

**OFERTA Y DEMANDA EN SERVICIOS DE SALUD DE ALTA COMPLEJIDAD EN
BUCARAMANGA Y EL AREA METROPOLITANA**

CONSUELO MARIA MORENO MORALES
EDGAR OCTAVIO SERRANO DIAZ
NANCY QUINTERO MERCHAN
SILVIA MILENA MOGOLLON
LUDYN ALVAREZ

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA
UNIVERSIDAD CES
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL
BUCARAMANGA
2014

**OFERTA Y LA DEMANDA EN SERVICIOS DE SALUD DE ALTA COMPLEJIDAD EN
BUCARAMANGA Y EL AREA METROPOLITANA**

CONSUELO MARIA MORENO MORALES
EDGAR OCTAVIO SERRANO DIAZ
NANCY QUINTERO MERCHAN
SILVIA MILENA MOGOLLON
LUDYN ALVAREZ

Proyecto de grado como requisito para optar al título de Especialista en Gerencia de la
Seguridad Social

Asesor
JUAN GONZALO ALZATE

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA
UNIVERSIDAD CES
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL
BUCARAMANGA
2014

TABLA DE CONTENIDO

I. ESTUDIO DE LA OFERTA Y LA DEMANDA EN SERVICIOS DE SALUD DE ALTA COMPLEJIDAD EN BUCARAMANGA Y EL AREA METROPOLITANA

1. CARACTERIZACION DEL TERRITORIO

1.1 ASPECTOS GENERALES DE BUCARAMANGA Y SU AREA METROPOLITANA

1.2 CONFORMACION POLITICO ADMINISTRATIVA

2. ANALISIS DE LA OFERTA EN SERVICIOS DE SALUD

2.1 ESTUDIO DE LA POBLACION DE BUCARAMANGA Y SU AREA METROPOLITANA

- (A) Comportamiento demográfico
- (B) Estructura de la población
- (C) Estado de salud de la población
- (D) Mortalidad materna
- (E) Mortalidad perinatal
- (F) Principales causas de mortalidad en la población

2.2 ESTUDIO DE LA POBLACION SEGÚN NIVEL DE ASEGURAMIENTO

- (A) Coberturas de la población en el SGSS en Bucaramanga y su área Metropolitana
- (B) Distribución afiliados por régimen.

2.3 ANALISIS DE FUENTES Y USOS DE LOS RECURSOS DESTINADOS A LA SALUD

- (A) Fuentes de Los recursos de Salud
- (B) Análisis del destino de los recursos

3. ANALISIS DE LA OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD DE ALTA COMPLEJIDAD.

3.1. OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD EN BUCARAMANGA Y SU AREA METROPOLITANA

- (A) Situación actual de la red de IPS que ofertan servicios de salud de alta complejidad.
- (B) Disponibilidad de recursos físicos en las IPS públicas y privadas que ofertan servicios de alta complejidad
- (C) Análisis del uso de servicios y coberturas de atención
- (D) Análisis de la referencia de pacientes
- (E) Oferta y demanda de servicios de unidad de cuidados intensivos

3.2 ANALISIS DEL RECURSO HUMANO EN IPS QUE OFERTAN SERVICIOS DE TERCER NIVEL DE COMPLEJIDAD EN BUCARAMANGA Y SU AREA METROPOLITANA.

- (A) Análisis de disponibilidad de recurso humano

4. METODOLOGIA DEL ESTUDIO

- (A) Enfoque metodológico
- (B) Población estudio
- (C) Criterios de exclusión
- (D) Variables principales y secundarias

5. RESULTADOS: SITUACION PROBLEMÁTICA DE LAS REDES DE SERVICIOS. FACTORES CASUALES. CONCLUSIONES

I. ESTUDIO DE LA OFERTA Y LA DEMANDA EN SERVICIOS DE SALUD DE ALTA COMPLEJIDAD EN BUCARAMANGA Y EL AREA METROPOLITANA

1. CARACTERIZACION DEL TERRITORIO

1.1 ASPECTOS GENERALES DE BUCARAMANGA Y SU AREA METROPOLITANA

Ubicación y límites de Bucaramanga

BUCARAMANGA: Capital del departamento de Santander. Está ubicada al nordeste del país sobre la cordillera Oriental, rama de la cordillera de los Andes, a orillas del río de Oro. Cuenta con unos 526.940 habitantes. Tiene una longitud de 11 km de Sur a Norte y 6 km de Oriente a Occidente. Dista 384 km de Bogotá, la capital del país. Por ser la capital del departamento de Santander, Bucaramanga alberga las sedes de la Gobernación de Santander, la Asamblea Departamental, la sede seccional de la Fiscalía y el Área Metropolitana de Bucaramanga. Junto con el título de capital de Santander, Bucaramanga ostenta los títulos de capital de la provincia de Soto y del núcleo de desarrollo provincial metropolitano.²⁻³

AREA METROPOLITANA

El Área metropolitana de Bucaramanga es una conurbación, ubicada en el departamento de Santander. Ubicada en el valle del Río de Oro.

Fue creada mediante la Ordenanza No. 020 del 15 de diciembre de 1981 por la Asamblea de Santander, en la cual se ponía en funcionamiento un área metropolitana, conformada por Bucaramanga, como gran centro urbano o núcleo principal y las poblaciones contiguas de Girón y Floridablanca.

En el año de 1984, se expidió la ordenanza No. 048 en la cual se autoriza la entrada del municipio de Piedecuesta al Área Metropolitana de Bucaramanga, lo cual fue formalizado el 2 de marzo de 1985, con el Decreto 0332 "Por el cual se integra el municipio de Piedecuesta al Área Metropolitana de Bucaramanga.

Bucaramanga y su área metropolitana Pertenece a la Provincia de Soto, estos municipios se encuentran inscritos en la cuenca alta del río Lebrija, y posee una extensión de 1.479 Km²⁴⁻⁵

DEMOGRAFIA

La población del Área Metropolitana es de 1.141.074 habitantes, y cuenta con una densidad poblacional de 4.342 habitantes por kilómetro cuadrado. Su distribución se presenta de la siguiente manera:

- Bucaramanga: 526 940 habitantes
- Floridablanca: 280 980 habitantes
- San Juan de Girón: 180 706 habitantes
- Piedecuesta: 152 448 habitantes

Dado que la población total del Departamento de Santander de 2 500 000 habitantes, en el Área Metropolitana de Bucaramanga vive más del 50% de los santandereanos. ³⁻⁶

De acuerdo con los datos proyectados por el DANE para el periodo 2008-2009, el Área Metropolitana de Bucaramanga alberga a 1.065.228 de los 2.016.251 habitantes del Departamento de Santander, lo que equivale al 53% de los santandereanos.

El 52,4% de las viviendas de Bucaramanga son casas, mientras que el 40,4% son apartamentos y el 7.2% restante corresponde a habitaciones u otros.⁴⁰ Según las cifras presentadas por el DANE del censo 2005, la composición étnográfica de la ciudad es: 43

- Blancos y Mestizos (96,9%)
- Afrocolombianos (2,9%)
- Indígenas (0,2%)

CLIMATOLOGIA Y SUPERFICIE ⁸

El área municipal es de 165 kilómetros cuadrados, su altura sobre el nivel del mar es de 959m y sus pisos térmicos se distribuyen en: cálido 55 kilómetros cuadrados: medio 100 kilómetros cuadrados y frío 10 kilómetros cuadrados. Su temperatura media es 23°C y su precipitación media anual es de 1.041 mm.

Orografía:

La topografía de Bucaramanga es en promedio un 15% plana, 30% ondulada y el restante 55% es quebrada. Tres grandes cerros se destacan a lo largo del territorio: Morro Rico, Alto de San José y El Cacique.

Hidrografía:

Los ríos principales son: El Río de Oro y el Suratá y las quebradas: La flora, Tona, La Iglesia, Quebrada Seca, Cacique, El Horno, San Isidro, Las Navas, La Rosita, Bucaramanga.

ACTIVIDAD ECONOMICA

Las principales actividades económicas desarrolladas en el municipio están relacionadas con el comercio y la prestación de servicios. Dentro de este sector, se encuentra la comercialización de los productos provenientes de la agricultura, la ganadería y la avicultura, actividades que se desarrollan en zonas fronterizas a este municipio y en el departamento del Cesar, pero su mercadeo y administración se hace en Bucaramanga.

La actividad industrial que cuenta con un mayor reconocimiento a nivel nacional es el calzado así mismo tiene un importante mercado a nivel internacional en países como Argentina, Brasil, Canadá, Ecuador, Italia, algunas islas del Caribe, Estados Unidos, Perú, Venezuela y México.

La confección, así como la prestación de servicios de salud, finanzas y, en un alto grado la educación, al punto que cabe decir que la Ciudad se perfila para el siglo XXI como la Tecnópolis de Los Andes; prueba de ello es el creciente número de centros de investigación tecnológica en diversos tópicos como los de energía, gas, petróleo, corrosión, asfaltos, cuero y herramientas de desarrollo agroindustrial, entre otros. Un sector significativo de la economía bumanguesa es el agropecuario, cuyas principales actividades: agricultura, ganadería y avicultura se llevan a cabo en zonas aledañas de los departamentos de Santander y Cesar, pero su administración y comercialización se desarrollan en la Ciudad. ⁷⁻⁸

1.2 CONFORMACION POLITICO ADMINISTRATIVA

La ciudad se divide en 17 comunas, cada una de las cuales incluye barrios, asentamientos, urbanizaciones y otros sectores con población flotante. Las comunas del área urbana comprenden 1.341 manzanas y existen alrededor de 200 barrios.³⁵ La zona rural está compuesta por tres corregimientos que a su vez se dividen en 25 veredas.¹⁵ Cada Comuna y corregimiento cuenta con una Junta Administradora Local que cuenta con 7 ediles elegidos por sufragio universal y directo y que tienen el mismo periodo del alcalde de la ciudad y del concejo municipal.

