección específica, detención temprana y los planes de intervenciones colectivas

Consulta de enfermería

Consulta de medicina general

Laboratorio clínico de baja complejidad, de 8 horas.

Consulta de odontología y tratamiento en salud oral

Servicio de transporte de pacientes, con ambulancia tipo TAB.

Atención farmacéutica

Atención inicial de urgencias Partos de urgencia

ESTUDIO FINANCIERO

Tabla No 37

SITUACIÓN FINACIERA CON RECAUDO EN CONDICIONES DE HABILITACIÓN DE LAS ESES DE BUENAVISTA- CORDOBA- GENOVA-PIJAO- FILANDIA- SALENTO

Institución	Municipio	GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	...GASTOS DE PERSONAL	...GASTOS GENERALES	...TRANSFERENCIAS CORRIENTES	GASTOS DE OPERACION COMERCIAL Y PRESTACION DE	RECAUDOo	Exedente/Deficit
-------------	-----------	--------------------------	-----------------------	---------------------	------------------------------	---	----------	------------------

						SERVICIOS		
H. SAN CAMILO	Buenavista	1.777.531.790	1.650.185.915	63.606.175	573.722	63.165.978	565.218.062	-1.212.313.728
H. SAN ROQUE	Córdoba	1.876.364.014	1.650.185.915	104.619.549	13.845.234	107.713.316	1.081.566.893	-794.797.121
H. SAN VICENTE DE PAUL	Filandia	2.168.907.589	1.698.729.599	229.621.641	14.379.098	226.177.251	1.916.793.982	-252.113.607
H. SAN VICENTE DE PAUL	Génova	2.118.268.790	1.625.815.349	267.879.049	2.254.731	222.319.661	1.641.147.177	-477.121.613
H. SANTA ANA	Pijao	2.013.224.266	1.663.700.091	194.339.833	19.993.171	135.191.171	1.253.264.442	-759.959.824

La tabla anterior muestra la proyección del gasto proyectando el costo del recurso humano a precios del 2013 que sería necesario para prestar los servicios de una ESE de bajo grado de complejidad con todos los servicios habilitados, y un staff mínimo en la parte administrativa, además plantea como proyección del gasto: los gastos generales, gastos de operación comercial y transferencia lo ejecutado en el 2013 de acuerdo con la información extractada del SIHO. Como se puede apreciar ninguno de las ESE estaría en equilibrio presupuestal en relación con el recaudo, lo anterior en virtud del artículo 28 en uno de sus partes dice textualmente: las Empresas Sociales del Estado elaborarán sus presupuestos anuales con base en el recaudo efectivo realizado en el año inmediatamente anterior al que se elabora el presupuesto actualizado de acuerdo con la inflación esperada de ese año. Lo anterior, sin perjuicio, en ambos casos, de los ajustes que procedan al presupuesto de acuerdo con el recaudo real evidenciado en la vigencia en que se ejecuta el presupuesto.

Ahora bien de acuerdo con el análisis anterior se propone una Empresa Social del Estado con nodos de atención en los municipio antes citados, nodos con servicios diferenciales de acuerdo con su capacidad y perfil de morbimortalidad, y su porcentaje de ocupación:

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL QUINDIO

Tabla No 38

SITUACIÓN FINANCIERA CON RECAUDO EN CONDICIONES DE HABILITACIÓN DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEPARTAMENTAL QUINDIO CON NODOS DE ATENCION EN LOS MUNICIPIOS

