

**HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO
DE ROLDANILLO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**



**MODELO DE ATENCION EN SALUD
2012**



***ROLDANILLO – VALLE DEL CAUCA
FEBRERO 07 DE 2012***

PRESENTACION

El análisis de la prestación de servicios de salud en el año 2011 y la propuesta de una política y modelo de atención en salud que se entrega al Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo y a la comunidad en general en este documento hace parte del esfuerzo que viene haciendo la Alta Dirección por definir un derrotero de inmediato y mediano plazo para el sector.

Esta propuesta busca convertirse en el marco que promueva una actuación articulada, no solo de los distintos actores de las Unidades Funcionales de nuestra institución, sino de otros sectores, como la red prestadores de servicios públicos y privados de salud, la alcaldía y secretaria de salud municipal, las instituciones de educación, la entidad territorial, la UES, los aseguradores, las organizaciones de usuarios, el Instituto de Bienestar Familiar, la policía nacional, bomberos y las entidades o gremios (Quirón, Cruz Roja, Defensa Civil etc.)

Es por esto que para su formulación se realizó un trabajo con aportes y sugerencias de cada uno de los líderes de las Unidades funcionales, de la Secretaria Salud Departamental y de la Academia lo que permitió enriquecer y ajustarla.

En esencia se busca lograr que la información sobre el comportamiento de la salud en nuestra institución y la búsqueda de la calidad se convierta en un bien público que permita orientar las decisiones de los agentes en el sistema, modernizar las formas de operación en la prestación de los diferentes servicios de salud, consolidar las redes de servicios de salud para optimizar recursos y mejorar acceso y desarrollar un sistema de incentivos para nuestros funcionarios.

En esta propuesta de trabajo se reafirma el interés del Hospital Departamental San Antonio Empresa Social del Estado de Roldanillo Valle del Cauca por fortalecer la prestación de los servicios de salud bajo la premisa de lograr una efectiva y digna atención en salud para la población, fin último y primordial del Estado y de todos los funcionarios que hacen parte de esta red de servicios.

Ricardo Lopez Lopez
Gerente

INTRODUCCION

En la búsqueda del mejoramiento continuo por una excelente prestación de los servicios de salud que produzca la satisfacción del cliente nos conduce a encontrar medios para garantizar el acceso, optimizar el uso de los recursos y mejorar la calidad de los servicios que se prestan a los usuarios, por esto se realizó un análisis de la prestación de los servicios durante la última década y del análisis, discusión y socialización de lo anterior se plantea una propuesta o modelo de atención en salud.

La iniciativa del presente trabajo fue fundamental los principios orientadores del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, los cuales reconocen la heterogeneidad de los servicios, el empoderamiento, la posibilidad de instaurar diferentes modelos de prestación de servicios, la rendición de cuentas, la atención centrada en el usuario, la seguridad en la prestación de los servicios, la participación ciudadana y el mayor grado de bienestar como objetivo final del sistema.

Teniendo en cuenta los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, Decreto 1011 de 2006 se consideran las estrategias a partir de tres ejes, **accesibilidad, calidad y eficiencia,**

La consecución de los objetivos y el desarrollo de las estrategias y líneas de acción, exigen el compromiso por parte de la Junta Directiva del Hospital y la Gerencia de cumplir con el papel de rectoría y vigilancia, así como un trabajo articulado con los usuarios, la Secretaria de Salud Departamental y municipal, los aseguradores, las IPS de la red y los gremios para lograr el mejoramiento en el acceso, calidad y eficiencia de los servicios de salud en Roldanillo.

CAPITULO I

ENTORNO SOCIO DEMOGRÁFICO Y ECONÓMICO DE ROLDANILLO VALLE DEL CAUCA.

Generalidades



Roldanillo, tiene una extensión territorial de 209 KM², de las 21.147 Hectáreas que conforman su territorio, el 68% se localiza en zona de ladera (14.269 hectáreas), el 30.7% en zona plana (6.605 hectáreas) y el 1.3% es el casco urbano (273 hectáreas).

Localizado al Norte del Departamento, a 135 Kilómetros de la ciudad de Cali, a 996 metros de altura sobre el nivel del mar, tiene una temperatura promedio de 26° centígrados. Limita al Norte con La Unión, al sur con Bolívar, al oriente con Zarzal y La Victoria y al Occidente con El Dovio, estos y los municipios de Versalles y Toro conforman el área de influencia del Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo

Topográficamente el Municipio de Roldanillo tiene dos áreas delimitadas; la zona plana que es parte del Valle geográfico del río Cauca, dedicada a cultivos de agroindustria especialmente la caña de azúcar, sorgo, maíz y algodón, con extensas zonas sembradas en frutales y pastos para ganadería, y el área de ladera, vertiente oriental de la cordillera occidental, de minifundios especialmente dedicados a la caficultura, cultivos de frutas y cultivos de pan coger.

Barrios (44) de Roldanillo

Adolfo León Gómez	Guerrero	Matadero
Alcázar	Humberto González Narváez	Obrero
Arrayanes	Ipíra	Playita
Carlos Holguín Sardi	José María Barbosa	Rodrigo Lloreda
Coloradas	Jose Maria Torrijos	San José Obrero
Colinas	José Joaquín Jaramillo	San Nicolás
Ciudad Verde	La Asunción	San Sebastián
Cruces	La Ceiba	Simón Bolívar
Chiminangos	La Ermita	Sindical
Doña Emma	La Nueva Ermita	Torrijos
El Alcázar	Las Brisas	Tres de Mayo
El Portal	Los Arrayanes	Unión de Vivienda Popular
El Prado	Los Pinos	Villa Rosita
El Rey	La Ceiba	Álvaro Uribe
Guachal	Llanitos	

Fuente: Estadística Hospital Departamental San Antonio

El área rural del municipio de Roldanillo está conformada por 13 corregimientos y 98 veredas así:

BUENAVISTA, Veredas: El Ciruelo, Las Tapias.

CACERES. Veredas: Cascarillo, El Aguacate, El Crucero, La Armenia y Los Amarillos.

CANDELARIA. Veredas: El Charquillo, El Gorrón, El Lindero, La Quemada, Naranjo, Perico, Remolino.

CAJAMARCA. Veredas: El Castillo, El Pital, El Salto, La Calavera, Palo Blanco, Pueblo Viejo, Semana, San Isidro, San Pablo, Tapia.

EL HOBO. Veredas: Alhambra, La Bolsa, Remolino

EL PIE. Veredas: Guergano, El Rey Abajo, El Rey Arriba.

EL RETIRO. Veredas: La Pedregosa, La Soledad y Las Cruces.

HIGUERONCITO. Veredas: Alto Santa Elena, Boyacá, El Conchal, El Naranjo, La Esperanza, La Isla, La Loma,

ISUGU. Veredas: El Palmar, Guayabal. Irrupá, Palomo, Tierra Blanca.

MATEGUADUA. Veredas: Coloradas, El Horizonte, Guineo, La Armenia, Las Cruces, Montecristo.

MONTAÑUELA. Veredas: Bélgica, Berlín, La Montañuela, Limones, Paramillo, San Isidro.

MORELIA. Veredas: El Carmelo, El Conchal, El Estero, El Gloral, El Pedregal, El Pital, El Regadero,. Grecia, Guadualito, Hobo grande, Las Gramas, La Rinconada, Malabana, Puente Grande, Yarumal.

PUERTO QUINTERO. Veredas: El Mandarino, El Rincón, Simón Bolívar.

SANTA RITA. Veredas: La Ondina, Zanjón Hondo, Santa Rita.

TIERRABLANCA: Corregimiento de Tierrablanca.

POBLACION DEL MUNICIPIO PARA 2012. CENSO DANE 2005.