Es administrada por una Junta Metropolitana presidida por el alcalde de Bucaramanga, quien es jefe de la administración y su representante. Además está compuesta por un representante del Concejo de Bucaramanga, elegido por mayoría de votos, un representante de uno de los concejos de los municipios de Floridablanca, Girón y Piedecuesta, elegidos por el presidente de los respectivos concejos, un alcalde de un municipio diferente al de Bucaramanga, designado por el Gobernador más un representante del Gobernador.⁷

IDENTIFICACION:

Nombre del municipio: Municipio de Bucaramanga

NIT: NIT. 890201222-0

Código Dane: 68689

Código postal: 680006

Gentilicio: Bumangueses

Otros nombres que ha recibido el municipio:

Ciudad Bonita de Colombia, la Ciudad de los Parques.

2. ANALISIS DE LA OFERTA EN SERVICIOS DE SALUD

2.1 ESTUDIO DE LA POBLACION DE BUCARMANGA Y SU AREA METROPOLITNA

(A) COMPORTAMIENTO DEMOGRAFICO

La población de Bucaramanga creció el 30,58% entre 1985 y 2012, teniendo como parámetros los censos y las proyecciones que realiza el DANE. En este mismo lapso de tiempo, la población colombiana aumentó el 51,22%. El bajo crecimiento presentado por Bucaramanga se debe a que las familias fueron buscando alternativas de vivienda en los municipios aledaños. Esta decisión es una respuesta a la falta de oferta de vivienda en la ciudad capital, el precio de los servicios públicos más barato en municipios cercanos, así como el costo de vida y las facilidades de acceder en localidades más pequeñas a los servicios de educación y salud. Bucaramanga representaba el 1,30% de la población nacional en 1985 y en 2012 su participación es del 1,13%. El municipio de Florida de acuerdo con los datos oficiales del DANE, este municipio tiene 263,095 habitantes (Proyección 2012) que la consolidan como la segunda ciudad por habitantes en Santander. El 47.43% (124 780) son hombres y el 52.57% (138,315) son mujeres. El 95.6% de la

población de 5 años y más sabe leer y escribir, es decir, la tasa de analfabetismo es del 4.4%.⁹⁻¹⁰

Según un estudio realizado en el 2005, la población mayor de 18 años y que reside en la ciudad es mayoritariamente bumanguesa, así:

- El 7% son nacidos en Floridablanca
- El 44% son nacidos en Bucaramanga
- El 33% son nacidos en el resto del departamento
- El 16% son nacidos en otros departamentos

Según el informe del DANE y los avances de los objetivos del Milenio, Bucaramanga y su área metropolitana ha venido con tendencia al crecimiento poblacional en los últimos 27 años, no obstante en el periodo de del 2005 al 2012 la línea de crecimiento de natalidad se ha mantenido en línea recta debido a que las mujeres han tenido acceso a la educación y oportunidades laborales motivo por el cual se posterga los periodos de maternidad.⁹⁻¹⁰

(B) ESTRUCTURA DE LA POBLACION

El departamento de Santander es un departamento donde su población es relativamente joven según, la proyección de la población para el 2012 hay 1.871.139 de personas que oscilan entre las edades de 0 a 64 años mientras que la población adulto mayor con edades mayores de 65 años es de 159.718 donde predomina el sexo femenino.⁶ No obstante la pirámide poblacional registra en el en el año 2012 un estrechamiento marcado en la base, comparado con la pirámide de hace 20 años, esto está dado por una disminución en el número de personas menores de 15 años debido al descenso marcado de la tasa global de fecundidad que en el departamento en el periodo 2000-2012 paso de 2.7 a 2.1 hijos por mujer.¹⁰⁻¹¹

Para el observatorio de salud pública de Santander el Departamento concentra el 74,8% de los habitantes en centros urbanos y el 23,2% restante en las áreas rurales, tendencia que se acentuará en el mediano plazo, previéndose que en el año 2020 la distribución será de 76% urbanos y 24% rurales; comportamiento que sigue la tendencia mundial.¹⁰⁻¹¹

(C) ESTADO DE SALUD DE LA POBLACION

El estudio de factores de riesgo que fue realizado en el año 2010 en 40 municipios de Santander; donde fueron encuestadas 2.421 personas entre 15 y 64 años. El análisis de los ocho factores de riesgo indagados y valorados mediante el método STEPwise de la OMS, se encontró que en Santander más de la mitad de los participantes de este estudio estaban expuestos a los siguientes factores de riesgo: bajo consumo de frutas o verduras (menos de cinco porciones al día) como el mayor factor de riesgo poblacional (94,9%), seguido del bajo nivel de actividad física (70,6%) y el sobrepeso u obesidad (50,7%).⁶ Los indicadores poblacionales del DANE 2011, señalan que la esperanza de vida del santandereano promedio es de 75 años, un año más que la media nacional. La población de Santander al igual que la del resto del país, que cuenta con una mayor proporción de la población en edad productiva, entre los 15 y los 59 años. Esta franja pasó de 877.821 personas en 1985, a 1.351.873 en 2012, lo que representa un aumento de 54%.⁶⁻¹⁰⁻¹¹

(D) MORTALIDAD MATERNA:

Según datos de estadísticas vitales del Departamento Nacional de Estadística – DANE. En 2004 y 2007, la tasa de mortalidad materna en Bucaramanga fue de 10,8 y 10,6 por 100.000 nacidos vivos (cmnv), respectivamente.⁹⁻¹²

Sin embargo, en los años 2008 y 2009 la situación desmejoró y pasó a 42,3 y 45,4 por cmnv. A pesar de esta situación vivida en Bucaramanga, sus indicadores son mejores que los de Colombia (72,9 por cmnv) y Santander (53,9 por cmnv) y está muy cerca de la Meta del Milenio que fue fijada por el gobierno en 45 por cmnv.

Las explicaciones para el deterioro del indicador en Bucaramanga se relacionan con la pérdida de la continuidad de las estrategias del Plan de Choque contra la Mortalidad Materna, especialmente por la falta de calidad en la atención durante el parto por el personal médico de las instituciones hospitalarias; aumento patológico del puerperio; falta de controles adecuados durante el embarazo; desconocimiento de los derechos en salud y de los riesgos personales por parte de las gestantes; dirigir capacitaciones solo a la atención prenatal; y por el debilitamiento del sistema de monitoreo institucional para tomar decisiones de política pública a tiempo.⁹⁻¹²

(E) MORTALIDAD PERINATAL

El reporte de muertes perinatales al SIVIGILA se ha mantenido de manera constante en el período 2005 – 2011. El año con el mejor comportamiento fue el 2010 con una tasa de notificación de 8,8 por 1.000 nacidos vivos.³⁻⁹⁻¹²

(F) PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN LA POBLACION

Según el estudio realizado por el observatorio de salud pública de Santander donde se analizaban las principales causas de muerte de la población comparado en dos quinquenios 2000 – 2004 y 2005 a 2009 se evidencia que las 10 principales causas de muerte en los últimos cinco años son: Enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades del sistema circulatorio, homicidios, diabetes, neoplasias, insuficiencia cardíaca, accidentes de tránsito, enfermedad hipertensiva, causas mal definidas, influenza y neumonías.³⁻⁹⁻¹²

2.2 ESTUDIO DE LA POBLACION SEGÚN NIVEL DE ASEGURAMIENTO

A. BERTURAS AL SGSSS EN BUCARAMANGA Y SU AREA METROPOLITANA

En la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana la población afiliada al SGSSS, por regímenes para el año 2012 se encontraba cubierta en un 90%, según el Ministerio de la Protección Social el 10% se encontraba sin cobertura, se considera que para este año por normatividad el 100% de la población debe estar cubierta. Para las proyecciones del presente estudio asumiremos que la diferencia está cubierta al régimen subsidiado. Sin tener presente los regímenes especiales (ver tabla 1)

**Tabla No 1
COBERTURAS AL SGSSS EN BUCARAMANGA Y EL AREA METROPOLITANA**

MUNICIPIO	AFILIADOS CARGADOS EN BDU A DIC 31/12			DANE (Estimación y Proyección) 2012

	Contributivo	Subsidiado	Total general	
Bucaramanga	467.351	154.794	622.145	526.056
Floridablanca	144.219	63.458	207.677	263.041
Girón	65.945	45.054	110.999	166.115
Piedecuesta	57.449	39.445	96.894	139.178
TOTAL	734.964	302.751	1.037.715	1.0943.90

Fuente: Ministerio de la protección Social año 2012

(B) DISTRIBUCIÓN AFILIADOS POR RÉGIMEN

Según el diagnóstico de salud en Santander realizado por el observatorio de salud pública en Abril del 2012. Arroja resultados donde se determina que durante los años 2009-2011 se evidencia una disminución en la cobertura global de población afiliada a algún régimen de seguridad social en salud (90,8% para el año 2011) debido principalmente a la disminución de la cobertura de la población afiliada al régimen subsidiado en salud (disminución que se explica por los procesos de depuración de las bases de datos del FIDUFOSYGA). Contrario a lo anterior, el régimen contributivo viene registrando un aumento sostenido en la proporción de afiliados pasando del 37,2% en 2006 al 47,5% de cobertura en el 2011.³¹

