

ESTUDIO COMPARATIVO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL TERCER NIVEL DE ATENCIÓN EN MANIZALES, ANTES Y DESPUÉS DE LA SUSPENSIÓN DE SERVICIOS DEL HOSPITAL DE CALDAS. 2004

Cecilia Realpe Delgado¹³⁵
María Adielia Marín Blandón¹³⁶
María Eugenia Pico Merchán¹³⁷

RESUMEN

Estudio de tipo descriptivo, retrospectivo y comparativo el cual se realizó con el propósito de comparar la prestación de los servicios de salud de hospitalización, consulta externa y urgencias en el tercer nivel de atención para la población pobre no asegurada, antes y después de la suspensión de los servicios en el Hospital de Caldas. Las instituciones en las cuales se realizó la evaluación fueron: Clínica Villapilar, Hospital Santa Sofía y Hospital de Caldas. También se examinó alguna información del Hospital Geriátrico San Isidro y de Asbassalud, que aunque son instituciones de primer nivel de atención fueron soporte importante en el apoyo de la contingencia. Igualmente se analizaron algunos indicadores de calidad de los servicios prestados como: mortalidad e infección intrahospitalaria, cirugías represadas, entre otros.

Los datos se obtuvieron de los registros estadísticos de las instituciones antes mencionadas. Los resultados mostraron que, aunque el Hospital Santa Sofía y la Clínica Villapilar realizaron esfuerzos para compensar la carencia de servicios por la suspensión de éstos en el Hospital de Caldas a la población pobre no asegurada, no han sido suficientes los servicios de consulta especializada, cirugías y servicios de apoyo entre otros; situación que incidió además, en el deterioro de algunos indicadores de calidad como mortalidad intrahospitalaria e infección intrahospitalaria.

PALABRAS CLAVES: Servicios de salud, tercer nivel de atención, indicadores de calidad.

Recibido: mayo de 2005

Aceptado: julio de 2005

ABSTRACT

The present study was aimed at comparing the benefits of the third-level health services offered to the non-insured population prior and after the interruption of the services at the Hospital de Caldas. The Villapilar Clinic, the Santa Sofía Hospital, and the Hospital de Caldas located in the city of Manizales, were the institutions where the evaluations pertaining to this study took place. Additionally, information from the Hospital Geriátrico San Isidro and of Assbasalud, that even though they are institutions of first—level attention, they were an important support when the eventually arose. Some indicators of

¹³⁵ Enfermera. Especialista en Administración de los Servicios de Salud. Docente Departamento de Salud Pública. Universidad de Caldas.

¹³⁶ Enfermera. Magíster en Salud Pública. Especialista en Biomatemáticas. Directora Departamento de Salud Pública. Docente. Universidad de Caldas.

¹³⁷ Enfermera. Especialista en Salud Ocupacional. Docente Departamento de Salud Pública. Universidad de Caldas.

quality related to the services offered were also analyzed such as the intra- hospital infection and mortality, the waiting time for doctors` appointments, and accumulated among surgeries others. The data were obtained from the statistical records of the institutions previously mentioned, and from a provisional survey made to the users and health care professionals who are currently working at the institutions mentioned above. The analyses showed that, although efforts have been carried out in order to compensate the lack of services that the Hospital de Caldas was offering to the non-insured poor population, such efforts have not been enough. Therefore, there has been a deficit, and this situation is getting worse along with the deterioration of some indicators of quality.

KEYWORDS: Health services, third-level attention, indicators of quality.

INTRODUCCIÓN

Desde la Rectoría de la Universidad de Caldas se conformó una comisión mediante la Resolución No.680 del 17 de agosto de 2004, integrada por docentes de la Facultad de Ciencias para la Salud, con el propósito de liderar un proceso de análisis de la situación actual de la prestación de servicios de salud del Departamento de Caldas y presentar una propuesta que contribuyera a identificar soluciones para el funcionamiento del Hospital de Caldas y la red de servicios de salud de Manizales.