POBLACION POR SECTOR- SEXO- DISTRIBUCION PORCENTUAL																		
MUNICIPIO DE ROLDANILLO- HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO																		
AÑO- 2012																		
Grupos Etareos	URBANA						RURAL						TOTAL					
	Hombres		Mujeres		Total		Hombres		Mujeres		Total		Hombres		Mujeres		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Menores 1																		
Año	202	1,8	192	1,6	393	1,7	86	1,8	82	1,6	169	1,7	288	1,8	274	1,6	562	1,7
1 a 4 años	774	6,9	734	6,1	1.509	6,5	332	6,9	315	6,1	647	6,5	1106	6,9	1049	6,1	2.155	6,5
5 a 9 años	949	8,4	893	7,4	1.841	7,9	407	8,4	383	7,4	789	7,9	1355	8,4	1275	7,4	2.630	7,9
10 a 14 años	1009	8,9	939	7,8	1.947	8,3	432	8,9	402	7,8	835	8,3	1441	8,9	1341	7,8	2.782	8,3
15 a 19 años	1070	9,5	1034	8,6	2.104	9,0	458	9,5	443	8,6	902	9,0	1528	9,5	1477	8,6	3.005	9,0
20 a 24 años	984	8,7	965	8,0	1.948	8,3	422	8,7	413	8,0	835	8,3	1405	8,7	1378	8,0	2.783	8,3
25 a 29 años	795	7,0	819	6,8	1.614	6,9	341	7,0	351	6,8	692	6,9	1136	7,0	1170	6,8	2.306	6,9
30 a 34 años	728	6,4	818	6,8	1.546	6,6	312	6,4	350	6,8	662	6,6	1040	6,4	1168	6,8	2.208	6,6
35 a 39 años	715	6,3	851	7,1	1.566	6,7	306	6,3	365	7,1	671	6,7	1021	6,3	1216	7,1	2.237	6,7
40 a 44 años	719	6,4	879	7,3	1.598	6,8	308	6,4	377	7,3	685	6,8	1027	6,4	1256	7,3	2.283	6,8
45 a 49 años	719	6,4	891	7,4	1.610	6,9	308	6,4	382	7,4	690	6,9	1027	6,4	1273	7,4	2.300	6,9
50 a 54 años	679	6,0	762	6,3	1.441	6,2	291	6,0	326	6,3	617	6,2	970	6,0	1088	6,3	2.058	6,2
55 a 59 años	572	5,1	615	5,1	1.187	5,1	245	5,1	263	5,1	509	5,1	817	5,1	878	5,1	1.695	5,1
60 a 64 años	440	3,9	482	4,0	922	3,9	188	3,9	207	4,0	395	3,9	628	3,9	689	4,0	1.317	3,9
65 a 69 años	321	2,8	377	3,1	698	3,0	137	2,8	162	3,1	299	3,0	458	2,8	539	3,1	997	3,0
70 a 74 años	248	2,2	309	2,6	557	2,4	106	2,2	132	2,6	239	2,4	354	2,2	441	2,6	795	2,4
75 y mas años	370	3,3	491	4,1	861	3,7	158	3,3	211	4,1	369	3,7	528	3,3	702	4,1	1.230	3,7
Total	11290	100,0	12050	100,0	23.340	100,0	4839	100,0	5164	100,0	10.003	100,0	16129	100,0	17214	100,0	33.343	100,0
Fuente : Proyección ,Censo Dane 2005																		

De la población calculada para el año 2012, el 51,60% son mujeres (17.214 habitantes), y el 48,40% hombres (16.129 habitantes); la proporción de población menor de 10 años es de 16.00% (5.347 habitantes), la de población joven entre 10 y 29 años es de 17.40% (5.827 personas), las mujeres en edad fértil entre 15 y 49 años corresponden al 27% (8.938 habitantes), los mayores de 45 años es de 31,20% (4.782 hombres y 5.610 mujeres para un total de 10.392 habitantes) y la de población de 70 años y más alcanza el 6,10% (2.025 habitantes); adicionalmente, el 70% reside en las cabeceras municipales (23.340 habitantes) y el 30% habita en la zona rural (10.003 habitantes).

En Colombia la edad mediana es de 25,43 años, la esperanza de vida al nacer de 72,17 años, el índice de masculinidad es de 97,8 hombres por cada 100 mujeres, la razón de niños-mujer es de 0,38 niños entre 0 y 4 años por cada mujer en edad fértil, y la relación de dependencia es de 561,5 por cada mil personas en edad económicamente activa.

El país se encuentra en el proceso de transición epidemiológica, la expectativa de vida al nacer ha pasado de 55,14 años en 1955, a 72,17 años en 2004; se ha producido un descenso de la tasa de fecundidad, pasando de 7 hijos por mujer en el período 1950–1955 a 2,62 hijos en el año 2000 y 2.4 hijos para el 2005, según lo observado en la ENDS (Encuesta Nacional de Salud) de 2005. La misma encuesta establece diferencias para la zona urbana y rural, encontrándose que en la zona urbana la tasa de fecundidad pasó de 2.3 a 2.1 y en la zona rural de 3.8 a 3.4 respectivamente.

De acuerdo con los resultados de la ENDS, para el 2005 la tasa bruta de natalidad es de 20 nacidos vivos por mil habitantes y la tasa bruta de mortalidad de 6.0 por mil habitantes.

Etnias. Población Indígena.

En el municipio de Roldanillo no se tiene asentamientos indígenas pero por su ubicación geográfica el Hospital Departamental San Antonio atiende en un porcentaje significativo a la población procedente de los municipios de Bolívar y El Dovio.

La población indígena en Colombia asciende a 785.356 habitantes, los cuales son miembros de 82 pueblos y habitan en la mayoría de los departamentos y municipios del país. La mayor concentración se encuentra en los departamentos de Vaupés (69,9% de la población del departamento), Guainía (50,67%), Amazonas (44,54%), La Guajira (27,15%), Vichada (24,78%), y Chocó (8,85%).²

POBREZA Y DESEMPLEO.

A pesar de no tener datos específicos de la pobreza en el municipio de Roldanillo, se ha podido tener evidencia subjetiva del equipo asistencial de promoción y prevención de la salud en el Hospital Departamental San Antonio de la pobreza en que sector de la población tanto en el área urbana como en el área rural donde es mas acentuada.

Para el municipio de Roldanillo, la población con Necesidades Básicas Insatisfechas para el año 1993 era del 27.96% y para el año 2005 es del 18.37%

SERVICIOS PUBLICOS

Agua potable. En el Municipio de Roldanillo cuenta con acueducto en el área urbana diseccionado por ACUAVALLE y teniendo en cuenta los resultados de los estudios de la UES sobre la calidad del agua, este es bueno, pero se debe tener en cuenta que dicho estudio se realiza en el sitio localizado antes de que entre el agua a las viviendas y no de la llave de consumo casero.

Acueductos Rurales

1- Acueducto Cáceres
2- Acuasalud – Mateguadua
3- Asociación de Usuarios del Acueducto Rural – ASOAGUAS: Cruces, La Soledad, La Armenia, Los Alpes, Alto Cáceres
4- Asociación de Usuarios del Acueducto el Rey – ASUACOR: La Ceiba y el Rey
5- La Ana Rosa - Higueroncito
6- Asodisriego San Isidro - Cajamarca
7- Acuasalud Santa Rita
8- Acueducto Cascarillo Alto y Caña Honda – Castillo Alto y Caña Honda
9- Santa Clara – Bélgica, El Limón, Montañuela, El Ciruelo, El Orégano, Buenavista
10- Empresa de Acueducto Comunitario Morelia
11- Cascarillo
12- Acueducto Coloradas
13- Acuacampo: Isugu, Puerto Quintero, Candelaria, El Remolino

Fuente: Secretaria Municipal Roldanillo Infraestructura

En Colombia durante los últimos años, las coberturas nominales (sin tener en cuenta las deficiencias en continuidad o calidad del agua), de acueducto y alcantarillado urbanas y rurales han venido incrementándose, aunque aún se presentan algunos rezagos significativos en departamentos de las costas atlántica y pacífica.

EDUCACION.

En el Municipio de Roldanillo se cuentan con buenos y suficientes centros educativos desde jardines infantiles, preescolares, primaria, secundaria hasta planteles de carreras intermedias y universidad.

En general, para el año 2004, se encontraba una tasa de analfabetismo en población mayor de 15 años de 7,18%, y niveles de cobertura neta de población por grupos de edad que asiste a la escuela entre 100 y 60%.

ORDEN PUBLICO.

El Municipio de Roldanillo y otros aledaños no ha sido ajeno a la problemática social que se vive en Colombia como resultado de la intervención de el narcotráfico y fuerzas armadas al margen de la Ley; en el momento según informe de la red de solidaridad se cuenta con 337 habitantes desplazados y una violencia marcada siendo esta la primera causa de mortalidad en nuestro municipio con una tasa de mortalidad general de 3.8

Por otro lado, en la reincorporación a la sociedad de los ciudadanos que abandonan las armas, según las estadísticas del Programa de Atención Humanitaria al Desmovilizado, en lo corrido del actual gobierno se han acogido al programa alrededor de 8 mil personas.

II. SALUD, HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIVEL I - II

En esta sección, se describen aspectos relacionados con el comportamiento de servicios de salud prestados en el año 2007, se incluye, comportamiento del aseguramiento de la población, la tendencia del gasto en salud, la descripción de la situación de salud y de la oferta de servicios del Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo ESE.

COBERTURAS DE ASEGURAMIENTO.

Régimen Subsidiado y Contributivo

En el municipio de Roldanillo se presentó el siguiente comportamiento de coberturas en salud régimen subsidiado en los últimos cinco años así:

Comportamiento afiliación Régimen Subsidiado

AÑO	TOTAL	COBERTURA %
2003	11.608	26%
2004	12.459	27%
2005	11.972	26%
2006	14.961	33%
2007	16.744	35%
2010	19.634	55.77%
2011	21.062	63,31%

Es importante resaltar la amplia cobertura del Régimen Subsidiado en la vigencia 2010 y 2011 relacionada con las políticas departamentales para lograr el aseguramiento universal en la vigencia 2012.