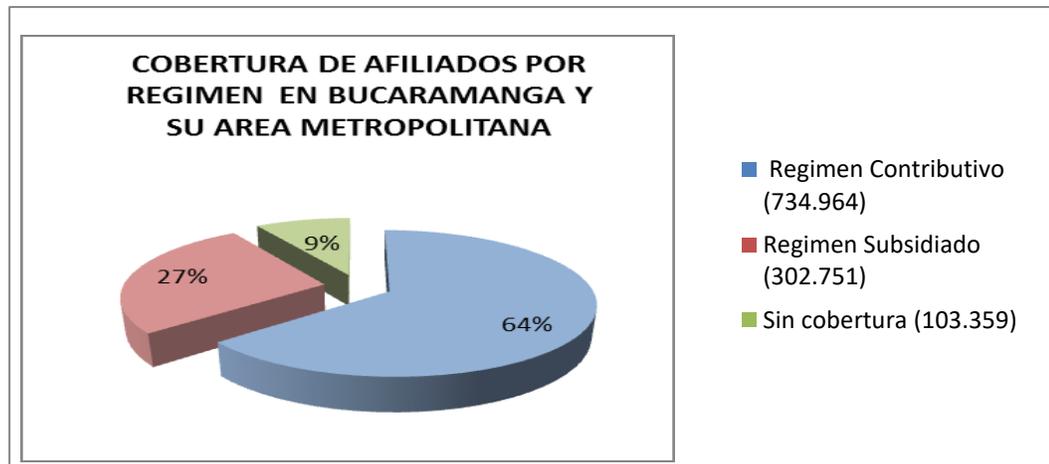
De acuerdo al censo del 2005, el departamento posee 2.158.000 habitantes, de los cuales 971.000 son hombres y 987.000 son mujeres, de ellos 752.000 menores de edad. El 75% vive en el Área Metropolitana; teniendo presente esta información arrojada por el DANE se considera que 1.618.500 habitantes que corresponden a la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana de los cuales 64% están afiliados al sistema de seguridad social en el régimen contributivo y el 27% al régimen subsidiado, quedando un 9% sin cobertura, No obstante se considera que para la fecha ya estén afiliados algún régimen dado que las coberturas en el último año aumentaron. (Tabla 2)

BUCARAMANGA Y SU AREA METROPOLITANA LIDER EN COBERTURA EN SALUD.

El 100% de la población Bumanguesa se encuentra afiliada al sistema de seguridad social en salud (SGSSS). Las personas sin afiliación a una EPS-S se les garantiza la prestación de servicios de salud de primer nivel de complejidad con la ESE ISABU atreves del Hospital local del Norte, los 25 centros de salud tres unidades móviles y la unidad materno infantil santa teresita (WIMIST); en el caso de Girón la ESE Hospital San Juan de Dios de su municipio, Floridablanca y Piedecuesta también atreves de sus Hospitales regionales de segundo nivel de complejidad

**TABLA No 2
DISTRIBUCION DE AFILIADOS POR REGIMEN**

CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	SIN COBERTURA
734.964	302.751	103.359



Fuente: Ministerio de la protección Social año 2012

2.3 ANALISIS DE FUENTES Y USOS DE LOS RECURSOS DESTINADOS A LA SALUD

(A) FUENTES DE LOS RECURSOS DE SALUD

Según el informe anual de la organización mundial de la salud (OMS) 2000. EL SGSS en Colombia alcanzo el primer lugar en equidad financiera en el año 2000, Este logro se dio gracias a la solidaridad que presenta en su arquitectura fiscal. Por un lado, el sistema pasa 1,5 puntos de la cuenta de compensación a la cuenta de solidaridad como contribución de la población de mejores ingresos a los más vulnerables. Por otro, el sistema de compensación del régimen contributivo redistribuye los aportes entre los diferentes afiliados al sistema a partir de la edad y el sexo, y no de la capacidad de aporte.³² Pese a este esfuerzo, hace aproximadamente media década, que el sistema está atravesando una de las mayores crisis financieras de toda su historia agudizándose en los últimos años esto debido a, según el Gobierno nacional, de la insuficiencia de recursos que se manejan. Lo anterior ha llevado a desarrollar diferentes acciones como el Decreto 4975 del 23 de diciembre de 2009 (declarado inexecutable por la Corte Constitucional) y las leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, las cuales se concentraban en la búsqueda de nuevos recursos financieros para el sector.

Hay varias hipótesis analíticas que explican por qué estamos en esta crisis del sistema, pero no es el objeto del presente informe, por consiguiente pasamos a exponer las fuentes de los recursos de la salud a nivel nacional que es el mismo para todo el territorio incluyendo Bucaramanga y su área metropolitana.

Las fuentes de los recursos en salud son:³³

1. Régimen Contributivo, aportes de empleados y empleadores.
2. Régimen Subsidiado, asignación de recursos provenientes del Sistema General de Participaciones – SGP-; recursos propios de las entidades territoriales, cajas de compensación familiar; FOSYGA y programas especiales del Ministerio de Salud y Protección Social; asignaciones provenientes de regalías.
3. Seguro obligatorio de accidentes de tránsito.
4. Asignaciones para atender políticas de salud pública provenientes del Presupuesto General de la Nación.
5. Otras fuentes, dentro de las cuales se encuentran las destinadas al financiamiento de los regímenes especiales, los seguros de medicina prepagada, el gasto directo de los usuarios del sistema (gasto de bolsillo) y en pequeña proporción recursos provenientes del Sistema de Riesgos Profesionales, cuando con los mismos se atienden gastos de salud.

Recursos del sistema general de participaciones SGP - 2013³³

Mediante el Documento CONPES 160 de 14 de febrero de 2013 se estableció la distribución de los recursos del Sistema General de Participaciones, los cuales, en el caso de salud están orientados a cubrir la atención al régimen subsidiado, las acciones en salud pública, población pobre no asegurada y actividades no cubiertas con subsidios a la demanda.

(B) ANALISIS DEL DESTINO DE LOS RECURSOS

Según la contraloría General de la república en su análisis de Seguimiento a las fuentes y usos de los recursos del sector salud. *“Los recursos destinados a la salud de los colombianos más pobres no han tenido un crecimiento significativo producto del esfuerzo fiscal y al contrario como proporción del PIB han continuado decreciendo frente a la década pasada”*. Esto se debe a múltiples factores en los que intervienen la desigualdad en la UPC para los dos Regímenes y grupos poblacionales, entre otros, Aunque el Gobierno ha intentado progresivamente a través de medidas normativas tendientes a mejorar el flujo de recursos hasta los prestadores de los servicios la dinámica no es la que se desea. Los recursos de las cuentas maestras no fluyen en el sentido que permitan la cancelación total de los compromisos de aseguramiento lo que se traduce en una prestación del servicio deficiente a la población.

Un análisis de las finanzas públicas realizado en el 2011 por la cámara de comercio de Bucaramanga arroja resultados de los cuales llama la atención los resultados:

BUCARAMANGA: Los dineros invertidos en salud decrecieron un 44% con respecto al año anterior. Dentro de este sector, el 84% de los recursos se destinó para el Subsidio a la Demanda (\$74.098 millones), el 9% para la Prestación del Servicio (\$5.197 millones) y el 7% para la Promoción y Prevención en Salud Pública (\$4.040 Millones)

FLORIDA: Los recursos invertidos se incrementaron 14% en términos reales frente al 2010, pasando de \$19.296 millones en 2010, a \$22.003 millones en 2011. Dentro de este sector, el 91% de los recursos se destinó al Régimen Subsidiado (\$20.106 millones), el 8% a Salud Pública (\$1.677 millones) y el 1% al Mantenimiento de la Infraestructura (\$188 millones).

GIRON: Los recursos invertidos crecieron 14% con respecto al anterior. Dentro de este sector, el 87% de los recursos se destinó para el Régimen Subsidiado (\$14.605 millones), el

5% para Salud Pública (\$836 millones) y el 3% para Mejoramiento de la Fase II del Centro de Salud de la Ciudadela Nuevo Girón (\$497 millones).

PIEDRECUESTA: Los dineros invertidos crecieron 9% respecto al año anterior. Dentro de este sector, se destinó el 94% para Régimen Subsidiado (\$11.764 millones) y un 6% para Salud Pública (\$778 millones).

3. ANALISIS DE LA OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD DE ALTA COMPLEJIDAD.

3.1 OFERTA EN SERVICIOS DE SALUD EN BUCARAMANGA Y SU AREA METROPOLITANA.

(A) SITUACION ACTUAL DE LA RED DE IPS PUBLICAS Y PRIVADAS QUE OFERTAN SERVICIOS DE ALTA COMPLEJIDAD

Información Departamental: Considerando las IPS que ofertan servicios de alta complejidad como aquellas que además de los servicios de mediana complejidad, estas instituciones proveen servicios ambulatorios y de hospitalización especializados que requieren de alta tecnología y grado especialización en áreas como: Neurocirugía, neurología, oncología, cirugía plástica, oftalmología, gastroenterología, otorrinolaringología, endocrinología, urología, cardiología, neumología y hematología, entre otras. ⁽⁴⁾ Teniendo presente el marco jurídico del SGSSS, las enfermedades de alto costo son de poca prevalencia, no la padecen muchas personas de la comunidad y podrá ser tratada pero no curada, o podrá ser tratada y la expectativa de sobrevivida es relativamente baja y además el tratamiento médico es financieramente muy alto.

La CRES Fue un organismo gubernamental del sector de la salud adscrita al Ministerio de la protección Social quien en su momento clasifico las enfermedades de alto costo a través del acuerdo 029/2011 así: 1. Trasplante renal, de corazón, de hígado, de médula ósea y de córnea. 2. Diálisis peritoneal y hemodiálisis. 3. Manejo quirúrgico para enfermedades del corazón. 4. Manejo quirúrgico para enfermedades del sistema nervioso central. 5. Reemplazos articulares. 6. Manejo médico-quirúrgico del Gran Quemado. 7. Manejo del trauma mayor. 8. Diagnóstico y manejo del paciente infectado por VIH. 9. Quimioterapia y radioterapia para el cáncer. 10. Manejo de pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos. 11. Manejo quirúrgico de enfermedades congénitas, más la Consulta Externa de alta complejidad identificada con el código cups S01300. ⁽¹³⁾

En el Departamento de Santander de las 2.948 IPS de carácter privado habilitadas en se dispone de 11 IPS que ofertan servicios de alta complejidad y de las 85 ESE 2 ofertan servicios de alta complejidad.

