

**NECESIDAD DE HABILITACIÓN DEL II NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA EL
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL CANTON MILITAR DE LA
VIGÉSIMO NOVENA BRIGADA DEL EJÉRCITO DE COLOMBIA EN LA
CIUDAD DE POPAYÁN**

LIZETH PAOLA MEJÍA PINZÓN

MARLON GÓMEZ RODRÍGUEZ

JOSÉ ANDRÉS ROSERO

CONVENIO UNIVERSIDAD DEL CAUCA – ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN

DE NEGOCIOS – EAN

PROGRAMA DE POSGRADOS

ESPECIALIZACIÓN ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA

V COHORTE

POPAYÁN

2005

CONTENIDO

	Pág.
INTODUCCIÓN	1
JUSTIFICACIÓN	4
1. FORMULACIÓN O PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
2. OBJETIVOS	9
2.1. OBJETIVO GENERAL	9
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
3. MARCO TEÓRICO	11
3.1. SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES DECRETO 1795 DE 2000	11
3.2. MANUAL DE ACTIVIDADES, INTERVENCIONES Y PROCEDIMIENTOS	16
3.3. NORMAS EXTERNAS QUE REGULAN LA DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR (DGSM) Y POR ENDE EL ESM DE LA BRIGADA No. 29	19
3.4. NORMAS QUE REGULAN LO CORRESPONDIENTE AL SECTOR SALUD Y EN ESPECIAL AL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y LA POLICÍA NACIONAL	21
4. METODOLOGÍA	24
4.1. TIPO DE ESTUDIO	24

4.2. POBLACIÓN MUESTRA	24
4.3. MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	24
5. RESULTADOS	25
5.1. SITUACIÓN ACTUAL DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR EN CUANTO A LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS	25
6. ANÁLISIS DE RESULTADOS	60
7. CONCLUSIONES	74
8. RECOMENDACIONES	76
BIBLIOGRAFÍA	78

INTRODUCCION

En la actualidad el Establecimiento de Sanidad Militar (ESM) del CANTON MILITAR DE LA BRIGADA No. 29, cuenta con una población superior a los 10.000 (diez mil) usuarios, divididos entre personal militar activo (oficiales, suboficiales, soldados profesionales y soldados regulares), civiles que trabajan para Ejército, pensionados, retirados y los respectivos beneficiarios que tienen derecho de cada uno de los antes anunciados.

El ESM es una Enfermería Nivel I de atención médica que cuenta con los servicios de: Medicina General, Odontología General, Fisioterapia, Bacteriología, Psicología, Enfermería y una sala de hospitalización con capacidad para 11 (once) pacientes, los cuales únicamente pueden ser personal militar activo, ya que no se cuenta con la infraestructura hospitalaria para manejar otro tipo de pacientes.

Por lo anterior el índice de remisiones a diferentes servicios y a las diferentes especialidades es alto, (5.820 en el año 2003 y 5.822 en el año 2004) asimismo, el manejo hospitalario y de procedimientos quirúrgicos, tanto de personal militar activo, civiles, pensionados, retirados y beneficiarios, provocando que el presupuesto anual que se asigne sea insuficiente por los altos costos que genera la consulta médica especializada y las diferentes situaciones que generan

hospitalización y cirugías (\$568.939.200.00 en el año 2003 y \$585.321.500 en el año 2004).

El Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional es un conjunto interrelacionado de Instituciones, Organismos, Dependencias, Afiliados, Beneficiarios, Recursos, Políticas, Principios, Fundamentos, Planes, Programas y Procesos debidamente articulados y armonizados entre sí, para el cumplimiento de la misión, la cual es prestar el servicio público esencial en salud a sus afiliados y beneficiarios; este sistema obra de acuerdo al Plan Obligatorio de Salud, más no tiene las restricciones propias de la parte civil, ya que las situaciones de salud en las que se ven envueltos los integrantes de las Fuerzas Militares rompen cualquier esquema tradicional y es imperante que se les presten los servicios de salud de acuerdo a los requerimientos de los usuarios, siendo estrictamente excluido cualquier clase de tratamiento estético, por lo demás y de acuerdo a una justificación del médico o del especialista tratante, demostrando la necesidad del medicamento o del servicio, es sometida la solicitud a una evaluación de un comité integrado por profesionales de la salud, para su respectiva aprobación.

El presente trabajo busca demostrar la necesidad de habilitación del II nivel de complejidad del Establecimiento de Sanidad Militar de la Vigésimo Novena Brigada del Ejército Nacional para cubrir así la demanda de los servicios a los usuarios del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y no limitarse a depender de instituciones particulares, las cuales además deben atender usuarios de salud

de los diferentes regímenes que existen en el Departamento del Cauca, es importante resaltar que la población que habita el sur del Departamento es elevada y las instituciones de salud de II nivel son escasas y se encuentran en la ciudad de Popayán con todos los conflictos y situaciones que estas presentan.

JUSTIFICACION

El establecimiento de Sanidad Militar de la Brigada No. 29 cuenta con servicio de medicina general: un consultorio con 02 (dos) médicos; odontología general: dos consultorios con 03 (tres) odontólogas; laboratorio clínico: un laboratorio con 01 (una) bacterióloga; psicología: un consultorio con 01 (una) psicóloga; enfermería superior: un consultorio con 01 (una) enfermera jefe; una sección de hospitalizados con capacidad de 11 (once) camas; una sección de fisioterapia con algunos elementos para actividades de rehabilitación física y no se cuenta con fisioterapeuta.

El problema que se presenta al no contar con el II nivel de complejidad al interior del ESM, es que genera un alto impacto tanto en la Institución Militar como en el personal de usuarios del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares adscritos al Establecimiento de Sanidad Militar del CANTON MILITAR DE LA BRIGADA No. 29, ya que se pretende obtener un alto nivel de cobertura optimizando los recursos existentes, teniendo en cuenta que la oportunidad de las citas médicas en el ESM es de 6 (seis) días; para la generación de las ordenes de servicios médicos de consulta especializada es de 25 (veinticinco) días y posterior a esto es la solicitud de la cita con el especialista en la entidad para la cual fue autorizado el servicio (ya sea Clínica la Estancia, Clínica Comsalud, Hospital Susana López de Valencia

u Hospital Universitario San José de Popayán) que oscila entre 5 (cinco) y 20 (veinte) días para poder acceder al servicio del mismo, situación que genera inconformismo y un alto índice de quejas por la no oportunidad en los servicios.

Lo anterior genera una descalificación de los usuarios toda vez que la calidad disminuye al existir tanta demanda de los servicios por parte de los mismos y tan poca cobertura.

Al ser la ciudad de Popayán la única que presta cobertura de atención en II nivel para la totalidad del sur del Cauca, genera que las instituciones prestadoras de mencionados servicios como son HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA, CLINICA LA ESTANCIA, CLINICA COMSALUD presten los servicios a todas las demás entidades incluyendo a la población adscrita a este ESM; dejando de lado al HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE, que siendo la única de III nivel de atención en todo el Departamento, su situación actual tan lamentable, hace que existan contra-remisiones que afectan directamente a los usuarios de los servicios.

