

**PROPUESTA PARA MEJORAMIENTO DE LA EFICIENCIA TECNICA DEL
SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE
AL AÑO 2014**

**JUAN SEBASTIAN ARTEAGA GONZÁLEZ
ANDRÉS FELIPE GARCÍA LÓPEZ
KARYN ANDREA GUTIERREZ LARA
ROMY ANDREA PLAZA ROJAS**

**UNIVERSIDAD SERGIO ARBOLEDA
ESCUELA DE POSTGRADOS
ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
BOGOTÁ SEPTIEMBRE
2014**

**PROPUESTA PARA MEJORAMIENTO DE LA EFICIENCIA TECNICA DEL
SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE
AL AÑO 2014**

**JUAN SEBASTIAN ARTEAGA GONZÁLEZ
ANDRÉS FELIPE GARCÍA LÓPEZ
KARYN ANDREA GUTIERREZ LARA
ROMY ANDREA PLAZA ROJAS**

**Trabajo de grado para optar al título de
Especialista en Gerencia en Servicios de Salud**

Tutor Temático

Dr. Walter Puerto Gómez

Director de la Especialización

Dr. Gustavo Malagón Londoño

**UNIVERSIDAD SERGIO ARBOLEDA
ESCUELA DE POSTGRADOS
ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
BOGOTÁ SEPTIEMBRE**

2014

RESUMEN

El presente ensayo de grado tuvo como propósito evaluar y analizar la capacidad de camas hospitalarias instalada en el departamento de Casanare, a través de los índices de eficiencia técnica, con el fin de proponer alternativas de acción para mejorar la utilización de camas hospitalarias y el servicio de salud de la red pública del departamento.

Para realizarlo se revisaron los datos de camas hospitalarias instaladas reportadas por el Ministerio de Salud y el Departamento Nacional de Estadística, contrastándolos con los datos hallados en la investigación, a partir de la recolección y análisis de los índices de eficiencia técnica y de la capacidad instalada de camas hospitalarias en las instituciones prestadoras de servicios de salud del Departamento; y la evaluación de la percepción de satisfacción del servicio de hospitalización prestado en la capital Yopal.

Los datos recolectados y las visitas de campo, brindaron un panorama real y actual del servicio de hospitalización respecto a la cantidad de camas habilitadas en la red pública del departamento, esto permitió identificar las dificultades técnicas que presenta el servicio de hospitalización.

Una vez identificadas las dificultades, se evidencia que es posible incrementar la capacidad y eficiencia del uso de las camas hospitalarias, mediante tres diferentes planes de acción que tienen diferentes costos y beneficios pero que en general están enfocados en mejorar el servicio de hospitalización en el departamento y hacer más asequibles, seguras y efectivas a las instituciones prestadoras de salud de la región.

El proyecto, con el análisis de datos y los planes de acción generados, fueron presentados a la Gobernación del Casanare, una vez la Gobernación analice el proyecto se pedirán recursos al estado para implementar uno o más de los planes de acción propuestos en el presente trabajo de grado.

Palabras clave

Eficiencia técnica, capacidad Instalada, Camas hospitalarias, Ocupación hospitalaria, Cobertura en salud, Casanare, Cama Habilitada, Cama Instalada, Cama Disponible, días Estancia, Porcentaje ocupacional, Giro cama.

ABSTRACT

To do this, we studied data from installed beds reported by the Ministry of health and the National Department of statistics, the obtained information was compared with the obtained data from field visits through evaluation of the technical efficiency indicators of the hospitalization service offer in the department of Casanare, and the evaluations of satisfactions indexes.

The collected data and field visits, provided a real and current picture of the hospitalization service with respect to the number of department enabled beds, this allowed us to identify the technical shortcomings presented by the Department.

Once identified deficiencies, is possible to increase the capacity and efficiency of use of hospital beds through three different action plans which has distinct cost and benefits in order to increased the hospitalization's service and do more accequible, safe and effective the health institutions of the department.

The investigation with data analysis and action plans generated were presented to the Government of Casanare, once the Government examine the project, resources will be requested to implement the action plans proposed in this investigation.

Keywords

Hospital beds, hospital occupancy, health coverage, Casanare, Enabled bed, Beds installed , Available bed, average length of stay, occupancy rate, bed turnover.

CONTENIDO

INTRODUCCION	11
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
2. JUSTIFICACION.....	13
3. ANTECEDENTES	14
3.1. ANTECEDENTES NORMATIVOS	14
3.2. ANTECEDENTES DEL DEPARTAMENTO.....	15
3.2.1. Antecedentes Históricos	15
3.2.2. Cobertura en salud.....	16
3.2.3. Nuevo Hospital de Yopal	16
3.2.4. Manejos Administrativos.....	17
3.2.5. Atención Domiciliaria en Yopal.....	17
3.2.6. Ausencia del II Nivel de atención en Casanare	18
3.2.7. Aprovechamiento de la Infraestructura del Antiguo Hospital de Yopal.	18
4. OBJETIVOS.....	19
4.1. OBJETIVO GENERAL	19
4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	19
5. MARCO TEORICO	20
5.1. ASPECTOS GEOGRAFICOS	20
5.2. RIESGOS GEOLOGICOS DE LA REGION	20
5.2.1. Fallas.....	20
5.2.2. Inundaciones.....	21
5.2.3. Sequia	21
5.2.4. Ausencia de Servicio de Acueducto	21
5.3. ASPECTOS SOCIOECONOMICOS.....	22
5.4. IPS DE LA REGION.....	22
5.5. NUMERO DE CAMAS DE ACUERDO A LA POBLACION	24
5.6. CAMA HOSPITALARIA.....	24
5.7. CAMA ADAPTADA	25
5.8. OPORTUNIDAD DEL SERVICIO	25
5.9. ÍNDICES EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN.....	26
5.10. NIVELES DE ATENCIÓN.....	28
5.11. EXTENSIÓN HOSPITALARIA.....	31

5.12.	CAMAS DE MANEJO MENTAL.....	31
5.13.	CAMAS DE HOSPITALIZACIÓN SOCIEDAD CLINICA CASANARE LTDA. 32	
6.	METODOLOGIA.....	34
6.1.	TIPO DE ESTUDIO	34
6.2.	GRUPO OBJETIVO	34
6.3.	COLABORACIÓN DE LA UNIVERSIDAD SERGIO ARBOLEDA	34
6.4.	DISEÑO Y VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS 35	
6.4.1.	Cuestionario Capacidad Instalada y rendimiento Hospitalario (ANEXO 2).....	35
6.4.2.	Encuesta de satisfacción del usuario respecto al servicio de hospitalización (ANEXO 3)	36
6.5.	RECOLECCION DE LA INFORMACION	37
6.5.1.	Cuestionario Capacidad Instalada y Rendimiento Hospitalario (ANEXO 1)	37
6.5.2.	Encuesta de satisfacción del usuario respecto al servicio de hospitalización (ANEXO 2)	37
6.6.	FUENTES DE LA INFORMACIÓN.....	37
6.6.1.	Análisis y procesos de la información.....	38
6.7.	PLAN DE TRABAJO Y DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN	38
7.	CARACTERIZACIÓN DE LA ATENCION HOSPITALARIA DEL DEPARTAMENTO DEL CASANARE	40
7.1.	CARACTERIZACIÓN DEMOGRAFICA	40
7.2.	MORTALIDAD POR AREA DE DEFUNCIÓN	42
7.3.	INDICADORES DEMOGRAFICOS: NATALIDAD, MORTALIDAD, MIGRACION	43
7.4.	CAMAS HOSPITALARIAS EN CASANARE SEGÚN MINISTERIO DE SALUD. 44	
7.5.	CAPACIDAD INSTALADA CAMAS HOSPITALARIAS EN LOS ULTIMOS 5 AÑOS46	
8.	TRABAJO DE CAMPO.....	48
8.1.	RECOLECCION DE DATOS, CAPACIDAD INSTALADA Y EFICIENCIA TÉCNICA	48
8.2.	RECOLECCION DE DATOS ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL USUARIO RESPECTO AL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.....	51
9.	DISCUSIÓN DE LOS DATOS.....	53
9.1.	CAMAS ADAPTADAS COMO CAMAS HOSPITALARIAS	53

9.2. INCONSISTENCIAS ENTRE LOS DATOS REPORTADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y LOS DATOS RECOLECTADOS EN LA INVESTIGACIÓN	53
9.3. FALTA DE ESTANDARIZACIÓN Y DEFINICION DE TIPOS DE CAMAS EN LAS IPS.....	57
9.4. PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS DE II Y III NIVEL EN IPS DE I NIVEL	58
9.5. REMISIONES Y TRASLADOS DE PACIENTES A CENTROS DE SALUD DE OTROS DEPARTAMENTOS	58
9.6. DIFICULTADES PARA ADQUIRIR INFORMACIÓN	59
9.6.1. Dificultad en traslados.....	59
9.6.2. Barreras de acceso a la información.....	59
9.6.3. Hospital Juan Hernando Urrego de Aguazul	59
10. PLAN DE ACCION	61
10.1. AMPLIAR LA COBERTURA DE EXTENSIÓN HOSPITALARIA EN YOPAL 61	
10.2 HABILITAR EL II NIVEL DE ATENCIÓN EN EL HOSPITAL JUAN HERNANDO URREGO DE AGUAZUL Y HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA.	62
10.3 IMPLEMENTAR UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.....	63
10.4 IMPLEMENTAR UNA INSTITUCIÓN DE II NIVEL DE ATENCIÓN HACIENDO USO DE LA INFRAESTRUCTURA FISCA EXISTENTE DEL ANTIGUO HOSPITAL DE YOPAL.	63
11 CONCLUSIONES	65
12 RECOMENDACIONES.....	68
BIBLIOGRAFIA	70

INDICE DE TABLAS

TABLA 1 ANTECEDENTES NORMATIVOS	14
TABLA 2. COBERTURA EN SALUD DEPARTAMENTO DE CASANARE.....	16
TABLA 3 INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD EN LA RED PÚBLICA DEL CASANARE	23
TABLA 4. ESPECIALIDADES Y SERVICIOS DEL NIVEL II DE ATENCIÓN.	29
TABLA 5. ESPECIALIDADES Y SERVICIOS DEL NIVEL III DE ATENCIÓN.....	30
TABLA 6. CAPACIDAD INSTALADA CLÍNICA DEL ORIENTE YOPAL	32
TABLA 7. CAPACIDAD INSTALADA CLÍNICA CASANARE LTDA.	33
TABLA 8. FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS CAPACIDAD INSTALADA Y RENDIMIENTO HOSPITALARIO.....	35
TABLA 9. PLAN DE TRABAJO	39
TABLA 10. PROYECCIÓN DE POBLACIÓN DEPARTAMENTO DE CASANARE....	40
TABLA 11. PROYECCIÓN DE POBLACIÓN POR MUNICIPIO	40
TABLA 12. POBLACIÓN DEPARTAMENTO DE CASANARE POR GRUPOS DE EDAD	42
TABLA 13. MORTALIDAD POR ÁREA DE DEFUNCIÓN.	43
TABLA 14. CAPACIDAD INSTALADA Y DISTRIBUCIÓN DE CAMAS INSTALADAS SEGÚN DATOS TOMADOS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD.....	45
TABLA 15. CAPACIDAD INSTALADA ÚLTIMOS 5 AÑOS.	46
TABLA 16. CAPACIDAD INSTALADA Y EFICIENCIA TÉCNICA DE LA RED PÚBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.	49
TABLA 17. RESULTADO ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL USUARIO RESPECTO AL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.....	52
TABLA 18. CONSOLIDADO DE DATOS CAPACIDAD INSTALADA Y EFICIENCIA TÉCNICA	55

INDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. MAPA DEL DEPARTAMENTO DEL CASANARE.	20
FIGURA 2 PROYECCIÓN DE POBLACIÓN DEPARTAMENTO DE CASANARE POR SEXO MASCULINO Y FEMENINO 2013 Y 2014.....	41
FIGURA 3. NÚMERO DE CAMAS HOSPITAL A NIVEL NACIONAL POR 1.000 HABITANTES.	44
FIGURA 4. DISTRIBUCIÓN DE CAMAS EN EL MUNICIPIO DE CASANARE POR IPS PRIVADAS Y PÚBLICAS.	46
FIGURA 5 DISTRIBUCIÓN DE LA CAPACIDAD INSTALADA EN CASANARE.....	50
FIGURA 6. RESULTADO ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL USUARIO RESPECTO AL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.....	51
FIGURA 7. COMPARATIVO DE DATOS OBTENIDOS Y DATOS REGISTRADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD. CAPACIDAD INSTALADA.....	55
FIGURA 8. COMPARATIVO DE DATOS OBTENIDOS Y DATOS REGISTRADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD. EFICIENCIA TÉCNICA	56
FIGURA 9. HALLAZGOS DE CAPACIDAD INSTALADA CASANARE	56
FIGURA 10. HALLAZGOS DE CAPACIDAD INSTALADA MINISTERIO DE SALUD	57

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1

CARTA DE SOPORTE ACADEMICO EMITIDA POR LA UNIVERSIDAD SERGIO ARBOLEDA

ANEXO 2

CUESTIONARIO CAPACIDAD INSTALADA Y RENDIMIENTO HOSPITALARIO

ANEXO 3

ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO RESPECTO AL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN EN CASANARE

ANEXO 4

CARTA EMITIDA POR SALUD YOPAL E.S.E.

INTRODUCCION

Las estadísticas sanitarias de la Organización mundial de la salud (OMS) para el año 2013, presentaron diferentes datos de interés respecto a la situación actual, siendo relevantes los datos de cobertura y eficiencia técnica en los servicios hospitalarios, reflejando las necesidades reales de cubrimiento, capacidad, acceso y oportunidad, permitiendo la construcción de estrategias que efectúen cambios significativos en la atención hospitalaria.

En Colombia, específicamente en el departamento de Casanare, quien recibe ingresos económicos por regalías petroleras, ha dirigido su plan de gestión institucional hacia el fortalecimiento de la prestación de los servicios de salud en su red sanitaria (Alvarado, 2012), sin embargo el panorama de salud y de cubrimiento hospitalario parecen no ser los mejores, teniendo en cuenta los índices de cobertura en salud y los resultados de los proyectos de impacto como el nuevo Hospital de Yopal.

De igual manera la escasa capacidad instalada para el manejo del paciente crítico en las unidades de cuidados intensivos y camas de segundo (II) y tercer (III) nivel del departamento, causa una ineficiente resolución en las patologías y debilidades en el proceso de atención, lo que genera la necesidad de remitir pacientes a otros departamentos y retrasos en el inicio de tratamientos, debido a la no utilización adecuada de los recursos hospitalarios.

El presente trabajo propone analizar los índices de eficiencia técnica del servicio de hospitalización de las instituciones prestadoras de servicios de salud del departamento de Casanare, al igual que la capacidad de camas hospitalarias instaladas, teniendo como objetivo proponer alternativas de acción que mejoren la calidad en la prestación del servicio.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La disponibilidad de camas hospitalarias por departamentos en Colombia muestran al departamento de Sucre como uno de los departamentos más sobresalientes con un índice de 2,4 camas por 1.000 habitantes; Magdalena con 2,1; Bogotá con 1.6 y en última instancia Vaupés con un índice de 0.6. Casanare cuenta con 1.1 camas por cada 1.000 habitantes. (Ministerio de Salud, 2013)

El departamento del Casanare es un departamento con una economía basada en la extracción de petróleo, la ganadería extensiva, la agricultura comercial y la minería. (Gobernación del Casanare, 14 De Marzo De 2014), el modelo de atención en salud del Departamento, oferta un número de camas de atención hospitalaria similar en los últimos años (Redacción del llano 7, 06 De Marzo De 2014), además las estadísticas muestran que la población de Yopal cada 10 años se duplica.” (Redacción del llano 7, 06 De Marzo De 2014), este fenómeno ha causado que el número de camas hospitalarias en el departamento sea insuficiente de acuerdo con crecimiento poblacional, y se de uso inadecuado de los recursos hospitalarios; Además más del 90% de las camas hospitalarias del departamento se encuentran ubicadas en instalaciones de I nivel de atención en salud, por lo tanto la estructura actual, no es viable para la atención de las patologías que afectan la población (Ministerio De Salud, 2014).

Generando problemas en la calidad y en la oportunidad de atención, debido a la no utilización adecuada de los recursos de hospitalización, reduciendo la respuesta a las necesidades de la población frente a la prestación de servicios integrales y adecuados en salud, aumentando los costos por la alta necesidad de remisiones y traslados a otros departamentos (Ministerio De Salud, 2014).