La comisión solicitó al Departamento de Salud Pública, teniendo en cuenta su objeto de estudio, el análisis preliminar de la prestación de servicios de salud en el tercer nivel de atención del Departamento de Caldas; para este fin, el Departamento de Salud Pública constituyó un grupo de trabajo para la realización de un estudio que comparara la prestación de servicios de consulta especializada, urgencias y hospitalización en el tercer nivel de atención en Manizales y la disponibilidad de recursos humanos antes y después de la suspensión de servicios del Hospital de Caldas. El propósito de la investigación era proporcionar información fundamentada al gobierno y a la autoridad sanitaria para que se tomen las decisiones pertinentes respecto a la prestación de servicios de salud en el tercer nivel de atención del Departamento de Caldas.

OBJETIVOS

- ✓ Comparar los indicadores de producción de Consulta Externa, Urgencias y Hospitalización del Hospital Santa Sofía y Clínica Villapilar, antes y después de la suspensión de servicios del Hospital de Caldas, con énfasis en la población vinculada.
- ✓ Comparar los indicadores de calidad del Hospital Santa Sofía y Clínica Villapilar, antes y después de la suspensión de servicios del Hospital de Caldas.
- ✓ Comparar la mortalidad general intrahospitalaria por egresos de los Hospitales Santa Sofía, Geriátrico San Isidro y Clínica Villapilar, antes y después de la suspensión de servicios del Hospital de Caldas.
- ✓ Comparar el recurso humano existente en el Hospital Santa Sofía y la Clínica Villapilar, antes y después de la suspensión de servicios del Hospital de Caldas.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo y comparativo orientado hacia el análisis de la prestación de servicios en el tercer nivel de atención. El tiempo del estudio abarcó dos períodos: de enero a mayo de 2004, antes de la suspensión de servicios del Hospital de Caldas; y de junio a agosto-octubre o noviembre de 2004, posterior a la suspensión de servicios. Es necesario aclarar que el período posterior a la suspensión de servicios varía, en razón a que las instituciones de salud involucradas en el estudio, no disponían de alguna información solicitada; por otra parte, el manejo de los datos según afiliación de los usuarios en cada una de las instituciones es diferente, así en la Clínica

Villapilar la información se presenta separada para los afiliados al ISS y los demás usuarios; en el Hospital Santa Sofía la información para la población pobre no asegurada se presenta separada de los afiliados a EPS y ARS, al igual que en el Hospital de Caldas.

Las instituciones objeto de estudio fueron: Hospital de Caldas, Hospital Santa Sofía y Clínica Villapilar. Los datos se obtuvieron de los registros estadísticos de las instituciones mencionadas anteriormente, del Hospital Geriátrico San Isidro, de la Dirección Territorial de Salud de Caldas y Asbassalud, previa autorización de las directivas de las mismas.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

CONSULTA ESPECIALIZADA

Al comparar la consulta externa especializada de los hospitales objeto de estudio, se encontró que: el Hospital de Caldas atendía un promedio-mes de 3.734 consultas, de las cuales el 76% - 2.838- consultas, correspondían a atención de población pobre no asegurada¹³⁸. En la Clínica Villapilar el 99% de la consulta especializada era para los afiliados a la EPS del Seguro Social, en el período de enero a mayo; para el período de junio a octubre, se incrementó esta consulta a un 8% para usuarios de las EPSs diferentes al ISS, ARSs y población pobre no asegurada, que corresponde a un incremento real del 7%. El Hospital Santa Sofía atendió en el período de enero a mayo, un promedio mensual de consulta especializada de 767 para población pobre no asegurada, que correspondía al 26 % del total de esta actividad y el 74% fue de consulta especializada a pacientes de los regímenes contributivo, subsidiado y particulares; para el período de junio a noviembre, incrementó la consulta para la población pobre no asegurada a 1.072 consultas promedio-mes, lo que representa un incremento real del 4%. Los incrementos realizados por la Clínica Villapilar y el Hospital Santa Sofía, no alcanzaron a compensar el promedio-mes que realizaba el Hospital de Caldas para la población pobre no asegurada, para quienes se presenta un déficit de 1.497 consultas promedio-mes. Tabla 1.