BUENAVISTA- CORDOBA- GENOVA-PIJAO- FILANDIA- SALENTO

Institución	Municipio	GASTOS	...GASTOS DE PERSONAL	...GASTOS GENERALES	...TRANSFERENCIAS CORRIENTES	GASTOS DE OPERACION COMERCIAL Y PRESTACION DE SERVICIOS	RECAUDO	Exedente/Deficit
H. SAN CAMILO	Buenavista	770.769.869	643.423.994	63.606.175	573.722	63.165.978	565.218.062	-205.551.807
H. SAN ROQUE	Córdoba	909.757.164	683.579.065	104.619.549	13.845.234	107.713.316	1.081.566.893	171.809.729
H. SAN VICENTE DE PAUL	Filandia	1.957.480.139	1.487.302.149	229.621.641	14.379.098	226.177.251	1.916.793.982	-40.686.157
H. SAN VICENTE DE PAUL	Génova	1.349.666.761	857.213.320	267.879.049	2.254.731	222.319.661	1.641.147.177	291.480.416
H. SANTA ANA	Pijao	1.089.828.529	740.304.354	194.339.833	19.993.171	135.191.171	1.253.264.442	163.435.913
H. SAN VICENTE DE PAUL	Salento	857.944.170	643.662.072	89.961.224	7.935.526	116.385.348	873.799.929	15.855.759
TOTAL		6.935.446.632	5.055.484.954	950.027.471	58.981.482	870.952.725	7.331.790.485	396.343.853

En resumen los recados por venta de servicios de la nueva ESE de acuerdo al informe SIHO del 2013, fueron e \$ 7.331.790.485 y los gastos totales de acuerdo con los servicios ejecutados para cada nodo serian de \$ 6.935.446.632, por lo tanto se tendría un

presupuesto aproximadamente de \$ 396.343.853 para el staff administrativo,, no obstante es importante señalar del compromiso de gestión y ajuste en el gasto que se debe adelantar pues al analizar los gastos ejecutados por las ESE de los municipios de Montenegro, Quimbaya y La Tebaida que tiene una población similar encontramos que los gastos generales y los gastos de operación , estarían por encima en más de un 10% si sumamos los gastos ejecutados en cada una de las ESE que se pretenden liquidar, bajo este ajuste tendríamos

Tabla No 39
PROYECCIÓN INGRESOS GASTOS
ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL QUINDIO

...GASTOS DE PERSONAL	...GASTOS GENERALES	...TRANSFERENCIAS CORRIENTES	GASTOS DE OPERACION COMERCIAL Y PRESTACION DE SERVICIOS	Recaudo	Excedente/Déficit
5.055.484.954	631.362.155	58.981.482	910.926.015	7.331.790.485	675.035.879

La Institución prestará los servicios de salud a la población de los municipios de: Buenavista, Córdoba, Génova, Salento y Filandia en cada una de las sedes hospitalaria que actualmente tienen y prestara los servicios de primer nivel de complejidad los cuales se clasificaran de acuerdo a su capacidad y perfil epidemiológico.

Conforme con los cambios estructurales que se formulan en el presente documento, se creará una nueva Empresa Social del Estado apoyada financiera y técnicamente por la Secretaria de Salud Departamental, que alcance el equilibrio entre ingresos y egresos, para así obtener una institución viable económica y financieramente, posicionada en el mercado, con clientes satisfechos, funcionarios comprometidos que trabajen en equipo, dinámicos, creativos y de gran calidad humana y técnica; entidad que funcionando bajo estos criterios indiscutiblemente contribuirá a mejorar la calidad de vida de la población de estos municipios del departamento.

DEFINICIÓN DE LOS FLUJOS DE USUARIOS ENTRE LAS DIFERENTES INSTITUCIONES QUE CONFORMAN LA RED.

El flujo de los usuarios dependerá de las necesidades de atención según las patologías y necesidades de apoyo diagnóstico:

Cada unidad local prestara, atención de baja complejidad, de acuerdo al portafolio y los servicios debidamente habilitados por la SSD, en caso de requerir una atención de un nivel de complejidad mayor, deberá hacer la remisión correspondiente, si se requiere una atención de mediana complejidad, la unidad local dependiendo de su localización los remitirá al Hospital La Misericordia de Calarcá o al Hospital San Juan de Dios de Armenia, las remisiones consideradas de alta complejidad serán remitidas al Hospital San Juan de Dios de Armenia, es en esta Institución donde se definirá la conducta final a seguir con el usuario, que puede ser hospitalización, contra remisión, o remisión a un cuarto nivel previa aprobación de la entidad responsable del pago(EPS. EPS-S, Entidades Territoriales, otros

Una vez realizada la atención inicial de urgencias, el prestador de servicios de salud deberá informar a la entidad responsable del pago la necesidad de prestar el servicio, si este lo ha establecido como requisito, utilizando para ello el formato y siguiendo los procedimientos y términos definidos, para el efecto. Este proceso no podrá ser trasladado al paciente o a su acudiente y es de responsabilidad exclusiva del prestador de servicios de salud