2. JUSTIFICACION

El Departamento de Casanare presenta un déficit (Comunicado De Prensa N° 7, 2012), en la capacidad instalada de camas de hospitalización; teniendo en cuenta (Redacción del llano 7, 06 De Marzo De 2014), la población de Casanare de 350.239 habitantes a 2014 y las (Ministerio De Salud, 2014), 307 camas habilitadas e instaladas, teniendo un índice de densidad de camas hospitalarias para 2013 de 0,88 camas por cada 1000 habitantes.

Teniendo en cuenta que el Casanare es considerada una región de alto riesgo geológico, (El Tiempo, El 18 De Mayo De 2014) especialmente por las inundaciones causadas por una planicie baja, y las sequias por intensos veranos, es necesario tener una estructura hospitalaria preventiva, que tenga la capacidad de respuesta ante los posibles eventos catastróficos; sumado a esto, el no incremento consecuente de la capacidad instalada de camas hospitalarias en los últimos doce años comparado con el incremento de la población (El Tiempo, El 18 de Mayo de 2014), y la ausencia de instituciones de II nivel de complejidad en la red pública y el inadecuado uso de la infraestructura hospitalaria de III nivel; generan procesos de atención no resolutivas a patologías de alta complejidad y el incrementó en remisiones a otros departamentos.

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado y los datos de la OMS que promueven el uso adecuado, la eficiencia y disponibilidad de las camas hospitalarias instaladas, es necesario conocer el verdadero impacto, del poco incremento de la capacidad instalada de camas hospitalarias en el departamento, verificando si la capacidad instalada actual en realidad cubre la demanda de la población y de patologías de alta complejidad o si por el contrario se deben tomar medidas sobre la situación. Por lo cual, los datos encontrados en cuanto a capacidad instalada e índices de eficiencia técnica, deben ser homologar con los índices de rendimiento hospitalarios de las IPS de Casanare.

Por lo tanto se hace importante el análisis de la capacidad instalada del servicio de hospitalización de las instituciones prestadoras de servicios de salud del departamento de Casanare y la gestión del recurso físico instalado a través de indicadores de eficiencia técnica, que permita brindar soluciones a las problemáticas encontradas.

3. ANTECEDENTES

3.1. ANTECEDENTES NORMATIVOS

A continuación se presenta la normatividad con mayor relevancia y pertinencia para la investigación.

Tabla 1 Antecedentes Normativos

Legislación	
Ley 1122 de 2007	CAPITULO VI Salud Pública, Artículo 33. Plan Nacional de Salud Pública. El Gobierno Nacional definirá el Plan Nacional de Salud Pública para cada cuatrienio, el cual quedará expresado en el respectivo Plan Nacional de Desarrollo. Su objetivo será la atención y prevención de los principales factores de riesgo para la salud y la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, fortaleciendo la capacidad de la comunidad y la de los diferentes niveles territoriales para actuar. Los modelos de atención, tales como, salud familiar y comunitaria, atención primaria y atención domiciliaria.
Decreto 1011 de 2006	Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
Resolución 1043 de 2006	Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones
Resolución 1441 de 2013	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones. ARTICULO 3 Condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar servicios. Los Prestadores de Servicios de Salud, para su entrada y permanencia en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, deberán cumplir las siguientes condiciones: <ul style="list-style-type: none">• Capacidad Técnico-Administrativa• Suficiencia Patrimonial y Financiera• Capacidad Tecnológica y Científica

	ARTÍCULO 12. PARÁGRAFO 3 Cuando por incumplimiento de las condiciones de habilitación, se presente el cierre de uno o varios servicios de una Institución Pública Prestadora de Servicios de Salud y este sea el único prestador de dichos servicios en su zona de influencia, la Entidad Departamental o Distrital de Salud, en conjunto con la Institución Prestadora y las entidades responsables de pago, deberán elaborar en forma inmediata un plan que permita la reubicación de pacientes en casos de hospitalización.
Resolución 2003	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y habilitación de servicios de salud.
Constitución Nacional de 1991.	TÍTULO II De los Derechos las Garantías y los Deberes TÍTULO XII Del Régimen Económico y de la Hacienda Pública.
Resolución 13431 de 1991	Por la cual se constituyen los comités de Ética Hospitalaria y se adoptan el Decálogo de los Derechos de los Pacientes
Ley 100 de 1993	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones
Ley 23 de 1981	Por la cual se dictan normas en materia de ética médica NOTA: Esta Ley no incluye análisis de vigencia por modificaciones normativas, ni análisis de vigencia por jurisprudencia constitucional.>
Ley 1530 del 17 de Mayo de 2012	Por la cual se regula la organización y el funcionamiento del Sistema General de Regalías.
Resolución 145 de 6 de Mayo 2013	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones

Fuente: Autor 2014

3.2. ANTECEDENTES DEL DEPARTAMENTO

3.2.1. Antecedentes Históricos

Casanare ha demostrado trascendencia nacional desde tiempo atrás, el 22 de junio de 1819 el ejército libertador llega al municipio Pore, la capital de Casanare, compuesto de 2500 hombres bajo el mandato del general Bolívar, un día después se inicia desde allí la campaña libertadora, que pone orden social, político y económico al reino de la Nueva Granada. Desde entonces, ha tenido múltiples divisiones hasta su creación el 28 de noviembre de 1973, donde

se proclamó intendencia nacional del Casanare y posterior en la constitución de 1991 fue declarada departamento.

“Su historia está matizada por fenómenos coyunturales y rupturas sociales, políticas económicas, paradójicamente prolongados y de lentos y rápidos procesos de crecimiento que no han podido ser asimilados dentro de una estructura coherente. Esto ha generado periodos florecientes y periodos lánguidos, traducidos en complejos problemas que se retroalimentan y se oponen a un desarrollo sostenible.” (Pérez, 10 de Mayo de 2014)

3.2.2. Cobertura en salud

Al año 2011 el 100% de la población se encuentra dentro de la protección de un régimen de salud, bien sea contributivo o subsidiado, en comparación con la baja cobertura de años anteriores.

Tabla 2. Cobertura en Salud Departamento de Casanare

Tabla comparativa régimen subsidiado				
Casanare	Contributivo	Subsidiado	Total	Cobertura
2008	95.538	172.757	268.295	85.6%
2009	94.100	196.080	290.180	90.82%
2010	103.550	297.379	310.929	95.49%
2011	128.951	204.261	333.212	100%
2012	134.204	207.611	341.815	100%

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE (2014)

3.2.3. Nuevo Hospital de Yopal

Hospital de Yopal. Es una Empresa Social del Estado que presta servicios de salud de mediana y alta complejidad, cuenta con una sede principal ubicada en el municipio de Yopal y otra sucursal que inicio su construcción en el año 2005, con un mayor acceso a la población, por el crecimiento demográfico del mismo. Como visión "proyecta ser una empresa auto-sostenible, con recursos tecnológicos de punta, comprometida con respeto por el ambiente y apuntando hacia la Acreditación en Salud en el año 2017" (Hospital de Yopal, 12 De Enero De 2014)

El Hospital presta un servicio de salud integral, en las fases de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, al departamento de Casanare con sus 19 municipios y departamentos de la Orinoquia entre estos Arauca, Vichada y Meta. (Hospital de Yopal, 15 De Mayo De 2014). Hace más de 10 años se evidencia una irregularidad para la prestación óptima del servicio de hospitalización dentro de la sede; el estado, atendiendo esta problemática, edificó un nuevo centro de atención apropiado para el cubrimiento de estos déficit en Casanare en el 2005, el Nuevo hospital regional de Yopal, sin embargo, actualmente no se está utilizando debido a la irregularidad en la planeación y el manejo administrativo. Una de las consecuencias más graves de la inoperancia del nuevo hospital ha sido el aumento de costos, morbilidad y mortalidad por necesidad de traslados e infecciones nosocomiales.

3.2.4. Manejos Administrativos

Entre el año 1974 a 2013, últimos 40 años el departamento ha sido administrado por 29 gobernadores, en promedio 1.37 gobernadores por año, de los cuales un y gran porcentaje ha sido cuestionado por los entes de control, prestando poco interés a los servicios públicos, saneamiento ambiental, salud y educación.

3.2.5. Atención Domiciliaria en Yopal

La capital de Casanare actualmente no cuenta con instituciones hospitalarias de nivel I de atención , generando que el hospital de Yopal de nivel III reciba a pacientes de baja complejidad, reduciendo así la disponibilidad de camas para quienes requieran atención de II y III nivel.

Lo anterior, causa congestión administrativa, operativa y disminución en la capacidad resolutive, por esta razón se hace necesario remitir a los pacientes con patologías de mayor complejidad a otros departamentos.

Con la a extensión domiciliaria se descongestionan los centros de atención, al permitir que los pacientes con patologías pertenecientes al primer nivel de atención reciban tratamiento y se recuperen en su hogar. Al no ocupar camas hospitalarias, estas quedan disponibles.

Actualmente en la ciudad de Yopal el servicio de hospitalización domiciliaria está siendo prestado por una empresa privada denominada Urgencia Vital Casanare U.V.C ambulancias; y se encuentra dirigido a usuarios de medicina pre pagada y trabajadores del sector petrolero y ganadero; sin extender sus servicios al resto de la población.

3.2.6. Ausencia del II Nivel de atención en Casanare

En la red de salud pública del departamento de Casanare actualmente no existen instituciones prestadoras de servicio de salud que brinden atención de Nivel II, la única que presta este nivel de servicios es la Clínica Casanare (Ministerio de Salud, 2014) y pertenece al sector privado.

Actualmente 17 centros prestadores de salud en el departamento de Casanare se encuentran clasificados en nivel I de atención, cumpliendo con la resolución de patologías básicas y hospitalización de mínima complejidad.

Los hospitales localizados en los municipios de Aguazul y Tauramena cuentan con la infraestructura física apropiada para la ampliación de servicios y un el aumento del nivel de atención, conllevando a un servicio de segundo nivel más cercano a la población y descentralizado de la ciudad de Yopal, lo que permitirá que el hospital de Yopal se centre en patologías que requieran los servicios especializados complementarios y de esta forma articular las 15 entidades de nivel I con el hospital Yopal.

3.2.7. Aprovechamiento de la Infraestructura del Antiguo Hospital de Yopal.

Actualmente se tiene programado la clausura del antiguo hospital de Yopal, por lo que está estipula el inicio del traslado de los pacientes hospitalizados el 22 de julio de 2014 a las instalaciones del nuevo hospital de Yopal (Bohórquez, 2014).

Al momento de la realización de la investigación se desconoce el uso que se le dará a la infraestructura de dicho hospital.

4. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GENERAL

Analizar y evaluar los indicadores de eficiencia técnica del recurso físico, camas hospitalarias, como un componente de la capacidad instalada en los Hospitales y centros de salud públicos del Departamento de Casanare.

4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Caracterizar la capacidad instalada del recurso físico, camas de hospitalización de la red pública del Departamento de Casanare, tomando como fuentes de referencia los datos suministrados por el Ministerio de Salud y las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) presentes en el departamento.
- Analizar el índice de satisfacción del servicio de hospitalización, brindado en las instituciones prestadoras de servicios de salud de la ciudad de Yopal con el fin de medir la percepción de calidad de los usuarios frente al servicio.
- Analizar y comparar los resultados obtenidos de capacidad instalada y eficiencia técnica suministrados por el Ministerio de Salud y las IPS del Casanare.
- Proponer un plan de acción con diferentes alternativas y estrategias que promuevan el uso adecuado de las camas hospitalarias del Departamento de Casanare.

5. MARCO TEORICO

5.1. ASPECTOS GEOGRAFICOS

El departamento de Casanare está situado en el oriente del país en la región de la Orinoquia (Gobernación del Casanare, 17 De Abril De 2014). Pertenece a uno de los 32 departamentos de Colombia, siendo de los más grandes con una extensión de 44.490 Km². Limita al norte y oriente con Arauca, al sur oriente y sur con Vichada y Meta y al occidente con Boyacá. El territorio es ligeramente ondulado. El departamento cuenta con diecinueve (19) municipios denominados: Aguazul, Chámeza, Hato Corozal, La Salina, Maní, Monterrey, Nunchía, Orocué, Pas de Ariporo, Pore, Recetor, Sabanalarga, Sácama, San Luís de Palenque, Támara, Tauramena, Trinidad, Villanueva y Yopal.

Figura 1. Mapa del Departamento Del Casanare.



Fuente: Gobernación del Casanare (2014)

5.2. RIESGOS GEOLOGICOS DE LA REGION

5.2.1. Fallas

Falla geológica se define como la rotura o pérdida de continuidad a lo largo de la roca en la cual ha ocurrido desplazamiento originados por fuerzas en las capas tectónicas de la corteza terrestre (Universidad De Atacama, 18 De Mayo De 2014).

Yopal se encuentra en una zona de alto riesgo geológico ya que está ubicado en un encuentro de placas tectónicas, de allí el elevado riesgo sísmico (Alcaldía De Yopal, 2007).

Los municipios ubicados sobre fallas son Sabanalarga, Monterrey, Chámeza, Támara, Recetor, San Luis Palenque, Trinidad y Yopal con altas probabilidades de movimientos telúricos de magnitudes entre 4 y 6 en la escala de Richter. (El Tiempo, 18 de Mayo de 2014).

5.2.2. Inundaciones

Es el aumento anormal en el cauce de un río o quebrada, causando desbordamiento del agua sobre las áreas terrestres adyacentes. Las inundaciones pueden darse por crecidas repentinas provocadas por lluvias intensas o por lluvias de menor intensidad pero constantes. El hospital de Yopal se encuentra a merced de sufrir inundaciones y estragos causados por el desbordamiento del río (Comisión Nacional De Prevención De Riesgos Y Atención De Emergencias, 2014).

La cuenca del río Cravo Sur se clasifica en un río de alta peligrosidad por la posibilidad de creciente además de poseer aportes de sedimentos en gran cantidad (Alcaldía De Yopal, 2007).

5.2.3. Sequia

Es un fenómeno climático caracterizado por la escasez temporal de agua en relación al suministro normal y en relación a un tiempo o periodo determinado de un año (Iglesias, Garrido & Moneo, 2003). Las sequias varían dependiendo de la magnitud, intensidad y duración. De igual forma se dice que sequia es también la falta de suministro de agua a una determinada población.

5.2.4. Ausencia de Servicio de Acueducto

Desde el 2011 se ha podido evidenciar la ausencia de acueductos en la ciudad de Yopal debido al colapso de la planta de tratamiento causado por un desplazamiento (El Tiempo, 05 De Julio De 2014). Esta situación se evidencia desde Mayo de 2011 y persiste en la actualidad. Durante el tiempo transcurrido no se ha realizado una solución definitiva al

problema; los 350.000 habitantes con que cuenta Yopal se abastecen del líquido vital por medio de puntos de suministro para emergencias y carro-tanques (Noticias RCN, 17 De Julio De 2014).

5.3. ASPECTOS SOCIOECONOMICOS

Históricamente la economía departamental ha estado sustentada en la ganadería vacuna, y en las últimas décadas en la agricultura, principalmente cultivos de arroz y en segundo orden plátano, yuca, caña, frutales y algodón. La explotación petrolera se concentra en los municipios de Aguazul y Tauramena. Las actividades comerciales y de servicios están localizadas en Yopal. (Gumilla, 1955).

5.4. IPS DE LA REGION

De los 19 municipios de Casanare, Yopal, su capital es la que cuenta con segundo nivel de atención hospitalaria, Aguazul, Tauramena y Red Salud cuentan con hospitales con servicios básicos de primer nivel.

A 2012, 341.815 personas, es decir un 100% de la población se encontraba cubierta por un régimen de salud en Casanare, con 134.204 personas afiliadas al régimen contributivo y 207.611 afiliadas al régimen subsidiado.

A continuación se presenta las IPS de la región, nivel de atención, servicios que prestan y cantidad de población del departamento acogen:

Tabla 3 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en la Red Publica del Casanare

<i>IPS</i>	<i>Nivel</i>	<i>Sector</i>	<i>Servicios</i>	<i>Región</i>	<i>Población</i>
Hospital de Yopal	III	Público	Urgencias Internación (113 camas) Cirugía, Medicina Familiar y Comunitaria Apoyo diagnóstico y Terapéutico Laboratorio Clínico Imagenología Patología Banco de Sangre	Yopal y veredas aledañas, presta atención al departamento y Arauca, vichada, parte del meta.	344.040
Hospital de Yopal Nueva Sede	III	Público	Consulta Externa	Yopal y municipios Aledaños	72.110
Hospital de Aguazul Juan Hernando Urrego	I	Público	Consulta Externa Urgencias Internación Ginecoobstetricia Cirugía de bajo nivel.	Población de Aguazul, Maní y veredas aledañas.	36.335
Hospital local de Taurame na	I	Público	Urgencias Laboratorio Consulta Externa Internación Ginecoobstetricia.	Tauramena y municipios aledaños	20.830
Red Salud Casanare	I	Público	Consulta Externa Urgencias de primer nivel	16 municipios de Casanare	344.040
ESE salud Yopal	I	Público	Consulta Externa, Laboratorio y Apoyo terapéutico cuenta con centros de salud: Policlínico la Campiña Centro de Salud Juan Luis Londoño Centro de Salud de Pro vivienda Centro de Salud Bicentenario Centro de Salud la Campiña	Área urbana y rural del municipio de Yopal	133.220

Fuente: Gobernación del Casanare. (2014)

5.5. NUMERO DE CAMAS DE ACUERDO A LA POBLACION

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (Revista Semana, 14 Septiembre 2012) recomienda un número de camas de acuerdo a la población existente:

Poblaciones de menos de 25.000 habitantes: 2,5 – 3 camas por cada 1000 habitantes.