¹³⁸ HOSPITAL DE CALDAS. Informe de gestión. 2003.

Tabla 1. Promedio mensual consulta especializada según usuarios antes y después de la suspensión de servicios del Hospital de Caldas. 2004

INSTITUCIÓN	HOSPITAL DE CALDAS		CLÍNICA VILLA PILAR				HOSPITAL SANTA SOFÍA			
	ENERO A MAYO		ENERO A MAYO		JUNIO A NOVIEMBRE		ENERO A MAYO		JUNIO A NOVIEMBRE	
REGÍMENES	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Poblac. pobre No asegurada	2.838	76	-	-			767	26	1.072	30
EPSs-ARSs y otros	896	24	36*	1*	269*	8*	2.138	74	2.547	70
Afiliados ISS	-	-	2.984	99	2.908	92	-	-	-	-
TOTAL	3.734	100	3.020	100	3.177	100	2.905	100	3.619	100

* Corresponden tanto a la población pobre no asegurada como afiliada a EPS diferentes al ISS, ARS y otros.

- Frec. = frecuencia

Fuente: Clínica Villapilar, Hospital Santa Sofía.

URGENCIAS

Para el período de enero a mayo de 2004, la atención de urgencias en el Hospital de Caldas fue de 947 urgencias promedio-mes para población pobre no asegurada, que correspondía al 76% del total de las urgencias atendidas en dicha institución; en la Clínica Villapilar fueron 92 atenciones promedio-mes para los afiliados a régimen contributivo, subsidiado, población pobre no asegurada y otros, las cuales correspondían al 3%, y para los afiliados al Seguro Social fue del 97%.

Para el período de junio a octubre, la Clínica Villapilar incrementó la atención de urgencias en un 12% -626- para la población pobre no asegurada, afiliados a EPSs diferentes al ISS, ARSs y otros. Por su parte el Hospital Santa Sofía atendió antes de la suspensión de servicios del Hospital de Caldas 297 urgencias promedio-mes, después de esta situación 309 urgencias promedio-mes para todo tipo de usuarios, lo cual indica que no se presentó un incremento porcentual.

El incremento de la atención de urgencias que realizaron la Clínica Villapilar y el Hospital Santa Sofía no compensó lo ofrecido por el Hospital de Caldas para la población pobre no asegurada. No es posible especificar el déficit de atención de urgencias para población pobre no asegurada, en razón a que estas dos instituciones no suministraron la información discriminada según regímenes. Al calcular la diferencia de atenciones de

urgencias promedio-mes entre las del Hospital de Caldas frente a las de las otras dos instituciones, Clínica Villa Pilar y Hospital Santa Sofía, el déficit es de 12 atenciones promedio-mes para todo tipo de afiliados y población pobre no asegurada

NÚMERO DE CAMAS

A mayo del 2004, el Hospital de Caldas contaba con 214 camas para atender la demanda tanto de población pobre no asegurada como de pacientes provenientes de EPSs, ARSs y otros, de éstas, 163 estaban destinadas para atender a la población pobre no asegurada.

La Clínica Villapilar tenía 177 camas a mayo de 2004, posterior a la suspensión de servicios del Hospital de Caldas aumentó a un total de 256 camas que corresponde a un incremento del 44.6%; de las 256 camas 48 estaban asignadas a la población pobre no asegurada y a los afiliados al régimen subsidiado

El Hospital Santa Sofía tenía 87 camas a mayo del 2004, de éstas el 54%, -47camas-estaban destinadas para la población pobre no asegurada y afiliada a ARSs; en agosto aumentó a 102 camas en total, de éstas, las mismas 47 seguían destinadas a la población mencionada anteriormente; esto demuestra que el incremento se hizo para la atención de pacientes del régimen contributivo y particulares. De lo anterior se deduce que hay un déficit aproximado de 115 camas para población pobre no asegurada y afiliados al régimen subsidiado.