La atención en red debe contar con una adecuada coordinación entre las diferentes instituciones públicas y privadas que la conforman, mediante mecanismos claramente definidos de coordinación y cooperación entre las entidades, sin el detrimento de la autonomía de cada una de ellas, para tal fin se podrán desarrollar alianzas estratégicas, consorcios, convenios u otras formas asociativas

En caso de presentarse una contingencia o urgencia en el Hospital San Juan de Dios de tal manera que se vea sobrepasada su capacidad de respuesta, se ha previsto la declaratoria de un plan de contingencia o de urgencia, durante el cual y solo mientras persista la urgencia, el hospital evaluara la posibilidad de remitir o contra remitir usuarios a los hospitales locales, siempre y cuando no se arriesgue la salud del usuario. La facturación de estos servicios se hará dependiendo del régimen de afiliación del usuario, y entidad responsable de pago. Se deben establecer convenios entre los diferentes niveles de atención para la contrarreferencia de los pacientes a los cuales se les ha resuelto la causa básica de la remisión, y pueden continuar su proceso de recuperación en otro nivel de más baja complejidad.

De manera más explícita, se presenta a continuación una descripción de los diferentes tipos de servicios que serán prestados, su localización en los diversos nodos de la red y el tipo de flujo entre ellos.

ATENCIONES DE URGENCIAS Y ATENCIÓN DE PARTOS (OBSTETRICIA BÁSICA)

La subred Norte con los municipios de Armenia, Calarcá, y la subred occidente con los municipios de Montenegro, La Tebaida y Quimbaya y el municipio de Circasia que hace parte de la subred norte, tendrán un punto de atención de servicios de urgencias básicas, incluida la atención obstétrica básica y del parto clasificado de bajo riesgo. La atención de urgencias médicas especializadas 24 horas, en Ginecobstetricia para estos municipios del departamento se realizara en la ESE San Juan de Dios. Para los municipios de Buenavista, Córdoba, Filandia, Pijao, Salento y Génova, tendrán atención inicial de urgencias y los partos de estos nodos de atención serán prestados por la ESE Hospital la Misericordia de Calarcá-sede Barcelona

La atención de urgencias médicas especializadas 24 horas, en Medicina Interna y trauma/ortopedia, (media complejidad), será dispensada por la ESE San Juan de Dios de Armenia

La atención de urgencias médicas especializadas 24 horas, en Psiquiatría (Media y Alta Complejidad), será dispensado por la ESE San Juan de Dios de Armenia y red complementaria privada prestadora de servicios de salud.

La atención de urgencias médicas 24 horas, que requieren servicios de medicina especializada diferentes a las ya descritas o de medicina sub-especializada en las áreas clínicas o quirúrgicas (media y alta complejidad), se hará en la ESE San Juan de Dios de Armenia y red complementaria privada prestadora de servicios de salud.

La atención de urgencias médicas 24 horas, para la atención de los eventos clasificados como catastróficos o de alto costo, para toda la población objetivo en el departamento, serán será dispensado por la la ESE San Juan de Dios de Armenia, y en caso de insuficiencia de la red, se prestará con la red complementaria

La planificación, dirección y control de la operación de prestación de servicios de urgencias para la población, será realizada por el Centro Regulator de Urgencias y Emergencias+ (CRUE), quien se encargará de coordinar el proceso de atención a los usuarios, entre los diversos nodos de la red de servicios, dando el soporte científico y administrativo necesario para garantizar un flujo seguro, oportuno y ceñido a los protocolos de atención médica de urgencias, entre las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS contratadas para proveer dichos servicios.

ATENCIONES DE EVENTOS DE TIPO AMBULATORIO:

Las atenciones ambulatorias de *Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad*, serán dispensadas en cada uno de los municipios del departamento, y se realizarán tanto en los puntos fijos de atención (hospital, centro o puesto de salud), como en unidades móviles extramurales, conformadas por grupos multidisciplinarios (Equipos Básicos de Salud . Ley 1438 de 2011, art. 15).