Poblaciones de 25000 a 100.000 habitantes: 3 – 4 camas por cada 1000 Habitantes.

Poblaciones de más de 100.000 habitantes: 4 - 4.75 camas por cada 1000 habitantes.

5.6. CAMA HOSPITALARIA

De acuerdo a la Resolución N. 21/00 emitida por el Mercado Común del Sur, se implementó un glosario de términos (Alvarez, 1998) para unificar las definiciones más utilizadas en los servicios de salud; es por eso que de acuerdo a la resolución citada, se consideran camas hospitalarias a las “camas convencionales de hospitalización y cuidados especiales (intensivos médicos, quirúrgicos y pediátricos, coronarios y quemados), cunas de área pediátricas e incubadoras fijas”. No se consideran camas de hospitalización, las camas de observación y exploratorias, camillas de urgencias, camas de parto, unidades odontológicas, inducción pre anestésica, reanimación, las utilizadas para diálisis, cuna de recién nacidos e incubadoras portátiles, ninguna de estas camas debe ser utilizada por más de 24 horas.

Según Moya. L (1986), cama hospitalaria “son aquellas dispuestas en un hospital para el alojamiento de un paciente durante las veinticuatro horas”. Forman parte de las camas hospitalarias “ las dedicadas a atención regular de los pacientes internados, las de cuidados intensivos, las de cuidados mínimos, las de aislamiento, las cunas e incubadoras de pediatría, y las camas de observación cuando estén equipadas para que un mismo paciente permanezca en ellas más de veinticuatro horas”.

El Banco Mundial (2014) determina que todas las camas disponibles para internación tanto en instituciones privadas como públicas sean de atención especializada o generalistas se consideran camas hospitalarias, al igual que aquellas con poca rotación de pacientes como

las camas para pacientes crónicos o con elevada rotación como las de urgencias se contabilizan como camas hospitalarias.

Dentro del concepto de cama hospitalaria se puede realizar una sub clasificación (Moreno, Lucas, & Moreno, 2010), con el fin de facilitar su gestión:

- **Habilitadas:** Son las que se encuentran en condiciones de ser utilizadas.
- **No habilitadas:** No están en servicio.
- **Extraordinarias:** Se habilitan con la finalidad de enfrentar una situación coyuntural en los casos que la necesidad de servicio supera la oferta.
- **Funcionantes:** Camas instaladas habilitadas incluyendo las extraordinarias. Dentro de las camas funcionantes se subdividen en:
 - **Cama Ocupada:** Está siendo utilizada por un paciente.
 - **Cama Libre:** No están ocupadas y se encuentran a disposición de un paciente.
 - **Cama no disponible:** No se pueden ocupar por motivos de que están siendo ocupadas por enfermos en estado terminal, están dañadas o en aislamiento.
 - **Cama Reservada:** Esta sin ocupar pero se tiene un paciente programado para su ocupación.

5.7. CAMA ADAPTADA

Forman parte de las camas habilitadas, son las camas adicionales que se encuentran en funcionamiento sin estar contempladas en la dotación del centro sin tomar en consideración las camas de apoyo que se utilizan en otros servicios. Se adaptan para que puedan ser ocupadas por pacientes y se observan regularmente en pasillos, salas diagnósticas, salas de espera y habitaciones de hospitalización.

5.8. OPORTUNIDAD DEL SERVICIO

Es un indicador de calidad que se define como la prestación de los servicios de salud permitiendo el acceso al sistema sanitario que el paciente requiere de forma eficaz y eficiente en el momento que lo requiere sin retrasos que puedan poner en riesgo su salud. El tiempo

de respuesta de los prestadores de servicios de salud es un medio para medir la suficiencia institucional para atender la demanda de los servicios que requieren (Asivamosensalud, 28 De Junio De 2014). La oportunidad en el primer nivel de atención es proporcional al acceso de los servicios de hospitalización de los otros niveles de atención, pues orienta las demandas a niveles de mayor complejidad ya que el primer nivel es el encargado de realizar las remisiones.

En el sistema de salud del país se evidencia que la oportunidad en la atención se ve modificada según el plan de salud que el usuario posea (Beltrán, 2004), se demuestra una diferencia significativa en la oportunidad de atención entre los afiliados al régimen subsidiado, a las E.P.S (Empresas Prestadoras de Salud), Planes complementarios de atención, medicina Pre pagada y regímenes especiales.

5.9. ÍNDICES EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

Un indicador o índice de gestión es la relación entre variables que permiten observar, analizar y determinar tendencias generadas por la situación observada, por lo que son necesarios para establecer el desempeño de los centros de salud por medio del análisis de la información obtenida (Beltrán, 2004). Dentro de los indicadores a considerar en la investigación se encuentran los llamados indicadores de eficiencia técnica, encargados de medir los recursos físicos. La eficiencia se determina como la relación existente entre insumos y los resultados en la producción de servicios, es el “adecuado aprovechamiento de los recursos empleados” (Sarmiento, Castellanos, Nieto, Alfonso & Pérez. 2005). En el presente trabajo se determinara el nivel de eficiencia técnica mediante la medición del porcentaje de ocupación hospitalaria, el giro cama y la estancia hospitalaria.

- Giro cama: Indica el número de pacientes egresados que en promedio ocuparon una cama en un periodo de tiempo. La información se obtiene del censo diario. Se define como el coeficiente de renovación o de reemplazo, o velocidad cama. Es importante tener en consideración la unidad de tiempo.

$$\text{Giro cama} = \frac{\text{Total de egresos en un periodo}}{\text{Promedio de camas en ese periodo}}$$

- Porcentaje de ocupación: Representa la relación existente entre los días- cama que ofrece el hospital y la utilización contabilizado en días que el paciente le da a la cama que ocupa (Vargas, & Hernández, 2007). Es el grado de utilización del recurso cama disponible en un periodo determinado.

$$\text{Porcentaje de ocupación} = \frac{\text{Días cama ocupada} \times 100}{\text{Días cama Disponible}}$$

- Días estancia: Son los días promedios de permanencia de los pacientes que egresaron en el periodo. Con este indicador se evalúa la utilización que se le da a la cama, por lo que es útil en la identificación de problemas evidenciando prolongación innecesaria de días de hospitalización e incoordinación en los servicios administrativos y/o diagnósticos.

$$\text{Días estancia} = \frac{\text{Número de días del periodo}}{\text{Giro Cama del periodo}}$$

- Promedio de camas disponibles: Camas instaladas que se puedan utilizar, independientemente si están ocupadas o no.

$$\text{Promedio de camas disponible} = \frac{\text{Total días cama disponibles en el periodo}}{\text{Número de días del periodo}}$$

- Tasa de natalidad: Es el número de nacidos vivos acaecidos durante un año por cada 1000 habitantes (DANE, 2014). Se mide a mitad de periodo y se utiliza con la finalidad de medir el incremento de la población midiendo la frecuencia de los mismos.

- Tasa de mortalidad: Cociente entre el número de defunciones ocurridas durante un periodo en comparación con la cantidad de población en ese momento (DANE, 2014).

- Tasa de migración: Es la diferencia entre los inmigrantes y emigrantes de un área en un periodo dado por cada 1000 habitantes, tomando como referencia la población media del lugar (DANE, 2014).

- Esperanza de vida al nacer: Número promedio de años que restan por vivir en una determinada edad, siempre y cuando se mantengan las tendencias de mortalidad en un periodo específico (DANE, 2014).

5.10. NIVELES DE ATENCIÓN

Según el acuerdo 08 de la CRES (Comisión de Regulación de Salud) (Resolución No. 5261 De 1994) que reemplazó la resolución N. 5261 de 1994 se establecen y organizan los niveles de atención del sistema de salud Colombiano en relación a la responsabilidad y nivel de complejidad en Niveles de atención I, II, III o lo que es lo mismo de baja, media o alta complejidad.

“En desarrollo de la ley 10 de 1990, se expidió el decreto 1760 del mismo año, el cual, definió el nivel de atención como “la responsabilidad del ente territorial en la organización de los servicios de salud a través de una o varias entidades para satisfacer las necesidades de salud de su población”. Estableciendo el concepto de Niveles de complejidad para “...clasificar los servicios que puede prestar una IPS en niveles alto, mediano y bajo” (Uribe, 2014).

Nivel I: Se caracteriza por la atención primaria realizada en los puestos, centros de salud privados o públicos y hospitales locales C.A.M.I (Centros de atención médica inmediata), U.B.A (Unidades Básicas de Atención) y hospitales nivel I que cuentan con servicios de consulta externa y odontológica, urgencias y hospitalización realizada por médico general, odontólogo, auxiliares de enfermería, trabajadores sociales, promotores de salud y otros auxiliares del área de la salud. La atención ambulatoria, observación, promoción y prevención forman parte del Nivel I de atención.

Descripción básica de los servicios prestados en el primer nivel de atención: Consultas de medicina general y odontología, remisiones a urgencias, laboratorio básico, radiología, citología.

Nivel II: Atención ambulatoria especializada no quirúrgica ni intervencionista brindada por un profesional de la salud especializado en alguna área cuyo paciente haya sido remitido por interconsulta o por un profesional general de la salud. Canalizan el sistema de referencia y contra referencia, hospitalización brindada por centros de salud públicos y privados de este nivel incluyendo los C.A.M.I, las U.P.A (Unidad Primaria de Atención).

En la tabla 4, se refieren las especialidades y servicios que se prestan en el nivel intermedio de atención en salud en Colombia.

Tabla 4. Especialidades y Servicios del nivel II de atención.

Especialidades	Servicios
Medicina Interna	Servicios Ambulatorios
Cirugías Y Hospitalización.	Prioritarios Y De Urgencias.
Ginecología Y Obstetricia	Consulta No Especializada, Médica Y Odontológica.
Pediatría	Laboratorio Clínico Y Rayos X
Psiquiatría	Medicamentos
Anestesiología	Citología Y Otras Actividades De Promoción, Prevención Y Control.
Traumatología Y Rehabilitación	Atención Obstétrica; Y Otros No Especializados.

Fuente: Autor 2014

Nivel III: Es la atención brindada por subespecialistas, caracterizada por la atención de alta complejidad brindada por médicos u odontólogos generales, especialistas básicos y subespecialistas. El servicio prestado será dado por los hospitales de nivel III.

Los laboratorios clínicos realizados en este nivel se regirán por los nombrados en la resolución No.5261 de 1994. Los exámenes diagnósticos realizados serán las tomografías, gammagrafías, ecografías y medicina nuclear no consideradas en los anteriores niveles de atención; al igual que los procedimientos vasculares no invasivos.

En la tabla 5, se refieren las especialidades y servicios que se prestan en el nivel II de atención en salud en Colombia.

Tabla 5. Especialidades y Servicios del nivel III de atención.

Especialidad	Servicio
Medicina Interna	Cardiología
	Gastroenterología
	Neumología
	Endocrinología
	Neurología
	Geriatría
	Hematología
	Nefrología
	Infectología
	Reumatología
	Urología
	Medicina Crítica
	Cirugía General
Cirugía Abdominal	
Cirugía Cardiovascular	
Neurocirugía	
Anestesiología	
Ginecología Y Obstetricia	Biología De La Reproducción
	Perinatología
	Neonatología
	Neurología Pediátrica
Traumatología Y Ortopedia	
Dermatología	
Otorrinolaringología	
Oftalmología	
Microbiología	
Farmacología	
Fisiología	
Psiquiatría	
Radiología	
Urgencias	
Laboratorio Clínico	

Fuente: Autor 2014

5.11. EXTENSIÓN HOSPITALARIA

Mejor conocido como hospitalización domiciliaria (Restrepo, Echavarría, Villegas, & Bedoya, 2009), es la provisión de servicios de salud por parte de cuidadores formales o informales, en el lugar de residencia del paciente, con el fin de promover, restablecer o mantener el máximo nivel de comodidad y salud, incluyendo cuidados no terapéuticos que dignifican el proceso de muerte.

Es una modalidad de atención que difiere con el esquema clásico de atención hospitalaria conformado por admisión, atención de urgencias y consulta externa. (Anand & Miles, 1997).

Los programas de extensión domiciliaria atienden a pacientes que requieren de la misma frecuencia e intensidad de cuidados a que si estuvieran en las instalaciones de un hospital convencional.

Uno de los estudios realizados en España, (Mitre, Suárez, Llopis, Cotta, Real & Dias, 2001), demuestran que la implementación de este alternativa disminuye los días estancia dentro de la infraestructura hospitalaria tradicional, por lo que se podría llegar a pensar que la implementación de este tipo de alternativa gerencial, podría no solo disminuir los gastos operativos de la administración, sino que, ayuda a la pronta recuperación del enfermo al estar en un ambiente familiar y conocido. Sin embargo, es meritorio establecer con especial cuidado los pacientes que pueden hacer uso de este servicio; puesto que pacientes en condiciones críticas o dependientes de equipos de respiración artificial e infraestructura propia de un hospital, no podrían ser candidatos; al igual que aquellos pacientes que no posean un núcleo familiar consolidado.

5.12. CAMAS DE MANEJO MENTAL

El departamento de Casanare cuenta con 23 camas para el manejo de agudos mentales, psiquiátricos y de farmacodependencia, que son reportadas en la base de datos del Ministerio de Salud, que se encuentran incluidas en las 376 camas hospitalarias reportadas en el

departamento. En el transcurso de la investigación se observa que las camas para el manejo mental se encuentran ubicadas en la Clínica del Oriente Casanare I.P.S de recursos privados.

Por lo anterior, no se obtienen datos de primera mano de la eficiencia técnica y la capacidad instalada de esta I.P.S. por tal motivo los datos de esta institución privada no fueron tenidos para los cálculos de eficiencia técnica, ni afectaron los resultados encontrados en la investigación.

Tabla 6. Capacidad Instalada Clínica del Oriente Yopal

EMPRESA	LOCALIZACION (MUNICIPIO)	CAPACIDAD INSTALADA CAMAS DE CUIDADO MENTAL		
		CAMAS PSIQUIATRICAS	CAMAS AGUDO MENTAL	FARMACO - DEPENDENCIA
<u>CLINICA DEL ORIENTE YOPAL CORPORACION PARA LA SALUD MENTAL</u>	<u>Yopal y los otros 18 municipios de Casanare</u>	11	4	8

Fuente: Autor (2014)

5.13. CAMAS DE HOSPITALIZACIÓN SOCIEDAD CLINICA CASANARE LTDA.

El departamento de Casanare cuenta con 37 camas hospitalarias ubicadas en la Clínica Casanare LTDA. De II nivel de atención de carácter privado, en los servicios de pediatría, adultos y obstetricia, que son reportadas dirección de calidad clínica Casanare (2014), y que hacen parte de las 376 camas hospitalarias reportadas en el departamento.

Por lo anterior, los datos de esta institución privada no fueron tenidos en cuenta para los cálculos de eficiencia técnica, ni afectaron los resultados encontrados en la investigación.

Tabla 7. Capacidad Instalada Clínica Casanare LTDA.

EMPRESA	LOCALIZACION (MUNICIPIO)	DISTRIBUCION DE CAMAS HOSPITALARIAS		
		PEDIATRICA	ADULTOS	OBSTETRICIA
<u>SOCIEDAD CLINICA CASANARE LTDA</u>	<u>Yopal</u>	11	14	12

Fuente: Dirección de Calidad Clínica Casanare (2014).

6. METODOLOGIA

El presente trabajo está concebido como un estudio de caso concluyente, se analizarán temas actuales que representan una problemática real y vivencial dentro de las Instituciones prestadoras de servicios de salud del departamento de Casanare.

6.1. TIPO DE ESTUDIO

El presente trabajo es un estudio de caso desarrollado en las Instituciones Prestadoras de servicios de salud del departamento de Casanare, que tiene el fin de evaluar y analizar la cobertura, calidad y eficiencia técnica del servicio de hospitalización en el departamento, con el fin de proponer alternativas de acción que permitan mejorar la eficiencia técnica del servicio de hospitalización de las instituciones prestadoras de servicio de salud.