1. FORMULACION O PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Toda empresa está organizada para alcanzar un fin. Esa organización requiere disponer de todos los elementos – humanos, económicos, materiales – para alcanzar ese fin. Por esto se ha dicho que la empresa es un ente sociotecnológico que persigue optimizar sus recursos para alcanzar la máxima rentabilidad o, en otras palabras, la máxima eficiencia. Si el interés no es producir dinero, sino bienestar, como es el caso del Establecimiento de Sanidad Militar del Cantón Militar de la Brigada No. 29 de la ciudad de Popayán; lo que busca la organización es que la aplicación de sus recursos produzca el máximo bienestar por unidad aplicada. Obviamente, para esto se requiere la satisfacción del individuo y su identificación con un propósito común, que debe ser el de la Unidad de Servicios; asimismo, se debe disponer de las herramientas apropiadas y de los recursos económicos suficientes.

Debido al alto crecimiento poblacional (mas de 10.000 usuarios en el año 2005) que ha tenido el Cantón Militar de la Brigada No. 29 de la ciudad de Popayán, en los últimos tres años, partiendo inicialmente de ser un solo Batallón (General José Hilario López) hace tres años, para convertirse en una Unidad Militar (Cantón) que alberga 10 (diez) Batallones y/o Unidades, mas de 4.000 (cuatro mil) efectivos (militares activos) y a las necesidades que esto implica en materia de salud, se hace de vital importancia crear un Establecimiento de Sanidad Militar que ofrezca

la cobertura para toda la población pertenecientes al Sistema de Salud de las Fuerzas Militares, que reciben su servicio médico en esta Unidad, clasificada como zona de alto riesgo, por la gran influencia de grupos armados al margen de la ley, por el aumento de heridos en combate, fuera de combate (por efecto de minas antipersonales, por ejemplo) y artefactos que afectan la integridad física de los integrantes del Ejército Nacional y de la población civil que el mismo conflicto armado ha involucrado.

Situación que genera un incremento notorio de la demanda la cual no es cubierta en su totalidad por la oferta, toda vez que, el personal médico asistencial que trabaja en el ESM de la Brigada No. 29 es insuficiente ante la cantidad de usuarios, donde la mayoría de las “urgencias” por heridos en combate (amputaciones por artefactos explosivos, heridas por arma de fuego toraco – abdominales, etc.) y todos los procedimientos que presenten un II nivel de complejidad no pueden ser tratados ni atendidos en el ESM, por no contar con los elementos necesarios, es por esta razón que dentro de las estadísticas del ESM nunca se verán reflejados estos procedimientos; no ocurre así con los costos y con la cantidad de usuarios que requieren de los servicios del II y III nivel de complejidad, los cuales se soportan con las copias de las órdenes de servicios médicos que se generan hacia las entidades en las que han sido atendidos los usuarios y el personal herido. Conllevando esto a que el presupuesto asignado sea insuficiente, reflejado en la condición actual del Establecimiento de Sanidad Militar, donde la asignación presupuestal anual no cubre la totalidad de las

necesidades del Establecimiento de Sanidad Militar y su censo poblacional actual, generando disgusto e insatisfacción por parte de los usuarios del servicio.

La preocupación por controlar costos, igual que por ampliar coberturas, hace correr el riesgo de involucrar a todos los usuarios en una monotonía en los servicios; con ello se puede ir contra la individualidad del ser humano, la cual es no sólo un principio de religiones, asociaciones y países, sino también principio fundamental para el ejercicio de la medicina, de la mejor medicina, la que antepone el respeto por la dignidad del ser humano y su autoestima a cualquier otro interés.

Los requerimientos para la habilitación de un II nivel de complejidad en el ESM de la Brigada No. 29 se explican más adelante en el contenido del trabajo, así como también el costo aproximado de su implementación.

Situación que conduce a la pregunta de investigación:

¿Cuál es la factibilidad científico – técnica – administrativa – jurídica – financiera y su costo / beneficio al efectuar la habilitación del II nivel de complejidad para el Establecimiento de Sanidad Militar del Cantón Militar de la Brigada No. 29 en cuanto a la prestación de los servicios?

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Demostrar a la Dirección de Sanidad Ejército y al Comité de Servicios de Salud para las Fuerzas Militares, la necesidad de habilitación del II nivel de complejidad del Establecimiento de Sanidad Militar del Cantón Militar de la Brigada No. 29 de la ciudad de Popayán.

2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

2.2.1. Actualizar y analizar el censo poblacional y el perfil epidemiológico del servicio de salud y los usuarios adscritos al Establecimiento de Sanidad Militar (ESM) del Cantón, tomando como muestra personal atendido en el periodo comprendido entre los años 2003 y 2004.

2.2.2. Realizar estudio de análisis de la situación interna y externa actuales del ESM, en relación a la prestación de servicios de salud, partiendo de un análisis de la frecuencia de uso de los servicios tanto del ESM, como de las

diferentes instituciones de salud con las que se ha tenido y se tiene contratos.

- 2.2.3. Evaluar la infraestructura física actual del ESM y establecer el plano de aplicación sujeto a las necesidades actuales requeridas, asimismo, demostrar la factibilidad científico – técnica – administrativa – jurídica – financiera para la habilitación del II nivel de complejidad en cuanto a la prestación de los servicios de salud del ESM, para el año 2006.
- 2.2.4. Determinar la planta de personal que será requerida de acuerdo al estudio de la infraestructura y el planteamiento de las necesidades propias de una institución de salud en el campo militar.
- 2.2.5. Establecer la consecución de los recursos tecnológicos, teniendo en cuenta la distribución de la planta física y los requerimientos de las secciones propias del ESM.
- 2.2.6. Proporcionar los criterios que se requieren para establecer y desarrollar los sistemas de información tanto administrativos como asistenciales propios del ESM y de acuerdo con lo establecido por la Dirección General de Sanidad Militar.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES DECRETO 1795 DE 2000.

COMPOSICION Y PRINCIPIOS

ARTICULO 1.- DEFINICIÓN DEL SISTEMA: El Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional es un conjunto interrelacionado de Instituciones, Organismos, Dependencias, Afiliados, Beneficiarios, Recursos, Políticas, Principios, Fundamentos, Planes, Programas y Procesos debidamente articulados y armonizados entre sí, para el cumplimiento de la misión, cual es prestar el servicio público esencial en salud a sus afiliados y beneficiarios.

ARTICULO 2.- DEFINICIÓN DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL.- Para los efectos del presente Decreto se define la Sanidad como un servicio público esencial de la logística militar y policial, inherente a su organización y funcionamiento, orientada al servicio del personal activo, retirado, pensionado y beneficiarios.

ARTICULO 3.- NATURALEZA.- El SSMP es un Sistema Administrativo Nacional del Ministerio de Defensa Nacional encargado de coordinar y desarrollar las actividades orientadas a la prestación del servicio de salud a los afiliados y beneficiarios del Sistema en los términos que establece el presente Decreto.

ARTICULO 4.- COMPOSICIÓN DEL SISTEMA.- El Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP) está constituido por el Ministerio de Defensa Nacional, el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (CSSMP), el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFm), el Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN), y los afiliados y beneficiarios del Sistema.

El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares lo constituyen el Comando General de las Fuerzas Militares, la Dirección General de Sanidad Militar, el Ejército Nacional, la Armada Nacional, la Fuerza Aérea y Hospital Militar Central. El Subsistema de Salud de la Policía Nacional lo constituyen la Policía Nacional y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.

ARTICULO 5.- OBJETO. Prestar el Servicio de Sanidad inherente a las Operaciones Militares y del Servicio Policial como parte de su logística Militar y además brindar el servicio integral de salud en las áreas de promoción,

prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal afiliado y sus beneficiarios.

PARAGRAFO.- Los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM) y Policial (ESP), estarán destinados prioritariamente a la atención en salud del Sistema como apoyo para la defensa y seguridad Nacional.