Atenciones ambulatorias *asistenciales* de recuperación de la salud, tanto médica como odontológica general, se dispensarán en cada uno de los municipios del departamento, en

consultorios médicos y odontológicos habilitados, tanto en los hospitales como en los centro y puestos de salud y tendrán una disponibilidad horaria y de días de prestación, acorde con los patrones de uso de servicios de la comunidad y de los volúmenes de demanda, lo que podrá ser por ejemplo, de oferta diaria, semanal u otra.

Atenciones ambulatorias asistenciales de recuperación de la salud, de tipo Médico Especializado, en Ginecobstetricia, pediatría, medicina interna, trauma/ortopedia y cirugía general (*Media Complejidad Tipo A*), para los servicios de consulta externa, visita intrahospitalaria e interconsulta, procedimientos ambulatorios no quirúrgicos y procedimientos quirúrgicos ambulatorios y electivos. Estas especialidades, solo serán provistas en jornadas diurnas y solo se dispensarán de manera estricta de acuerdo con los volúmenes de demanda y de acuerdo con la posibilidad de poder contratar la oferta médica especializada en el lugar, lo que significa que no se proveerán servicios en todos los puntos, con excepción de los servicios ginecobstétricos que deberán ofertarse en las IPS Habilitadas para prestar este servicios.

Además, de acuerdo con el perfil epidemiológico, se podrán prestar servicios ambulatorios de psiquiatría, previo concepto de la secretaria departamental de salud.

Los diversos servicios a proveer a la población objetivo, corresponden a los definidos en los diferentes conjuntos previstos dentro de la figura de Paquetes o Portafolios de Servicios a contratar (Nodos de la Red), con las diversas Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas habilitadas y disponibles.

El conjunto total de servicios estarán disponibles para la población, en el marco de una Red de Portafolios de Servicios, permitiendo que la totalidad de los servicios estén disponibles y con el mejor acceso posible para toda la población, pero conservando a su vez la mayor %aacionalidad+posible en su dispensación, y a unos costos soportables para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS que se contratarían y que habrían de proveerlos.

Así las cosas, y a manera de ejemplo, un usuario de la población objetivo de atención, tendrá disponible el acceso a los servicios de atención de urgencias básicas con médico general, en todos los municipios del departamento, y en caso de agotar la capacidad resolutive de la entidad frente a la atención contratada, éste deberá ser remitido hacia la entidad indicada dentro de la red, y que debe estar en capacidad de proveer un servicio de mayor complejidad, según el portafolio contratado.

ATENCIONES DE EVENTOS DE TIPO HOSPITALARIO

A continuación se presenta la dispensación y flujo de las atenciones de eventos de tipo hospitalario, así:

La dispensación de servicios de hospitalización para las ESE clasificadas tipo B, será provista por la ESE Hospital la Misericordia de Calarcá hasta tanto se establezca la figura de Hospital-Casa, programa que permite a los usuarios que han superado la fase aguda de su recuperación y tienen condiciones que pueden ser manejadas como un servicio de hospitalización en casa, recibir cuidado de equipos interdisciplinarios en su hogar. La hospitalización en casa disminuye el riesgo de adquirir infecciones intrahospitalarias, además es una alternativa eficaz para el cuidado del paciente estable que requiere completar su proceso de tratamiento dentro de la comodidad de su hogar, programa que estará habilitado por la la ESE Departamental de Salud.

La dispensación de servicios de hospitalización con atención intrahospitalaria por médico especialista, se prestará para Ginecobstetricia y pediatría (Media Complejidad) *en la ESE Hospital La Misericordia de Calarcá.*

En un futuro y una vez analizada la morbilidad y el estudio de oferta y demanda se espera que la ESE Red Salud Armenia dispense algunos servicios de hospitalización

Para la dispensación de servicios de hospitalización en psiquiatría, las atenciones serán provistas con la ESE Hospital Mental de Filandia

La ESE Hospital San Juan de Dios de Armenia dispensará los servicios de Medicina Interna y trauma/ortopedia y medicina interna (media complejidad).