CIRUGÍA ELECTIVA

El promedio mensual de cirugía electiva en el Hospital de Caldas en el período de enero a mayo fue de 691, de las cuales se practicaron 525 a población pobre no asegurada. De junio a octubre, en la Clínica Villa Pilar de un total de 690 cirugías promedio-mes, 335 correspondieron a afiliados a EPSs diferentes al Seguro Social, ARSs y población pobre no asegurada. De igual manera, el Hospital Santa Sofía realizó 543 cirugías promedio-mes para todos los regímenes y población pobre no asegurada, por lo tanto no es posible determinar el déficit preciso de cirugía electiva para la población pobre no asegurada. De lo anterior se deduce que la Clínica Villapilar ha asumido un mayor compromiso con esta actividad; sin embargo, la cirugía represada en la Clínica Villapilar se incrementó para las especialidades de ginecología, de 54 cirugías en mayo a 139 en octubre, con un porcentaje de represamiento del 157.40%; igual situación se observa en oftalmología, con un represamiento del 37%.

ATENCIÓN DE PARTOS:

Tabla 2. Promedio mensual de partos Hospital de Caldas, Clínica Villapilar, Assbasalud. Manizales. 2004

INSTITUCIÓN	HOSPITAL DE CALDAS		CLÍNICA VILLA PILAR				ASSBASALUD			
	ENERO A MAYO		ENERO A MAYO		JUNIO A OCTUBRE		ENERO A MAYO		JUNIO A OCTUBRE	
RÉGIMEN	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Poblac. pobre No asegurada	105	76					141	100	131	100
EPSs-ARSs y otros	33	24	24*	39*	132*	75*				
Afiliados ISS			38	61	44	25				
TOTAL	138	100	62	100	176	100	141	100	131	100

* Corresponden a afiliados a EPSs diferentes al ISS, ARSs, pobres no afiliados y otros.

Frec.= frecuencia

Fuentes: Hospital de Caldas, Clínica Villapilar, Sistemas 2004, Assbasalud.

El promedio mensual de partos en el Hospital de Caldas entre enero y mayo fue de 138, de los cuales el 76% (105 partos), correspondió a gestantes pobres no aseguradas.

En la Clínica Villapilar la atención para las gestantes afiliadas al ISS fue de 38 partos promedio-mes (61%) para el primer período, y del 39% para las gestantes de otras EPSs, ARSs, población pobre no asegurada y otros. En contraste, para el período de junio a octubre, el promedio mensual para las gestantes afiliadas al ISS bajó al 25% y para las demás gestantes en la que se incluyen las pobres no aseguradas, el porcentaje fue del 75%. Al comparar los dos períodos se observó un incremento real del 36% para las gestantes no afiliadas al ISS.

Aunque el primer nivel de atención de salud no hacía parte del estudio, se consideró necesario incluir a ASBASSALUD ESE, con el fin de calcular el déficit para la atención de partos, ya que el Hospital de Caldas también atendía partos de bajo riesgo. ASBASSALUD atendió en el período enero-mayo 141 partos promedio-mes y en el período junio-octubre 131 partos promedio-mes a gestantes del régimen subsidiado y pobres no aseguradas.

De lo anterior se puede deducir que se presentó déficit en la atención de partos para el segundo período, en razón de que el incremento de atención de partos que hizo la clínica Villapilar no compensa lo atendido por el Hospital de Caldas a la población pobre no

asegurada (Ver tabla 2). ASBASSALUD presentó una disminución de 10 partos promedio- mes para el segundo período.

EXAMENES DE LABORATORIO E IMÁGENES DE DIAGNÓSTICO:

Respecto al promedio mensual de exámenes de laboratorio e imágenes diagnósticas, en la Clínica Villapilar tuvo un incremento real del 12% al pasar del 6% al 18% para los pacientes afiliados a EPSs diferentes al ISS, ARSs, pobres no asegurados y otros; sin embargo, el 82% de estas actividades continúan dirigidas hacia los afiliados del ISS. Del Hospital Santa Sofía se obtuvieron datos globales los cuales no permiten hacer un análisis diferenciado por afiliación.