ARTICULO 6.- PRINCIPIOS Y CARACTERÍSTICAS. Serán principios orientadores para la prestación del servicio de salud del SSMP los siguientes:

a) CALIDAD. Los servicios que presta el Sistema se fundamentan en valores orientados a satisfacer las necesidades y expectativas razonables de los usuarios de tal forma que los servicios se presten de manera integral.

b) ETICA. Es el conjunto de reglas encaminadas a brindar servicios de salud integrales en un marco de respeto por la vida y la dignidad humana sin ningún distingo.

c) EFICIENCIA. Es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho el Sistema sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente.

d) UNIVERSALIDAD. Es la garantía de la protección para todas las personas, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida.

e) SOLIDARIDAD. Es la práctica de la mutua ayuda entre los Establecimientos de Sanidad de las Fuerzas Militares y Policía Nacional bajo el principio del más fuerte hacia el más débil.

f) **PROTECCIÓN INTEGRAL.** El SSMP brindará atención en salud integral a sus afiliados y beneficiarios en sus fases de educación, información y fomento de la salud, así como en los aspectos de prevención, protección, diagnóstico, recuperación, rehabilitación, en los términos y condiciones que se establezcan en el plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, y atenderá todas las actividades que en materia de salud operacional requieran las Fuerzas Militares y la Policía Nacional para el cumplimiento de su misión. En el SSMP no existirán restricciones a los servicios prestados a los afiliados y beneficiarios por concepto de preexistencias.

g) **OBLIGATORIEDAD.** Es obligatoria la afiliación de todas las personas enunciadas en el Artículo 23 del presente Decreto.

h) **EQUIDAD.** El SSMP garantizará servicios de salud de igual calidad a todos sus afiliados y beneficiarios, independientemente de su ubicación geográfica, grado o condición de uniformado o no uniformado, activo, retirado o pensionado.

Serán características propias del Sistema:

a) **AUTONOMÍA.** El SSMP es autónomo y se regirá de conformidad con lo establecido en el presente Decreto.

b) **DESCENTRALIZACION Y DESCONCENTRACION.** El SSMP se administrará en forma descentralizada y desconcentrada, con el fin de optimizar la utilización de los recursos, obtener economías de escala y facilitar

el acceso y la oportunidad de los servicios de salud en las Fuerzas Militares y en la Policía Nacional. Esto con sujeción a las políticas, reglas, directrices y orientaciones trazadas por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

c) INTEGRACIÓN FUNCIONAL. La Dirección General de Sanidad Militar, la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas, los Establecimientos de Sanidad Militar y Policial, y el Hospital Militar Central, concurrirán armónicamente a la prestación de los servicios de salud, mediante la integración en sus funciones, acciones y recursos, de acuerdo con la regulación que para el efecto adopte el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

d) INDEPENDENCIA DE LOS RECURSOS. Los recursos que reciban las Fuerzas Militares y la Policía Nacional para la salud, deberán manejarse en fondos cuenta separados e independientes del resto de su presupuesto y sólo podrán destinarse a la ejecución de dichas funciones.

e) ATENCION EQUITATIVA Y PREFERENCIAL. En todos los niveles del SSMP se deberán atender equitativa y prioritariamente a los afiliados y beneficiarios del mismo. Por consiguiente, solamente podrán ofrecer servicios a terceros o a entidades promotoras de salud, una vez hayan sido satisfechas debidamente las necesidades de tales usuarios.

f) RACIONALIDAD. El SSMP utilizará los recursos de manera racional a fin de que los servicios sean eficaces, eficientes y equitativos.

g) UNIDAD. El SSMP tendrá unidad de gestión, de tal forma que aunque la prestación de servicios se realice en forma desconcentrada o contratada, siempre que exista unidad de dirección y políticas así como la debida coordinación entre los Subsistemas y entre las entidades y Establecimientos de Sanidad de cada uno de ellos.

3.2. MANUAL DE ACTIVIDADES, INTERVENCIONES Y PROCEDIMIENTOS

Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos (Resolución 5261 de 1994). Este manual se establece como garantía de acceso al Plan Obligatorio de Salud, con el fin de unificar criterios en la prestación de servicios de salud del sistema de seguridad social en salud y garantiza el acceso, la calidad y la eficiencia.

La afluencia de pacientes se encaminará desde un primer nivel o desde la atención de urgencias hacia los niveles superiores en caso que así lo requiera. Se hará con documento de remisión elaborado por el médico general que brinda la atención inicial y especifica en este documento la historia clínica del paciente con tratamientos recibidos y la necesidad de evacuar a un nivel superior.

El acceso al servicio de salud se hará en el lugar de residencia del afiliado, las urgencias comprobadas se podrán atender en cualquier IPS. Se hace

necesaria la afiliación a una EPS con todos sus beneficiarios y esta requerirá la documentación pertinente para la identificación de los usuarios.

Como se mencionó, la puerta de entrada al sistema se hace a través de una consulta médica general o paramédica, la cual se ha establecido en frecuencia de uso de dos consultas al año. Cuando resulta una tercera se hará el cobro respectivo de las cuotas moderadoras que reglamentará cada EPS. Además es necesario inscribir, dentro de esta normatividad, las guías de atención integral donde se relacionan las actividades de protección específica, las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y actividades encaminadas a repercutir en las enfermedades de interés público. La consulta por especialista se hará bajo previa remisión por médico general, una vez culminada esta atención el paciente deberá ser contra – remitido al médico general para culminar su tratamiento. La atención de urgencias se entiende como la atención de pacientes que sufren una eventualidad que amenaza o atenta contra la vida. La internación se llevará a cabo, cuando un paciente requiera un tratamiento mayor a veinticuatro horas, la atención menor a este tiempo se considera ambulatoria. Los medicamentos utilizados se ceñirán al MANUAL DE MEDICAMENTOS Y TERAPEUTICA, y su descripción en la receta médica se hará en genérico.

Dentro de los planes de atención se excluyen del Plan Obligatorio de Salud, los tratamientos estéticos de embellecimiento, tratamientos nutricionales con

fin estético, tratamientos de infertilidad o con fin experimental, medicamentos fuera del manual, tratamientos del sueño o de reposo, tratamientos psicoterapéuticos.

La responsabilidad por nivel de complejidad se define así:

Nivel I: Atención médica general, personal auxiliar o paramédico y otros profesionales de la salud no especializados.

Nivel II: Médico General, profesional paramédico con interconsulta, remisión, asesoría de personal y recursos especializados.

Nivel III y IV: Médico especialista, con participación de médico general y profesional paramédico.

Esta norma termina estableciendo los grupos quirúrgicos que son responsabilidad en cada nivel de complejidad y que no es menester de este proyecto. (MAPIPOS).

3.3. NORMAS EXTERNAS QUE REGULAN LA DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR (DGSM) Y POR ENDE EL ESM DE LA BRIGADA No. 29

3.3.1. ADMINISTRATIVA

Ley 190 de 1995 (Por la cual se dictan normas tendientes a preservar la moralidad en la administración pública y se fijan disposiciones con el fin de erradicar la corrupción administrativa).

Ley 80 de 1993 (Estatuto general de contratación pública).

Ley 200 de 1995 (Por la cual se adopta el código disciplinario único).

3.3.2. PRESUPUESTAL

A continuación se relacionan las bases legales de las diferentes etapas y procesos del presupuesto general de la Nación que enmarcan a la DGSM para la programación y ejecución de los recursos:

Ley 225 de 1995 (Por la cual se modifica la Ley 38 de 1989) conforma la ley orgánica del presupuesto de la nación.