La dispensación de los servicios de hospitalización de medicina especializada diferentes a las ya descritas o de medicina sub-especializada en las áreas clínicas o quirúrgicas (media y alta complejidad), se hará en la ESE San Juan de Dios de Armenia y red complementaria privada prestadora de servicios de salud

CAMAS PARA CUIDADOS ESPECIALES:

Para la atención especializada en camas de servicios para cuidados especiales: Cuidados intermedios e intensivos se tendrán con la ESE Hospital San Juan de Dios y en caso de insuficiencia de la Red con red privada complementaria.

ATENCIONES DE EVENTOS DE TIPO QUIRÚRGICO:

La dispensación de servicios quirúrgicos ambulatorios y/o de urgencias será provista de acuerdo a lo ya descrito en relación a los servicios de urgencias y ambulatorios especializados a proveer, de la siguiente forma:

Se contratarán servicios quirúrgicos ambulatorios, en ginecología y obstetricia, con las ESE La Misericordia de Calarcá, los servicios quirúrgicos de mediana y de ortopedia de mediana se podrán ofertar en la *ESE Red Salud Armenia, bajo las condiciones de factibilidad y aprobación previamente descritas*, la ESE San Juan de Dios prestará el resto de actividades que requiera la demanda.

Los servicios quirúrgicos en otras especialidades: otorrinolaringología, oftalmología, cirugía plástica, serán provistas en las ESE Hospital San Juan de Dios y red complementaria.

Los servicios quirúrgicos especializados en cirugía pediátrica, serán provistas en las ESE Hospital San Juan de Dios y red complementaria.

Los servicios quirúrgicos sub especializados (alta complejidad), en cirugía vascular, cardiaca, neurológica, tórax, renal, ortopedia, oncológica, etc. serán provistos por la ESE San Juan de Dios y red complementaria

SERVICIOS DE AYUDAS DIAGNOSTICAS:

Los servicios de radiología simple ambulatoria (baja complejidad) serán dispensados en los nodos localizados en los municipios de ciudades que demuestren cumplir con los estándares (Sistema Único de Habilitación).

Los servicios de ecografía obstétrica ambulatoria, serán provistos en los nodos que ofertarán servicios de ginecobstetra (Que cumplan con los estándares del Sistema único de Habilitación) y apoyarán los nodos de menor tamaño, con el programa de médico especialista itinerante con ecógrafo móvil.

Los servicios de radiología contrastada ambulatoria (media complejidad) serán provistos en la red con red complementaria.

Los servicios de imagenología en tomografía ambulatoria (alta complejidad), serán provistos en la red con red complementaria.

Resonancia magnética con la red complementaria.

Medicina nuclear ambulatoria (alta complejidad) con red complementaria.

Los servicios de imagenología de urgencias, serán provistos de igual forma que los ambulatorios.

Los servicios de apoyo en anatomía patología: serán dispensados en la ESE San Juan de Dios y red complementaria en caso de insuficiencia.

Los servicios de Laboratorio clínico básico (Baja Complejidad Tipo B) se dispensarán en la totalidad de municipios, y podrá ser diurno o 24 horas, según volumen de demanda e interdependencia de servicios

Los servicios de Laboratorio clínicos especializado, solo serán provistos en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud . ESE Hospital la Misericordia de Calarcá, la ESE San Juan de Dios y en caso de insuficiencia de la red con red complementaria.

Así mismo, se deberán tener en cuenta los procesos de referencia y contrarreferencia establecidos en el Departamento del Quindío para los laboratorios de salud pública y el envío de muestras dentro de la red departamental.

MEDICAMENTOS E INSUMOS:

Desde el punto de vista de la red de prestación de servicios de salud se hace necesario que en cada municipio del Departamento exista un punto o puntos de suministro de medicamentos en concordancia con su interdependencia de servicios, los contenidos del Plan Obligatorio de Salud (POS) y su nivel de complejidad

PROPUESTA DE CONFORMACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE REDES PARA SERVICIOS ESPECÍFICOS.

Modelo de Atención Para Salud Mental

La demanda potencial de servicios de salud mental del departamento, de acuerdo con los estudios epidemiológicos, corresponde en su mayoría a patologías como trastornos depresivos, ansiosos, relacionados al consumo de SPA, intentos de suicidio, trastornos psicóticos o situaciones psicosociales.