INDICADORES DE CALIDAD

Los indicadores de eficiencia institucional muestran que, tanto en la Clínica Villapilar como en el Hospital Santa Sofía, el porcentaje ocupacional en ambos períodos osciló entre el 79% y 85 %; para el primer período en las dos instituciones el porcentaje ocupacional estuvo en el 80%, con un promedio de estancia hospitalaria de 5 días en el Hospital Santa Sofía y 3.8 en la Clínica Villapilar; un giro-cama de 4.4 en el Hospital Santa Sofía y 6.08 en la Clínica Villapilar, lo que indica que la rotación de cama para la Clínica Villapilar fue de 1.3 veces superior a la del Hospital Santa Sofía. Para el segundo período, el giro-cama de la Clínica Villapilar aumentó a 6.3, mientras que en el Hospital Santa Sofía permaneció estable. Lo anterior puede significar que la resolución de los problemas de salud para los pacientes de la Clínica Villapilar es más eficiente, o que al paciente se le está dando de alta sin la solución completa de sus problemas de salud.

Respecto a los indicadores de calidad en la prestación de servicios, se observa que en todos ellos se presentó un deterioro después de la suspensión de servicios en el Hospital de Caldas. Al comparar porcentualmente las cirugías canceladas entre el primero y el segundo período del estudio, ésta se incrementó en un 66 %, el 33% de infección intrahospitalaria y el 24% de mortalidad intrahospitalaria por cada 100 egresos en el Hospital Santa Sofía; la mortalidad intrahospitalaria por cada 100 egresos aumentó al 66%. en la Clínica Villapilar.

RECURSOS HUMANOS

Respecto al personal médico especializado, se encontró que en la Clínica Villapilar se redujo en las tres especialidades básicas de las cuales se suministró información (cirugía general, ginecoobstetricia y medicina interna), y de igual manera en las especialidades de ortopedia, urología y salud mental. En contraste, en el Hospital Departamental Santa Sofía se incrementó la contratación para cirugía general, medicina interna, ortopedia, urología y

neumología. Ninguna de las dos instituciones cuenta con recurso humano para las especialidades de endocrinología, hematología y reumatología.

En cuanto al recurso de enfermería (enfermeras y auxiliares de enfermería), se presentó un incremento en la contratación de tiempos completos, tanto para enfermeras como para auxiliares de enfermería en las dos instituciones. Los datos suministrados por el Hospital Santa Sofía fueron antes de la reestructuración de su planta de personal, la cual ocurrió en octubre /2004

Tabla 3. Promedio horas/mes recurso humano, enero – agosto 2004

INSTITUCIONES		CLINICA VILLAPILAR			HOSPITAL SANTA SOFIA		
		A MAYO	A AGOSTO	INCREM %	A MAYO	A AGOSTO	INCREM %
ESPECIALIDADES							
Especialidades Básicas Segundo nivel	Cirugía general	1.261	834	-34	432	768	77
	Medicina interna	1.043	979	-6.1	348	372	6.9
	Gineco-obstetricia	1.493	1.413	-5.4	96	96	0
	Pediatría	-	-	-	-	-	-
Otras especialidades	Neurocirugía	202	203	0.5	768	768	0
	Ortopedia	744	718	-3.5	384	528	37.5
	Urología	386	374	-3.1	192	384	100
	Cardiología	-	-	-	960	960	0
	Endocrinología	-	-	-	-	-	-
	Gastroenterología	92	92	0	96	96	0
	Hematología	-	-	-	-	-	-
	Neumología	-	-	-	30	38	26.7
	Reumatología	-	-	-	-	-	-
	Salud mental	205	202	-1.5	96	96	0
Enfermería	Enfermería	47 T.C	51 T.C	8.5	4024	5401	34.2
	Auxiliar de enfermería	174 T.C	194 T.C	11.5	26512	34439	29.9

T.C = Tiempo completo

INCREM. = Incremento

Fuente: Clínica Villapilar, Hospital Santa Sofía.