Análisis de las IPS de Bucaramanga y su área metropolitana: En Bucaramanga y los tres municipios que comprende su área metropolitana encontramos 16 IPS que ofertan servicios de alta complejidad de las cuales 1 es de carácter público y corresponde al Hospital universitario de Santander (HUS) que oferta servicios de alta complejidad en el área de consulta externa y hospitalaria es referente de todo el oriente colombiano, las demás IPS son de carácter privado; las IPS que ofertan los dos servicios hospitalaria y consulta externa de servicios de alta complejidad son la fundación oftalmológica de Santander Clínica Carlos Ardila Lulle (FOSCAL), Fundación cardiovascular de Colombia (F.C.V), Saludcoop Cañaveral, Geográficamente ubicadas en el municipio de Floridablanca; las clínicas Chicamocha, la Merced, Metropolitana, Bucaramanga, Materno Infantil San Luis, Saludcoop Bucaramanga, y Hospital universitario los Comuneros, geográficamente ubicadas en la

capital del Departamento. En los municipios de Piedecuesta y Girón no hay IPS que correspondan a alto nivel de complejidad.

Las IPS que ofertan servicios de alto nivel de Complejidad en los servicios de consulta externa son Centro Oncológico EU, Centro oncológico y enfermedades Hematológicas Virgilio Galvis, RTS, Fresenius, los cuales tienen sedes en los dos municipios más grandes Floridablanca y Bucaramanga.

➤ **Hospital Universitario de Santander (HUS)**

Institución ubicada en el área urbana de la ciudad de Bucaramanga, presta servicios de tercer nivel de complejidad de atención en hospitalización consulta externa urgencias, transporte de pacientes, apoyo diagnóstico y complementación terapéutica.

➤ **FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER CARLOS ARDILLA LLULLE (FOSCAL)**

Reconocida con la distinción nacional e internacional de acreditación en salud por parte del Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Acreditación ICONTEC, FOSCAL se ha convertido en una de las mejores 10 instituciones de cuidado de la salud en Colombia. La Organización se ha dedicado a proveer servicios de salud a pacientes nacionales e internacionales y a sus familias con lo último en tecnología, con un equipo médico altamente calificado y ofrece los tratamientos de más alta complejidad a pacientes alrededor del mundo. Hoy es uno de los 25 Hospitales más importantes de todo Latinoamérica según el Ranking de la revista América Economía. Se ubica en el municipio de Floridablanca.

➤ **FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA**

Es uno de los cinco mejores Hospitales del país, en un nivel de excelencia, más importantes de Colombia; donde se atiende patologías de alto costo, tiene alta base poblacional, cobertura de atención a nivel internacional, Tecnología requerida de la más alta complejidad y atendido por personal especializado y sub especializado lo que hace que sea una institución clasificada como tercer nivel.³⁵ Fue la primera entidad hospitalaria en obtener, en enero de 2001, la certificación ISO 9001 para todos sus servicios, y está certificada como 'Hospital Sin Dolor' por parte de la Asociación Colombiana para el Alivio del Dolor y primera clínica con acreditación internacional del país otorgada por The Joint Commission International. Además es un importante centro Tecnológico y de Investigaciones a nivel nacional. Se encuentra ubicado en el municipio de Floridablanca.

➤ **CLINICA CHICAMOCHA**

Institución privada que presta servicios de salud, dedicada a preservar el bienestar de la comunidad santandereana, brindando una atención con calidad, idoneidad, profesionalismo y humanización. La institución nació como el proyecto de un grupo de profesionales en el área de la salud que comprendió la necesidad regional de constituir un centro que prestara servicios médicos integrales. Luego de la vinculación de nuevos y prestigiosos especialistas en diferentes áreas de la medicina, el impulso dado por ellos y las innovaciones tecnológicas se dio apertura al servicio de cuidados intensivos para pacientes adultos, pediátricos y neonatos, ginecoobstetricia, cirugía y tratamiento médico de mediana y alta complejidad. Actualmente la Clínica es la única institución prestadora de servicios de salud certificada por

el ICONTEC Agencia nacional de la Organización Internacional de Normalización ISO en todas las especialidades en la meseta de Bucaramanga.

➤ **SERVICLINICOS DROMEDICOS**

Institución que nace por la gestión de un grupo de ciudadanos siendo la primera de su especie en el departamento de Santander, el 19 de agosto de 1947. El 17 de marzo de 1951 se convierte en sociedad anónima con el objeto de satisfacer la necesidad de servicios médicos de tipo particular, con énfasis en la atención materno infantil, que crecía en la sociedad Bumanguesa.

El 1º de Octubre de 1960, inicia sus actividades en la sede actual con un enfoque hacia la atención del trauma y fortaleciendo el área materno infantil en nuestra región y en los departamentos vecinos cuya misión de Serviclínicos Dromédica está enfocada a la prevención de la enfermedad y promoción de la salud, con el objeto de mejorar la calidad de vida de la comunidad que padece primordialmente traumas y accidentes de tránsito en el oriente colombiano. Para lograrlo, la institución ofrece servicios ambulatorios y de hospitalización con tecnología de punta, infraestructura adecuada, respetuosa del medio ambiente y recurso humano altamente calificado, inspirado por una filosofía ética, humanismo, profesionalismo y calidad científica, procurando mantener liderazgo en el sector de la salud, apoyado por los programas de investigación, docencia y desarrollo científico.

➤ **CENTRO ONCOLOGICO DR MAYORCA.**

Institución dedicada a la atención integral del paciente con cáncer, desde hace diez años responde a las expectativas de las personas aquejadas con enfermedades malignas. Empresa orgullosamente santandereana, se ha extendido a diferentes lugares del país donde ha demostrado que se pueden lograr los mejores resultados clínicos con disminución de la mortalidad y las complicaciones de los pacientes con cáncer. Además, ofrecer un servicio cálido y con los estándares de calidad nacional e internacional. Esta institución ha obtenido logros importantes como ser la primera en Santander dedicada a la atención de paciente con cáncer en ser certificada por el INVIMA en Buenas Prácticas de Elaboración (BPE) en oncología, adicionalmente está en proceso de acreditación. Se encuentra en la Meseta de Bucaramanga.

➤ **CENTRO DE CANCER VIRGILIO GALVIS RAMIREZ**

El Centro de Cáncer y Enfermedades Hematológicas Virgilio Galvis Ramírez de la FOSCAL, tiene como finalidad la atención integral del paciente con cáncer. Para ello cuenta con programas orientados a la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de la enfermedad, realizados con los equipos que poseen el desarrollo tecnológico más avanzado del mundo y por el personal médico y paramédico especializado, con gran compromiso ético, humano y social.

Para ofrecer “Otra Vida por Vivir”, en el 2006 se inauguró el Centro de Cáncer y Enfermedades Hematológicas Virgilio Galvis Ramírez, que ofrece a los usuarios la tecnología más avanzada instalada en Latinoamérica para el tratamiento del cáncer, que cuenta con amplias salas de espera, sala de quimioterapia, consultorios y los equipos de máximo desarrollo tecnológico en el mundo: el Simulador Varian Simatron Ximavision y el

Acelerador Lineal Clínica iX Series, que garantizan tratamiento de alta confiabilidad. Sedes en Bucaramanga y el municipio de Floridablanca.

➤ **CAL ONCOLOGICOS LTDA – MASTERCANCER. DR TOMAS CARLOS DURAN GOMEZ**

Centro especializado en Radioterapia para el tratamiento del Cáncer. Cuenta con Acelerador Lineal, Telecobaltoterapia Theratron Phoenix, Ortovoltaje y Braquiterapia, con Sistemas de Planeación de Radioterapia a partir de imágenes en TAC Toshiba Aquileo. Sedes en Bucaramanga y el municipio de Floridablanca.

➤ **RED NACIONAL DE SERVICIOS DE TERAPIA RENAL – R.T.S**

Centro especializado en Terapia Renal bajo el soporte y casa matriz de BAXTER - USA. Ofrece Servicios en Hemodinamia, Diálisis peritoneal, con disponibilidad 24 horas. Consulta externa, consulta especializada, Enfermería. Ubicados en la meseta de Bucaramanga y Floridablanca.

➤ **FRESENIUS**

En el año de 1996 se establece la multinacional Fresenius Medical Care en Colombia como resultado de la fusión entre la División de Diálisis de Fresenius, fabricantes de productos innovadores y la National Medical Care, prestadora de servicios de diálisis. La idea de negocio desde su origen en Alemania ha llevado a reconocer a Fresenius Medical Care como el principal proveedor de productos y servicios para diálisis. Además de ofrecer un servicio de calidad excepcional a nuestros clientes y pacientes, Fresenius Medical Care como compañía opera en un ambiente altamente reglamentado y muchos aspectos de sus actividades están sujetos a control por parte de las autoridades. En este sentido, Fresenius Medical Care debe cumplir con las normas y regulaciones que le sean aplicables, sea cual sea su naturaleza.

➤ **CLINICA METROPOLITANA**

Institución ubicada en la meseta de Bucaramanga, importante institución prestadora de servicios de salud con amplia experiencia y reconocimiento a nivel local y Regional.