El estudio aborda una realidad específica, que por sus particularidades merece especial atención, el estudio de caso permitirá proporcionar alternativas de acción que promuevan el uso adecuado de las camas hospitalarias en la región.

6.2. GRUPO OBJETIVO

El Estudio de caso se realizará en las Instituciones Prestadoras de servicios de Salud en el Departamento de Casanare- Colombia.

- Red Salud Casanare E.S.E.
- Hospital de Aguazul Juan Hernando Urrego
- Hospital Local de Tauramena
- Hospital de Yopal E.S.E.
- E.S.E salud Yopal

6.3. COLABORACIÓN DE LA UNIVERSIDAD SERGIO ARBOLEDA

La universidad Sergio Arboleda y su dirección de posgrados fue pieza clave para facilitar el acceso a las diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud y entidades

gubernamentales del departamento de Casanare. La Carta anexa (ANEXO 1) fue de gran importancia para asegurar el interés académico durante las visitas de campo realizadas.

6.4. DISEÑO Y VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

6.4.1. Cuestionario Capacidad Instalada y rendimiento Hospitalario (ANEXO 2)

- Título: Cuestionario Capacidad Instalada y rendimiento Hospitalario
- Datos de Identificación:
 - Nombre IPS
 - Nivel de la IPS
 - Fecha en que se realiza el cuestionario
 - Nombre del Profesional o profesionales que proporcionan y recolectan los datos
 - Cargo de los Profesionales entrevistados
- Instrucción: Indicaciones Básicas para llenar el cuestionario
- Capacidad instalada (camas de Hospitalización): El cuadro adjunto permite llenar específicamente la capacidad de camas instaladas que tiene cada IPS por servicio habilitado. Los valores registrados permiten comparar con los datos recolectados del Ministerio de Salud.

Tabla 8. Formato de recolección de datos capacidad instalada y rendimiento Hospitalario.

SERVICIOS								
Municipio	Entidad	Pediatría	Adultos	Obstetricia	Intermedio neo-natal	Cuidado intermedio	Cuidado intensivo adulto	Total

Fuente: Autor 2014

- Capacidad instalada total (No incluya camas de Observación): Suma el total de camas habilitadas por servicio Habilitado.

- Capacidad Total camas de Observación: Permite diferenciar cuantas de las camas instaladas son camas de Observación “Camillas”
- Numero Promedio de Egresos de Hospitalización en 2013: Índice indispensable para el análisis de la capacidad instalada de camas Hospitalarias.
- Promedio días estancia 2013: Índice hospitalario que servirá para analizar la eficiencia del servicio de Hospitalización en cada IPS.
- Índice de giro cama promedio 2013: Básico para el análisis de los datos recolectados y la efectividad del servicio de Hospitalización.
- Servicio con mayor frecuencia de uso: Permite comparar los servicios más utilizados con el perfil epidemiológico de la Región
- Observaciones: Espacio para que el Profesional entrevistado realice sus observaciones y comentarios durante el proceso de recolección de datos.
- Agradecimiento: Cierre del cuestionario agradeciendo la colaboración del personal y la IPS entrevistada.

6.4.2. Encuesta de satisfacción del usuario respecto al servicio de hospitalización (ANEXO 3)

- Título: Encuesta de satisfacción del usuario respecto al servicio de hospitalización en el departamento de casanare hospitalario
- Instrucción: Indicaciones y recomendaciones Básicas para llenar la encuesta
- Fecha: Trazabilidad del día de ejecución de la encuesta
- Datos del Usuario: Sexo y edad de las personas encuestadas, permite caracterizar los resultados encontrados.
- ¿Ha estado o conoce a alguien que haya estado Hospitalizado en alguna institución de salud del Departamento de Casanare? ¿Dónde?: Permite validar si el entrevistado puede proporcionar información confiable y que institución va a evaluar.
- ¿Cuántos días duró la Hospitalización?: Evalúa la experiencia vivida por el entrevistado y su enfoque para llenar la encuesta.
- ¿Cómo considera la calidad del servicio que le fue prestado?: Evaluación cuantitativa del servicio de Hospitalización de una institución específica.

- De las siguientes opciones. ¿Cuál considera usted más importante en el servicio de Hospitalización?: Evalúa la expectativa del paciente respecto al servicio de Hospitalización.
- Agradecimiento: Cierre de la encuesta.

6.5. RECOLECCION DE LA INFORMACION

6.5.1. Cuestionario Capacidad Instalada y Rendimiento Hospitalario (ANEXO 1)

Se realizara la recolección de datos necesarios en los centros de salud del departamento de Casanare, mediante un formulario, el cual permitirá realizar el seguimiento a las visitas en cada institución prestadora de servicios de salud, de igual manera permitirá registrar y tabular los datos más relevantes de cada visita, mediante preguntas cerradas, los formatos serán llenados por el grupo investigador conforme se van adquiriendo los datos de las visitas, llamados y entrevistas con los directivos de los servicios de salud del departamento.

6.5.2. Encuesta de satisfacción del usuario respecto al servicio de hospitalización (ANEXO 2)

Se realizará una encuesta de satisfacción al usuario respecto al servicio de hospitalización en el Departamento del Casanare, la encuesta cuenta con preguntas cerradas de opción múltiple con única respuesta, La encuesta será aplicada en una prueba piloto a 100 personas y luego serán aplicadas doscientas (200) encuestas a población adulta entre 18 y 80 años de edad que conocen o tienen experiencia sobre el servicio de Hospitalización del Departamento.

6.6. FUENTES DE LA INFORMACIÓN

- *Fuentes Primarias*
 - Encuesta de satisfacción al usuario respecto al Servicio de Hospitalización
 - Recolección de datos tomados de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Departamento de Casanare.
 - Datos entregados por los Directivos de las IPS del Departamento del Casanare.

- *Fuentes Secundarias*
 - Sistema general de Información de Salud del Ministerio de Salud.
 - Datos Demográficos y proyecciones del DANE
 - Datos de Salud y capacidad Hospitalaria proporcionada por la Gobernación del Casanare.

6.6.1. Análisis y procesos de la información

El análisis de los datos encontrados se realizará de la siguiente Forma:

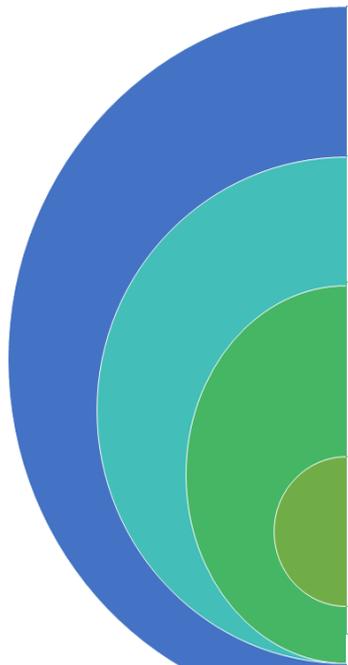
- **Organización:** Recolectar y validar las encuestas y resultados obtenidos de manera sistemática que permita la tabulación de los datos.
 - **Tabulación:** En un archivo plano de Excel se realiza una tabla base con fórmulas que permitan registrar las respuestas a las preguntas realizadas.
 - **Sistematización:** Los datos obtenidos son totalizados en el mismo archivo, los totales se trasladan automáticamente a una tabla para su consiguiente consolidación.
 - **Consolidación:** Se realizan las gráficas automáticas de los resultados tabulados.
 - **Comparación:** Las gráficas obtenidas permiten analizar los resultados de manera visual y realizar comparaciones lógicas entre los resultados obtenidos de los diferentes grupos de preguntas realizadas.
 - **Conclusión:** Las conclusiones sacadas del análisis de las gráficas servirán para la discusión de los resultados obtenidos que permitirán configurar los planes de acción y el informe que se emitirá para la gobernación del Casanare.

6.7. PLAN DE TRABAJO Y DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

El Desarrollo del trabajo se realizara en tres etapas descritas a continuación.

Tabla 9. Plan de Trabajo

PLAN DE TRABAJO



<p>Contextualización de la Actualidad del Servicio de Hospitalización en Casanare</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estudio de la población y la problemática • Visitas de campo a IPS de la Región
<p>Analizar el índice de satisfacción del servicio de Hospitalización, brindado en las instituciones prestadoras de servicios de salud de la ciudad de Yopal con el fin de medir la percepción de calidad de los usuarios frente al servicio..</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta de satisfacción al usuario • Tabulación de Datos Recolectados • Análisis de los datos recolectados
<p>Medir la oportunidad del servicio de hospitalización, por medio de la evaluación de la eficiencia técnica de las Instituciones prestadoras de servicios de salud del Casanare.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comparación y análisis de Costo – efectividad • Consolidado del estudio y análisis de la capacidad instalada de camas Hospitalarias • Análisis de la eficiencia técnica índices de Atención y gestión Hospitalaria
<p>Proponer alternativas de acción que promuevan el uso adecuado de las camas hospitalarias y mejorar la eficiencia técnica de las instituciones prestadoras de servicio de salud del Departamento de Casanare, a través de un informe dirigido a las organizaciones gubernamentales de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diseño y entrega de informe final • Consolidado del estudio y análisis de la capacidad instalada de camas Hospitalarias • Conclusiones y recomendaciones.

Fuente: Autor 2014

7. CARACTERIZACIÓN DE LA ATENCION HOSPITALARIA DEL DEPARTAMENTO DEL CASANARE

7.1. CARACTERIZACIÓN DEMOGRAFICA

El departamento de Casanare a través de los años ha presentado un crecimiento poblacional aproximado del cuatro por ciento, denotándose esto en el incremento de la población de 325.621 en el 2010 a 350.239 en el 2014. Evidenciando lo anterior en la siguiente tabla:

Tabla 10. Proyección de Población Departamento de Casanare

PROYECCIONES DE POBLACIÓN 2010 - 2014				
TOTAL DEPARTAMENTAL POR ÁREA				
2010	2011	2012	2013	2014
325.621	331.734	337.886	344.040	350.239

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2014)

De igual forma se observa el crecimiento población por cada uno de los municipios del departamento de Casanare; siendo Yopal el municipio con mayor crecimiento poblacional y Sácama el municipio con menor incremento población al pasar de los años. Referenciando lo anterior en la tabla 8.

Tabla 11. Proyección de Población por Municipio

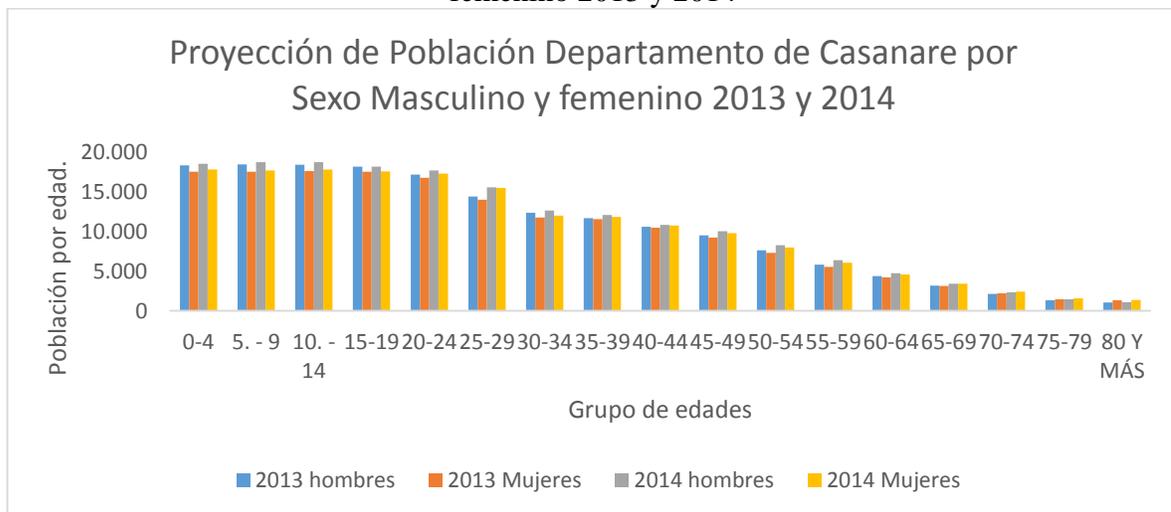
Departamento	Municipio	2012	2013	2014
Casanare	Yopal	129.943	133.220	136.484
Casanare	Aguazul	35.267	36.335	37.421
Casanare	Chameza	2.295	2.352	2.408
Casanare	Hato Corozal	11.511	11.719	11.930
Casanare	La Salina	1.381	1.394	1.407
Casanare	Maní	11.151	11.142	11.139

Casanare	Monterrey	14.239	14.436	14.634
Casanare	Nunchía	8.704	8.738	8.789
Casanare	Orocué	8.157	8.207	8.261
Casanare	Paz de Ariporo	26.799	26.741	26.672
Casanare	Pore	7.933	7.921	7.920
Casanare	Recetor	3.621	3.770	3.919
Casanare	Sabanalarga	3.121	3.073	3.036
Casanare	Sácama	1.916	1.944	1.974
Casanare	San Luis de Palenque	7.646	7.688	7.727
Casanare	Támara	7.054	7.051	7.046
Casanare	Tauramena	20.215	20.830	21.442
Casanare	Trinidad	13.707	14.046	14.388

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2014)

La siguiente grafica denota la proyección población del departamento de Casanare desde el año 2013 al año 2014 por género masculino y femenino

Figura 2 Proyección de Población Departamento de Casanare por Sexo Masculino y femenino 2013 y 2014



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2014)

El departamento del Casanare históricamente ha evidencia una mayor población de género masculino en primera infancia, adolescencia, adultez joven y adultez; en contraste a la población adulta mayor donde la mayor población es de género femenino. Datos reflejados en la tabla 9.

Tabla 12. Población Departamento de Casanare por Grupos de edad

POBLACION POR GRUPOS DE EDAD									
GRUPOS DE EDAD CASANARE	2012			2013			2014		
	total	hombres	mujeres	total	hombres	mujeres	total	hombres	mujeres
TOTAL	337.886	171.763	166.123	344.040	174.774	169.266	356.438	180.828	175.610
0-4	35.668	18.245	17.423	35.902	18.353	17.549	36.381	18.557	17.824
5-9	35.784	18.330	17.454	35.998	18.465	17.533	36.438	18.742	17.696
10-14	35.945	18.355	17.590	36.070	18.440	17.630	36.558	18.746	17.812
15-19	35.703	18.188	17.515	35.761	18.205	17.556	35.782	18.200	17.582
20-24	33.225	16.795	16.430	33.952	17.168	16.784	35.016	17.722	17.294
25-29	27.063	13.812	13.251	28.407	14.406	14.001	31.065	15.571	15.494
30-34	24.153	12.337	11.816	24.146	12.369	11.777	24.661	12.659	12.002
35-39	22.798	11.468	11.330	23.251	11.700	11.551	23.945	12.081	11.864
40-44	20.858	10.527	10.331	21.109	10.623	10.486	21.607	10.830	10.777
45-49	18.102	9.208	8.894	18.744	9.514	9.230	19.854	10.031	9.823
50-54	14.274	7.313	6.961	14.933	7.632	7.301	16.260	8.263	7.997
55-59	10.877	5.583	5.294	11.389	5.842	5.547	12.468	6.383	6.085
60-64	8.223	4.193	4.030	8.574	4.366	4.208	9.318	4.734	4.584
65-69	6.037	3.030	3.007	6.302	3.165	3.137	6.845	3.438	3.407
70-74	4.190	2.067	2.123	4.344	2.136	2.208	4.728	2.322	2.406
75-79	2.666	1.284	1.382	2.784	1.340	1.444	3.028	1.452	1.576
80 Y MÁS	2.320	1.028	1.292	2.374	1.050	1.324	2.484	1.097	1.387

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística. DANE (2014)

7.2. MORTALIDAD POR AREA DE DEFUNCIÓN

En la mortalidad ocurrida en el departamento de Casanare se logra evidenciar que el 59 por ciento de las defunciones ocurren en las instituciones hospitalarias y clínicas de la región, mientras que el 21 por ciento ocurren en los domicilios de la población.

Tabla 13. Mortalidad por área de defunción.

Lugar de defunción	Personas
Hospital / clínica	487
Centro / puesto de salud	15
Casa / domicilio	211
Lugar de trabajo	8
Vía pública	70
Otro sitio	27
Sin información	5
Total	823

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística. DANE (2014)

7.3. INDICADORES DEMOGRAFICOS: NATALIDAD, MORTALIDAD, MIGRACION

La tasa media anual estimada de crecimiento natural de la población expresada en porcentaje, para el periodo 2010-2015 es de 16,32 superiores a la tasa nacional (13,09%). La esperanza de vida al nacer estimada para el quinquenio 2010 - 2015 es de 66,55 años para los hombres y de 73,58 para las mujeres, cifras inferiores a las estimadas para el nivel nacional 72,07 años para los hombres y 78,54 años para las mujeres.