El Régimen Contributivo tiene una importante participación en el Municipio con las empresas promotoras de salud, S.O.S., COOMEVA, NUEVA EPS, SALUDCOP, CAFESALUD Y COMFENALCO; y los regímenes especiales del Magisterio y las Fuerzas Armadas con cerca de 11.000 afiliados en el municipio.

INGRESOS Y GASTOS EN SALUD.

En la información financiera al cierre de la vigencia 2011, sin incluir cuentas por cobrar de vigencias anteriores, se observa un Presupuesto ejecutado por venta de servicios de **\$9.073'947.154** lo cual corresponde al 96% del presupuesto definitivo de la Empresa con un recaudo efectivo en caja de \$7.783'550.154 equivalente al 85,78% y Cuentas por Cobrar de \$ 2.357'288.681 por concepto de Venta de Servicios de Salud equivalente al 25,98% del total de los servicios prestados durante la vigencia. En el ingreso total de la vigencia 2011 sin tener en cuenta los aportes de la Nación y las Cuentas por Cobrar de vigencia anterior el Presupuesto ejecutado corresponde a \$9.847'289.919 con un valor recaudado total para la vigencia de \$8.704'080.224, sin incluir recaudo de vigencias anteriores.

Con referencia al Gasto comprometido durante la vigencia 2011 encontramos que el total de Gastos sin incluir Inversión ni Cuentas por Pagar de la vigencia anterior corresponde a \$9.333'376.000 lo cual nos genera un superávit presupuestal para la vigencia de \$509'808.000 y un déficit fiscal para la vigencia de \$1.199'567.000, valor que se encuentra apalancado totalmente con las cuentas por cobrar por concepto de venta de servicios durante la vigencia 2011. Es importante precisar que el 71,2% del total de los gastos corresponden a personal.

DESCRIPCION DE LA SITUACION DE SALUD.

NACIDOS VIVOS: Se considera un nacido vivo al producto de la concepción que al nacer respira o da otra señal de vida, independientemente de la edad gestacional, no importa si el producto es o no viable, si hubo o no intento de aborto y su peso es menor o mayor de 500 gramos.

Meses	No. de Nacimientos Vivos			
	Año 2008	Año 2009	Año 2010	Año 2011
Enero	47	29	24	23
Febrero	30	32	28	24
Marzo	36	33	28	27
Abril	30	37	18	23
Mayo	26	33	32	18
Junio	23	43	21	30
Julio	37	20	26	18
Agosto	39	31	21	36
Septiembre	30	40	36	30
Octubre	40	31	18	28
Noviembre	28	31	32	27
Diciembre	31	25	24	23
Total	397	385	308	307

En el 2010 el porcentaje de mujeres adolescentes es 27,0% correspondiente a 28 mujeres que en el momento del parto eran menores de 18 años; con relación al grupo de adolescentes el aporte es de 1,1%, se reporta dos partos en el rango de edad de 10-14 años.

Para el año 2011 se observa un incremento de embarazo en mujeres adolescentes del 11.4% en relación al total de mujeres embarazadas que lograron terminar su embarazo; 3 partos en menores de 14 años, en relación al número de mujeres de 10 a 17 años catalogadas como adolescentes (2.325), el porcentaje es 1.5% (35).

Cuadro Comparativo de Nacidos Vivos según grupo de Edad. Mujeres gestantes al momento del Parto 2010 -2011

Grupos de Edad	No. de Nacimientos Vivos	
	Año 2010	Año 2011
De 10 – 14 años	2	3
De 15 -19 años	81	79
De 20 - 24 años	96	96
De 25 – 29 años	68	55
De 30 – 34 años	38	39
De 35 – 39 años	20	29
De 40 -44 años	3	6
De 45 – 49 años	0	0
Total	308	307

Por rango de edad se observa que el grupo de 20 a 24 años catalogado como de bajo riesgo obstétrico continua siendo el mayor aportante en los dos últimos años; el grupo de mayores de 40 años catalogados como de alto riesgo obstétrico se incrementa (6 casos).

ABORTO.

DEFINICION: Terminación de embarazo con expulsión o con extracción de un embrión o feto muerto que no respira ni da señales de vida antes de 22 semanas de gestación o con peso menos de 500 gramos.

Grupos de Edad	2010	2011
De 12 – 14	3	0
De 15 a 19	19	7
De 20 a 24	16	13
De 25 a 29	14	10
De 30 a 34	5	9
De 35 a 39	8	1
De 40 a 44	7	2
De 45 a 49	1	0
De 50 a 54	1	0
Total	74	42

En el año 2010 se reportaron 28 partos en población adolescente y 19 embarazos en este grupo de edad terminan en aborto para un total de 47 gestaciones en adolescentes.

Durante el año 2011 se reportaron 35 partos en población adolescente y 7 embarazos en este grupo de edad terminaron en aborto para un total de 42 gestaciones en la población menor de 18 años mostrando un leve descenso.

En estos últimos dos años se ha fortalecido el programa de planificación familiar en la Institución y puestos de salud garantizando la entrega oportuna de los métodos anticonceptivos, intensificando la atención del programa de salud sexual y reproductiva dentro de los programas servicios amigables, y las estrategias de difusión de los derechos sexuales y reproductivos.

Nacimientos por Garantía de Seguridad Social Comparativo Años 2010 – 2011

Seguridad Social en Salud	NACIMIENTOS			
	2010	%	2011	%
Vinculado	57	18,60	14	4,50
Subsidiado	168	54,50	210	68,40
Contributivo	69	22,40	69	22,40

Régimen Especial	14	4,50	15	4,70
Total	308	100,00	307	100,00

El cuadro nos muestra un avance en la garantía de Seguridad Social de la mujer gestante con un 95,5%. El mayor porcentaje (68,40%) se encuentra afiliada al Régimen subsidiado y el 22,4% al Régimen Contributivo. Un porcentaje pequeño (4,50%) corresponde a población que procede de otro municipio y asiste al servicio mientras accede al sistema de seguridad social en salud.

Mortalidad General: Comparativo Años 2010- 2011

No. De Orden	Causa	2010		2011	
		Total	%	Total	%
1	Herida por Arma de Fuego	21	18.6	47	32.64
2	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	13	11.5	10	6.94
3	Infarto Agudo del Miocardio	13	11.5	11	7.64
4	Tumor maligno del estomago	10	8.8	5	3.47
5	Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	6	5.3	5	3.47
6	Insuficiencia Cardiaca Congestiva	6	5.3	9	6.25
7	Neumonía	6	5.3		
8	Choque Cardiogénico	2	1.8		
9	Falla Renal	2	1.8		
10	Accidente Cerebro vascular	2	1.8	3	2.08
	Tumor maligno de la mama			4	2.78
	Paro cardiorrespiratorio			3	2.08
	Tromboembolismo pulmonar			3	2.08
Subtotal		64	87	100	69.5%
Resto		131	26	44	30.5
Total		195	113	144	100.0

En el Municipio de Roldanillo las cifras disponibles del 2011, indican que la principal causa de mortalidad de la población son las Heridas por Arma de Fuego en las edades comprendidas entre los 15 a 44 años con una tasa de 44.4 defunciones por

100.000 habitantes, seguida por Enfermedad Pulmonar Obstructiva Cronica e Infarto agudo del miocardio principalmente en personas de 60 y más años de edad.

En el año 2011 la tasa de mortalidad por violencia se incrementa, continua en primer lugar con un aporte de 45 hombres y dos mujeres que fallecieron por esta causa, el grupo de población más afectado es el de 15 a 44 con un aporte de 39 casos, el 72% pertenecen al área urbana (34 casos) y el 28% al área rural(13casos). El infarto agudo de miocardio se reporta como segunda causa con un aporte de 11 casos en el grupo poblacional de 60 y mas años, el 64% (7)del área urbana y 36% (4) del área rural, en tercer lugar se reporta la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica con 10 casos en población mayor de 60 años del área urbana, en cuarto lugar Insuficiencia Cardiaca Congestiva con 9 casos 1 en población de 45 a 59 años y el resto en mayores de 60 años (55.5% del área urbana), y en quinto lugar los tumores malignos del estomago (5 casos) aportando 4 casos de sexo masculino en población mayor de 45 años del área urbana y 1 en sexo femenino igual manera Cáncer de pulmón 5 casos, 4 de corresponden a sexo femenino ubicados en área urbana.

2.3.1. Mortalidad perinatal

No. De Orden	Causa	2010		2011	
		Total	%	Total	%
1	Cardiopatía congénita, Macrosomia fetal	0	0	1	50.0%
2	Feto recién nacido afectado por otras complicaciones del cordón umbilical (circular cuello)			1	50.0%
	Total	0	0	2	100%

MORTALIDAD PERINATAL: Caso1: Ocurrido en mujer de 42 años, G3P3 perteneciente al régimen subsidiado (Coosalud), ubicada área urbana, Gestante de alto riesgo obstétrico por antecedentes de multiparidad, Diabetes Gestacional y macrosomia fetal que termina parto en cesárea a las 37 semanas con producto vivo de 4.400 grs. quien fallece a las 8 horas de nacido.