Decreto 111 de 1996 (Compila leyes 38/89, 179/94 y 225/95) conforma el estatuto orgánico del presupuesto.

Decreto 568 de 1996 (Por el cual se reglamentan las leyes 38 de 1989, 179 de 1994 y 225 de 1995 orgánicas del presupuesto general de la Nación).

3.3.3. CONTABLE

A continuación se relacionan las disposiciones externas que regulan el proceso contable de la DGSM:

Resolución 4444 de 1995 (Plan general de contabilidad pública).

Resolución Orgánica 04998 de 1999 (Por la cual se reglamenta la rendición de cuenta y su revisión y se unifica la información que se presenta a la Contraloría General de la República).

3.4. NORMAS QUE REGULAN LO CORRESPONDIENTE AL SECTOR SALUD Y EN ESPECIAL AL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y LA POLICÍA NACIONAL

Ley 100/93 Seguridad Social en Colombia

Resolución 001439 del 1 de noviembre del 2002 Por la cual se adoptan los formularios de inscripción y de novedades para el registro especial de prestadores de servicios de salud, los manuales de estándares y de procedimientos, y se establecen las condiciones de suficiencia patrimonial y

financiera del sistema único de habilitación de prestadores de servicios de salud y los definidos como tales.

Ley 352/97 Por la cual se reestructura el sistema de salud y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional.

Ley 789/02 Por la cual se dictan normas para apoyar el empleo y ampliar la protección social y se modifican algunos artículos del Código Sustantivo de Trabajo.

Ley 790/02 Por la cual se expiden disposiciones para adelantar el programa de renovación de la administración pública y se otorgan unas facultades extraordinarias al Presidente de la República.

Resolución 4252/97 Requisitos Esenciales de los establecimientos de salud según los niveles de atención.

Decreto 1795/00 Estructura del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional

Acuerdo 013/00 Afiliación al Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional.

Decreto 2309/02 Sistema Obligatorio para la Garantía de Calidad en Salud.

Vademécum Financiero de las Fuerzas Militares 2003, manual de normas y requisitos para la correcta ejecución de los recursos del Estado en las Fuerzas Militares.

Resolución 4445/96 Normas para Condiciones Sanitarias de Establecimientos de Salud en general.

Decreto 2753/97 Prestadores de Servicios de Salud

4. METODOLOGÍA

4.1. TIPO DE ESTUDIO

Caso – Administrativo

4.2. POBLACION MUESTRA

Censo de Usuarios (perfil epidemiológico).

Personal atendido en el ESM en las semanas comprendidas del 02 al 13 de mayo de 2005 (encuesta de satisfacción de los servicios).

4.3. METODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN

Censo Poblacional (formato establecido por la Dirección de Sanidad, anexo No. 1).

Perfil Epidemiológico (libros de atención de los médicos y estadísticas de los servicios).

Encuesta de Satisfacción de los servicios (formato anexo No. 2).

Normatividad, reglamentos, decretos y leyes.

5. RESULTADOS

5.1. SITUACIÓN ACTUAL DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR EN CUANTO A LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.

5.1.1. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Revisión de los últimos dos años 2003/2004 (promedio del número de consultas al año)

Promedio de consulta mensual de algunas enfermedades de diagnostico común:

- Consultas por IRA 97pacientes.
- Consultas por enfermedades Gastro Intestinales 91 pacientes.
- Población hipertensa 84 pacientes.
- Consultas por enfermedades de la piel 61 pacientes.
- Consultas ginecológicas 58 pacientes.

Es de anotar, que al analizar la información existente en el ESM de la Brigada 29, se encuentran problemas como son:

- Difícil tabulación por diagnósticos tan diversos para una sola patología. La explicación más posible para esto, es que el ESM actual de Popayán no haya adoptado todavía la clasificación CIE-10, obligatoria para todas las IPS.
- No existe un formato de registro único que nos permita con claridad identificar diferentes factores, como son la población pediátrica, la población de gestantes, la población mayor de 45 años, etc.

- No se encuentra discriminado las actividades que en cuanto a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad se refiere.

Estos puntos son indicativos de que no solo se necesita la habilitación del II nivel de complejidad, sino que también se requiere de la implementación de las normas vigentes que toda institución de salud de este tipo debe cumplir.

5.1.2. TOTAL REMISIONES SERVICIOS MEDICOS RED EXTERNA AÑO 2003

No.	ESPECIALIDAD	CANT.	COSTO
1	LABORATORIOS	839	\$ 33.560.000
2	URGENCIAS	523	\$ 235.350.000
3	OPTOMETRIA	484	\$ 19.360.000
4	RX	404	\$ 32.320.000
5	OFTALMOLOGIA	291	\$ 11.640.000
6	ECOGRAFIAS	279	\$ 27.900.000
7	LENTES Y MONTURA	264	\$ 21.120.000
8	AUDIOMETRIAS	248	\$ 3.819.200
9	OTORRINOLARINGOLOGIA	204	\$ 8.160.000
10	CIRUGIAS	201	\$ 60.300.000

11	ORTOPEDIA	197	\$ 7.880.000
12	GINECOLOGIA	194	\$ 7.760.000
13	TRAUMATOLOGIA	180	\$ 7.200.000
14	UROLOGIA	162	\$ 6.480.000
15	CIRUGIA GENERAL	119	\$ 4.760.000
16	FISIATRIA	92	\$ 3.680.000
17	DERMATOLOGIA	89	\$ 3.560.000
18	ELECTROCARDIOGRAMA	80	\$ 1.672.000
19	PEDIATRIA	78	\$ 3.120.000
20	ODONTOLOGIA	71	\$ 5.680.000
21	TERAPIA FISICA	67	\$ 656.600
22	MEDICINA INTERNA	58	\$ 2.320.000
23	NEUROLOGIA	58	\$ 2.320.000
24	ENDOSCOPIAS	49	\$ 2.450.000
25	PSIQUISTRIA	38	\$ 1.520.000
26	CIRUGIA VASCULAR	37	\$ 1.480.000
27	MAMOGRAFIAS	35	\$ 1.750.000
28	ESCANOGRAFIA (TAC)	27	\$ 10.800.000
29	NEUROCIRUGIA	26	\$ 1.040.000
30	CARDIOLOGIA	24	\$ 960.000
31	LOGOAUDIOMETRIAS	24	\$ 369.600
32	ELECTROENCEFALOGRAMA	24	\$ 501.600

33	CIRUGIA PLASTICA	20	\$ 800.000
34	GASTROENTEROLOGIA	18	\$ 720.000
35	PROCTOLOGIA	18	\$ 720.000
36	RECTOSIGMOIDOSCOPIA	17	\$ 10.329.200
37	NUTRICION	16	\$ 640.000
38	COLONOSCOPIA	16	\$ 800.000
39	IMPEDANCIOMETRIAS	15	\$ 243.000
40	ELECTROMIOGRAFIAS	15	\$ 739.500
41	FONOAUDIOLOGIA	14	\$ 560.000
42	CIRUGIA PEDIATRICA	14	\$ 560.000
43	ONCOLOGIA	13	\$ 520.000
44	ECOCARDIOGRAMA	13	\$ 3.406.000
45	NEFROLOGIA	11	\$ 440.000
46	BIOPSIAS	10	\$ 500.000
47	MONITORIAS FETALES	10	\$ 114.000
48	TERAPIA RESPIRATORIA	10	\$ 98.000
49	INMUNOTERAPIA	10	\$ 500.000
50	SUMINISTROS ORTOPEDICOS	8	\$ 5.200.000
51	CISTOSCOPIAS	8	\$ 800.000
52	INFECTOLOGIA	7	\$ 280.000
53	QUIMIOTERAPIA	7	\$ 1.050.000
54	TERAPIA OCUPACIONAL	7	\$ 280.000