Cuenta con servicios de urgencias, cirugía, unidad de cuidados intensivos adultos, Banco de Sangre y hospitalización las 24 horas continuas.

➤ **CLINICA BUCARAMANGA- CENTRO MEDICO DANIEL PERALTA S.A.**

Institución prestadora de excelentes servicios de salud con tecnología aplicada, líder a nivel internacional en medicina preventiva y curativa. En la Clínica Bucaramanga trabaja para satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios de forma oportuna Mejorando continuamente los servicios, asegurando rentabilidad y crecimiento, optimizando la competencia del talento humano con valores de responsabilidad y ética Involucrando a la sociedad en el desarrollo de una cultura de solidaridad donante. Se encuentra ubicado en la meseta de Bucaramanga.

➤ **HOSPITAL UNIVERSITARIO LOS COMUNEROS**

Antiguamente perteneció al Instituto de los Seguros Sociales, actualmente es un Hospital Universitario, ofrece servicios de salud con amplia experiencia, satisfaciendo las necesidades de salud de la población santandereana. Ofrece servicio ambulatorio y de hospitalización con tecnología de avanzada, infraestructura adecuada, recurso humano altamente calificado, ético, humanístico, profesional y calidad científica, apoyado por los programas de investigación, docencia y desarrollo científico.

➤ **CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS**

Clínica San Luis, está comprometida a satisfacer las necesidades en salud de la mujer y el niño, con el mejor talento humano, oportunidad en la atención y el mejoramiento continuo del sistema de gestión de calidad. Se apoya en el conocimiento científico y la tecnología para ofrecer una atención de alta calidad a sus clientes manteniendo la seguridad, la confianza y el cuidado personalizado. La calidad es uno de los pilares fundamentales en la prestación de los servicios de salud, es por esto que la clínica se ha certificado bajo la norma ISO 9001; 2000, siendo un requisito fundamental que conlleva a la necesidad de implementar un sistema de gestión de calidad en todas las instituciones prestadoras de servicios de salud, que debe ser evaluada regularmente para medir los avances y asegurar la competitividad y el desarrollo institucional. Se ubica en la Meseta de Bucaramanga.

➤ **CLINICA SALUDCOOP BUCARAMANGA Y CLINICA SALUDCOOP CAÑAVERAL**

Es una Entidad Promotora de Salud, fundada en 1994 por iniciativa de empresas del sector cooperativo, para prestar los servicios del Plan Obligatorio de Salud en el Régimen Contributivo. Inicia operaciones en 1995, mostrando un rápido crecimiento y expansión geográfica. Desde su constitución, SaludCoop EPS ha contribuido en la creación de nuevas organizaciones que aportan a mejorar los servicios del sector salud. Este crecimiento y expansión permite que hoy en día sea un Grupo Empresarial encaminado a responder las necesidades de la comunidad. Ubicada sus sedes en la meseta de Bucaramanga y Floridablanca.

(B) DISPONIBILIDAD DE LOS RECURSOS FISICOS EN LAS IPS PUBLICAS Y PRIVADAS QUE OFERTAN SERVICIOS DE ALTA COMPLEJIDAD

Información Departamental: El Departamento de Santander fue certificado por el Ministerio de Salud como ente descentralizado el 11 de marzo de 1996 mediante la resolución No 0838.

Según el listado de inscripción y registro de las IPS, el departamento de Santander cuenta con 2.948 IPS de carácter privado y 85 ESE. ⁽⁴⁻⁵⁾

Bucaramanga capital del Departamento cuenta con entidades encargadas de garantizar la prestación de los servicios de salud de la ciudad y son: la Secretaría de Salud y del medioambiente y el ISABU. La red de salud de Bucaramanga está conformada por 24 puntos de atención, distribuidos en 21 Centros de Salud, 2 Unidades Intermedias, 1 Unidad

Móvil y el Hospital Local del Norte. La ciudad cuenta con el hospital más importante de la región el Hospital Universitario de Santander (HUS), que es de orden departamental, atiende a personas provenientes de varias partes del departamento y de otros departamentos aledaños.⁹⁻¹⁰⁻¹¹

En el sector privado podemos encontrar las clínicas Carlos Ardila Lulle, clínica Bucaramanga, clínica Metropolitana, clínica Chicamocha, clínica La Merced o serviclinicos Dromedicos entre otras. Además la ciudad cuenta con entidades especializadas en el manejo de enfermedades cardiovasculares, conformada por la Fundación Cardiovascular de Colombia (FCV- Instituto del Corazón) la cual maneja otras especialidades como neurociencias, cuidado crítico y trasplantes, el Instituto del Corazón de Bucaramanga, y la Sociedad Cardiovascular de Santander.

El desarrollo y consolidación de las zonas francas especializadas, con infraestructura de talla mundial, perfiladas con plataformas competitivas, ágiles y flexibles, generarán 5.700 empleos directos especializados y de alta calidad, con inversiones cercanas a un billón de pesos, en 40 hectáreas al sur del Área Metropolitana de Bucaramanga. En el departamento de Santander se inició la construcción de dos zonas francas permanentes y especiales en salud, de la mano del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo y su Gerencia de Turismo en Salud, a través de los proyectos ejecutados por la Fundación Oftalmológica de Santander y de la Universidad Autónoma de Bucaramanga (FOSUNAB) en Floridablanca y la Fundación Cardiovascular de Colombia (Hospital Internacional de Colombia - FCV) en Piedecuesta. Con estas dos iniciativas se genera una gran oportunidad para el desarrollo del turismo de salud en el departamento.³¹

Es de especial relevancia el significativo avance en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades respiratorias ya que en la ciudad (Clínica Chicamocha) existe uno de los pocos centros en el país en donde se realiza Broncoscopia Terapéutica.

Las Clínicas en Bucaramanga especialmente el sector privado, se caracterizan por tener una amplia gama de tecnologías, como la telemedicina que permite la atención y el tratamiento médico en regiones remotas empleado por la Fundación Cardiovascular de Colombia.

En Bucaramanga se encuentra el Centro regulador de Urgencias (CRUE) organización donde se optimiza el uso de los recursos para la atención de urgencias en salud y cuyo propósito es el de coordinar, administrar y apoyar la red pública de servicios de salud del departamento por medio de comunicaciones eficientes y oportunas, para movilizar ordenadamente los recursos para las diferentes actividades de rescate, traslado y atención, entre los diferentes niveles de complejidad de las IPS públicas y privadas, sumando a las acciones de competencia estipuladas en la normatividad de emergencias y desastres.⁹⁻¹⁰⁻¹¹

(C) ANALISIS DEL USO DE SERVICIOS Y COBERTURAS DE ATENCION

En Bucaramanga y su área metropolitana:

Según la información reportada por las diferentes IPS al ministerio de la protección social para el año 2012 El panorama en Bucaramanga y su área Metropolitana se dispone de 16

IPS hospitalarias, que representan 1.573 camas (incluye servicio de internación general, UCI, quemados y salud mental)., que refleja un indicador de 2.5 camas hospitalarias por cada 1.000 habitantes, que comparado con el indicador nacional 2.3 se encuentra un poco mejor y de 413 IPS que prestan ser servicios ambulatorios y 27 IPS que ofrecen atención domiciliaria, mientras que 635 Profesionales independientes prestan servicios ambulatorios y 7 domiciliarios; hoy se evidencian problemas de oportunidad, debido a la selección que hacen ciertas IPS para elegir los mejores pagadores, considerando el comportamiento de cartera de la mayoría de las EPS. Entonces las dificultades parecen no ser de suficiencia de red, sino de carácter financiero. Por otra parte, encontramos registrados 655 médicos generales y 1.180 médicos especialistas, con falta de oferta en algunas subespecialidades como: endocrinología, hematología, nefrología pediátrica, cirugía de cabeza y cuello, cirugía de Tórax, al contrario existe suficiencia en temas de cirugía plástica y servicios de estética.

En el presente estudio para evaluar la capacidad instalada de las IPS que prestan servicios de alto nivel de complejidad en Bucaramanga y su área metropolitana se realizó la visita a cada una de ellas tomando datos que fueron suministrados de forma verbal por los funcionarios de las IPS. A continuación se relacionan los datos encontrados en el trabajo de campo. (Tabla No 3)

TABLA No 3
CAPACIDAD INSTALADA DE IPS DE ALTO NIVEL DE COMPLEJIDAD EN
BUCRAMANGA Y SU ARERA METROPOLITNA

FORMATO DE CAPACIDAD INSTALADA		
Tipo Servicio	Descripción Clase Servicio	No Camas
HOSPITALARIO	TRANSPLANTE RENAL	5
	TRANSPLANTE DE CORAZON	17
	TRANSPLANTE DE HIGADO	5
	TRANSPLANTE MEDULA OSEA	7
	TRANSPLANTE DE CORNEA	12
	DIALISIS PERITONEAL	80
	HEMODIALISIS	150
	MANEJO QUIRURGICO PARA ENFERMEDADES DEL CORAZON	23
	MANEJO QUIRURGICO PARA ENFERMEDADES DEL SNC	37
	REEMPLAZOS ARTICULARES	80
	MANEJO MEDICO QUIRURGICO DEL GRAN QUEMADO	21
	MANEJO DEL TRAUMA MAYOR	32