La tasa de natalidad en Casanare es de 22,15 (por mil nacidos vivos): La tasa más alta la presentó el municipio de Yopal (22,26) mientras que la más baja fue Recetor (5,05), La tasa de reproducción por mujer en Casanare es de 1,30 con una edad media de fecundidad de 27,83.

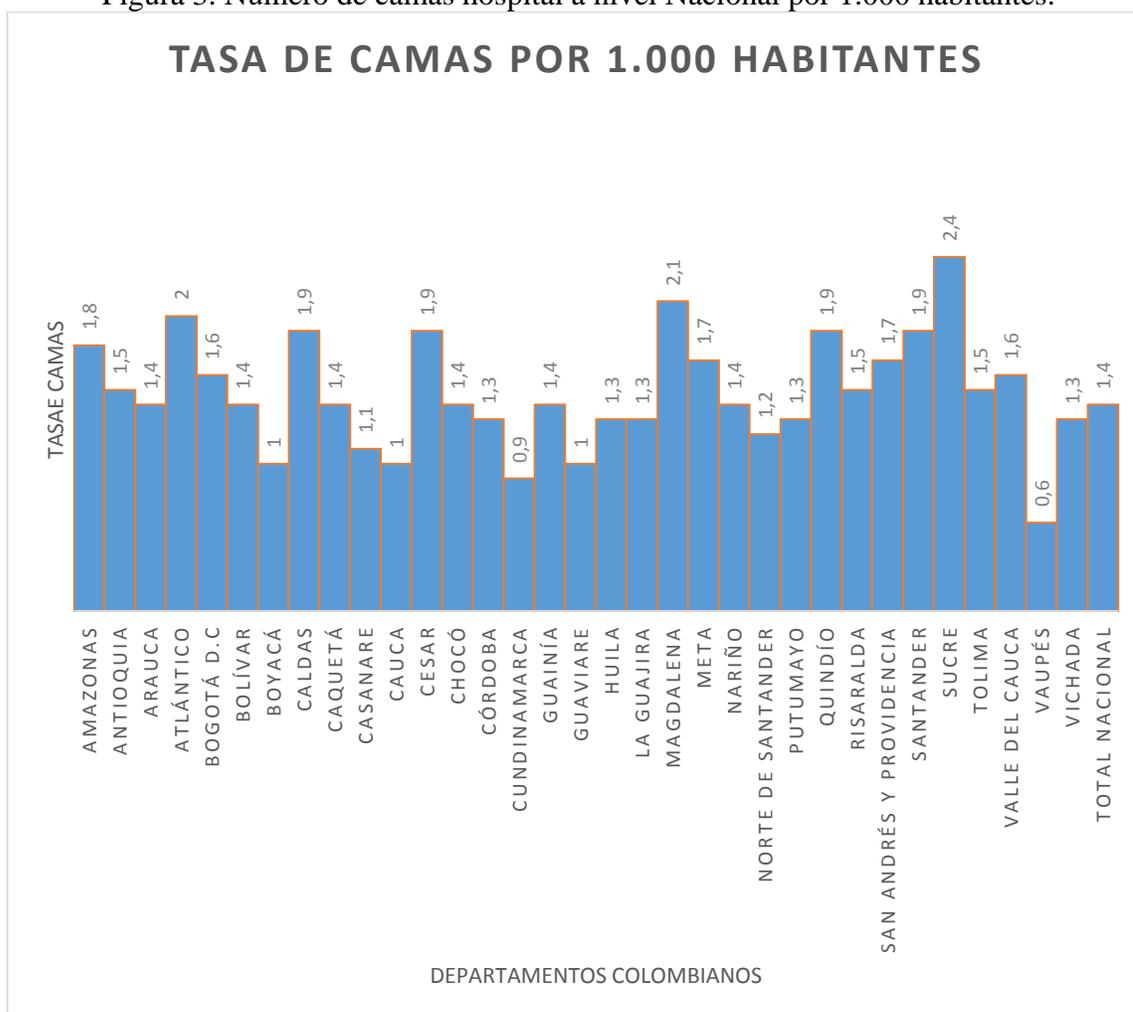
La tasa implícita de mortalidad (por mil nacidos vivos) de Casanare para el periodo 2010-2015 es de 5,84 (por mil), la tasa de mortalidad infantil es de 36,5 superiores al promedio nacional de 17,1%

De acuerdo al censo de 2005 del DANE Casanare conto con un saldo neto migratorio de 3.425, con 19.994 inmigrantes y 16.569 emigrantes.

7.4. CAMAS HOSPITALARIAS EN CASANARE SEGÚN MINISTERIO DE SALUD.

La distribución y capacidad de camas Hospitalarias instaladas en el Departamento del Casanare, puede apreciarse a continuación donde se especifican la cantidad de camas instaladas por todo departamento y por cada municipio.

Figura 3. Número de camas hospital a nivel Nacional por 1.000 habitantes.



Fuente: Ministerio de salud (2013)

A continuación se muestra la capacidad instalada y distribución de camas instaladas, según datos tomados del sistema de información del Ministerio de Salud:

Tabla 14. Capacidad Instalada y distribución de camas instaladas según datos tomados del sistema de información del Ministerio de Salud.

EMPRESA CENTROS DE SALUD HOSPITALES	NIVEL DE ATENCION	CAPACIDAD INSTALADA	DISTRIBUCION DE CAMAS HOSPITALARIAS					
			PEDIATRIA	ADULTOS	OBSTETRICIA	CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL
CHAMEZA	INIVEL	8	2	4	2	0	0	0
HATO COROZAL	INIVEL	5	4	0	1	0	0	0
LA SALINA	INIVEL	6	1	4	1	0	0	0
MANI	INIVEL	10	3	6	1	0	0	0
MONTERREY	INIVEL	11	3	6	2	0	0	0
NUNCHIA	INIVEL	5	1	3	1	0	0	0
OROCUE	INIVEL	8	1	6	1	0	0	0
PAZ DE ARIPORO	INIVEL	24	5	16	3	0	0	0
PORE	INIVEL	8	1	6	1	0	0	0
RECTOR	INIVEL	4	1	2	1	0	0	0
SABANALARGA	INIVEL	6	1	4	1	0	0	0
SACAMA	INIVEL	4	1	2	1	0	0	0
SAN LUIS DE PALENQUE	INIVEL	8	1	6	1	0	0	0
TAMARA	INIVEL	6	1	4	1	0	0	0
TRINIDAD	INIVEL	11	3	6	2	0	0	0
VILLANUEVA	INIVEL	10	3	4	3	0	0	0
TAURAMENA	INIVEL	31	9	20	2	0	0	0
HOSPITAL DE AGUAZUL	INIVEL	29	9	16	4	0	0	0
HOSPITAL DE YOPAL	III NIVEL	113	23	55	23	5	3	4
TOTAL CASANARE		307	73	170	52	5	3	4

Fuente: Ministerio de Salud (2014)

7.5. CAPACIDAD INSTALADA CAMAS HOSPITALARIAS EN LOS ULTIMOS 5 AÑOS

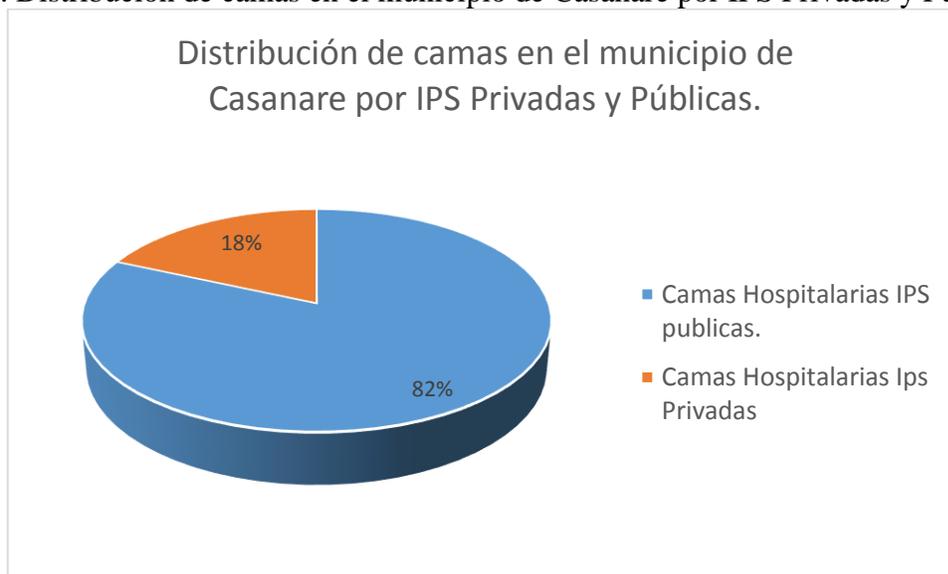
La capacidad instalada de camas hospitalarias del departamento de Casanare sufre una reducción gradual en los últimos 5 años pasando de 400 camas en el año 2009 a 376 camas en el año 2013 contando con las instituciones privadas y públicas y un total de 307 camas hospitalarias en IPS públicas.

Tabla 15. Capacidad Instalada Últimos 5 Años.

Años	Número de Camas
2009	400
2010	393
2011	423
2012	405
2013	376

Fuente: Ministerio de Salud (2013)

Figura 4. Distribución de camas en el municipio de Casanare por IPS Privadas y Públicas.



Fuente: Ministerio de Salud (2013)

Se evidencia un incremento potencial en la capacidad instalada de camas hospitalarias en el municipio del Casanare en el 2011, siendo el de mayor eficiencia técnica en los últimos 5 años, principalmente en la ESE red salud Casanare, ya que como lo refiere Nini Johana Berna (2014) sub gerente de la entidad en información directa, se realizó una inversión de capital con el fin de mejorar la eficiencia técnica para el servicio de hospitalización, colocando en funcionamiento un número camas extras, las cuales no lograron seguir en funcionamiento, debido a que sus instalaciones son de nivel I de atención y por tal motivo no podían generar hospitalizaciones ni tratamientos a nivel resolutorios; llevando esto, a una reducción progresiva en la capacidad instalada y eficiencia técnica de camas hospitalarias en el departamento de Casanare en años posteriores. Manteniendo su infraestructura y servicio en el primer nivel de atención.

8. TRABAJO DE CAMPO

8.1. RECOLECCION DE DATOS, CAPACIDAD INSTALADA Y EFICIENCIA TÉCNICA

La recolección de datos de capacidad instalada y eficiencia técnica de las instituciones prestadoras de salud del Departamento de Casanare se recopiló en la siguiente tabla de datos, especificando su capacidad instalada, nivel de atención, distribución de camas hospitalarias y la eficiencia técnica especificando los indicadores de atención más relevantes consolidados del año 2013.

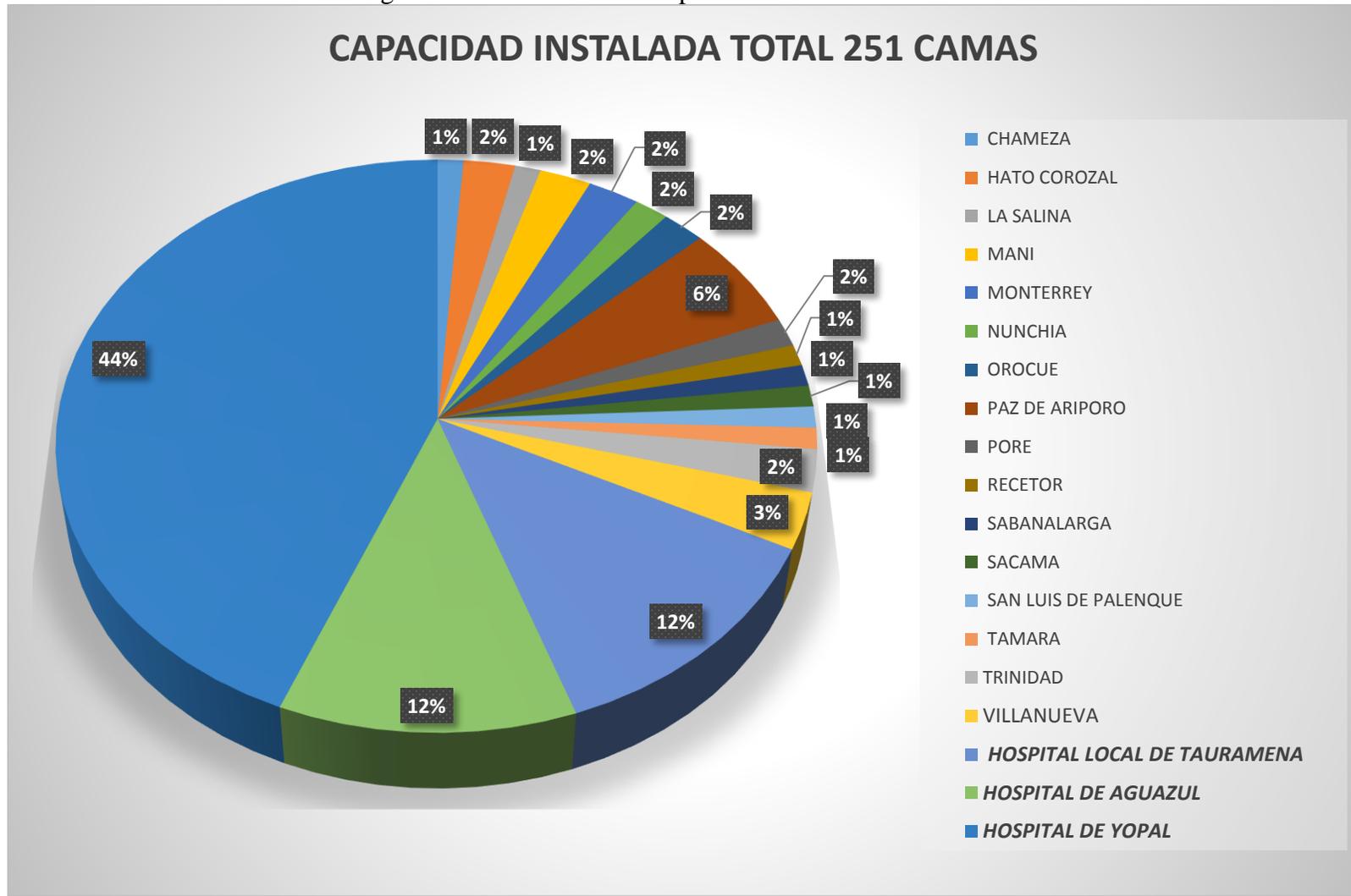
Los datos recolectados se tomaron de fuentes primarias de información, visitas, entrevistas y comunicación directa con las organizaciones de la región.

Tabla 16. Capacidad Instalada y Eficiencia técnica de la red pública del departamento de Casanare.