DISCUSIÓN

Entre otros tópicos, el plan de contingencia formulado desde la Dirección Territorial de Salud de Caldas para atender la contingencia a raíz de la suspensión de servicios del Hospital de Caldas pretendía: fortalecer la red pública, ampliar los servicios de las especialidades básicas (medicina interna, cirugía general, pediatría y ginecoobstetricia) en los hospitales regionales con el fin de descongestionar el III nivel de atención; ampliar y redistribuir los servicios en la Clínica Villapilar y en el Hospital Santa Sofía, hacer contratación con tres entidades privadas y la Clínica León XIII de Pereira para compensar

los servicios que prestaba el Hospital de Caldas y así garantizar atención de salud al total de usuarios.

Los resultados del presente estudio muestran que:

- El 76% de usuarios que atendía el Hospital de Caldas correspondían a la población pobre no asegurada y este grupo de pacientes no ha sido absorbido por la Clínica Villapilar ni por el Hospital Santa Sofía, pues, de acuerdo con los índices de atención analizados en dichas instituciones, su énfasis en la prestación de servicios se orientó para los pacientes de los regímenes contributivo, subsidiado y otros.
- La atención de urgencias médicas, de cirugías electivas y de procedimientos de laboratorio se han disminuido en comparación con el servicio prestado por el Hospital de Caldas, a pesar de los esfuerzos de la red hospitalaria existente.
- Aunque las instituciones de alta, mediana y baja complejidad de los sectores públicos y privados incrementaron la prestación de servicios, esto no alcanzó a compensar los servicios que ofrecía el Hospital de Caldas para la población pobre no asegurada.

Según información suministrada por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias del departamento -CRUE-,¹³⁹ la remisión de pacientes que requerían atención de urgencias se incrementó el 46% (1.411 remisiones) entre el 19 de junio y el 14 de septiembre; ante esta situación la Clínica Villapilar asumió el peso de la contingencia con el apoyo de otras IPS como: el Instituto Oftalmológico de Caldas, el Hospital Geriátrico San Isidro y la Clínica Psiquiátrica; en contraste, el Hospital Santa Sofía no aumentó la atención de pacientes por urgencias y fue la institución de tercer nivel de atención que más remitió y/o contraremitió pacientes. Esta situación continúa similar en el mes de noviembre, pero con tendencia al aumento de la demanda de urgencias. Por otra parte, nuevas instituciones privadas como las Clínicas Manizales y AMAN han entrado a participar de la asignación de pacientes debido a que la red pública no cuenta con la infraestructura suficiente para el manejo de todos los pacientes pobres no asegurados, ya sea por falta de camas o de determinada especialidad.

CONCLUSIONES

Con la suspensión de servicios del Hospital de Caldas se incrementó la deuda social con la población pobre no asegurada; si bien se ha hecho un esfuerzo por solucionar el problema para el tercer nivel de atención, no ha sido suficiente. La Clínica Villapilar atiende fundamentalmente a los afiliados al ISS, y el Hospital Departamental Santa Sofía continuó la prestación de servicios como lo realizaba anteriormente, dirigido principalmente hacia pacientes de los regímenes contributivo y subsidiado; aunque la población subsidiada es pobre, tiene la ventaja de estar asegurada, lo que no sucede con la población pobre no asegurada o vinculada.

¹³⁹ DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS. Informes CRUE. Marzo-sep, octubre, noviembre de 2004.