55	CIRUGIA DE MAMA	6	\$ 2.400.000
56	NEUROPSICOLOGIA	6	\$ 765.600
57	INFILTRACION	6	\$ 480.000
58	PRUEBA DE ESFUERZO	6	\$ 732.000
59	INMUNOLOGIA	5	\$ 200.000
60	BACAF	5	\$ 150.000
61	UROGRAFIAS	5	\$ 383.000
62	NEBULIZACIONES	5	\$ 32.000
63	DILATACION URETRAL	5	\$ 116.500
64	NEUROPEDIATRIA	4	\$ 160.000
65	BLOQUEOS	4	\$ 80.000
66	ANESTESIOLOGIA	3	\$ 120.000
67	SALUD OCUPACIONAL	3	\$ 120.000
68	CAMPIMETRIA	3	\$ 150.000
69	COLPOSCOPIA	3	\$ 463.200
70	OTROS MEDIOS DIAGNOST.	2	\$ 800.000
71	CRIOTERAPIA	2	\$ 55.400
72	HOLTER	2	\$ 403.000
73	CIRUGIA MAXILOFACIAL	1	\$ 40.000
74	CLINICA DEL DOLOR	1	\$ 40.000
75	ARTROSCOPIAS	1	\$ 400.000
76	TERAPIA DE LENGUAJE	1	\$ 9.800

77	DENSITOMETRIAS	1	\$ 50.000
	TOTAL REMISIONES AÑO 2003	5820	\$ 568.939.200

5.1.3. TOTAL REMISIONES SERVICIOS MEDICOS RED EXTERNA AÑO 2004

No.	ESPECIALIDAD	CANT.	COSTO
1	LABORATORIOS	931	\$ 37.240.000
2	URGENCIAS	633	\$ 253.200.000
3	OPTOMETRIA	680	\$ 34.000.000
4	RX	568	\$ 51.120.000
5	AUDIOMETRIAS	277	\$ 11.080.000
6	OFTALMOLOGIA	210	\$ 8.400.000
7	OTORRINOLARINGOLOGIA	185	\$ 7.400.000
8	UROLOGIA	169	\$ 6.760.000
9	TRAUMATOLOGIA	155	\$ 6.200.000
10	ECOGRAFIAS	155	\$ 15.500.000
11	ORTOPEDIA	150	\$ 6.000.000
12	GINECOLOGIA	132	\$ 5.280.000
13	FISIATRIA	125	\$ 5.000.000
14	LENTES Y MONTURA	124	\$ 9.920.000

15	ODONTOLOGIA	124	\$ 9.920.000
16	CIRUGIAS	112	\$ 44.800.000
17	CIRUGIA GENERAL	106	\$ 4.240.000
18	PEDIATRIA	76	\$ 3.040.000
19	MEDICINA INTERNA	76	\$ 3.040.000
20	ELECTROCARDIOGRAMA	70	\$ 1.463.000
21	DERMATOLOGIA	66	\$ 2.640.000
22	NEUROLOGIA	57	\$ 2.280.000
23	ENDOSCOPIAS	45	\$ 2.250.000
24	NEUROCIRUGIA	40	\$ 1.600.000
25	CIRUGIA VASCULAR	34	\$ 1.360.000
26	ELECTROMIOGRAFIAS	30	\$ 1.479.000
27	CARDIOLOGIA	29	\$ 1.160.000
28	ELECTROENCEFALOGRAMA	29	\$ 606.100
29	PSIQUISTRIA	25	\$ 1.000.000
30	CIRUGIA PLASTICA	24	\$ 960.000
31	ECOCARDIOGRAMA	22	\$ 5.764.000
32	RECTOSIGMOIDOSCOPIA	22	\$ 13.367.200
33	ESCANOGRAFIA (TAC)	21	\$ 8.400.000
34	TERAPIA FISICA	21	\$ 205.800
35	GASTROENTEROLOGIA	19	\$ 760.000
36	PROCTOLOGIA	19	\$ 760.000

37	CIRUGIA PEDIATRICA	18	\$	720.000
38	TERAPIA RESPIRATORIA	16	\$	156.800
39	NUTRICION	14	\$	560.000
40	CIRUGIA MAXILOFACIAL	11	\$	440.000
41	LOGOAUDIOMETRIAS	11	\$	169.400
42	IMPEDANCIOMETRIAS	11	\$	178.200
43	NEUROPEDIATRIA	10	\$	400.000
44	MAMOGRAFIAS	10	\$	500.000
45	INMUNOLOGIA	9	\$	360.000
46	FONOAUDIOLOGIA	9	\$	360.000
47	COLONOSCOPIA	9	\$	450.000
48	HEMATOLOGIA	7	\$	280.000
49	INFECTOLOGIA	7	\$	280.000
50	CLINICA DEL DOLOR	7	\$	280.000
51	PRUEBA DE ESFUERZO	7	\$	854.000
52	TERAPIA DE LENGUAJE	7	\$	280.000
53	TERAPIA OCUPACIONAL	7	\$	280.000
54	UROGRAFIAS	7	\$	536.200
55	ALERGOLOGIA	6	\$	240.000
56	ENDOCRINOLOGIA	6	\$	240.000
57	ONCOLOGIA	6	\$	240.000
58	NEFROLOGIA	6	\$	240.000

59	BLOQUEOS	5	\$ 250.000
60	CISTOSCOPIAS	5	\$ 250.000
61	GAMAGRAFIAS	5	\$ 750.000
62	INFILTRACION	5	\$ 250.000
63	CIRUGIA DE MAMA	4	\$ 2.000.000
64	CAMPIMETRIA	4	\$ 320.000
65	CRIOterapiA	4	\$ 200.000
66	MONITORIAS FETALES	4	\$ 45.600
67	QUIMIOTERAPIA	4	\$ 320.000
68	BIOPSIAS	3	\$ 240.000
69	COLPOSCOPIA	3	\$ 463.200
70	SALUD OCUPACIONAL	2	\$ 80.000
71	SUMINISTROS ORTOPEDICOS	2	\$ 2.000.000
72	ARTROSCOPIAS	2	\$ 1.000.000
73	BACAF	2	\$ 160.000
74	BIOMETRIAS	2	\$ 100.000
75	HOLTER	2	\$ 403.000
76	NEUMOPEDIATRIA	1	\$ 100.000
77	OTROS MEDIOS DIAGNOST.	1	\$ 150.000
	TOTAL REMISIONES AÑO 2004	5822	\$ 585.321.500

**5.1.4. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DEL SERVICIO DE SALUD PRESTADO
POR EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DE LA BRIGADA
No. 29**

**5.1.4.1. PRINCIPALES DEFICIENCIAS ENCONTRADAS EN LA RED EXTERNA
DE PRESTATARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

5.1.4.1.1. CLINICA LA ESTANCIA

Su principal problema es en el bajo nivel de resolución en el manejo de la mayoría de las patologías, lo cual deriva en estancias hospitalarias prolongadas y sobre costo en la prestación de los servicios, situación originada en tanto aspectos institucionales como en el desempeño de los médicos que prestan el servicio.

Inherentes a la entidad

Política de la entidad de prolongar el tiempo de hospitalización más allá del necesario.