MORTALIDAD PERINATAL: Caso 2: Ocurrido en mujer empleada de 33 años ubicada en área urbana, sistema de seguridad social contributivo, G3P1A1V1, Edad Gestacional de 38 semanas, control prenatal en clínica privada Se evidencia ingreso temprano a 1er control prenatal, exámenes de laboratorio en primer, segundo y tercer trimestre, 3 ecografías obstétricas.

En Colombia la tasa de mortalidad infantil (MI), es uno de los indicadores de salud que ha logrado mayor descenso y transformación en su estructura durante los últimos años, pasando de 123,2 defunciones de menores de un año por mil nacidos vivos en 1950 a 19 defunciones por mil nacidos vivos en el año 2005, según la ENDS-2005. En esta transformación se mantienen marcadas diferencias entre la zona urbana y rural, con tasas de 17 y 24 defunciones por mil nacidos vivos, respectivamente.

Según el DANE, en el año 2001, el porcentaje de defunciones de niños de uno a cinco meses, donde se concentra la mortalidad infantil, solo el 1,1% de las muertes estuvieron asociadas con enfermedades prevenibles por vacunación. Sin embargo, por razones de diagnóstico incorrecto y clasificación errada de las defunciones resultantes, estas cifras podrían subestimar una proporción de defunciones prevenibles por la vacunación. Esta proporción ha sido estimada en un 7,4% del total.

**Vigilancia Nutricional en Población infantil de los Hogares Comunitarios Municipio de Roldanillo
Año 2008 a 2011**

Año	Total niños Estudiados	Niños con Estado Nutricional Normal	%	Niños con bajo peso	%	Niños con Sobrepeso	%
2008	400	231	58%	96	24%	73	18%
2009	444	313	70%	61	14%	70	16%
2010	406	249	61%	58	13%	98	24%
2011	437	235	54%	68	15.5%	134	30.6

Vigilancia Nutricional en Población escolar del municipio de Roldanillo de área urbana, Rural año 2011

Zona	Total niños Estudiados	Niños con Estado Nutricional Normal	%	Niños con bajo peso	%	Niños con Sobrepeso	%
Urbana	1653	842	51%	251	15%	560	34%
Rural	686	484	70.5%	106	15%	96	14%
Total	2339	1.326	57%	357	15.0%	656	28%

Como se puede observar el Sobrepeso ha desplazado el bajo peso en niños en etapa preescolar y escolar lo que se convierte en un factor de riesgo para el desarrollo temprano de enfermedades cardiovasculares y diabetes. Debe considerarse como un problema de Salud pública e intervenirse multidisciplinaria y multisectorialmente.

ENFERMEDADES	Total Casos Presentados Año 2008	Total Casos Presentados Año 2009	Total Casos Presentados Año 2010	Total Casos Presentados Año 2011
IRA	3181	3316	2675	3135
EDA	2036	1953	1881	1475
DENGUE CLASICO	13	77	336	28
EXPUESTOS A RABIA	139	116	108	120
TUMORES MALIGNOS	23	22	80	34
VARICELA	187	89	60	52
INTOX. FARMACOS (MEDICAMENTOS)	45	70	47	42
LEPTOSPIROSIS	12	48	34	22
INTOX. PLAGUICIDAS	21	34	33	23
INTOX. ALCOHOLICA	1	45	33	5
INTENTO SUICIDA	11	25	26	25
HTA	41	18	26	16
INTOX. ALIMENTARIA	14	60	24	20
INTOX. SUSTANCIAS DESCONOCIDAS	13	0	22	0
INTOX. POR OTRAS SUSUTANCIAS QUMICAS	0	32	19	16
CONDILOMAS	16	25	30	15
HEPATITIS A.	6	7	10	0
MALARIA POR VIVAX	14	0	6	4
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA ESI-IRAG	0	31	5	16
DENGUE HEMORRAGICO	3	3	5	0

IRA. La Infección Respiratoria Aguda (IRA), se ubica como la primera causa de enfermar en el municipio de Roldanillo. En el año 2011 se reportan 3.135 casos mostrando leve aumento de 460 casos en relación al año 2010 (2.675). El canal endémico reporta el mayor incremento de casos en el segundo periodo epidemiológico con 340 casos y el decimo tercer periodo (con 370) sobre pasando la zona de alarma.

EDA. La Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) se ubica como segunda causa de enfermar con un aporte de 1.475 casos en el año 2011, disminuyendo en 406 casos con relación al año 2010. La Enfermedad diarreica aguda afecta al 7,2% de los

menores de un año, 10.5% de los niños entre 1 y 4 años y el 10.0% de los niños entre 5 y 14 años.

EXPOSICION A RABIA. La Exposición a Rabia continúa siendo un problema de salud pública con incremento en el número de casos en el año 2011. El grupo población más afectado por la exposición rábica es el de 5 a 14 años. Se identifica un factor protector de la población frente a la exposición rábica en relación a que acuden al servicio de urgencias de manera inmediata, previo manejo de higiene y limpieza de la herida, y el equipo de atención primaria realiza intervención a los expuestos, reforzando medidas de seguridad, higiene y cuidados con manejo especial con los animales para evitar los accidentes debido a que muchos de estos son provocados por maltrato de los niños y los adultos.

Se requieren definir políticas Municipales para incidir en el control de perros callejeros y campañas educativas sobre el manejo de mascotas y control de animales por familias. La unidad notificadora primaria (Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo), reporta a la Secretaria de Salud Municipal la presencia de estos casos para la respectiva gestión con la Unidad Ejecutora de Saneamiento quien se encarga del control del animal mordedor.

LEPTOSPIROSIS. Enfermedad Infecciosa producida por una bacteria del genero leptospira. Los síntomas más comunes son: cuadro febril, escalofrió, mialgias, cefalea, conjuntivitis y síntomas respiratorios; ocasionalmente se presenta erupción cutánea, ictericia, insuficiencia hepática y renal, anemia hemolítica y hemorragia en piel y mucosas. En el año 2011 se reportaron 22 casos de Leptospirosis, disminuyendo el número de casos con relación al 2010 (33 casos reportados). Durante la vigencia 2010 se implemento la prueba rápida para diagnostico de laboratorio de leptospirosis la cual se realiza en el Laboratorio Clínico del Hospital ante la sospecha del caso.

La tendencia de Leptospirosis nos muestra un leve aumento en el periodo 5 y 6 que coincide con la época invernal, generando focos por el desplazamiento de los roedores como resultado de la inundación de alcantarillas.

Dentro de las acciones de salud pública se refuerza la educación individual y grupal sobre la prevención de la leptospirosis fortaleciendo las normas de higiene, manejo y seguimiento de la persona afectada por este problema de salud.

El Hospital Departamental realiza tomas de muestras de sangre presuntivas para leptospira, las cuales son enviadas al Laboratorio Departamental para confirmar el diagnostico realizando control de muestras a los 15 días a las personas afectadas.

Dentro de los procesos de Educación en Salud Pública, el Hospital realiza la Intervención a la comunidad a través de procesos educativos individuales, familiares y colectivos y uso de medios masivos de comunicación.

No se reportan casos de mortalidad por este evento.

DENGUE. En el Año 2011 se notificaron 44 casos en el sistema de vigilancia epidemiológica; Se descartaron 16 casos por pruebas de laboratorio Departamental Cuatro (4) casos se confirmaron quedando 24 casos clasificados como probables (28). El grupo poblacional más afectados sigue siendo el de 15-44 años con un reporte de 14 casos; el 28.5% de los casos se hospitalizan y no se reporta muertes por esta causa.

Los casos reportados se ubican en diferentes sectores del municipio no observándose concentración; la unidad notificadora primaria del Hospital reporta a la Secretaria de Salud Municipal para la respectiva intervención a nivel focos de criaderos del zancudo *Aedes aegypti* interviniendo las familias y los sectores donde se ubican los casos presentados.

Dentro de las medidas de control se realiza seguimiento individual al caso, se vigila a nivel domiciliario identificando factores de riesgo y fortaleciendo los protectores como el uso de toldillos para aislamiento del enfermo, el uso de repelentes, el uso del servicio de salud oportuno con el fin de evitar complicaciones, actividades colectivas sensibilizando la población al eliminar los inservibles ubicados en aéreas de campo abierto que se convierten en focos de criaderos.