En general, puede concluirse que a pesar de existir atención por consulta externa y por urgencias de trastornos de ansiedad, trastornos depresivos y trastornos relacionados con

el consumo de alcohol, no parece existir una correspondencia entre la demanda potencial y la oferta real de servicios de salud mental en el departamento.

Ante lo expuesto, el modelo de atención en salud mental incluye los servicios de atención por niveles de complejidad así:

La hospitalización de pacientes críticos se realizará en la ESE Hospital Mental de Filandia. Se desarrollará el protocolo de manejo de cada uno de los trastornos por nivel de atención y se adelantarán procesos de capacitación dirigidos a los equipos de salud de baja y mediana complejidad.

Modelo de Atención para Salud Sexual y Reproductiva:

Maternidad Segura

El modelo de atención de Maternidad Segura para mantener la reducción de la mortalidad materna, incluye la articulación de servicios de salud que oferten cuidados obstétricos básicos y esenciales de calidad para que sean utilizados por las gestantes.

En este sentido, se ha propuesto que la red de servicios del departamento del Quindío disponga de servicios obstétricos básicos o de baja complejidad en donde se debe promover el control prenatal, la atención del parto, del puerperio y del recién nacido.

Los servicios obstétricos esenciales se orientan a disminuir la cifra de muertes por causas obstétricas, garantizando que las mujeres gestantes con este tipo de complicaciones en el embarazo, parto o puerperio pueden acceder las 24 horas a atención especializada de ginecoobstetricia y procedimientos quirúrgicos tipo cesáreas. Idealmente, los servicios obstétricos esenciales incluirán servicios de anticoncepción quirúrgica y servicios para interrumpir un embarazo voluntario (IVE).

Red De Laboratorios Del Departamento Del Quindío

La Red Departamental de Laboratorios, está conformada por un Laboratorio Departamental de Salud Pública (LDSP) dependiente de la SDS, un laboratorio clínico de alto nivel de complejidad perteneciente a la ESE Hospital Universitario San Juan de Dios, 11 laboratorios clínicos de baja complejidad que se encuentran en las ESE de cada uno de los municipios,

El Laboratorio departamental de Salud Pública integra los laboratorios clínicos, para el desarrollo de actividades de vigilancia en salud pública, prestación de servicios, gestión de la calidad e investigación, realizando las acciones tendientes a detectar y confirmar los eventos sujetos a vigilancia, incluyendo la realización de exámenes de laboratorio de las enfermedades de interés en salud pública y demás procedimientos diagnósticos. Cuando el Laboratorio de salud pública cuando se sobrepasa su capacidad resolutive, gestiona la complementariedad con el Instituto Nacional de Salud o el INVIMA.

Red De Bancos De Sangre

El sistema de abastecimiento de sangre y hemocomponentes fluye desde los bancos de sangre de la ESE San Juan de Dios y el banco de sangre de la Cruz Roja Seccional Quindío.

Situaciones de emergencias y desastres.

El departamento del Quindío se encuentra en riesgo permanente de movimientos telúricos o erupción (Volcán Machin), afectando potencialmente a toda la población del departamento

En casos de emergencia, en el departamento de Quindío la cadena de llamado está liderada por INGEOMINAS, que al evaluar una posible erupción del Volcán Machín convoca de urgencia al CREPAD (comité regional para la atención de desastres) del cual hace parte la Secretaria Departamental de Salud y que en primera instancia hace un

diagnóstico de la emergencia y en el caso que amerite la intervención en salud, hace el llamado al CRUE (Centro regulador de urgencias y emergencias) donde se activan los planes de emergencia hospitalarios.

REORGANIZACIÓN DE LAS DIRECCIONES TERRITORIALES DE SALUD.

La Dirección Territorial de Salud, como Instituto Seccional de Salud del Quindío fue liquidada en septiembre 24 de 2012, y se crea la Secretaria Departamental de Salud adoptando una estructura que responda al Modelo de Operación por Procesos, que permita armonizar la Misión, Visión con el plan de desarrollo, los planes sectoriales y los planes operativos para atender el mandato constitucional y satisfacer las necesidades de la población Quindiana.