Existe saturación de pacientes, lo que deriva en la baja calidad del servicio.

Ayudas diagnósticas limitadas.

Inherente a los médicos

El tipo de contratación es por evento, lo cual incide en la prolongación innecesaria de los tiempos de hospitalización de los pacientes.

Baja motivación por condiciones laborales.

Sobrecarga laboral.

Existe una gran deficiencia en la prestación de los servicios por la sobredemanda de los mismos, desde el mes de diciembre de 2004 ante el cierre de la Clínica Comsalud, la Clínica la Estancia asumió el manejo de la población de Comsalud, lo cual ha generado aumento en el tiempo de espera del servicio de urgencias y la sobresaturación de los demás servicios.

5.1.4.1.2. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE

Su principal problema es la carencia de insumos para la correcta prestación de los servicios, situación derivada por la crisis presupuestal de vieja data por la que atraviesa la entidad.

5.1.4.1.3. HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA

Su principal problema es la sobresaturación de todos los servicios debido a que es la única entidad pública de Nivel II en la ciudad y atiende a los regímenes subsidiado, contributivo, vinculados y particulares.

5.1.4.1.4. PERSONAS NATURALES (médicos y odontólogos)

El principal problema es la duplicidad de consultas.

5.1.4.2. PRINCIPALES DEFICIENCIAS ENCONTRADAS AL INTERIOR DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DE LA BR 29

5.1.4.2.1. SERVICIOS PRESTADOS EN EL ESM

Baja cobertura en la prestación de consulta médica general, toda vez que para la atención de los más de diez mil usuarios solo se cuenta con dos médicos generales, lo que genera baja calidad en la atención por la sobrecarga laboral y el incremento de remisiones injustificadas a médicos especialistas e instituciones externas.

Subutilización de espacios y elementos tales como camillas y camas, donde podrían implementarse los servicios de observación, pequeños procedimientos e internación de pacientes con patologías de baja complejidad.

5.1.4.2.2. USUARIOS

Existe desconocimiento del plan de beneficios y la utilización de los diferentes servicios ofrecidos.

5.1.4.2.3. ENTIDAD

Se observa laxitud en la autorización de órdenes de servicios médicos, debido a que en los últimos dos años el ESM ha tenido periodos largos de tiempo sin contar con la auditoría médica correspondiente, para lo cual la autorización de los servicios se ha venido realizando de acuerdo a las remisiones del personal profesional de la salud aduciendo la necesidad de la prestación de los servicios.

5.1.4.3. INCREMENTO POBLACIONAL

Durante los años 2002, 2003 y 2004 el ESM del Cantón Militar de la Brigada No. 29 ha tenido un incremento en el número de usuarios que requieren el servicio de salud, es así como en el año 2002 la Brigada Móvil No. 6 hace su aparición con más de 2.000 efectivos (oficiales, suboficiales y soldados) con sus respectivos beneficiarios; asimismo, en el año 2003 la creación del Batallón de Alta Montaña No 4 en el Municipio de Valencia (Cauca) con más de 900 efectivos; y por último en el año 2004 la activación del Comando Operativo No. 3 con sede en Popayán que para el mes de marzo del año 2005 y por disposición del Gobierno Nacional se convierte en la Brigada No. 29, de igual manera acoge más de 1.000 efectivos.

Es de resaltar que aunque el personal de efectivos de la Brigada Móvil No. 6, se encuentra en su mayoría en el Departamento del Caquetá, durante el tiempo que desarrollaron actividades en el Departamento del Cauca una buena parte de sus beneficiarios quedaron adscritos al ESM de la ciudad de Popayán.

5.1.4.4. ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL

Las asignaciones presupuestales durante los años 2003 y 2004 fueron:

RUBROS PRESUPUESTALES	2003	2004
BIENES		
EQUIPO DE SISTEMAS	\$ 4.500.000,00	\$ -
PAPELERIA Y UTILES DE ESCRITORi	\$ 2.400.000,00	\$ 2.900.000,00
PRODUCTOS DE ASEO Y LIMPIEZA	\$ 2.400.000,00	\$ 2.900.000,00
MEDICAMENTOS DIRECC. SANIDAD	\$ 251.000.000,00	\$ 135.000.000,00
MATERIALES QUIRURGICOS		\$ 30.000.000,00
MATERIALES ODONTOLOGICOS	\$ 12.000.000,00	\$ 20.000.000,00
MATERIALES REACTIVOS DE LABORATORIO	\$ 12.000.000,00	\$ 10.000.000,00
TOTAL BIENES	\$ 284.300.000,00	\$ 200.800.000,00

SERVICIOS		
MANTENIMIENTO DE BIENES INMUEBLES	\$ 4.800.000,00	\$ 4.800.000,00
MANTENIMIENTO DE EQUIPOS DE COMUNICACIONES Y COMPUTO	\$ 1.200.000,00	\$ 1.200.000,00
MANTENIMIENTO DE OTROS BIENES MUEBLES	\$ 4.000.000,00	\$ 4.000.000,00
ACUEDUCTO ASEO Y ALCANTARILLADO	\$ 600.000,00	\$ -
TELEFONO	\$ 2.400.000,00	\$ 2.400.000,00
EDICION LIBROS REVISTAS Y ESCRITOS	\$ 2.400.000,00	\$ 2.500.000,00
COMUNICACIONES Y TRANSPORTE	\$ 360.000,00	\$ 360.000,00
<u>SERVICIOS MEDICOS Y</u> <u>HOSPITALARIOS</u>	<u>\$ 223.086.595,00</u>	<u>\$ 580.000.000,00</u>
TOTAL SERVICIOS	\$ 238.846.595,00	\$ 595.260.000,00
TOTAL ASIGNACION PRESUPUESTAL	\$ 523.146.595,00	\$ 796.060.000,00

5.1.4.5. INFRAESTRUCTURA FÍSICA ACTUAL, PLANTA DE PERSONAL Y CAPACIDAD DE COBERTURA DE LOS SERVICIOS

INFRAESTRUCTURA FÍSICA ACTUAL

El Establecimiento de Sanidad Militar de la Brigada No. 29 cuenta con la siguiente capacidad instalada (ver plano anexo No. 3):

SERVICIO	CANTIDAD	MEDIDA C/U
Dirección	01	17 mts ²
Medicina General	02	17 mts ²
Odontológico	02	10 mts ²
Urgencias, Inyectología y pequeña Cx	01	12 mts ²
Laboratorio Clínico	01	22 mts ²
Fisioterapia	01	30 mts ²
Enfermería Superior	01	17 mts ²
Imágenes Diagnósticas (RX odontología)	01	5 mts ²
Camas Hospitalizados	11	50 mts ²
Farmacia	01	10 mts ²
Archivo historias clínicas	01	8 mts ²
Esterilización	01	2 mts ²

PLANTA DE PERSONAL

MEDICINA GENERAL, cubierto por un consultorio y dos médicos así:

DR. EDUARDO ESTUPIÑAN RODRIGUEZ, médico general que presta sus servicios como empleado de planta de la Salud de las Fuerzas Militares en el horario de 07:00 a 12:00 horas de lunes a viernes, presta disponibilidades los fines de semana cada 15 días alternando con el otro médico para la atención de urgencias. Su contrato es determinado por disponibilidad y productividad.

DR. JAVIER AUGUSTO ORTEGA MAZORRA, médico general que presta sus servicios como empleado de planta de la Salud de las Fuerzas Militares en el horario de 14:00 a 20:00 horas de lunes a viernes, presta disponibilidades los fines de semana cada 15 días alternando con el otro médico para la atención de urgencias. Su contrato es determinado por disponibilidad y productividad.