VARICELA. La Varicela, enfermedad vírica aguda clasificada dentro del grupo de las eruptivas reporta 52 casos en el año 2011, disminuyendo en 8 casos en relación al año 2010 donde se reportaron 60 casos. Con un comportamiento similar al año 2010, en el octavo periodo epidemiológico muestra un pico diecinueve de 8 casos en diferentes rangos poblacionales de 5 a 14 años y de 15 a 44 años, al ubicar los casos en el mapeo se identifican en 3 sectores diferentes del área urbana el resto de casos reportados en el año se mantienen en zona de control, en general los grupos más afectados siguen siendo la población en edad escolar de 5 a 14 años y los jóvenes de 15 a 19 años, no se reportaron brotes en poblaciones concentradas.

Dentro de las actividades realizadas frente a este evento se ejecuta seguimiento individual, familiar y colectivo, se ha reforzado la información y la educación sobre el comportamiento de la enfermedad en instituciones educativas y grupos familiares, se

realizo capacitación a líderes para fortalecer la notificación oportuna de los eventos epidemiológicos a través del plan de salud pública municipal.

RAM. Por reacciones adversas a los medicamentos (RAM) se entienden las reacciones perjudiciales e inesperadas a medicamentos administrados a las dosis habituales con fines terapéuticos. Las RAM figuran entre las diez causas principales de defunción en todo el mundo.

Se denomina farmacovigilancia a la prevención y detección de los efectos adversos de los medicamentos. La evaluación atenta de los riesgos y beneficios de los medicamentos se aplica en todas las etapas del ciclo de vida de éstos, desde antes de su aprobación hasta su uso por los pacientes.

El Hospital cuenta con un Comité de Farmacovigilancia que se reúne mensualmente para el estudio y análisis de los casos reportados con reacciones adversas a medicamentos, basado en que la seguridad de los medicamentos es una parte esencial de la seguridad del paciente.

La unidad notificadora en el año 2011 reporta 42 casos y el comité analiza 28 casos de reacciones adversas realizando su respectivo informe al INVIMA.

Las reacciones adversas presentadas por los usuarios, están clasificadas como leves a moderadas, en términos de gravedad. En el 100% de los casos estudiados el paciente fue recuperado.

A continuación se mencionan los medicamentos relacionados con la RAM: Dipirona Ampolla, Butil bromuro de Hioscina + Dipirona, Tramadol, Metacarbamol, Diclofenaco 75mg ampolla, Penicilina Benzatinica 1'200.000 UI, estos casos se reportan aisladamente y con intervalos de tiempos diferentes.

Los casos reportados son visitados por el agente primario de salud y evaluado por química farmacéutica. Entre los factores de riesgo asociados se encuentra la automedicación de medicamentos sin prescripción médica y manejo inadecuado del intervalo definido en el tratamiento.

Dentro de las estrategias para disminuir la incidencia se ha capacitado el equipo médico, se ha realizado intervención individual y colectiva a grupos de población con enfermedades crónicas y se ha fortalecido el uso y manejo de medicamentos según indicaciones terapéuticas.

OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD.

El Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo se ha fortalecido en la prestación de Servicios de Salud en el Área Materno infantil en la baja y mediana complejidad, y es centro de referencia para su zona de influencia inmediata que incluye los habitantes de los municipios de Roldanillo, Bolívar, El Dovio, La Unión, La Victoria, Toro y Versalles. Nuestra Empresa ofrece Servicios de Mediana Complejidad de lunes a viernes durante las 24 horas para lo cual dispone de Anestesiólogo, Pediatra, Ginecólogo - Obstetra. Durante cuatro días a la semana ofrece servicios de Cirugía General durante 24 horas y Ortopedia dos días a la semana durante 12 horas. Según programaciones semanales ofrece servicios de Medicina Interna, Otorrinolaringología, Oftalmología, Urología y Psiquiatría.

Según la información del DANE para el año 2011 la población del municipio de Roldanillo es de 33.342 personas con una distribución entre hombres y mujeres casi proporcional y un área de influencia sin incluir al municipio de Zarzal de 129.203 personas e incluyéndolo de 173.103.

CODIGO	MUNICIPIO	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
76622	Roldanillo	33.342	16.126	17.216
76100	Bolívar	13.996	7.206	6.790
76250	El Dovio	8.792	4.411	4.381
76400	La Unión	35.826	17.574	18.252
76863	Versalles	7.510	3.947	3.563
76403	La Victoria	13.518	6.617	6.901
76823	Toro	16.219	8.305	7.914
		129.203	64.186	65.017
CODIGO	MUNICIPIO	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
76895	Zarzal	43.900	21.323	22.577

Distribución de las IPS ambulatorias del Hospital Departamental San Antonio

El municipio de Roldanillo cuenta con el Hospital Departamental San Antonio Empresa Social del Estado; cinco (5) puestos de salud urbanos y 23 puestos de salud rurales, lo cual muestra un buen cubrimiento a la población en general.

IPS	ZONA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO E. S. E.	URBANO
C DE S LOS LLANITOS	URBANO
P DE S EL REY	URBANO
P DE S SAN SEBASTIÁN	URBANO
P DE S IPIRA	URBANO
P DE S LA ASUNCIÓN	URBANO
P DE S TIERRABLANCA	RURAL

P DE S HIGUERONCITO	RURAL
P DE S SANTA RITA	RURAL
P DE S MORELIA	RURAL
P DE S ISUGU	RURAL
P DE S EL RETIRO	RURAL
P DE S PTO QUINTERO	RURAL
P DE S BELGICA	RURAL
P DE S CASCARILLO	RURAL
P DE S CAJAMARCA	RURAL
P DE S MATEGUADUA	RURAL
P DE S CACESRES	RURAL
P DE S MONTAÑUELA	RURAL
P DE S EL HOBO	RURAL
P DE S PALMAR	RURAL
P DE S LA SOLEDAD	RURAL
P DE S PARAMILLO	RURAL
P DE S EL CIRUELO	RURAL
P DE S SAN ISIDRO	RURAL
P DE S REMOLINO	RURAL
P DE S CANDELARIA	RURAL
P DE S BUENAVISTA	RURAL
P DE S CRUCES	RURAL

Fuente: Oficina de Estadística H.D.S.A.

2.4.4. Servicios de salud que se prestan en Hospital Departamental San Antonio

En el Hospital Departamental San Antonio se presta diversidad de servicios de salud teniendo en cuentas las normas legales dispuestas por el Ministerio de Protección Social

<i>Servicios de Prevención y Promoción</i>
1. Vacunación
2. Salud Oral
3. Atención del Parto
4. Atención del Recién Nacido
5. Planificación familiar
6. Control de crecimiento y desarrollo
7. Alteraciones del joven
8. Alteraciones del adulto
9. Control prenatal
10. Alteraciones Visuales
11. Control de ETS
12. Control de HTA
13. Control de Tuberculosis y Hansen

Servicios asistenciales de Baja complejidad
1. Servicios de urgencias médicas 24 horas,
2. Observación de Urgencias de Baja Complejidad.
3. Servicios ambulatorios médicos (consulta y procedimientos) y de salud oral
4. Servicios de Hospitalización con 12 camas
5. Servicios Obstétricos de Atención de Parto Normal con 1 mesa de parto.
6. Servicios Quirúrgicos
7. Servicios Laboratorio clínico de la baja complejidad
8. Servicios Radiología de baja complejidad general y odontológica
9. Servicios Ecografía obstétrica
10. Terapia física
11. Terapia respiratoria
Servicios asistenciales de MEDIANA complejidad
1. Servicios de urgencias médicas 24 horas.
2. observación de Urgencias de Mediana Complejidad
3. Servicios ambulatorios médicos especializados (consulta y procedimientos).
4. Servicios de hospitalización con 32 camas.
5. Servicios Obstétricos de partos complicados con 1 quirófano de urgencias y/o ambulatorios
6. Servicios Quirúrgicos con 2 quirófanos y en cirugía general, ginecología, traumatología, urología, dermatología, otorrinolaringología y oftalmología.
7. Servicios Laboratorio clínico de mediana complejidad
8. Servicios Radiología de mediana complejidad general
9. Servicios Ecografía Mediana y Alta complejidad
10. Psicología
11. Optometría
12. Nutrición y dietética.
13. Rehabilitación (terapia física, respiratoria, lenguaje)

Cuenta el Hospital Departamental San Antonio con servicios de médicos especialistas en las siguientes áreas

ESPECIALIDADES	
Gineco Obstetricia	Dermatología
Pediatría	Otorrinolaringología
Anestesiología	Oftalmología
Cirugía	Urología
Traumatología	Psicología
Nutrición y dietética	Medicina Interna
Optometría	Neurocirugía

Inscripción y servicios habilitados de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Antonio.