EMPRESA CENTROS DE SALUD HOSPITALES	NIVEL DE ATENCION	CAPACIDAD INSTALADA	DISTRIBUCION DE CAMAS HOSPITALARIAS						EFICIENCIA TECNICA						
		TOTAL CAPACIDAD INSTALADA	PEDIATRICA	ADULTOS	OBSTETRICIA	CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	EGRESOS HOSPITALARIOS	GIRO CAMA	DIAS ESTANCIA	% OCUPACIONAL	CAPACIDAD INSTALADA AÑO	DIAS CAMA OCUPADA AL AÑO	TOTAL DIAS CAMA DISPONIBLE
CHAMEZA	I NIVEL	3	1	2	0	0	0	0	22	0,61	49,09	2,1%	1080	23	1.057
HATO COROZAL	I NIVEL	6	2	4	0	0	0	0	212	2,94	10,19	11,7%	2160	253	1.907
LA SALINA	I NIVEL	3	1	2	0	0	0	0	28	0,78	38,57	3,4%	1080	37	1.043
MANI	I NIVEL	6	2	4	0	0	0	0	305	4,24	7,08	18,1%	2160	391	1.769
MONTERREY	I NIVEL	6	2	4	0	0	0	0	291	4,04	7,42	17,4%	2160	376	1.784
NUNCHIA	I NIVEL	4	1	3	0	0	0	0	313	6,52	4,60	17,1%	1440	246	1.194
OROCUE	I NIVEL	5	1	4	0	0	0	0	277	4,62	6,50	21,5%	1800	387	1.413
PAZ DE ARIPORO	I NIVEL	15	3	12	0	0	0	0	893	4,96	6,05	23,5%	5400	1.269	4.131
PORE	I NIVEL	4	1	3	0	0	0	0	291	6,06	4,95	22,6%	1440	325	1.115
RECETOR	I NIVEL	3	1	2	0	0	0	0	33	0,92	32,73	3,8%	1080	41	1.039
SABANALARGA	I NIVEL	3	1	2	0	0	0	0	47	1,31	22,98	9,2%	1080	99	981
SACAMA	I NIVEL	3	1	2	0	0	0	0	60	1,67	18,00	10,9%	1080	118	962
SAN LUIS DE PALENQUE	I NIVEL	3	1	2	0	0	0	0	59	1,64	18,31	4,0%	1080	43	1.037
TAMARA	I NIVEL	3	1	2	0	0	0	0	156	4,33	6,92	24,4%	1080	264	816
TRINIDAD	I NIVEL	6	2	4	0	0	0	0	261	3,63	8,28	9,9%	2160	214	1.946
VILLANUEVA	I NIVEL	8	2	6	0	0	0	0	1038	10,81	2,77	57,6%	2880	1.659	1.221
TAURAMENA	I NIVEL	31	10	19	2	0	0	0	571	1,53	19,54	52,3%	11160	5.837	5.323
HOSPITAL DE AGUAZUL	I NIVEL	29	9	16	4	0	0	0	1507	4,33	6,93	11,0%	10440	1.148	9.292
HOSPITAL DE YOPAI	III NIVEL	110	23	55	23	5	0	4	9.825	7,44	4,03	42,0%	39600	16.632	22.968
TOTAL CASANARE		251	65	148	29	5	0	4	16.189	5,37	5,58	47,5%	90360	42.921	47.439

Fuente: Autor (2014)

Figura 5 Distribución de la capacidad Instalada en Casanare.

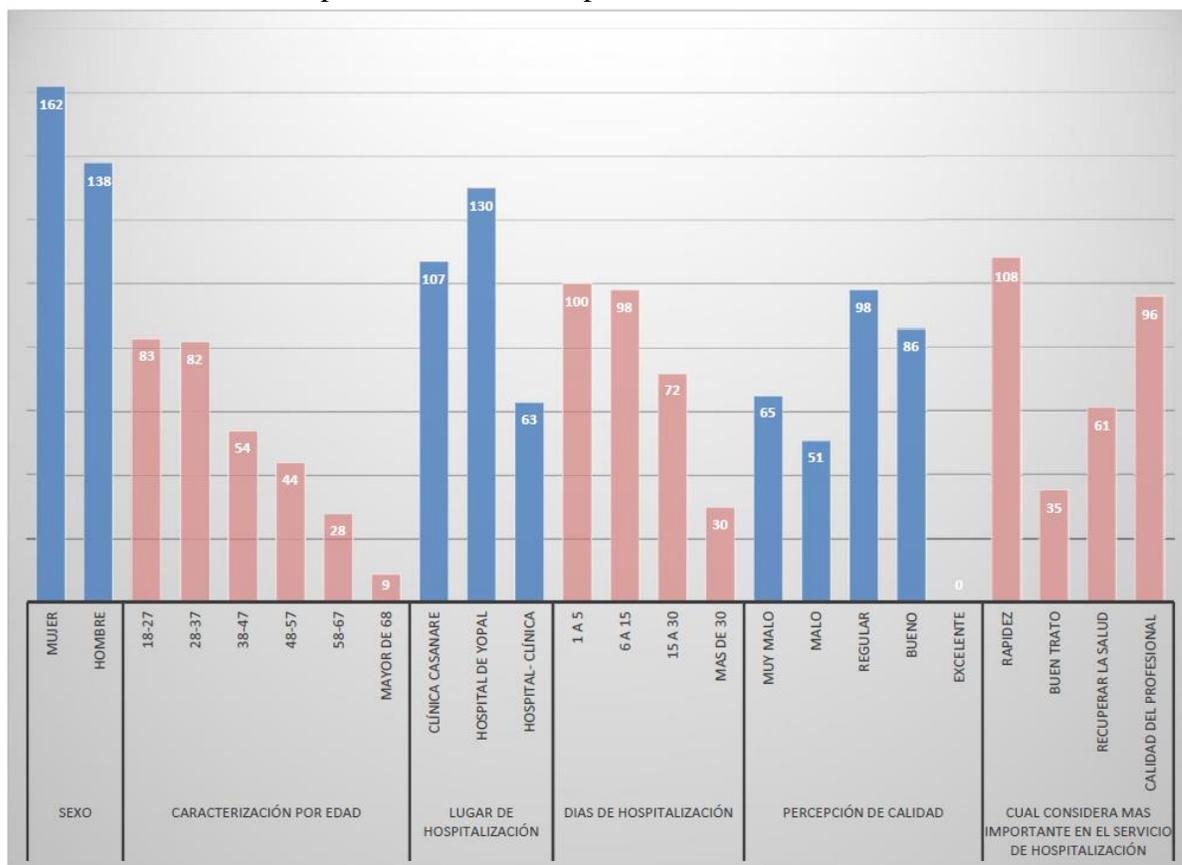


Fuente: Autor (2014)

8.2. RECOLECCION DE DATOS ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL USUARIO RESPECTO AL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

En la siguiente tabla y grafican muestran los resultados de las encuestas de satisfacción realizadas a 300 personas en el municipio de Yopal.

Figura 6. Resultado Encuesta de Satisfacción al Usuario Respecto al Servicio de Hospitalización en el Departamento de Casanare.



Fuente: Autor (2014)

Tabla 17. Resultado Encuesta de Satisfacción al Usuario Respecto al Servicio de Hospitalización en el Departamento de Casanare.

Encuesta de satisfacción																								
Criterios	Sexo		Caracterización por Edad						Lugar de Hospitalización			Dias de Hospitalización				Percepción de Calidad				Cual considera mas importante en el servicio de Hospitalización				
	MUJER	HOMBRE	18-27	28-37	38-47	48-57	58-67	MAYOR DE 68	Clinica Casanare	Hospital de Yopal	Hospital- Clínica	1 a 5	6 a 15	15 a 30	mas de 30	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Excelente	Rapidez	Buen trato	Recuperar la salud	Calidad del Profesional
Personas	162	138	83	82	54	44	28	9	107	130	63	100	98	72	30	65	51	98	86	0	108	35	61	96

Fuente: Autor (2014)

9. DISCUSIÓN DE LOS DATOS

9.1. CAMAS ADAPTADAS COMO CAMAS HOSPITALARIAS

La utilización de camas sin las características necesarias para considerarse de hospitalización por la legislación colombiana, ni los recursos alternos correspondientes como, baterías de baños, personal de limpieza, personal de alimentación, son circunstancias, que en la actualidad son evidentes en centros prestadores del servicio de salud en el departamento de Casanare, más específicamente en el único centro público de tercer nivel, E.S.E. Hospital Yopal, en donde se encuentran 110 camas habilitadas y 117 camas adaptadas.

La gran cantidad de camas adaptadas representa la necesidad de la institución de ampliar su capacidad instalada y eficiencia técnica, de manera que se disminuya el hacinamiento actual de los pacientes, lo cual genera limitación en los tratamientos resolutorios, entorpece la recuperación, limita el acceso de visitas, aumentando los niveles de estrés del paciente y generando aumento en los días estancia dentro de la institución.

9.2. INCONSISTENCIAS ENTRE LOS DATOS REPORTADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y LOS DATOS RECOLECTADOS EN LA INVESTIGACIÓN

Al realizar la comparación entre los datos obtenidos en la investigación y los datos proporcionados por el ministerio de salud, se encontraron inconsistencias respecto a la capacidad instalada y eficiencia técnica reportadas por algunas instituciones.

Dentro de los datos encontrados en el ministerio de salud, reportados por la red hospitalaria del departamento de Casanare, se destaca el de la eficiencia técnica hospitalaria, reflejada en la capacidad de camas hospitalarias instaladas con un total de 376 distribuidas en todo el departamento, en los siguientes servicios: Camas Pediátricas 98; Camas adultos 201; Camas Obstetricia 72; Camas Cuidado Intermedio Neonatal 4; Camas Cuidados Intermedio Adultos 5.

Entre las inconsistencias más relevantes, con mayor discrepancia en resultados están:

- El ministerio reporta 3 camas de cuidados intensivos adultos habilitadas en el hospital de Yopal. Sin embargo, en el transcurso de la investigación y en la recolección de los datos, se evidencia que no existen camas de Cuidados Intensivos Adultos ni en el hospital de Yopal ni en ningún municipio del departamento de Casanare, por lo cual se puede evidenciar poco control por parte de entes reguladores, que auditen y verifiquen la información suministrada por las entidades prestadoras de servicios de salud a las bases de datos del Ministerio, generando esto información poco verídica y factible que no permite la construcción y validación de un sistema de información real en el departamento y en el país.

- El número total de camas hospitalarias reportadas por el ministerio de salud es de 307 camas hospitalarias habilitadas. El número total de camas hospitalarias reportadas por las instituciones de salud fueron de 251 camas hospitalarias, presentando una diferencia significativa de 65 Camas Habilitadas entre los datos suministrados por el ministerio y los datos obtenidos tras la investigación.

- La tasa de camas hospitalarias por cada mil habitantes en el departamento según el ministerio de salud en 2013, fue de 0.88. Teniendo en cuenta el total de camas hospitalarias registradas en la investigación, de 251 y la población actual del departamento 350.239, la tasa de camas hospitalarias habilitadas actual es de 0,72.

- *Se encontraron inconsistencias:*

- Entre el total de camas pediátricas, reportadas por el ministerio, en los siguientes municipios: Chameza, Hato Corozal, Maní, Monterrey, Paz de Ariporo, Villanueva, Trinidad.

- Entre el total de camas Adultos, reportadas por el ministerio, en los siguientes municipios: Chameza, Hato Corozal, La salina, Maní, Monterrey, Orocué, Paz de Ariporo, Pore, Sabana larga, San Luis de Palenque, Tamara, Trinidad, Villa Nueva.

○ Entre el total de camas obstétricas, reportadas por el ministerio de salud y en los municipios pertenecientes a Red Salud Casanare. En los datos recolectados se encuentran cero (0) camas obstétricas en comparación al reporte de 28 camas publicado por el ministerio.

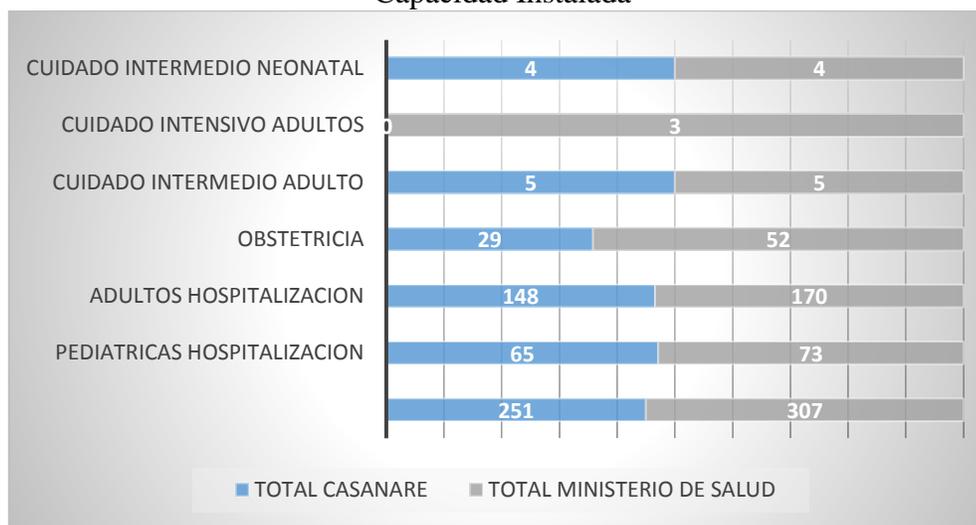
9.2.1. Análisis comparativo de los datos consolidados suministrados por el ministerio de salud.

Tabla 18. Consolidado de datos capacidad instalada y eficiencia técnica

CUADRO COMPARATIVO DATOS CONSOLIDADOS	CAPACIDAD INSTALADA HOSPITALIZACION							EFICIENCIA TECNICA									
	DISTRIBUCION DE CAMAS HOSPITALARIAS							EGRESOS HOSPITALARIOS	GIRO CAMA	DIAS ESTANCIA	% OCUPACIONAL	CAPACIDAD INSTALADA AÑO	DIAS CAMA OCUPADA AL AÑO	TOTAL DIAS CAMA DISPONIBLE	HABITANTES POR CAMA	CAMAS POR HABITANTES	CAMAS POR CADA 1000 HABITANTES
PEDIATRICAS HOSPITALIZACION	ADULTOS HOSPITALIZACION	OBSTETRICIA	CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL												
TOTAL CASANARE	251	65	148	29	5	0	4	16.189	5,37	5,58	47,5%	90360	42.921	47.439	1395	0,00072	0,72
TOTAL MINISTERIO DE SALUD	307	73	170	52	5	3	4	16.724	4,54	6,61	41,3%	110520	45.645	64.875	1141	0,00088	0,88

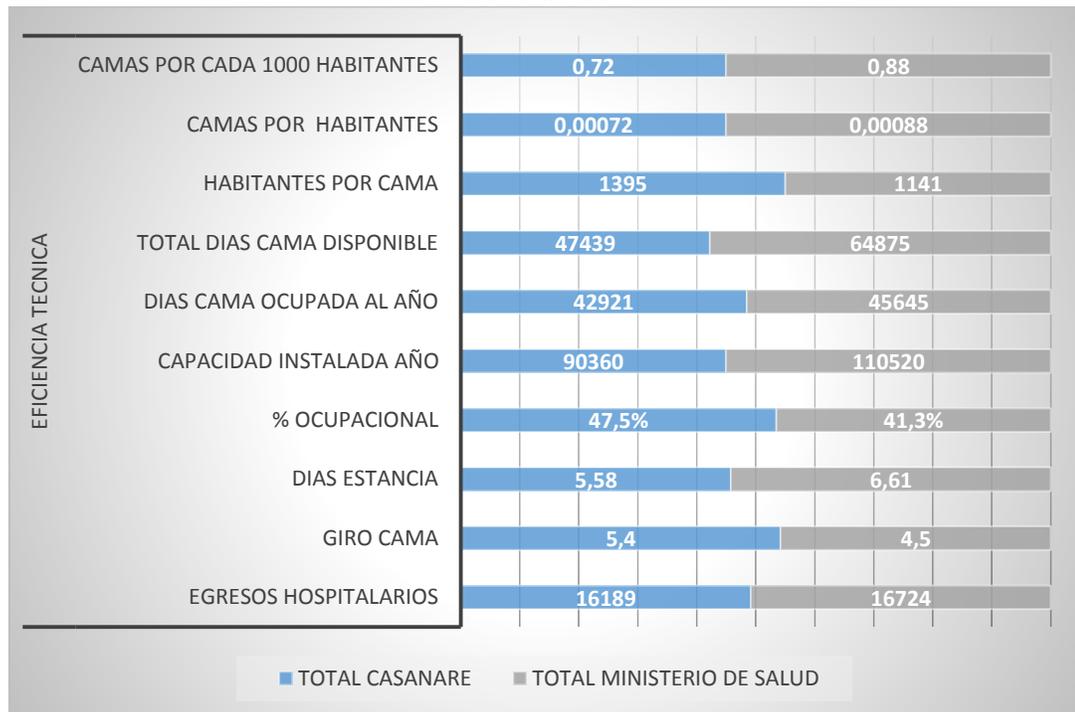
Fuente. Autor (2014).