OBSERVACIONES:

- Se debe tener en cuenta que de acuerdo a la normatividad, por cada 2.000 usuarios debe existir un (01) médico general, lo que conlleva a

un déficit de médicos en el ESM ya que para los más de diez mil usuarios deberían existir por lo menos cinco (05) médicos.

- La consulta médica es programada con cita previa para el personal civil, beneficiarios, pensionados y retirados; debido a la gran cantidad de demanda de las consultas la oportunidad para acceder a una cita de medicina general es de cinco (06) días hábiles y los horarios de consulta para ellos son de 07:00 a 12:00 y de 14:00 a 17:30 horas.
- La consulta médica para el personal militar activo, tanto cuadros como soldados es a partir de las 17:30 horas hasta terminar la consulta, ya sea a las 20:00 horas o después de esa hora y esta consulta no requiere de cita previa, la oportunidad de citas para este personal es inmediata.
- Se tienen excepciones para la atención programada, las cuales son los soldados que han sido evacuados del área de operaciones, las urgencias manifiestas (personal que presenta síntomas que le impiden desarrollar normalmente sus actividades y deben ser evaluados previamente por el enfermero de servicio y/o las auxiliares de enfermería para determinar esta clase de urgencia) y por último las urgencias vitales (personal cuya vida se encuentra en riesgo tanto de

incapacidad permanente o de muerte, su atención es inmediata). La atención para este personal es en el momento que se presenta en el ESM. Este se considera como un servicio prioritario, más no se cuenta con el personal que cubra este servicio, ya que cuando se presentan este tipo de situaciones el servicio de consulta programada se ve afectado.

- La consulta programada se ve afectada generando una reprogramación y el posterior inconformismo de los usuarios del servicio de salud del ESM por varios aspectos:
 - Viajes del personal de la salud hacia los municipios para efectuar incorporaciones o actividades de salud con las patrullas que se encuentran relativamente cerca del perímetro de la Ciudad.
 - Jornadas de Salud (Acciones Cívico – Militares) que se desarrollen en días hábiles y durante varios días.
 - Jornadas de Incorporación los días viernes en las horas de la mañana en el Distrito Militar No. 20.

- Actividades internas que impidan el desarrollo normal de las consultas (elaboración del menú del Batallón, revistas sanitarias, reuniones, etc.)

ODONTOLOGÍA GENERAL, cubierto por dos consultorios y tres odontólogas así:

DRA. GLORIA MARIA ARANGO BERNAL, odontóloga general que presta sus servicios como empleado de planta de la Salud de las Fuerzas Militares en el horario de 07:00 a 13:00 horas de lunes a viernes, presta disponibilidades los fines de semana para la atención de urgencias odontológicas. Su contrato es determinado por disponibilidad y productividad.

DRA. MARIA CLAUDIA ROMERO, odontóloga general que presta sus servicios por contrato de prestación de servicios autorizada por la Dirección de Sanidad Ejército (DISAN) en el horario de 07:00 a 13:00 horas de lunes a viernes, no presta disponibilidades. Su contrato es determinado por productividad.

DRA. ILBA ESPERANZA VILLARREAL CORTES, odontóloga general que presta sus servicios a través de la Cooperativa COOSMEVAL en el horario de 13:00 a 19:00 horas de lunes a viernes; contratada con presupuesto

asignado en la Ciudad de Cali, contrato ordenado por El señor Brigadier General MARIO CORREA ZAMBRANO y enviada a este ESM en calidad de apoyo asistencial, no presta disponibilidades. Su contrato es determinado por productividad.

OBSERVACIONES:

- La consulta odontológica es programada con cita previa para el personal civil, beneficiarios, pensionados y retirados; la oportunidad para acceder a una cita de odontología general es de diez (10) días y los horarios de consulta para ellos son de 07:00 a 09:00 y de 14:00 a 16:00 horas.
- La consulta odontológica para el personal militar activo, tanto cuadros como soldados es a partir de las 09:15 a las 13:00 horas en la mañana y de las 16:15 a las 19:00 horas, estas consultas no requiere de cita previa, la oportunidad de citas para este personal es inmediata; se debe tener en cuenta que este servicio tiene alta demanda del personal militar y en algunas oportunidades no se alcanza a atender a todo el personal militar activo en el mismo día.

- Se tienen excepciones para la atención programada, las cuales son los soldados que han sido evacuados del área de operaciones y las urgencias manifiestas (personal que presenta síntomas que le impiden desarrollar normalmente sus actividades y deben ser evaluados previamente por el enfermero de servicio y/o las auxiliares de enfermería para determinar esta clase de urgencia). La atención para este personal es en el momento que se presenta en el ESM.

- La consulta programada se ve afectada generando una reprogramación y el posterior inconformismo de los usuarios del servicio de salud del ESM por varios aspectos:
 - Viajes del personal de la salud hacia los municipios para efectuar incorporaciones o actividades de salud con las patrullas que se encuentran relativamente cerca del perímetro de la Ciudad.

 - Jornadas de Salud que se desarrollen en días hábiles y durante varios días.

 - Jornadas de Incorporación los días viernes en las horas de la mañana en el Distrito Militar No. 20.

- Actividades internas que impidan el desarrollo normal de las consultas (revistas sanitarias, reuniones, etc.)

PSICOLOGÍA, cubierto por un consultorio y una psicóloga así:

DRA. ADRIANA MILENA RUIZ PEÑA, psicóloga que presta sus servicios por contrato de prestación de servicios autorizada por la DISAN en el horario de 08:00 a 12:00 y 14:00 a 18:00 horas de lunes a viernes, colabora en todas las actividades externas o adicionales de la Unidad. Su contrato es determinado por productividad.

FISIOTERAPIA, cubierto por un consultorio y no cuenta con una fisioterapeuta en la actualidad.

BACTERIOLOGÍA, cubierto por un consultorio y una bacterióloga así:

DRA. NIDIA MARITZA ALARCON VAQUIRO, bacterióloga que presta sus servicios por contrato de prestación de servicios autorizada por la DISAN en el horario de 08:00 a 12:00 y 14:00 a 18:00 horas de lunes a viernes,

colabora en todas las actividades externas o adicionales de la Unidad. Su contrato es determinado por productividad.

AUDITORIA MEDICA, cubierto por un auditor médico así:

DR. ALBEIRO SOTELO, médico general que presta sus servicios a través de la Cooperativa SALUD Y GESTION, efectúa auditoria de las remisiones a especialistas o servicios externos que generan ordenes de servicios médicos, a todas las formulas médicas, revisa la cuentas presentadas por las entidades que han prestado sus servicios a los usuarios del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares, por su actividad administrativa no puede desarrollar actividad asistencial. Su contrato es determinado por productividad.

ENFERMERIA SUPERIOR, cubierto por una Enfermera Jefe así:

Jefe SANDRA MIGDONIA BURBANO MUÑOZ que presta sus servicios a través de la Cooperativa SALUD Y GESTION, Realiza actividades de control, TRIAGE, organiza los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Su contrato es determinado por productividad.

ENFERMERIA, cubierto por un Suboficial y tres Soldados Profesionales así:

Sargento Primero HERNANDO BENITEZ QUINTERO, Auxiliar de Enfermería que se desempeña como Farmaceuta y Almacenista de Sanidad, además presta disponibilidad de Enfermero de Servicio según horario de Régimen Interno cada cuatro días, alternando su actividad de Enfermero de Servicio con los Soldados Profesionales EIVAR SOLIS TULANDE, JAIR GUTIERREZ LLANTEN y LUIS ENRIQUE YALANDA TUNUBALÁ. Es nombrado en la Orden del Día.