- Aunque las instituciones incrementaron la prestación de servicios, esto no alcanzó a compensar la que ofrecía el Hospital de Caldas para la población pobre no asegurada.
- En principio se puede concluir que, a raíz de la suspensión de servicios del Hospital de Caldas, la prestación de estos por parte de las otras instituciones se dirigió a lo urgente; de lo anterior se deduce que, a futuro, se podría presentar un mayor represamiento de lo electivo y como resultado se afectarán aún más las condiciones de salud de la población debido a la falta de oportunidad, calidad y accesibilidad a los servicios de salud.
- A pesar del incremento en la prestación de servicios, la Clínica Villapilar redujo las horas de personal médico especializado y en otras especialidades mantuvo las horas de contratación.
- Tanto en la Clínica Villapilar como en el Hospital Santa Sofía se carece de médicos especialistas en reumatología, hematología y endocrinología.
- El Hospital Departamental Santa Sofía carece de mayor capacidad de respuesta debido a su capacidad instalada.
- Se evidenció en el estudio que la red hospitalaria estatal carece de un sistema de información integrado y unificado en el Departamento de Caldas

RECOMENDACIONES

- Se hace un llamado urgente a la integración del gobierno departamental y municipal, a la autoridad sanitaria departamental y municipal para que presenten una propuesta unificada que solucione la prestación de los servicios de tercer nivel de complejidad y demás niveles de la red pública.
- Las universidades, a través de las facultades del área de la salud y afines a ésta, deben asumir un mayor compromiso con la investigación y con los proyectos de extensión que contribuyan a mejorar los servicios de salud y, como consecuencia, la salud de la población.
- La sociedad representada en: veedurías ciudadanas, asociación de usuarios, instituciones formales entre otras, deben ejercer mayor vigilancia y control de la organización y prestación de servicios de salud.
- Se requiere el fortalecimiento de un sistema de información integral, unificado, confiable y oportuno para el sistema de salud del departamento.
- Retomar los resultados de la medición de las funciones esenciales de salud pública de Caldas realizada en 2003, con el fin de allegar otra información válida para la búsqueda de alternativas de solución.

BIBLIOGRAFIA

ASBASSALUD ESE. Atención de partos de enero a diciembre años 1997 a 2004. Consulta de urgencias desde enero a diciembre años 1998 a 2004. Consulta médica externa enero a diciembre año 1996 a 2004

COLOMBIA. PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. Constitución Política de Colombia 1991. Santafé de Bogotá: Impre Andes, 1994.

COLOMBIA. LEY 100 DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL: Nuevo régimen de seguridad social. Ley 100 de 1993. Bogotá: Seguro social.

COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 2309 de octubre 15 de 2002 por el cual se define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 1439 de 2002 por la cual se adoptan los Formularios de Inscripción y de Novedades para el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, los Manuales de Estándares y de Procedimientos, y se establecen las Condiciones de Suficiencia Patrimonial y Financiera del Sistema Único de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales.

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Decreto 1760 de 1990 por el cual se establecen y definen los niveles de atención, tipo de servicio y grados de complejidad de las entidades del subsector oficial y privado que prestan servicios de salud. Santafé de Bogotá: Ministerio de Salud, 1990.

DEFENSORÍA DEL PUEBLO. Derechos económicos, sociales y políticos. Derecho a la salud. Bogotá D. C.: Imprenta Nacional de Colombia, 2004.

DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS. Plan de desarrollo 2004-2007. Diciembre de 2003.

DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS. Informes CRUE. Marzo-septiembre, octubre, noviembre de 2004.

_____. Subdirección de Salud Pública.

DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS. OPS. OMS. UNIVERSIDAD DE CALDAS. Medición del desempeño de las funciones esenciales de salud pública en el Departamento de Caldas. Manizales. 2003

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO RITA ARANGO ALVAREZ DEL PINO. CLÍNICA VILLAPILAR. Oficina de estadística. Subdivisión Administrativa: Estadísticas con unidades de producción e indicadores de calidad.

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SANTA SOFIA. Planeación de Sistemas. Estadísticas con unidades de producción e indicadores de calidad.

HOSPITAL GERIÁTRICO SAN ISIDRO. Evaluación de eficiencia técnica y calidad por servicios de hospitalización periodo de enero a agosto de 2004. Personal asistencial que desempeña labores en el Hospital Geriátrico año 2004

HOSPITAL DE CALDAS. Estadísticas. Oficina de Calidad. 2004

HOSPITAL DE CALDAS. Informe de Gestión. 2003.