Figura 7. Comparativo de datos obtenidos y Datos Registrados por el Ministerio de Salud. Capacidad Instalada



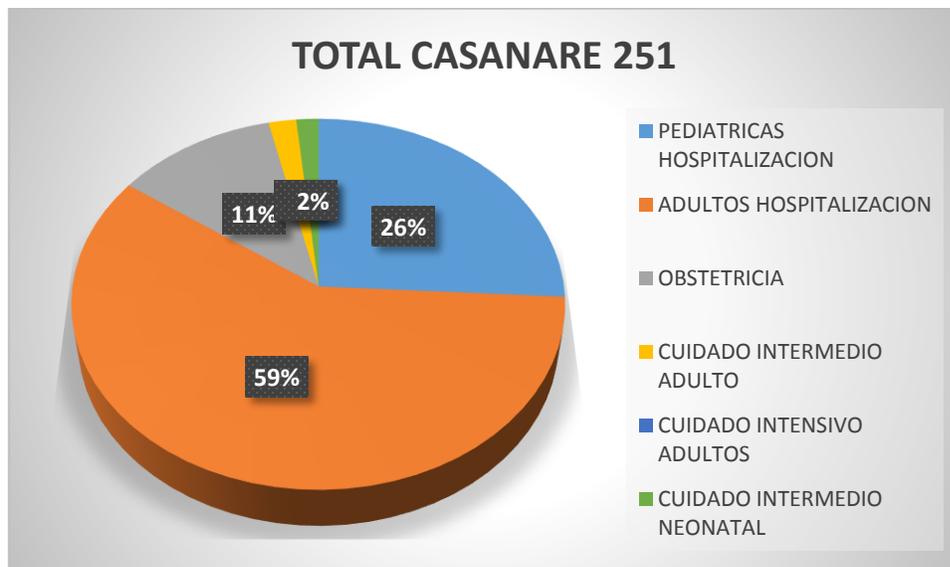
Fuente. Autor (2014)

Figura 8. Comparativo de datos obtenidos y Datos Registrados por el Ministerio de Salud.
Eficiencia Técnica



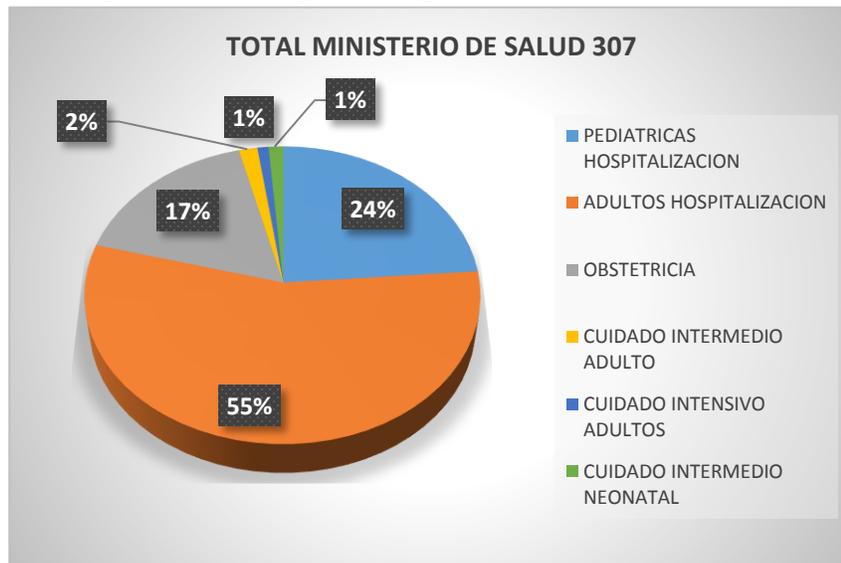
Fuente. Autor (2014)

Figura 9. Hallazgos de Capacidad Instalada Casanare



Fuente: Autor (2014)

Figura 10. Hallazgos de Capacidad Instalada Ministerio de Salud



Fuente: Autor (2014)

9.3. FALTA DE ESTANDANDARIZACIÓN Y DEFINICION DE TIPOS DE CAMAS EN LAS IPS.

En varias de las instituciones se encontraron camas de apoyo y camas adaptadas funcionando como camas de hospitalización. Presentando evidentes fallas técnicas de habilitación, limitando la seguridad del paciente, la calidad del servicio y la generación de tratamientos resolutorios. Cabe resaltar que esta situación no es exclusiva del departamento del Casanare, sino que es un fenómeno generalizado a nivel nacional.

Ante la necesidad manifiesta de habilitar camas de apoyo y de observación como camas hospitalarias, es necesario estandarizar y definir las características técnicas y de bioseguridad mínimas, que debe tener una cama adaptada para brindar un servicio adecuado que no ponga en riesgo la seguridad y salud del paciente.

9.4. PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS DE II Y III NIVEL EN IPS DE I NIVEL

De los 5 entes prestadores de servicios de salud en Casanare, 4 son empresas que cuentan con un primer nivel de atención, lo cual impide la realización de tratamientos resolutivos a determinadas patologías que por su complejidad requieren médicos especialistas, salas adecuadas o insumos que no están disponibles en un nivel básico de atención.

Generando de este modo la realización de traslados en ambulancias básicas o medicalizadas, desde los 18 municipios del departamento de Casanare al único centro de III nivel, asentado en el municipio de Yopal.

Al no encontrarse tratamientos resolutivos directamente en los centros de atención locales. Presentando una congestión por exceso de demanda en el hospital Yopal, y por consiguiente una deficiencia en la prestación de servicios al usuario, por falta de capacidad tanto de servicio como infraestructura física.

La congestión del Hospital de Yopal, causa retrasos en las remisiones de los pacientes de las instituciones de primer nivel, produciendo a su vez la necesidad de brindar la atención de los pacientes a nivel local, aumentando los días estancia en las instituciones.

9.5. REMISIONES Y TRASLADOS DE PACIENTES A CENTROS DE SALUD DE OTROS DEPARTAMENTOS

En Casanare los traslados a otros departamentos por falta de atención de pacientes de cuidados intensivos o especialistas faltantes, incrementan los costos de salud en cantidades excesivas, encontrando la realización de al menos 3 traslados diarios durante días hábiles y aumento de estos en el transcurso de fines de semana y festividades.

Los traslados se realizan en mayor medida a ciudades como Bogotá, Sogamoso o Bucaramanga, encontrando costos aproximados que oscilan entre 2.000.000 hasta 6.000.000

o más dependiendo el tipo de condiciones del paciente y los cuidados que necesite. (Urgencia Vital Casanare, 2014).

9.6. DIFICULTADES PARA ADQUIRIR INFORMACIÓN

9.6.1. Dificultad en traslados

Las distancias entre los municipios del departamento del Casanare, los múltiples paros que se presentaron durante el transcurso de la investigación dificultaron el traslado al departamento y entre municipios, para realizar la recolección de información directa en las entidades prestadoras de salud del departamento del Casanare, fueron una dificultad constante que retraso la recolección y consolidación total de la información, para generar proceso de comparación con los datos encontrados en el Ministerio de salud y seguridad social.

9.6.2. Barreras de acceso a la información

Algunas Instituciones de salud del departamento como el Hospital de Yopal, al no tener un sistema de información estructurado, no contaron con la capacidad de brindar la información al momento de ser solicitada, y se hizo necesario la solicitud permanente por medios electrónicos y contacto telefónico; con el fin de que estos fueran entregados y se lograra generar la tabulación y comparación de los datos obtenidos en el Ministerio de Salud.

9.6.3. Hospital Juan Hernando Urrego de Aguazul

Se Realizaron tres peticiones formales de solicitud de información al Hospital Juan Hernando Urrego del Municipio de Aguazul, en diferentes etapas de la investigación, donde se recibieron respuestas permanente de no haber recibido la solicitud de pedido de información por parte del equipo investigativo, al indagar en el centro de correspondencia del hospital, se encuentran las solicitudes con número de radicación entregadas en el hospital.

Teniendo en cuenta la dificultad anteriormente mencionada para obtener la información de la capacidad instalada hospitalaria y eficiencia técnica del Hospital Juan Hernando Urrego,

no se logra generar proceso de comparación de la institución, con los datos encontrados en el Ministerio de Salud. Presentándose grandes inconvenientes para la formulación de estrategias de solución que ayuden al Municipio.

10. PLAN DE ACCION

10.1. AMPLIAR LA COBERTURA DE EXTENSIÓN HOSPITALARIA EN YOPAL

Con el propósito de lograr que pacientes con patologías de baja complejidad y en finalización de tratamientos, se les suministre atención hospitalaria en casa. Generando disponibilidad de camas de hospitalización para el tratamiento de patologías de mayor complejidad.

Las estrategias elaboradas para el logro de la ampliación e incrementación de los servicios de atención domiciliaria se encuentran las siguientes:

- Implementación de convenios en las EPS que prestan sus servicios en el municipio de Yopal para generar un aumento en la cobertura de extensión hospitalaria y así disminuir los costos y la cantidad de remisiones hospitalarias de II y III nivel de atención a otros departamentos.
- Implementación de planes de capacitación constantes para el personal asistencial de salud y la inversión en charlas, visitas y diplomados que permitan la actualización y mejoramiento continuo de los conocimientos en extensión hospitalaria del personal asistencial y profesional de las entidades de salud del departamento, reduciendo el promedio de días estancia de pacientes que presentan patologías de menor complejidad y dando prioridad a los casos de mayor complejidad.
- Mejorar la comodidad del paciente para optimizar la recuperación del mismo, por medio del suministro de medicamentos y realizando la capacitación de los familiares, respecto a los cuidados y acompañamiento continuo al paciente.

10.2 HABILITAR EL II NIVEL DE ATENCIÓN EN EL HOSPITAL JUAN HERNANDO URREGO DE AGUAZUL Y HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA.

Se propone mejorar la atención en el servicio de hospitalización del departamento y construir una red de interdependencia hospitalaria que disminuya el número de remisiones al hospital de Yopal, descongestionando el mismo y descentralizando la atención del usuario.

El paso de primer nivel a un segundo nivel de atención en el Hospital Juan Hernando Urrego y el Hospital Local de Tauramena es posible al contar con la infraestructura física y la localización requerida.

Dentro de las estrategias propuestas para lograr la habilitación del nivel II en los hospitales mencionados se encuentra:

- La revisión de insumos, infraestructura, personal y equipos dentro de las instalaciones hospitalarias que permitan el mejoramiento de servicios actualmente prestados y la implementación de los que sean necesarios para generar un aumento en el nivel de complejidad de las instituciones Juan Hernando Urrego de Aguazul y Hospital Local de Tauramena.

- Generar una propuesta de solicitud de recursos para mejoramiento en la prestación del servicio de salud, dirigida a los entes gubernamentales.

- Realizar un estudio detallado y retrospectivo de las condiciones sanitarias del departamento, basándose en los sistemas de referencia y contra referencia en las IPS, para obtener datos básicos de manejo del paciente y crear una red de interdependencia hospitalaria teniendo a los hospitales de Aguazul y Tauramena como un segundo nivel.

- Análisis datos obtenidos en el estudio, para generar un modelo piloto de atención e interdependencia hospitalaria.

- Evaluación y mejoramiento continuo de modelo propuesto en el departamento.

10.3 IMPLEMENTAR UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

A 2014 no existe una unidad de cuidados intensivos funcionando en el departamento de Casanare, lo cual incrementa la necesidad de traslados y los costos generados por los mismos. Considerando que actualmente se cuenta con la estructura física necesaria para su implementación se propone el uso de recursos para la dotación y puesta en marcha del mismo por medio de las siguientes estrategias

- Implementar una unidad de cuidado intensivo para la atención de casos de alta complejidad en el Nuevo Hospital de Yopal a través de la realización de estudios de costos de insumos, personal y equipos que se adapten a la infraestructura física y permitan su creación.
- Generar una propuesta de solicitud de recursos para mejoramiento en la prestación del servicio de salud con la implementación de una unidad de cuidados intensivos, dirigida a los entes gubernamentales

10.4 IMPLEMENTAR UNA INSTITUCIÓN DE II NIVEL DE ATENCIÓN HACIENDO USO DE LA INFRAESTRUCTURA FISCA EXISTENTE DEL ANTIGUO HOSPITAL DE YOPAL.

Se propone mantener las instalaciones del antiguo hospital Yopal en óptimas condiciones y dotarlas con personal idóneo, insumos, y equipos adecuados para prestar un servicio de II nivel a la población de Yopal y Casanare con el fin de descongestionar el hospital Yopal y aumentar el índice de capacidad instalada en el departamento de Casanare por medio de las siguientes estrategias:

- Implementar un II nivel de atención hospitalaria en las antiguas instalaciones del hospital de Yopal con la realización de estudios de costos de insumos, personal y equipos que se adapten a la infraestructura física existente.

- Realizar un estudio epidemiológico de las patológicas existentes y predominantes en el departamento de Casanare, específicamente el municipio de Yopal, para enfocar los servicios prestados por el nuevo hospital y mejorar la atención específica de dichas patologías.

- Entregar a la gobernación de un plan de mejora por parte del equipo investigador del presente trabajo de grado con la recomendación para la implementación de un hospital de II nivel de atención en las instalaciones del antiguo hospital Yopal

11 CONCLUSIONES

- El departamento de Casanare cuenta con un adecuado ingreso de recursos económicos y múltiples recursos naturales, pero a su vez presenta problemas con el suministro de agua potable, sequías a repetición en verano e inundaciones en invierno, sumado a un déficit en salud y otros problemas muestran un escenario de alta complejidad y difícil manejo.
- Es evidente la necesidad de un sistema de información interconectado y actualizado, asumiendo las diferencias entre los datos recolectados en las instituciones de salud del departamento y los datos manifestados por el ministerio de salud.
- Es necesario crear formatos y directrices por parte de las directivas del Casanare para que los índices de rendimiento, eficiencia técnica y capacidad instalada entre otros, sean registrados de igual manera por todas las instituciones de salud en un formato único que permita la fácil recolección de los datos y análisis veraces, oportunos y efectivos.
- Los datos reportados por el Ministerio de salud presentan inconsistencias con respecto a los datos recolectados por fuentes directas en las IPS; la ambigüedad reportada sugiere el seguimiento continuo de los indicadores de salud en las diferentes instituciones de salud del Departamento.
- La inadecuada utilización de camas en los servicios de hospitalización, contribuye a la congestión hospitalaria y a la alteración del panorama social del departamento. La tasa de camas hospitalarias por cada mil habitantes teniendo en cuenta las 307 camas hospitalarias de la red pública del departamento según el Ministerio de Salud en 2013, fue de 0,88. Contratado con el total de 251 camas hospitalarias registradas en la investigación actual, y una población de 350.239 habitantes, la tasa de camas hospitalarias habilitadas real es de 0,72.
- La capacidad instalada de camas hospitalarias en Casanare, a pesar de ser insuficientes para cubrir a la población, no es un índice crítico, si se compara con el promedio Nacional, sin embargo el tema no es de cantidad sino de calidad, muchas de las camas

hospitalarias que se reportan ante el ministerio son camas adaptadas y de observación, las cuales no cumplen con los estándares mínimos necesarios para prestar un servicio de calidad.

- En la encuesta de satisfacción se encuentra que la mayor parte de la Población de Yopal hace uso del servicios de hospitalización en el hospital, sin embargo 63 personas afirman hacer uso del servicios tanto en la clínica Casanare como en el Hospital, con lo cual se infiere que la Clínica Casanare tiene un papel importante en la salud del Departamento acogiendo la población con capacidad de pago.

- Al preguntar a la población de Yopal sobre la calidad percibida del servicio de hospitalización, no se logra apreciar una inclinación de la población, por el contrario se observan opiniones divididas que evidencian la alta diferencia de calidad entre las diferentes instituciones de la región incluyendo públicas y privadas. Un 33% de los encuestados percibe el servicio como regular, el 29 % como bueno y ningún encuestado percibe el servicio como excelente por el contrario un 39% percibe el servicio como malo o muy malo.

- Al preguntar qué aspecto de la atención hospitalaria se piensa que es más importante, los encuestados tuvieron dos tendencias muy claras, la rapidez y la calidad del profesional son aspectos clave en la atención de salud muy por encima del buen trato y la recuperación de la salud, aspectos que no mostraron mucha importancia para los encuestados.

- Casanare cuenta con 251 camas de atención Hospitalaria habilitadas y en funcionamiento, repartidas en los servicios de Hospitalización Pediátrica, Adultos, Cuidado intermedio, cuidado intermedio neonatal y obstetricia. Ninguna entidad cuenta con camas de cuidado intensivo habilitadas y en funcionamiento.

- Se encontró inconsistencia entre los datos suministrados por el Ministerio de Salud y los datos recolectados en la investigación, teniendo en cuenta la capacidad de camas hospitalarias instaladas, existiendo una diferencia de 56 camas de hospitalización, evidenciando irregularidades en los reportes enviados al Ministerio y el uso de camas adaptadas como camas de hospitalización.

- En el sistema de información del Ministerio de Salud, se reportan tres camas de cuidados intensivos, que no se evidenciaron durante el proceso de investigación.

- De acuerdo con los datos proporcionados por el Ministerio de Salud, Cansare reporto un porcentaje ocupacional del 40,7% para el año 2013, sin embargo teniendo en cuenta la diferencia de camas encontrada el porcentaje ocupacional analizado por el grupo investigador es del 46,9 % lo que evidencia la diferencia de los índices hospitalarios causado por un registro de datos inapropiados.

- Las generalidades, objetivos, justificación, recolección de datos, análisis de datos y el plan de acción para mejorar la capacidad instalada en los servicios de hospitalización se entregaron a la gobernación del Casanare, esta entidad junto con la secretaria de salud, tendrán la responsabilidad de ahondar en las soluciones planteadas más factibles que permitan atacar la problemática actual.