	DIAGNOSTICO Y MANEJO DEL PACIENTE INFECTADO POR VIH	47			
	QUIMIOTERAPIA Y RADIOTERAPIA PARA EL CANCER	61			
	MANEJO QUIRURGICO DE ENFERMEDADES CONGENITAS	15			
	MANEJO DE PACIENTES EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVOS ADULTO	154			
	MANEJO DE PACIENTES EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVOS PEDIATRICO	60			
	MANEJO DE PACIENTES EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVOS NEONATAL	65			
Tipo Servicio	Descripción Clase Servicio	No Salas disponibles	Total Horas mes disponibles	No de cirugías realizadas mes	
QUIRURGICO	TRANSPLANTE RENAL	2	10	2	
	TRANSPLANTE DE CORAZON	2	12-14	1	
	TRANSPLANTE DE HIGADO	1	12-14	1	
	TRANSPLANTE MEDULA OSEA	1	8-10	2	
	TRANSPLANTE DE CORNEA	2	15-18	3	
	DIALISIS PERITONEAL	7	32-36	8	
	HEMODIALISIS	7	20-25	6	
	MANEJO QUIRURGICO PARA ENFERMEDADES DEL CORAZON	5	64-70	8	
	MANEJO QUIRURGICO PARA ENFERMEDADES DEL SNC	13	48-60	4	
	REEMPLAZOS ARTICULARES	19	150	30	
	MANEJO MEDICO QUIRURGICO DEL GRAN QUEMADO	1	48	4	
	MANEJO DEL TRAUMA MAYOR	18	108	18	
	QUIMIOTERAPIA Y RADIOTERAPIA PARA EL CANCER	4	60	10	
	MANEJO QUIRURGICO DE ENFERMEDADES CONGENITAS	7	20	3	
Tipo Servicio	Descripción Clase Servicio	RECURSO FÍSICO (Consultorios)		RECURSO HUMANO	
		No Consultorios	Horas mes disponibles	No Profesionales	
				Total Horas disponibles mes	
CONSULTA EXTERNA	TRANSPLANTE RENAL	10	200	9	60
	TRANSPLANTE DE CORAZON	7	200	20	60
	TRANSPLANTE DE HIGADO	2	50	2	24
	TRANSPLANTE MEDULA OSEA	2	48	5	54
	TRANSPLANTE DE CORNEA	4	20	6	60
	DIALISIS PERITONEAL	8	200	5	60
	HEMODIALISIS	8	200	5	60
	MANEJO QUIRURGICO PARA ENFERMEDADES DEL CORAZON	13	36	8	48
	MANEJO QUIRURGICO PARA ENFERMEDADES DEL SNC	10	120	15	60
	REEMPLAZOS ARTICULARES	15	230	30	240

MANEJO MEDICO QUIRURGICO DEL GRAN QUEMADO	2	48	8	60
MANEJO DEL TRAUMA MAYOR	15	90	12	100
DIAGNOSTICO Y MANEJO DEL PACIENTE INFECTADO POR VIH	8	24	2	20
QUIMIOTERAPIA Y RADIOTERAPIA PARA EL CANCER	24	260	36	240
MANEJO QUIRURGICO DE ENFERMEDADES CONGENITAS	2	24	2	12

Fuente: Información suministrada por las IPS entrevistadas periodo: Marzo, Abril y Mayo -2014; cálculos propios

(D) ANALISIS DE LA REFERENCIA DE PACIENTES

Bucaramanga y su área metropolitana está enmarcada en la operativización del sistema de referencia y contra referencia que se da dentro de la organización de la red de urgencias estructurada y organizada en el departamento de Santander la cual tiene como componentes al Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres – CRUE, la Red de prestadores de servicios de salud del departamento de Santander, la red de ambulancias, la red de comunicaciones y las entidades administradoras de planes de beneficios, todos estos componentes para brindar atención a los usuarios de los servicios de salud, según niveles de atención y de la complejidad de los servicios.

Toda ambulancia debe reportarse al CRUE al momento de su salida y a la llegada al sitio de referencia sin excepción, así mismo los imprevistos presentados durante el traslado, así como la salida y regreso a la IPS de origen con el fin de determinar la disponibilidad del vehículo.

Referencia de pacientes que requieren servicios de alta complejidad: Ningún paciente que requiera un nivel de complejidad superior debe permanecer en IPS de baja complejidad por la No aceptación de pacientes por no disponibilidad de capacidad hospitalaria, en estos casos las aseguradoras ó el CRUE de acuerdo a la red de servicios definida por el asegurador ubicará al Usuario en la IPS receptora. En caso de no contar con disponibilidad hospitalaria, el usuario será autorizado para su traslado a un centro de complejidad superior donde puede recibir un soporte más avanzado antes de recibir su tratamiento definitivo, reduciendo el riesgo de complicaciones sin que ello signifique que no se seguirá con el trámite de la referencia

En los casos en los que los pacientes requieran servicios de mediana o alta complejidad podrán ser remitidos directamente sin que medie el paso por los centros de referencia de su zona de influencia siempre y cuando los servicios no se encuentren disponibles en su área de influencia o no exista disponibilidad de capacidad instalada para su atención. Para estos casos deben ser comentados los pacientes al CRUE para garantizar la oportuna aceptación y manejo de estos pacientes

(E) OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

En la página del ministerio de la protección social se evidencia el registro de las siguientes IPS habilitadas para prestar servicios de cuidado crítico en sus diferentes modalidades. (Tabla No 4)

Tabla No 4 SERVICIOS DE ALTA COMPLEJIDAD HABILITADOS EN LAS IPS DE BUCARAMANGA Y SU AREA METROPOLITANA

NOMBRE DE LA IPS	Concepto	Cantidad
CLÍNICA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA S.A.	Cuidado Intensivo Adulto	10
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	Cuidado Intensivo Adulto	12
CLINICA SALUDCOOP CAÑAVERAL	Cuidado Intensivo Adulto	6
FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	Cuidado Intensivo Adulto	26
FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	Cuidado Intensivo Adulto	30
TOTAL		84
CLÍNICA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA S.A.	Cuidado Intensivo Neonatal	12
CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	Cuidado Intensivo Neonatal	12
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	Cuidado Intensivo Neonatal	6
CLINICA SALUDCOOP CAÑAVERAL	Cuidado Intensivo Neonatal	5
FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	Cuidado Intensivo Neonatal	22
FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	Cuidado Intensivo Neonatal	6
TOTAL		63
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	Cuidado Intensivo Pediátrico	2
FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	Cuidado Intensivo Pediátrico	34
FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	Cuidado Intensivo Pediátrico	1
TOTAL		37
FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	Cuidado Intermedio Adulto	38
FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	Cuidado Intermedio Adulto	4
FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	Cuidado Intermedio Adulto	4
TOTAL		46

Fuente: <http://www.minsalud.gov.co/> Habilitaciones. Enero 2014

Analizando la información suministrada por la página del ministerio y comparando los datos suministrados por las IPS, se evidencia diferencia en los números de camas, por lo que entramos a indagar la veracidad suministrada, notando que falta actualización oportuna en la página.

3.2 ANALISIS DEL RECURSO HUMANO EN IPS QUE OFERTAN SERVICIOS DE TERCER NIVEL DE COMPLEJIDAD EN BUCARAMANGA Y SU AREA METROPOLITANA.

(A) ANÁLISIS DE DISPONIBILIDAD DE RECURSO HUMANO

Sin duda la reforma al sector salud implantada por la Ley 100 de 1993, por la cual se pasó de un modelo de servicios a uno de mercado regulado, que estableció nuevas condiciones de competitividad y de integración del recurso humano al mercado laboral, No obstante evaluando cada una de las instituciones para hacer la verificación de la disponibilidad del recurso humano que interviene en el manejo de las patologías de alto costo, se evidencia que aunque la el sistema de salud paso a ser un modelo de servicios regulados, en el ámbito de especialidades no lo es, ya que se la realidad refleja que el mismo médico especialista

labora en varias instituciones que prestan servicios de alta complejidad, para lo cual se ve necesario la reducción de horas mes disponibles para la atención de toda la población que requiere de estos servicios.

La OPS analiza los retos futuros para la gestión de los recursos humanos como elemento central de los sistemas de salud y la cobertura universal de salud para lo cual plantea cinco desafíos como la evaluación de las metas a cumplir, El segundo desafíos del que define la OPS es “tener el personal de salud requerido en los lugares donde se necesita en el momento que la gente lo requiera” Para las IPS de Bucaramanga y su área metropolitana que ofertan servicios de alto nivel de complejidad este desafío sigue siendo una meta difícil de cumplir dado por la poca oferta de especialistas, que pueden ser por varios motivos algunos pueden ser la fuga de cerebros o procesos migratorios del personal de salud y posiblemente dado por las condiciones de trabajo, la inestabilidad laboral, modalidades de contratación que tienen que ver con productividad, entre otros aspectos.

4. METODOLOGIA

(A) Enfoque metodológico de la investigación fue un análisis descriptivo

(B) La población estudio que se escogió fue el 100% de universo de IPS habilitadas que ofertan servicios de salud hospitalario de alto costo tales como: (Trasplante renal, de corazón, de hígado, de médula ósea y de córnea, Diálisis peritoneal y hemodiálisis, Manejo quirúrgico para enfermedades del corazón, Manejo quirúrgico para enfermedades del sistema nervioso central, Reemplazos articulares, Manejo médico-quirúrgico del Gran Quemado, Manejo del trauma mayor, Diagnóstico y manejo del paciente infectado por VIH, Quimioterapia y radioterapia para el cáncer, Manejo de pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos, Manejo quirúrgico de enfermedades congénitas) y las especialidades medicas que intervienen en el manejo de estas; en Bucaramanga y su área metropolitana.

Se realizó un censo en el Hospital universitario de Santander (HUS) Empresa Social del Estado y 15 Instituciones prestadoras de salud privadas que ofrecen servicios de alto costo hospitalario en Bucaramanga y su área Metropolitana.

(C). Los criterios de inclusión para el presente estudio fue El 100% de las IPS Habilitadas que ofertan servicios de alta complejidad, especialidades médicas que intervienen en el manejo hospitalario de estas patologías en Bucaramanga y su área metropolitana.