De igual manera Armenia tiene estructurada la Secretaria municipal de Salud quien tiene las funciones de asesoría, vigilancia y control para el municipio de Armenia con las áreas de aseguramiento, salud pública, prestación de servicios entre otros.

Calarcá tiene estructurado la Secretaria de desarrollo social con la subsecretaria de salud quien cumple el rol de aseguramiento, salud pública y prestación de servicios de salud.

Los demás municipios no tienen secretarías de salud y cumplen las funciones de aseguramiento en las áreas de planeación, gobierno y hacienda.

ACCIONES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACION PÚBLICA DE SERVICIOS DE SALUD

PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN

En resumen, las propuestas de intervención para la Reorganización, Rediseño y Modernización de la Red de Empresas Sociales del Estado para el Departamento del Quindío se enmarcan en:

La propuesta de constitución de una ESE Departamental, responde a la necesidad de garantizar a través de esta figura la viabilidad financiera y la continuidad y mejoramiento de los servicios asistenciales para la población de los municipios de (Génova, Pijao, Córdoba, Buenavista, Salento y Filandia), municipios que cuentan con una población inferior a las 10.000.000 habitantes, atendiendo además la identidad cultural, la cercanía geográfica, las posibilidades de acceso de la comunidad y la concertación política y social con las entidades territoriales respectivas.

La evaluación financiera y técnica de las ESE de los municipios de Circasia, La Tebaida Montenegro y Quimbaya (clasificación) permite concluir que dichas entidades podrán garantizar la prestación de los servicios respectivos correspondientes a la baja complejidad de atención, al igual que su viabilidad financiera y sostenibilidad económica, situación que es más cierta en particular con las ESE de La Tebaida y Montenegro toda vez que fueron reestructuradas en el año 2.004 bajo el convenio de reorganización y modernización de la red # 235 del año 2.003. Situación diferente para las ESEs de los municipios de Salento y Filandia, que a pesar que hicieron parte del citado convenio, se encuentran categorizadas en riesgo alto y medio respectivamente, y su análisis financiero dadas las pobres oportunidades de incremento de venta de servicios, el gasto asociado al cumplimiento de los requerimientos de habilitación, aunados a la categorización de riesgo financiero, se propone que hagan parte de la ESE propuesta y se conviertan en nodos de atención con portafolios de servicios de baja complejidad tipo B

La propuesta de red estima que en una primera fase se lograría la fusión en una sola Empresa Social del Estado de las ESE: San Camilo del municipio de Buenavista, ESE San Roque del municipio de Córdoba, ESE San Vicente del municipio de Génova, ESE Santa Ana del municipio de Pijao, ESE San Vicente del municipio de Salento y ESE San Vicente del municipio de Filandia.

De otro lado las Empresas del Estado de los municipios de Circasia Montenegro, Quimbaya y Tebaida, se mantendrán como entidades autónomas de baja complejidad-tipo C, la ESE Red Salud Armenia de bajo nivel de complejidad ambulatorio integral con

algunos servicios de mediana complejidad que estarán sujetos al estudio que realice la Secretaria Departamental de Salud. De acuerdo con el perfil epidemiológico y la morbi-mortalidad de cada una de las subredes. Es de anotar que la ESE Sagrado Corazón de Jesús del municipio de Quimbaya requiere ajustes administrativos los cuales se deben desarrollar en esta fase de acuerdo con lo planteado en el programa de ajuste fiscal y financiero, dada su categorización de riesgo medio, de acuerdo con el decreto 2509 de 2012y 1877 de 2013.

La ESE Hospital Mental de Filandia, clasificada en riesgo a través de la resoluciones 2509 de 2012 y 1877 de 2013, está desarrollando el programa de saneamiento fiscal y financiero propuesto y se espera que para el 2014 haya superado este riesgo.

La segunda fase incluirá la ESE San Juan de Dios, en el sentido de ampliar su portafolio de servicios con miras a que se constituya una empresa de alto nivel de complejidad, no solo para la población del Quindío, sino para el área de influencia del Departamento como son algunos municipios del norte de Valle, Caldas, Tolima y Risaralda.