- La Gobernación del Casanare acompañó el proyecto desde sus inicios y espero los resultados obtenidos para poder analizar las variables y propuestas realizadas por el grupo investigado.

- El hospital de Yopal evidencia un bajo porcentaje de ocupación representado por el 46,9 %, esto demuestra que la población no está utilizando los servicios debido a que considera que la calidad suministrada es “muy mala” o “regular” según las respuestas obtenidas en las encuestas aplicadas.

12 RECOMENDACIONES

- Se recomienda generar un sistema de información dentro de cada institución de salud del departamento, con el fin de construir una base de datos actualizada en tiempo real, que permita dar cuenta de la capacidad instalada hospitalaria, de la eficiencia técnica con la que cuentan los Hospitales, y de los egresos por servicios, con el fin de generar una atención a los pacientes con mayor oportunidad en el servicio. Es importante recolectar los datos de egresos por cada servicio de hospitalización de forma individual, con el fin de formular la capacidad instalada y el personal acorde a las necesidades del departamento y de cada una de las entidades e instituciones prestadoras de salud a su vez interconectar esta información en una red hospitalaria.
- Mantener en óptimas condiciones la infraestructura del antiguo Hospital de Yopal, con el fin de implementar un nuevo servicio de salud de carácter público con el objetivo de incrementar la capacidad instalada en la capital y en el departamento, mejorando el servicio de salud a la población.
- Se recomienda mejorar canales de comunicación entre las entidades e instituciones prestadores de salud del departamento, con el fin de generar trabajo en red para disminuir las remisiones entre los municipios, evitar la saturación y lograr tratamientos resolutivos de salud para la población.
- Se recomienda la creación e implementación de Unidades de Cuidados Intensivos en el departamento de Casanare, debido que actualmente el número de remisiones a los departamentos aledaños (Cundinamarca, Bogotá y Santander) son elevadas por no disponer de los mismos.
- Este trabajo investigativo, es un análisis que evidencia la necesidad actual del departamento de Casanare para la implementación de una mejora en salud; siendo cada una de las alternativas de acción propuestas un punto de partida para nuevas investigaciones y proyectos.

- El presente trabajo de grado se entregará a la gobernación de Casanare, siendo un instrumento directo de utilidad para los proyectos de solicitud de recursos por el departamento para implementar mejoras a nivel de la salud, es también una guía basada en la recolección de datos actualizadas a 2014 que permite al ente gubernamental ahorrar tiempo en el análisis del déficit hospitalario que vive actualmente Casanare.

BIBLIOGRAFIA

- Anand, J. Miles J. (1997). *Hospital At Home Which Way Will It Go?* Jr Soc Med. (90).P.414
- Alcaldía De Yopal. *Secretaria De Gestión Ambiental. Agenda Ambiental.* Edit. Unión Ambiental. (2007). Alcaldía de Yopal. P.22.Mayo 2007.
- Alvarado, C. (2012) *Informe de Gestión Red salud Casanare.* Yopal Casanare. Febrero de 2012.
- Alvarez, C. (1998). *Glosario De Términos Para La Administración Y Gestión De Los Servicio Sanitarios.* Edit. Díaz De Santos. P.30-32
- Asivamosensalud. *Oportunidad En La Asignación De Citas En La Consulta De Medicina General.* Recuperado El 28 De Junio De 2014. Del Sitio Web [Www.Asivamosensalud.Com](http://www.asivamosensalud.com).
- Banco Mundial. *Datos Económicos.* Recuperado El 26 De Febrero De 2014 Del Sitio Web [Http://Datos.Bancomundial.Org/Indicador/Sh.Med.Beds.Zs](http://datos.bancomundial.org/indicador/Sh.Med.Beds.Zs)
- Beltrán, J. (2004). *Indicadores De Gestión. Herramientas Para Lograr La Competitividad.* 3r Editores. Bogotá, Colombia
- Bohórquez. N. (2014). Hoy es el traslado de pacientes al nuevo hospital. Hospital de Yopal E.S.E. Recuperado del sitio web el 7 agosto 2014) (<http://hospitaldeyopal.gov.co/apc-aa-files/61326263323939653964636634393363/comunicado-de-prensa-026-medios-de-comunicacin.pdf>),
- Comisión Nacional De Prevención De Riesgos Y Atención De Emergencias. (2014). Costa Rica. Recuperado El 18 De Mayo De 2014.del sitio web [Cne.Go.Cr](http://cne.go.cr)
- Comunicado De Prensa N° 7. (Marzo De 2012). *Sobre El Déficit De Camas Hospitalarias En El País.* Recuperado El 14 De Mayo De 2014 Del Sitio Web [Www.Capresoca-Casanare.Gov.Co](http://www.capresoca-casanare.gov.co)
- Departamento Nacional De Estadística DANE. (2014)
- Dirección de calidad clínica Casanare. (2014).
- El Tiempo. *Casanare, Peligro Por Falla Geológica.* Recuperado El 18 De Mayo De 2014. Del Sitio Web [Http://Www.Eltiempo.Com/Archivo/Documento/Mam-895809\]](http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-895809)

- El Tiempo. *Yopal Sin Agua, Pero Todos Se Lavan Las Manos*. Editorial. Recuperado 05 De Julio De 2014 Del Sitio Web [Www.Eltiempo.Com/Archivo/Documento](http://www.eltiempo.com/archivo/documento).
- García, J. (1993) *Indicadores De Gestión Para Establecimientos De Atención Médica (Guía Práctica)*. Disinlimed, C.A. Caracas, Venezuela. Pp 477
- Gobernación Del Casanare. *Geografía*. Recuperado El 17 De Abril De 2014. Del Sitio Web [Www.Casanare.Gov.Co/?Idcategoria=1161](http://www.casanare.gov.co/?Idcategoria=1161)
- Gobernación De Casanare. *La Economía Del Casanare*. Recuperado El 14 De Marzo De 2014 Del Sitio Web [Www.Casanare.Gov.Co](http://www.casanare.gov.co)
- Gumilla, J. (1955). *El Orinoco Ilustrado Y Defendido*, Vol. 8. Bogotá: Biblioteca De La República.
- Hospital De Yopal. E.S.E. *Servicios De Salud*. Recuperado El 15 De Mayo De 2014. Del Sitio Web [Www.Hospitaldeyopal.Gov.Co/](http://www.hospitaldeyopal.gov.co/)
- Hospital De Yopal E.S.E. *El Nuevo Hospital De Yopal*. Recuperado 12 De Enero De 2014 Del Sitio Web [Http://Www.Hospitaldeyopal.Gov.Co/Estructura.Shtm](http://www.hospitaldeyopal.gov.co/estructura.shtm).
- Iglesias, A. Garrido, A. & Moneo. M. (2003). *Preparación Para La Sequía En El Mediterráneo Y Planificación Para Su Mitigación Medroplan*
- Mitre, R. Suárez, M. Llopis, A. Cotta, J. Real, E. Dias, J. (2001). *Hospitalización Domiciliaria, Antecedentes, Situación Actual Y Perspectivas*. Revista Panamericana De Salud Pública. (2001). (1). P.1.
- Ministerio De Salud Y Protección Social. *Registro Especial De Prestadores De Salud, Dirección De Prestación De Servicios Y Atención Primaria- Ministerio De Salud Y Protección Social*. (25 De Marzo De 2014) (Reps Vigente), Registro Actual Por Departamentos.) Recuperado El 25 De Marzo De 2014 Del Sitio Web [Http://201.234.78.38/Habilitacion/](http://201.234.78.38/Habilitacion/)
- Moreno, P. Lucas, J. & Moreno, J. (2010). *Indicadores De Gestión Hospitalaria*. Revista Sedisa S.Xxi. (16).P.1.
- Moya, L. (1986). *Introducción A Las Estadísticas De La Salud*. Edit. Universidad De Costa Rica. P.92.
- Nini Johana Bernal. (2014). *Subgerencia De Servicios, Red Salud Casanare. Información Directa*.

- Noticias RCN. *Yopal Continuará Sin Agua Potable Por Tiempo Indefinido*. Recuperado El 17 De Julio De 2014 Del Sitio Web [Http://Www.Noticiasrcn.Com/Nacional-Regiones-Oriente/Yopal-Continuara-Sin-Agua-Potable-Tiempo-Indefinido](http://Www.Noticiasrcn.Com/Nacional-Regiones-Oriente/Yopal-Continuara-Sin-Agua-Potable-Tiempo-Indefinido).
- Pérez, H. *Casanare Hoy, A Paso De Coyuntura*. Recuperado el 10 de Mayo de 2014 del sitio web <http://www.casanare.gov.co/?idcategoria=1174>
- Redacción Llano 7 Días. *Alerta Por Atención A La Salud En Yopal*. Recuperado el 06 De Marzo De 2014 Del Sitio Web [Http://Www.Eltiempo.Com/Colombia/Llano/Articulo-Web-New_Nota_Interior-12828251.Html](http://Www.Eltiempo.Com/Colombia/Llano/Articulo-Web-New_Nota_Interior-12828251.Html) Dr. Luis Alfonso Rosas. Subdirector Ese Salud Yopal.
- Resolución No. 5261 De 1994. Recuperado El 27 De Febrero De 2014. Disponible En: [Https://Www.Caprecom.Gov.Co/Sitio/Filesnormatividad](https://Www.Caprecom.Gov.Co/Sitio/Filesnormatividad)
- Restrepo, C. Echavarría, J. Villegas, N. Bedoya, L. (2009) *Costo De Un Servicio De Hospitalización Domiciliaria En Medellín Como Alternativa De La Hospitalización Institucional* Periodo Enero-Diciembre 2007. Universidad Ces. Medellín. Colombia.
- Revista Semana 14 Septiembre 2012. *La Otra Cara De La Problemática De La Salud En Colombia, La Escasa Oferta Del Servicio* Recuperado el 16 de Febrero de 2014 del sitio web [Http://Www.Semana.Com/Opinion/Expertos/Articulo/Semana.Com](http://Www.Semana.Com/Opinion/Expertos/Articulo/Semana.Com) Copyright©2014 Publicaciones Semana S.A Por Mauricio Sáenz
- Sarmiento. A. Castellanos W. Nieto A. Alfonso C. & Pérez. C. (2005) *Archivos De Economía. Departamento Nacional De Planeación. Análisis De La Eficiencia Técnica De La Red Pública Prestadores De Servicios Dentro Del Sistema General De Seguridad Social En Salud*.Pag 10.2005.
- Universidad De Atacama. *Apuntes De Geología Estructural*. Recuperado El 18 De Mayo De 2014. Del Sitio Web Www.Geovirtual2.Cl
- Urgencia Vital Casanare U.V.C Ambulancias. Información Directa. (2014)
- Uribe M. (2014). *Carta Dirigida Al Sr. Juan Guillermo Tamayo Maya Gerente Del E.S.EJ. Consulta Relacionada Con El Alcance De Los Términos “Niveles De Atención” Y “Nivel De Complejidad”*.
- Vargas, V. & Hernández, B. (2007). *Indicadores De Gestión Hospitalaria*. Revista De Ciencias Sociales (Rcs). Vol. Xiii, No. 3. (2007).P.444

Velandia, F. Nelson C., Jara. M. Cárdenas, J. & Pérez. N (2004). Oportunidad, Satisfacción Y Razones De No Uso De Los Servicios De Salud En Colombia, Según La Encuesta De Calidad De Vida Del Dane 1997. Revista De Salud Pública 5 (1): 46 -58

ANEXO 1

CARTA DE SOPORTE ACADEMICO EMITIDA POR LA UNIVERSIDAD SERGIO ARBOLEDA



NIT. 860.351.894-3

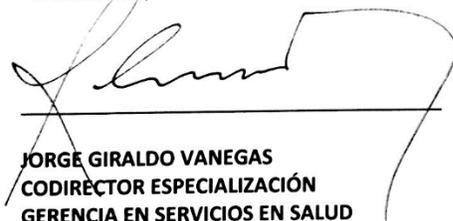
Bogotá D.C., 26 de Marzo de 2014

A QUIEN INTERESE

Los alumnos Señores. Juan Sebastian Arteaga González, Andrés Felipe García López, Karyn Andrea Gutiérrez Lara, Romy Andrea Plaza Rojas, están estructurando su ensayo de grado, para optar por el título de Especialista en Gerencia en Servicios en Salud de la Universidad Sergio Arboleda, razón por la cual, solicitamos a ustedes les brinden todo el apoyo en el proceso de recopilación: **“Análisis de la capacidad instalada de camas hospitalarias en el departamento de Casanare”**.

Agradecemos todo el apoyo que puedan prodigar a los alumnos de la Cohorte XXIX de la Especialización y les señalamos que la información que ustedes les compartan se maneje con estricta confidencialidad.

Atentamente,



JORGE GIRALDO VANEGAS
CODIRECTOR ESPECIALIZACIÓN
GERENCIA EN SERVICIOS EN SALUD
UNIVERSIDAD SERGIO ARBOLEDA

ANEXO 2

CUESTIONARIO CAPACIDAD INSTALADA Y RENDIMIENTO HOSPITALARIO

IPS _____ Nivel: _____

Fecha _____

Profesional _____

Cargo: _____

Por favor llene los espacios en blanco con Datos reales registrados de acuerdo a la capacidad instalada actual de su institución

1 Capacidad instalada (camas de Hospitalización)

Municipio	Entidad	Pediatría	Adultos	Obstetricia	Intermedio neo-natal	Cuidado intermedio	Cuidado intensivo adulto	Total

2 Capacidad instalada total (No incluya camas de Observación) _____

3 Capacidad Total camas de Observación _____

4 Numero de Egresos de Hospitalización en 2013: _____

5 Promedio días estancia 2013: _____

6 Servicio con mayor frecuencia de uso: _____

7 Índice de giro cama promedio 2013 _____

Observaciones _____

Agradecemos su colaboración con los datos proporcionados.

ANEXO 3

ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO RESPECTO AL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN EN CASANARE

ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO RESPECTO AL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE

La presente encuesta tiene fines de analisis academicos Agradecemos su amable colaboración y tiempo (1 min), por favor responda con la mayor veracidad posible, su criterio es de gran importancia para nosotros y permitirá mejorar los servicios de salud de nuestro departamento.

FECHA: / / 2014

SEXO: EDAD:

1. ¿Ha estado o conoce a alguien que haya estado Hospitalizado en alguna institución de salud del Departamento de Casanare?

SI ___ NO ___ DONDE:

*Si su respuesta es NO, por favor entregar la encuesta.

CONTINUA AL RESPALDO



2. ¿Cuántos días duró la Hospitalización?

- a) De 1 a 5
- b) De 6 a 15
- c) De 15 a 30
- d) Más de 30

3. ¿Cómo considera la calidad del servicio que le fue prestado?

- a) Muy Malo
- b) Malo
- c) Regular
- d) Bueno
- e) Excelente

4. De las siguientes opciones. ¿Cuál considera usted más importante en el servicio de Hospitalización?

- a) Rapidez en la atención
- b) Buen Trato
- c) Recuperar la salud
- d) Calidad del Profesional de Salud.

MUCHAS GRACIAS.

ANEXO 4

CARTA EMITIDA POR SALUD YOPAL E.S.E.

Código	MCC - FOR - 009 - V03	Salud Yopal E.S.E	NIT:	
Fecha Elaboración:	20-01-2014		844.003.225-6	
Vigencia hasta:	30-06-2016	Tipo de documento:	FORMATO	
Proceso		Nombre del documento:		Código: GSI-FOR-010-V01
COMUNICACIÓN INTERNA Y EXTERNA		OFICIOS		Página: 1 de 1

Yopal, 08 de Abril de 2014

500.10.141

Señores:
 Estudiantes (Universidad Sergio Arboleda)
Juan Sebastián Arteaga
Andrés Felipe García
Karin Gutiérrez
Romy plazas.
 La ciudad

Asunto: Respuesta Oficio

Cordial saludo,

En atención a su oficio de solicitud, nos permitimos informar que actualmente, la Empresa Social del Estado Salud Yopal, cuenta con el servicio de primer nivel de atención, por lo tanto no podemos brindar apoyo solicitado; pero se proyecta a mediano plazo contar con veintidós (22) camas hospitalarias para poner en funcionamiento el servicio de urgencias.

Sin otro particular


ROSA NELLY BARRAGAN FORIGUA
 Gerente

Elaboro: Yaneth Santofimio Secretaria

Responsable:	Líder del proceso	Revisado:	Comité de Calidad	Aprobado:	Gerente
---------------------	-------------------	------------------	-------------------	------------------	---------

Sede Administrativa - Cra 15 No. 33-40 - Tel/fax: 6324661 - 6321550 - 6321420
www.saludyopal.gov.co - ese@saludyopal.gov.co Yopal / Casanare

Yopal E.S.E. Social