(D) Los criterios de exclusión que se manejaron: Apoyo Diagnostico (laboratorio clínico e imagenología, personal de enfermería, paramédicos y aquellas especialidades médicas que no que no intervienen en el manejo de alta complejidad).

(E). Las Variables principales: que se aplicaran en este estudio fueron Oferta, Demanda en servicios de Salud y servicios de salud de alta complejidad, Las variables secundarias. (Ver tabla No 5)

VARIABLES SECUNDARIAS

No	VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION	NATURALEZA
1	IPS	Institución prestadora de servicios de salud que oferta servicios de salud de alta complejidad.	Habilitada	ordinal	cuantitativa
2	Especialidad	Persona con estudios de postgrado graduado, en un área médica especializada.	Registro medico de especialista	Ordinal	Cuantitativa
3	Camas	Es aquella unidad dispuesta para el alojamiento de una persona internado durante las 24 horas del día en una institución hospitalaria.	Habilitada	ordinal	cuantitativa
4	Unidades especializadas	Unidad dotada con todos los equipos requeridos para procedimiento específico	Habilitada	Ordinal	Cuantitativa

La técnica de recolección de información fue por medio de visita a cada una de las IPS seleccionadas, aplicando el instructivo para medir oferta en capacidad instalada en las IPS. (Anexo N 1)

Las fuentes de información utilizadas fue las páginas del Ministerio de la protección Social, Secretaria de salud Departamental, Secretaria de Salud local, Observatorio de Salud de Santander, Departamento Nacional de estadística (DANE) IPS de tercer nivel de atención y Empresas Sociales del Estado (ESE)

5. RESULTADOS: SITUACION PROBLEMÁTICA DE LAS REDES DE SERVICIOS. FACTORES CASUALES. CONCLUSIONES

a) CARACTERISTICAS Y ESTUDIO DE LA POBLACION DE BUCARAMANGA Y SU AREA METROPOLITANA.

1. Bucaramanga (capital del departamento) y su área metropolitana (Floridablanca, Piedecuesta, y Girón); se encuentra en el departamento de Santander. Ubicada en el valle del Río de Oro, pertenece a la provincia de Soto municipios inscritos en la cuenca alta del río Lebrija y posee una extensión de 1.479 Km².
2. La Capital Santandereana y su área Metropolitana alberga a 1.065.228 de los 2.016.251 habitantes del Departamento de Santander, lo que equivale al 53% de los santandereanos.
3. La actividad industrial más representativa y que además cuenta con un mayor reconocimiento a nivel nacional es el calzado así mismo tiene un importante mercado a nivel internacional, la confección, así como la prestación de servicios de salud, finanzas y, en un alto grado la educación, al punto que cabe decir que la Ciudad se perfila para el siglo XXI como la Tecnópolis de Los Andes.
4. La región cuenta con una buena infraestructura en medios de comunicación, por lo que se ha venido mejorando la información y la comunicación a nivel de instituciones y desde las IPS hasta los usuarios, manejando servicios y seguimientos personalizados.
5. En Bucaramanga y el área metropolitana el desarrollo del sistema general de seguridad social en salud, los aspectos más críticos están relacionados con garantizar la accesibilidad de las personas a los servicios de alta complejidad más especialmente los servicios ambulatorios dado por la poca oferta de especialistas.
6. Se observa un perfil epidemiológico característico de una sociedad con un estilo de vida urbano, con la presencia de patologías infecciosas de las vías respiratorias, enfermedades cerebrovasculares, cáncer y complicaciones originadas por los traumas por accidentes y la violencia. Este perfil es característico de poblaciones más industrializadas, concentradas en las ciudades grades.

PROPUESTAS

1. Es necesario que la administración departamental inicie un estudio más profundo sobre la oferta y demanda de los servicios de alto nivel de complejidad, dado que no se tiene certeza clara al respecto, un estudio que permita articular y vincular todas las instituciones prestadoras de salud de este nivel del Departamento de Santander, no solo para garantizar la cobertura de todos los ciudadanos a este servicios sino también para tomar medidas en cuanto a la oferta de estos servicios.
2. Se debe formular propuestas de integración de servicios entre todas las instituciones, dado que se observa que el servicio se presta dependiendo a la EPS que estén afiliados, lo cual está ligado al convenio que tengan en su momento y por ende de los pagos oportunos de la EPS a la IPS.

b). ASEGURAMIENTO DE LA POBLACION

1. El nivel de aseguramiento general de Bucaramanga y su área metropolitana alcanza 91% de la población en el año 2012, aunque se espera que con la unificación del POS para este año se pueda evidenciar cobertura plena. Sin embargo es necesario depurar las bases e iniciar un censo con la EPS para definir la cobertura real.

2. La población del régimen Subsidiado es atendida en las diferentes instituciones públicas y privadas lo que permite que la única ESE Hospital universitario de Santander (HUS) tenga más disponibilidad de servicios, no obstante continua con sobrecupo dado que en esa institución donde se atienden servicios de alta complejidad para toda la población el Nor-Oriente colombiano.

PROPUESTAS

1. Las direcciones locales y departamentales deben desarrollar y fortalecer las acciones de vigilancia y control, tendientes a garantizar los servicios de alta complejidad que ofertan las diferentes IPS.

2. Implementar un plan de seguimiento y control a las atenciones de alta complejidad con el propósito de controlar y garantizar su impacto en la salud de los usuarios y el adecuado servicio por parte de estos.

3. Completar el presente estudio, que se enfoca más en la descripción de la oferta, con estudios más precisos de la demanda, sobre todo utilizando en lo posible, las notas técnicas de las EPS las cuales registran la demanda de servicios que realizan los usuarios y que es la información más valiosa para cruzar con la del presente estudio de la oferta, para poder concluir si el mercado actual de la alta complejidad, se encuentra en una de estas tres situaciones: a) mercado en equilibrio, donde toda la demanda de alta complejidad es atendida y no sobra la oferta, b) sobreoferta de servicios, donde hay un buen porcentaje de capacidad ociosa de las IPS y profesionales, c) demanda no atendida, por insuficiencia de la oferta de IPS y profesionales.

c. OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD DE ALTA COMPLEJIDAD

1. Existen 15 IPS privadas más una ESE En total 16 IPS que ofertan servicios de alto nivel de complejidad en los servicios hospitalarios con una oferta global de 871 camas disponibles para la atención de las 18 patologías determinadas en el acuerdo 029 como de alto costo distribuidas así: para trasplante renal 5 camas, 2 quirófanos realizando 2 cirugías al mes con proporcion 10 horas al mes; Trasplante de corazón 17 camas disponibles, 1 cirugías realizada al mes dos quirófanos con disponibilidad de 12 a 14 horas al mes; trasplante hígado 5 camas disponibles, 1 quirófano realizando una cirugía al mes con disponibilidad de 12 a 14 horas al mes; trasplante de médula ósea con 7 camas disponibles 1 quirófano 2 cirugías realizada al mes y 8 a 10 horas disponibles; Trasplante de córnea 12 camas disponibles, 2 quirófanos realizando 3 cirugías al mes con un proporción de 15 a 18 horas mes, Diálisis peritoneal 80 camas disponibles para atención de este servicio, 7 quirófanos realizando 8 procedimientos al mes con 32 a 36 horas disponibles; hemodiálisis 150 camas disponibles, 7 quirófanos realizando 6 procedimientos al mes con 20 a 25 horas disponibles al mes; Manejo quirúrgico para enfermedades del corazón con 23 camas disponibles, 5 quirófanos realizando 8 procedimientos al mes con 64 a 70 horas mes disponibles; Manejo quirúrgico para enfermedades del sistema nervioso central 37 camas disponibles, 13

quirófanos disponibles realizando 4 cirugías al mes con 48 a 60 horas disponibles al mes; Reemplazos articulares 80 camas disponibles, con 19 quirófanos realizando 30 procedimientos mes con una disponibilidad horas al mes de 150; Manejo médico-quirúrgico del Gran Quemado 21 camas disponibles, 1 quirófano disponible realizando 4 cirugías al mes con una disponibilidad horaria de 48 horas mes; Manejo del trauma mayor 32 camas disponibles, 18 quirófanos realizando 18 cirugías mes con una disponibilidad horaria de 108 al mes; Manejo quirúrgico de enfermedades congénitas 15 camas disponibles, 7 quirófanos realizando 3 cirugías al mes con 20 horas disponibles al mes; Manejo de Quimioterapia y radioterapia para el cáncer con 61 camas disponibles, 4 quirófanos realizando 10 cirugías al mes con una disponibilidad horaria de 60 horas.

Manejo de pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos adultos 154 camas disponibles al mes, manejo de pacientes en cuidado intensivo pediátrico 60 camas, y manejo de cuidado intensivo neonatal 65 camas.

Diagnóstico y manejo del paciente infectado por VIH, Cuenta con 47 camas disponibles a nivel hospitalario.

Manejo de las mismas patologías por consulta externa

Bucaranamga y su área metropolitana para el manejo de patologías de alto costo cuenta con una oferta global de 130 consultorios distribuidos así:

Diagnóstico y manejo del paciente infectado por VIH, el total de consultorios disponibles para el manejo de esta patología es de 8 con 180 horas disponibles al mes y 2 especialistas con 120 horas disponibles al mes.