Servicios del HDSA - ESE habilitados por Secretaria Salud Departamental

DENOMINACIÓN	COMPLEJIDAD
HOSPITALIZACIÓN GENERAL ADULTOS	MEDIA
HOSPITALIZACIÓN GENERAL PEDIÁTRICA	MEDIA
HOSPITALIZACIÓN DE OBSTETRICIA	MEDIA
CIRUJÍA GENERAL	MEDIA
CIRUJÍA GINECOLÓGICA	MEDIA
CIRUJÍA GINECOLÓGICA	ALTA
CIRUJÍA ORTOPEDICA	MEDIA
CIRUGÍA OFTALMOLOÓGICA	MEDIA
CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLÓGICA	MEDIA
CIRUGÍA UROLÓGICA	MEDIA
CIRUGÍA UROLÓGICA	ALTA
OTRAS CIRUGÍAS	MEDIA
CONSULTA DE ANESTESIA	MEDIA
CONSULTA ESTERNA DE CIRUGÍA GENERAL	MEDIA
CONSULTA EXTERNA DE DERMATOLOGÍA	MEDIA
CONSULTA EXTERNA DE ENFERMERÍA	BAJA
CONSULTA EXTERNA DE FISOTERAPIA	BAJA
CONSULTA EXTERNA DE FONOAUDIOLOGÍA	BAJA
CONSULTA EXTERNA DE GINECOBSTERICIA	MEDIA
CONSULTA ESTERNA DE MEDICINA GENERAL	BAJA
CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA INTERNA	MEDIA
CONSULTA EXTERNA DE NUTRICION Y DIETÉTICA	BAJA
CONSULTA EXTERNA DE ODONTOLOGÍA	BAJA
CONSULTA EXTERNA DE OFTALMOLOGÍA	MEDIA
CONSULTA EXTERNA DE OPTOMETRÍA	BAJA
CONSULTA EXTERNA DE ORTOPEDIA	MEDIA
CONSULTA EXTERNA DE OTORRINOLARIGOLOGÍA	MEDIA
CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRÍA	MEDIA
CONSULTA EXTERNA DE PSICOLOGÍA	BAJA
CONSULTA EXTERNA DE PSIQUIATRÍA	MEDIA
CONSULTA EXTERNA DE TERAPIA DEL LENGUAJE	BAJA
CONSULTA EXTERNA DE TERAPIA RESPIRATORIA	BAJA
CONSULTA EXTERNA DE UROLOGÍA	MADIA
CONSULTA EXTERNA DE DOMICILIARIA	BAJA
CONSULTA EXTERNA DE EXTRAMURAL	BAJA
URGENCIAS	MEDIA
TRANSPORTE ESENCIAL BÁSICO	BAJA
TRASNPORTE ESENCIAL MEDICALIZADO	MEDIA
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	MEDIA
LABORATORIO CLÍNICO	MEDIA
RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	MEDIA
TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA	MEDIA
SERVICIO FARMACEÚTICO	BAJA

Fuente: Secretaria Salud Departamental

La Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo está identificada con el código N° 76-622-01709-01 en la modalidad de Institución prestadora de Servicios de Salud,.

La Institución Habilito 43 Servicios distribuidos así:

14 (33%) servicios de baja complejidad
 27 (63%) servicios de mediana complejidad y
 2 (4%) servicios de alta complejidad

UNIDAD DE SERVICIOS	ESPECIALIDAD	
		ROLDANILLO
		HOSPITAL DEPTAL. SAN ANTONIO
Urgencias	Pediatría	24 Horas/ Lunes a Sabado 18 Horas/ Domingo
	Ginecobstetricia	24 Horas / Lunes a Viernes
	Cirugía General	24 HORAS / Lunes, Martes, Jueves, Viernes
	Medicina Interna	NO DISPONIBILIDAD
	Ortopedia	12 HORAS/ Martes y Miercoles
	Anestesia	24 Horas / Lunes a Viernes
Ambulatorios	Gineco Obstetricia	24 horas/semana
	Pediatría	30 horas/semana
	Anestesiología	15 horas/semana
	Cirugía General	16 horas/semana
	Ortopedia y Traumatología	10 HORAS / SEMANA
	Medicina Interna	8 HORAS JUEVES
	Oftalmología	4h /cada 15 días
	Otorrinolaringología	4h /cada 15 días
	Urología	4 horas/semana
	Dermatología	12 horas / semana
	Cirugía Pediátrica	NO
	Cirugía Plástica Reconstructiva	NO
	Maxilofacial	NO
Apoyo Diagnóstico	Endoscopia	2 horas / semana
	Rayos X	24 horas
	Mamografía	6 Horas /ss J-V
	Colposcopia y Radiofrecuencia	5 Horas /ss L-V
	Laboratorio Clínico II	24 horas
	Ecografía Obstétrica y Transvaginal	10 Horas / L-V
PROMOCION Y PREVENCIÓN		ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA
		VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
		RED DE SALUD MENTAL

PRODUCCION DE SERVICIOS PERIODO 2007 – 2011.

El comportamiento de dosis de biológicos aplicados refleja gran variabilidad y en los últimos dos años gracias a la implementación de estrategias de atención primaria se logró coberturas útiles en la población lo cual se certifica a través de monitoreo realizado periódicamente por la Secretaria Departamental de Salud.

PRODUCCIÓN DE SERVICIOS					
Variable	2007	2008	2009	2010	2011
Dosis de biológico aplicadas	15.605	12.502	14.895	19.347	18.951
Citologías cervicovaginales tomadas	3.988	3.883	4.053	3.122	3.081
Consultas Electivas	41.786	41.370	41.510	38.530	39.254
Consulta Especializada	13.441	15.373	16.015	14.489	13.449
Consultas de medicina general urgentes realizadas	27.191	29.766	34.567	31.547	26.338
Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	2.727	2.673	3.744	2.573	2.707
Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos, cesáreas y otros obstétricos)	2.564	2.826	2.336	2.431	2.213
Numero de partos	529	496	504	388	359
Partos por cesárea	334	308	273	229	207
Total de egresos	3.458	3.031	3.460	2.949	2.676
Exámenes de laboratorio	69.311	71.903	87.769	93.350	93.960
Número de imágenes diagnósticas tomadas	11.019	9.594	10.935	10.533	10.887
Remisiones Vienen	3.483	4.190	3.901	2.601	2.916
Remisiones Van	1.025	1.150	1.134	1.298	1.213

Fuente: Información Estadística reportada al Ministerio de la Protección Social desde el año 2004 según Decreto 2193 ampliándola al periodo 2007 – 2011.

Se presenta el comportamiento de la consulta médica general y especializada observándose en la primera una reducción comparativamente con las vigencias 2007, 2008 y 2009 lo cual está relacionado con dificultades para contratar médicos generales que permanezcan en nuestro municipio y en el caso de consulta médica Especializada se observa una reducción importante relacionada con la imposibilidad de contratar la Especialidad de Medicina Interna desde finales del año 2010 y durante la vigencia 2011.

En la consulta Médica General de Urgencias se observa una reducción importante lo cual está relacionado con una mayor cultura del uso apropiado de este servicio dando prioridad a enfermedades crónicas complicadas y un incremento en la

accidentalidad en el municipio. Con referencia a la consulta Médica Especializada de Urgencias se observa su sostenibilidad en el tiempo con un leve incremento en el 2011.

Con el fin de mejorar la oferta de servicios en Medicina Interna se ha iniciado conversaciones con una entidad que ofrece el servicio de Tele Medicina para interconsultas en Medicina Interna, Cardiología y Nefrología con lo cual pretendemos mejorar la capacidad de resolución de nuestra institución y a la vez lograr un incremento en las consultas Especializadas tanto programadas como Urgentes.

En la información correspondiente a Apoyo diagnóstico encontramos un crecimiento en los últimos 5 años en el número de exámenes procesados en el laboratorio clínico lo cual está asociado con el mejoramiento tecnológico en el servicio con equipos automatizados en bioquímica y hematología lo cual nos ha permitido atender un mayor número de usuarios.

En el área de Imagenología se prestan servicios de Rayos X básicos, Ecografía y Mamografías con un crecimiento mínimo durante el periodo analizado.

Se presenta la información correspondiente al número de Partos atendidos por vía Vaginal y Cesárea observándose una reducción importante de 1.000 partos durante el periodo 2000 a 2006 a 566 partos atendidos en el 2011, situación preocupante si se tiene en cuenta la orientación materno infantil de nuestra empresa lo cual podría interpretarse de una manera positiva como una reducción en los índices de fecundidad y natalidad en el municipio y la región o de una manera negativa para la empresa relacionada con la atención de estos pacientes en otras instituciones públicas y/o privadas de la región que hacen parte de la Red de Servicios de las EPS a los cuales se encuentra afiliada esta población. Es claro por ejemplo CAFESALUD direcciona todos sus usuarias embarazadas que requieren servicios de mediana complejidad a la Clínica SALUDCOOP en la ciudad de Cali, lo cual puede ser parte de lo que está ocurriendo con este indicador.

Con referencia al número de Cirugías realizadas en nuestra institución para el periodo 2007 – 2011 se observa estabilidad con tendencia decreciente y es un indicador fiel que el Hospital de Roldanillo debe complementarse con el Hospital de Zarzal en una red integrada de servicios de salud.