Para manejo por consulta externa de personas con trasplante renal se cuenta con 10 consultorios con 200 horas disponibles al mes y 9 profesionales con 60 horas disponibles al mes; Trasplante de corazón 7 consultorios con 200 horas disponibles al mes y 20 profesionales con 60 horas disponibles al mes; trasplante hígado 2 consultorios con 50 horas al mes mes y 2 profesionales con 24 horas disponibles mes; trasplante de médula ósea con 2 consultorios disponibles 48 horas disponibles con 5 profesionales que disponen de 54 horas mes; Trasplante de córnea 4 consultorios con 20 horas mes disponibles 6 profesionales que disponen de 60 horas mes, Diálisis peritoneal 8 consultorio disponibles para atención de este servicio, con 200 horas mes disponibles y 5 profesionales con 60 horas al mes disponibles; hemodiálisis 8 consultorios disponibles que disponen de 200 horas al mes y 5 profesionales con 60 horas al mes; Manejo quirúrgico para enfermedades del corazón con 13 consultorios disponibles con 36 horas al mes y 8 profesionales con 48 horas disponibles; Manejo quirúrgico para enfermedades del sistema nervioso central 10 consultorios disponibles con 120 horas al mes y 15 profesionales con 60 horas disponibles al mes; Reemplazos articulares 15 consultorios disponibles con 230 horas, 30 profesionales que disponen en total 240 horas al mes; Manejo médico-quirúrgico del Gran Quemado 2 consultorios con 48 horas disponibles 8 profesionales que disponen en total de 60 horas mes; Manejo del trauma mayor 15 consultorios con una proporción 90 horas en total

disponibles 12 profesionales que disponen en total de 100 horas al mes; Manejo quirúrgico de enfermedades congénitas 2 consultorios en total 24 horas disponibles 2 profesionales con 12 horas disponibles al mes; Manejo de Quimioterapia y radioterapia 24 consultorios que en total disponen de 260 horas 36 profesionales con disponibilidad en total de 240 horas al mes.

CONCLUSIONES:

1. Según la página de habilitación del ministerio de la protección social se encuentran habilitadas 84 camas para uso de cuidado intensivo adulto, 63 camas para cuidado intensivo neonatal, 37 camas para cuidado intensivo pediátrico, 46 camas para cuidado intermedio adulto, No obstante al hacer el trabajo de campo se evidencia diferencia dado que al parecer la página del ministerio no es actualizada constantemente.

2. Dada las dificultades para que las IPS suministren información interna de estadísticas propias acogiéndose a la ley de habeas Data, se considera deficiente la información y por lo tanto los resultados se limitan a hacer un análisis sencillo de la disponibilidad de la oferta de los servicios planteados en este estudio.

3. En cuanto a la disponibilidad del recurso humano encontramos que varios de los especialistas correspondientes a nefrólogos, hepatólogos, infectólogos, hematólogos, oncohematologos, endocrino- pediátrico, neurólogo pediatra, cirujano pediátrico, neumólogo pediátrico, cirujano de tórax y cabeza y cuello entre otros prestan disponibilidad en todas las IPS evaluadas, lo que hace pensar que la demanda de estas especialidades es deficiente.

4. En cuanto a la demanda encontramos que el mayor cubrimiento que ofrece el SGSSS en Santander se realiza solo en los primeros niveles de complejidad, pero el tercer nivel de complejidad y alto costo no se tiene una cifra real que nos permita determinar la proporción de la población requirente del servicio.

5. Se evidencia problemas de oportunidad debido a la selección que hacen ciertas IPS para elegir los mejores pagadores considerando el comportamiento de cartera de la mayoría de las EPS, entonces las dificultades parecen no ser de suficiencia de red sino de carácter financiero, aunque con el estudio complementario de la demanda, como se sugirió antes, podría demostrarse esta hipostesis.

6. En cuanto a la disponibilidad de especialistas en las diferentes IPS está determinada por la forma de contratación y remuneración oportuna lo cual hace que el profesional disponga de mayor número de horas a prestar el servicio.

7. Los trasplantes de órganos se ve muy deficiente dado por la falta de donación de órganos no obstante se evidencia protocolos y personal idóneo disponibles para la prestación del servicio y sumado a esto las EPS con sus procesos administrativos crean una barrera de accesibilidad al servicio lo que se ve reflejado en lo pocos procedimientos realizado.

8. Por último consideramos que para poder determinar la demanda y oferta real de los servicios de alto nivel de complejidad en el departamento se requiere que las

administradoras locales y departamentales desplieguen recursos humanos y monetarios para hacer un estudio con viabilidad científica para tomar decisiones al respecto.

BIBLIOGRAFIA

1. Temporelli, Karina. Oferta y demanda en el sector sanitario: un análisis desde la economía de la salud. Departamento de Economía, Universidad Nacional del Sur, CONICET, Estud. Econ. v.26 n.53. jul 2009, Argentina.
2. Departamento Nacional de Planeación. www.dnp.gov.co en línea
3. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA, DANE. División población y demografía de Colombia, censo 2005.
4. Gobernación de Santander. Álvaro Cala. Decreto 0332/85
5. Gobernación de Santander. Naranjo, H Aguilar. Decreto 00304/2005
6. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA, DANE. Proyección DANE, 2013.
7. www.consejodebucaramanga.gov. Acuerdo 002 Actualización de la división político administrativa del Municipio de Bucaramanga, Secretaria de Planeación Municipal. Bohórquez.; Luis F. 16 enero 2013 En línea.
8. Otero W, Johana A; Uribe C, Juan C; Hormiga S, Claudia M; Rodríguez V, Laura A. Diagnóstico de Salud en Santander Revista del Observatorio de Salud Pública de Santander. Enero – abril de 2012 capítulos II, V y VI
9. M.Bruno;R.Silvia; B. Luis. Estado de avance de los objetivos del desarrollo del milenio.Bucaramanga 2012.
10. Observatorio de calidad de la atención en salud. www.minsalud.gov.co. En línea
11. www.bucaramanga.gov.co. En línea
12. Serrano R; Juan José; Rodríguez V Laura; Camacho L; Paul. Sala de situación mortalidad materna y perinatal en Santander Bucaramanga 2012..
13. Comisión Reguladora en Salud CRES. Acuerdo 029 del 2011 artículo 45.
14. Ministerio de la Protección Social - MPS. Los recursos humanos de la salud en Colombia. Balance, competencias y prospectiva Proyecto Plan de largo plazo para el desarrollo y fortalecimiento de los recursos humanos de salud en Colombia. Programa de Apoyo a la Reforma de Salud – PARS. 2da edición. Bogotá, Colombia Noviembre 2007.
15. Musgrove, Philip; Reflexiones sobre la demanda por salud en América latina. Pág. 294.
16. Organización Mundial de la Salud. OMS, www.oms.gov.co. En línea
17. Organización panamericana de la salud. OPS www.ops.gov.co. Proyecto DIPECHO “Comunidades resilientes a través de redes de salud seguras frente a desastres en América del Sur. Perú 2012
18. Ruiz G. Fernando; Estrategias de producción y Mercadeo para los servicios de salud. 1ra ed. Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá Colombia 2001.

19. Sistema Nacional de Protección Civil. SEGOB; Guía Práctica del programa Hospital Seguro. Conferencia Mundial Sobre reducción de desastres. 2005-2015. Estados Unidos mexicanos 2006.
20. López, López, Wilson. Reseña de "Colombia entre la exclusión y el desarrollo" de L. Garay Revista Latinoamericana de Psicología. 2002.
21. Organización Panamericana de la Salud. La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas No.4. Washington, D.C.: OPS, 2010
22. Avendaño D, Miguel; Alarcón V Jorge; Sanabria M Cesar. Análisis de la brecha entre oferta y demanda de servicios de salud para la programación de la inversión sectorial de mediano plazo. Lima Perú 2003.
23. Ministerio de Sanidad y consumo; Oferta y demanda de especialistas 2008-2025. 4 de Marzo 2009. Madrid España.
24. Council on Graduate Medical Education. Physician Workforce Policy Guidelines for the U.S. for 2000 – 2020. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services; 2005
25. Gonzalez L, Beatriz; Barber P, Patricia. Oferta y necesidades de Médicos especialistas en España 2006-2030. Universidad de las Palmas de Gran Canaria. España Marzo 2007.
26. Gonzalez L, Beatriz; Barber P, Patricia. Oferta, demanda y necesidad de médicos especialistas en Brasil PROYECCIONES A 2020. Universidad de las Palmas de Gran Canaria. España Febrero 2011.
27. Osorio G, Jorge J. Oferta y demanda de profesionales en el sector salud, un problema de mercado. Revista CES Medicina Volumen 18 No.2 Julio - Diciembre / 2004. Medellín Col.
28. Gómez De V. Inez, Ramírez D. Ignacio; La oferta y demanda en los servicios de salud. Rev científica Salud Uninorte vol 28, pág. 85. 1990, Barranquilla Colombia
29. Fedesarrollo, Informe Mensual 128. Crisis en la salud preguntas y reflexiones preliminares de cara a una reforma en gestación. Febrero 23-2013. Bogotá Col.
30. Ministerio de salud y Protección Social. www.minsalud.gov.co. En línea
31. Revista del Observatorio de Salud Pública de Santander. Diagnóstico de Santander, Edición especial. Volumen 7. Numero 1; Enero- Abril 12 de 2012.
32. Procuraduría general de la nación. Ordoñez M, Alejandro; Financiamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud Seguimiento y control preventivo a las políticas públicas. Edición. Ecoediciones Ltda.
33. Contraloría General de la república. Seguimiento a las fuentes y usos de los recursos del sector salud. Informe No. 9 Junio de 2013 en Colombia
34. Castañeda, Carlos; Fonseca, Milena; Núñez, Jairo; Ramírez, Jaime; Zapata, Juan Gonzalo. La Sostenibilidad Financiera del Sistema de Salud Colombiano-Dinámica del gasto y principales retos de cara al futuro. Primera edición Bogotá, D.C., 2012.
35. República de Colombia, Ministerio de Salud. Barco. Virgilio. Diario oficial. Decreto 1760/1990