El comportamiento de la Referencia y Contra referencia observamos un menor número de pacientes que son remitidos por otras instituciones a nuestra IPS y un número de remisiones que se ha sostenido en el tiempo desde nuestra IPS hacia otras de mayor complejidad.

MODELO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E S E

Durante los últimos años, la conceptualización sobre la salud, ha sufrido un proceso de transformación en respuesta a los cambios que vive el mundo en el ámbito político, social, económico y técnico. Cabe anotar que el concepto de salud ha superado la tendencia que lo reducía a la ausencia de enfermedad, para involucrar elementos tales como la promoción de la salud, su contribución con el desarrollo sostenible, el bienestar y la armonía del hombre con su entorno físico y social.

Conscientes de la necesidad de desarrollo y mejoramiento del talento humano en salud vinculado a la empresa se viene trabajando en el diseño del Proyecto de reconocimiento del personal en salud y la estabilidad laboral y el fortalecimiento institucional a través de los programas de Profesionales en Servicio Social Obligatorio y Convenios asistenciales.

Conforme a la responsabilidad asignada en la normatividad vigente, a la problemática detectada, a las recomendaciones y sugerencias de los diferentes funcionarios y usuarios, se formula el **MODELO DE ATENCION de Prestación de Servicios de Salud**, que determina los lineamientos estratégicos sobre los cuales se debe regir la prestación de los Servicios de Salud en el Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo E S E - Valle del Cauca.

PROPOSITO

El propósito del **MODELO DE ATENCION** en la Prestación de Servicios de Salud es garantizar el acceso, optimizar el uso de los recursos y mejorar la calidad de los servicios que se prestan a la población, apuntándole a la satisfacción del cliente

Principios Orientadores del MODELO DE ATENCION EN SALUD:

- El principal objetivo del Sistema es mejorar la salud de la población con enfoque de atención centrada en el usuario y mejoramiento continuo de la calidad enmarcados en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, cumpliendo con la normatividad del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.
- El hospital reconoce la heterogeneidad de los usuarios, esto constituye un desafío para el Hospital que obliga la búsqueda de esquemas flexibles que den cuenta de las diferencias y que responda a las realidades epidemiológicas, sociales y culturales de la población.
- El Hospital presta todos sus servicios en el marco de la Estrategia de Atención primaria en Salud dando respuesta a las necesidades y condiciones particulares de la población, en especial a la que se encuentra en situación de vulnerabilidad.

- El Hospital fortalece todas las posibilidades que tienen las comunidades de organizarse para solucionar sus problemas de salud e garantiza la participación y educación de sus usuarios.
- El hospital ha Implementado la rendición de cuentas como un elemento fundamental para la óptima utilización de los recursos, y para lograr que la población reciba un trato semejante ante necesidades semejantes.

El Modelo de Atención en Salud se enmarca en tres ejes estratégicos:

ACCESIBILIDAD

Accesibilidad a los servicios de salud, entendida como la condición que relaciona la población que necesita servicios de salud, con el Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo E S E.

En el acceso se pueden identificar tres factores:

1. El que corresponde a la capacidad de los usuarios para buscar y obtener atención.
2. El que corresponde al tipo y forma de organización de los servicios del HDSA - ESE, para garantizar la atención a los ciudadanos de manera oportuna e integral.
3. El de las relaciones que se establecen entre la población, los aseguradores, las entidades territoriales y el Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo.

El Hospital presta sus servicios teniendo en cuenta la determinación de patologías prevalentes por régimen, edad, sexo y lugar de vivienda, elaboración, revisión, adopción o adaptación de normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública para lo cual hace uso de los puestos de salud urbanos y rurales donde se desarrolla como pilar fundamental, la Estrategia de Atención Primaria en Salud.

El personal de salud está capacitado en la intervención y manejo de los eventos de interés en salud pública y de las patologías prevalentes con participación social y comunitaria a través de la vinculación de gestores en salud y asociación de usuarios.

Se promueve la intersectorialidad con sectores como la educación, la iglesia, la Policía Nacional, el ICBF, la Comisaria de Familia para tener mayor impacto en las acciones desarrolladas en el municipio.

En este momento estamos evaluando la posibilidad de incursionar en el programa de telemedicina para Medicina Interna, Nefrología y Cardiología, Tele radiología y medicina basada en la evidencia.

El Hospital dispone de equipos extramurales multidisciplinarios de atención primaria que consolida el desarrollo y fortalecimiento de la red de servicios prioritarios.

CALIDAD

La calidad de la atención de salud se entiende como la provisión de servicios accesibles, equitativos, con un nivel profesional óptimo que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción del usuario.

El eje de calidad en el MODELO DE ATENCION de prestación de servicios de salud se concibe como un elemento estratégico que se basa en dos principios fundamentales: el mejoramiento continuo de la calidad y la atención centrada en el usuario.

El Hospital está comprometido con la implementación y monitorización de la auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y el desarrollo e implementación del Sistema Único de Acreditación.

Para lograr este objetivo hemos definido y actualización los estándares de calidad de la atención en salud a través de indicadores y umbrales indicativos de calidad esperada y de indicadores centinelas y de impacto con sus respectivos análisis y planes de mejoramiento. Se incluye el Sistema Institucional de Evaluación de Tecnología en Salud y el programa de monitoreo y seguimiento a la política farmacéutica Institucional.

EFICIENCIA

En esencia, el eje de eficiencia se refiere a la obtención de los mayores y mejores resultados, empleando la menor cantidad posible de recursos para lo cual el hospital ha reorganizado, rediseñado y modernizado la red de prestación de servicios de salud institucionales (programas, consulta externa, ambulatoria, urgencias, cirugía, odontología, etc.) y la prestación de servicios se realiza a través de la organización de red de Servicios de Salud del Departamento del Valle del Cauca.

MODELO DE PRESTACION DE SERVICIOS.

En esta propuesta de trabajo se reafirma el interés del Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo - Empresa Social del Estado Valle del Cauca por fortalecer la prestación de los servicios de salud bajo la premisa de lograr una efectiva y digna atención en salud para la población vallecaucana, fin último y primordial del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

ESTRATEGIA DE “ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD” (APS).

En Colombia, de acuerdo con la concepción del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad están incorporadas en la esfera de la prestación de servicios, es decir, en las acciones contenidas en el Plan Obligatorio de Salud (POS), en complementariedad con el Plan Nacional de Salud Pública, donde se estimula la Participación Social y se comprometen los diferentes sectores, cimentado todo en la Estrategia de Atención Primaria en Salud (APS).

La implementación de la Estrategia implica la ampliación de la cobertura de los servicios de salud lo que a su vez tiene que ver con mejorar el acceso y la utilización de los servicios y aumentar la disponibilidad de los recursos. Las características de universalidad, equidad y continuidad que están inmersas en el concepto de APS, son de igual forma principios fundamentales del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

Un aspecto fundamental que caracteriza la Estrategia de APS, es la relación entre la comunidad y la institución prestadora de los servicios. Los individuos no son solo objetos de la atención, sino que son participantes en la toma de decisiones sobre su propia salud.

La Estrategia involucra todo el personal vinculado a la empresa, personal médico, odontólogos, enfermeras, auxiliares, técnicos, agentes y promotores de salud y entrañan ante todo el auto cuidado y la auto responsabilidad, la participación de la comunidad y la coordinación intersectorial para promover la salud y reducir los riesgos que la amenazan.

La Estrategia de Atención Primaria en Salud forma, entonces, parte integrante del sistema de salud, representando el primer nivel de contacto con los individuos, la familia, la comunidad y se constituye a su vez en el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.

La Vigilancia en Salud Pública en estas condiciones deberá caracterizarse por la simplicidad y oportunidad de operación, la búsqueda activa de información y la participación de la población objeto. La información debe tener origen en la comunidad, convirtiéndose esta en la Unidad Notificadora Básica.

La Estrategia de Atención Primaria en Salud esta fundamenta en la creación y fortalecimiento de las Unidades de Atención Básica (Puestos de Salud), con la participación activa de los promotores de salud y/o agentes comunitarios.

Por tal razón, se hace necesario considerar los elementos críticos que determinan la “receptividad social” de la Estrategia de APS.

- Desarrollo de la infraestructura para los servicios de salud
- Captación de recursos financieros
- Adecuado funcionamiento de los sistemas de apoyo

- Participación social
- Disponibilidad de recurso humano apropiado

Este último aspecto podría ser el punto más crítico para el éxito de la estrategia, donde no hay mucho tiempo para captar y capacitar el talento humano quien debe interiorizar las bases conceptuales y operativas de la estrategia.

El Gobierno Departamental y la Secretaria Departamental de Salud han retomado la Estrategia de Atención Primaria en Salud con énfasis en Familia y Comunidad cuyo ámbito de acción está concebido en los municipios donde serán actores muy importantes y deberán estar comprometidos el Alcalde, el Director local de salud o quien haga sus veces y el Gerente de la Empresa Social del Estado, quienes deben utilizar todos los mecanismos disponibles que existen en el actual sistema de salud para fortalecer las acciones en la Estrategia de Atención primaria en Salud, dándole mayor legitimidad y sostenibilidad.

La Estrategia de “Atención Primaria en Salud con Enfoque Familiar y Comunitario” (APSEFYC) está orientada a alcanzar una mejoría y estabilización del estado de salud y bienestar de los vallecaucanos y vallecaucanas con énfasis en los grupos más vulnerables.

La Declaración de Alma Ata – 1978 – Rusia definió “La **Atención Primaria en Salud (APS)** es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y los países pueden soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, impregnado de un espíritu de auto responsabilidad y autodeterminación”.

Entendemos ESTRATEGIA aquellas acciones a ejecutar según las condiciones locales, dependiendo del contexto de Desarrollo Económico, Cultural, Social y Político del Municipio de Roldanillo. Es PRIMARIA entendida como esencial, primordial y/o necesaria, más no porque exista una Estrategia Secundaria o Terciaria; y de SALUD, no solo como concepto de Ausencia de Enfermedad sino como un juego armónico y dinámico de diferentes variables que producen o no BIENESTAR al hombre. Comprende por lo mismo los diferentes componentes y condicionantes del bienestar.

La Estrategia Primaria de Atención en Salud comprende como consecuencia de lo anterior los tres niveles de prevención esquematizados de la siguiente manera:

NIVELES DE PREVENCIÓN.

NIVEL DE PREVENCIÓN PRIMARIA O NIVEL DEL MANTENIMIENTO DE LA SALUD. El Objetivo es mantener sanos a los Individuos y familias de la comunidad y comprende:

Promoción de la Salud: En esta fase se sensibilizara y se realizaran acciones en cuanto a Higiene, componentes y condicionantes del Bienestar.

Como aspecto importante dentro de la Higiene en general se halla lo concerniente a la higiene de las Relaciones Humanas que se establecen en el Hogar, al interior del mismo, entre las familias del barrio, vereda o región, en el trabajo y en el sitio de estudio.

Protección de la Salud: En esta fase se debe sensibilizar, informar, educar y motivar a los individuos y familias de las comunidades para realizar acciones que conlleven a detectar riesgos de tipo biológico, psicológico y sociocultural, al evaluar los factores de riesgo. Se hace siguiendo el Ciclo Vital Individual y Ciclo Vital Familiar, diferenciándolo por sexo. Una vez detectados los riesgos se buscaran alternativas de solución para lograr modificarlos favorablemente disminuyendo de esta manera la posibilidad de Enfermar y/o morir.

NIVEL DE PREVENCIÓN SECUNDARIA O CURACIÓN.

Se enseñara a la propia comunidad a tratar adecuadamente (Autocuidado) las enfermedades más frecuentes según Ciclo Vital Individual, así como, adonde, cuando y con quien asistir oportunamente a los servicios de salud; comprende los planes de Diagnostico Precoz, Tratamiento oportuno, Seguimiento Adecuado y Educación Especifica.

Se estimulara la creación y utilización de Huertas Medicinales Familiares y Comunitaria, usando los valores y conceptos culturales de la región promoviendo interdisciplinariamente la huerta de producción permanente.

NIVEL DE PREVENCIÓN TERCIARIA O REHABILITACIÓN.

Se llega a este nivel cuando el problema ya ha afectado severamente la salud de la persona y se pretende detener el daño, evitar secuelas y habilitar la función.

El adecuado funcionamiento del Primer Nivel de Atención y el desarrollo integral de la Estrategia de Atención Primaria en Salud, permitirán la utilización racional de los recursos de los otros niveles de atención y el mejor cumplimiento del régimen de referencia y contrarreferencia, complemento indispensable para que la Atención Primaria no se quede en una “medicina para pobres”

La APS comprende las siguientes actividades:

- Educación sobre los principales problemas de salud y sobretodo los métodos de prevención.
- Promoción del suministro de alimentos y de una nutrición apropiada
- Abastecimiento de agua potable y saneamiento básico.
- Asistencia materno infantil, con inclusión de la planificación de familia

- Inmunización contra las principales enfermedades infecciosas
- Prevención y la lucha contra las enfermedades endémicas locales.
- Tratamiento apropiado de las enfermedades y traumatismos comunes
- Suministro de medicamentos esenciales.
- Participación de la Comunidad: En todas y cada una de las fases de Planeación e implementación de las soluciones a los problemas hallados.
- Formación de Comité Local de Salud, Grupos organizados de la Comunidad (Maternas, Adolescentes, Hipertensos, Tercera Edad, etc.) con énfasis en el Auto cuidado y la Autogestión.

CONFORMACIÓN.

La estructura organizacional se basa en Equipos Extramurales de penetración a comunidades

- **Promotoras de Salud.** Cada uno con una asignación de 300 familias por Promotora en área rural y 500 familias por promotora en área urbana.

Coordinados y Supervisados por un equipo local extramural compuesto por:

- Un (1) Médico General con formación en Medicina comunitaria y familiar.
- Una (1) Enfermera Profesional con formación en intervención familiar y comunitaria. Un (1) Profesional de Ciencias Sociales (Trabajadora Social y/o Psicólogo) con formación en intervención Familiar y Comunitaria.
- Una (1) Auxiliar de Enfermería con formación en intervención familiar y comunitaria

El Equipo de Apoyo estará ubicado en el Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo E.SE. y está compuesto por : el Subdirector Científico del Hospital, la Enfermera Jefe Responsable del Área de Programas y atención ambulatoria, la Técnica en Salud responsable de la participación social y comunitaria, la Epidemióloga quien prestara apoyo en el seguimiento a eventos de interés en salud pública y brotes. Este equipo será responsable de liderar la intersectorialidad e interinstitucionalidad para lograr impactos positivos en las comunidades.

Dichos equipos deberán iniciar la Primera Fase de la Estrategia: "El Proceso de Caracterización Poblacional". Se usa para ello la Ficha de Evaluación Familiar y las herramientas de cartografía social los cuales han sido revisados y avalados por los profesionales del Equipó Regional.

Dentro de la Penetración para población los equipos tendrán como objetivos:

1. Caracterización de Población y Factores de Riesgo
2. Canalización de población Hacia Programas de Promoción y Prevención
3. Realización de Actividades Extramurales de P y P
 - a. Búsqueda Activa
 - b. Estrategias IEC hacia formación de Hábitos Saludables
 - c. Intervención en AIEPI Comunitario
 - d. Administración de Medicamentos de acuerdo a los casos extramurales contemplados

- e. Propiciación, conformación y apoyo a redes de agentes de salud comunitarios.

Inicialmente se pretende la caracterización de la población mediante la aplicación de una ficha socio familiar será aplicada por la Promotora de Salud a todas y cada una de las familias asentadas en el área de Influencia del Hospital. Una vez consolidada esta información se podrá caracterizar a la población y levantar líneas de base con enfoque individual, familiar y comunitario.

Estas acciones permitirán identificar riesgos con los cuales el médico, la enfermera y el profesional de la salud, integrantes del equipo local, realizaran intervenciones individuales y familiares y programarán acciones colectivas orientadas a fortalecer estilos de vida saludables, intervenir factores negativos y favorecer actitudes sanas con espíritu de auto cuidado, auto responsabilidad y autogestión.

En este punto es importante resaltar que el Sector Salud aisladamente no puede incidir efectivamente en el mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad. Para acercarse a este objetivo debe involucrar otros sectores como el educativo, la iglesia, los grupos voluntarios, el sector privado, entidades descentralizadas como el ICBF, organismos de seguridad, entre otros, para lo cual debe contarse con el apoyo permanente de las administraciones Departamental y Municipal con sus Equipos de Gobierno.

Cada contacto del individuo, la familia y la comunidad con el equipo de salud debe potencializarse en una oportunidad para educar, sensibilizar, orientar, atender necesidades y proponer soluciones técnicamente factibles y con costos razonables.

La Estrategia de Atención Primaria en Salud es transversal a los Niveles de Atención y Complejidad.

La intervención quirúrgica más sofisticada no tendría resultados positivos en salud si no se cumpliera con la premisa anterior. La intervención a través de equipos interdisciplinarios, la información, educación del paciente sobre su problema de salud, la participación activa del paciente y de su familia en el auto cuidado, la posibilidad de acceder a servicios integrales y continuos son requisitos mínimos a tener en cuenta en cualquier intervención que se realice en salud.

El Modelo de Salud que el Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo ofrece a la Comunidad incluye servicios de Baja y Mediana complejidad en el marco de la Estrategia de Atención primaria con servicios centrados en el usuario, continuos hasta donde la normatividad no lo permite y seguros. Nuestra empresa ha recibido el acompañamiento del Ministerio de la Protección Social en la autoevaluación de estándares de Acreditación y ha elaborado Planes de mejoramiento orientados a mejorar la calidad de sus servicios.

RICARDO LOPEZ LOPEZ
Gerente