SLP. EIVAR SOLIS TULANDE, Auxiliar de Enfermería que presta de Enfermero de Servicio según horario de Régimen Interno, alternando sus actividades con los antes mencionados. Desarrolla las actividades de archivo de Historias Clínicas, asignación de citas médicas y elaboración de todas las órdenes de servicios médicos que se expiden para la atención de los usuarios en entidades que pertenecen a la Red de Servicios de la Unidad.

SLP. YAIR GUTIERREZ YANTEN, Auxiliar de Enfermería que presta de Enfermero de Servicio según horario de Régimen Interno, alternando sus actividades con los antes mencionados. Colabora en las actividades de archivo de Historias Clínicas, asignación de citas médicas y elaboración de

órdenes de servicios médicos que se expiden para la atención de los usuarios en entidades que pertenecen a la Red de Servicios de la Unidad.

Existe la cultura del “INMEDIATISMO”, donde algunas personas, tanto civiles como militares, los cuales se acercan al ESM con el fin de ser atendidos en forma inmediata, sin tener en cuenta la consulta programada y sin manifestar los dos tipos de urgencia (situaciones determinadas inicialmente por los enfermeros y posteriormente por el Director del ESM), asimismo, un alto índice de usuarios que se acercan a cualquier hora del día para que les sean transcritas las formulas médicas generadas por los profesionales de la salud que se encuentran dentro de la red de servicios de la Unidad, situación que genera malos comentarios sobre el servicio, por no tener la disposición para “ESPERAR” a que la consulta programada llegue a su fin o en su defecto, solicitar cita previa para que el médico resuelva su inquietud.

Todo el manejo especial, la atención a las solicitudes de los usuarios y la resolución de conflictos está en cabeza del Director del ESM, enmarcado dentro de las normas establecidas al interior del ESM, así como las normas establecidas por El Ministerio de Protección Social y la DGSM para los ESM; las situaciones que son informadas al Comandante de la Unidad de Servicios, son aquellas que trascienden los límites de las

funciones y atribuciones del Director del ESM y deben ser resueltas por el antes mencionado o en su defecto, por la DISAN.

Los fines de semana no se cuenta con consulta programada, solo se cuenta con el Enfermero de Servicio; en caso que se presente una urgencia, es llamado el médico que se encuentre "DISPONIBLE", si por algún motivo el médico no se presenta en el lapso máximo de 15 minutos, dependiendo de la urgencia, el paciente es remitido con una nota a la respectiva entidad de salud que se encuentre dentro de la red de servicios de la Unidad de Servicios, por lo que el servicio de urgencias es cubierto las 24 horas incluyendo los días de semana. La entidad hospitalaria está en la obligación de informar al Director del ESM sobre el paciente que se presenta al servicio de urgencias para solicitar la respectiva autorización en el momento que se presente y a la hora que sea, esa autorización telefónica debe ser consignada en la historia clínica para el posterior control del Auditor Médico en la revisión de las cuentas presentadas por la entidad.

Es importante resaltar que las necesidades de personal son imperantes en cuanto al servicio de Medicina General, debido a la situación de las entidades de salud, donde se está presentando la modalidad de retener los pacientes en observación para generar mayores costos de facturación a favor de la entidad hospitalaria, generando un gasto aceleradamente

desmesurado de los recursos destinados para servicios médicos y hospitalarios;

Se inició en el mes de marzo del año 2005 el establecimiento de los Programas de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad al interior del Cantón Militar, a cargo de una Enfermera Jefe, donde lo que se pretende es impactar los grupos de alto riesgo (hipertensos, diabéticos, etc.) para reducir costos en remisiones innecesarias por la falta de control sobre este tipo de pacientes.

Asimismo, es imperante la necesidad del nombramiento de una persona idónea para el manejo de Salud Ocupacional y que tenga la disponibilidad de tiempo para desarrollar las actividades que esta sección conlleva.

Se debe tener en cuenta que el personal tanto de contrato de prestación de servicios y contratados a través de cooperativas no pueden ser nombrados para prestar disponibilidades ni sometidos a cumplir horarios de trabajo, ya que esto generaría vínculos laborales por cuanto su evaluación se hace en lo que se relaciona únicamente a productividad. Dentro de este aspecto la colaboración desinteresada de los mismos, se vuelve necesaria, pero, las actividades que se desarrollan fuera del Cantón Militar responsabilizan directamente al Comandante de la Unidad de Servicios en el caso que alguno de los profesionales de la salud que no

fuera de planta sufriera algún percance, esto debido que el amparo correspondiente que los cobija está enmarcado dentro de las instalaciones del Cantón y de las actividades para las cuales fueron contratados y por las cuales son evaluados (la productividad).

CAPACIDAD DE COBERTURA DE LOS SERVICIOS

La cobertura de los servicios se ve afectada por la falta de profesionales por cantidad de usuarios, en este caso un medico por cada 2.000, al tener una población por encima de los 10.000 usuarios se tendría el requerimiento de por lo menos cinco médicos, donde podría alcanzarse la cobertura total e impactar directamente las necesidades de estos, así como también efectuar de mejor forma las campañas y los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

5.1.4.6. ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE LOS SERVICIOS QUE SE PRESTAN ACTUALMENTE EN EL ESM

Se desarrollaron 500 (quinientos) formularios de un cuestionario de satisfacción de los servicios compuesto por 14 (catorce) preguntas cuya única finalidad se fundamenta en buscar la necesidad de los usuarios por mejorar los servicios que brindan a los usuarios de Salud de las Fuerzas Militares adscritos al ESM de la Brigada No. 29

Mencionado cuestionario se aplicó durante las semanas comprendidas entre el 02 y el 13 de mayo de 2005, el análisis será detallado en el numeral 6 de este trabajo y se aplicó a los siguientes usuarios:

- Personal Militar activo excepto soldados regulares (debido a que estos reciben los servicios médicos durante su servicio militar únicamente, aproximadamente dos años).
- Personal civil al servicio de las Fuerzas Militares.
- Beneficiarios.
- Retirados.
- Pensionados.

5.1.4.7. REQUERIMIENTOS PARA LA HABILITACIÓN DEL II NIVEL DE COMPLEJIDAD

ADECUACIÓN DE EQUIPOS Y LISTADO DE DOTACION.

El acuerdo 72 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, en uso de atribuciones legales conferidas en el numeral 1 del artículo 172 de la Ley 100 de 1993; reglamenta :

1. La atención ambulatoria de segundo y tercer nivel de atención. Garantiza atención integral en gineco-obstetricia, pediatría, exámenes diagnósticos a la gestante, consulta oftalmológica y por optometría, atención en traumatología y ortopedia, atención en fisioterapia y terapia física; así mismo la atención hospitalaria de mayor complejidad que garantiza la atención medico-quirúrgica de patologías relacionadas con el embarazo, parto, puerperio, atención al menor de un año con cualquier patología, apendicetomía, colecistectomía, histerectomía. Incluye la atención por profesionales, técnicos, y auxiliares, suministro de medicamentos, material medico quirúrgico, osteosíntesis, vendas de yeso, laboratorio, imágenes diagnosticas y derechos de hospitalización, sala partos y cirugía.

2. La atención de enfermedades de alto costo, como son las patologías cardiacas, de aorta torácico y abdominal, vena cava, vasos pulmonares y renales, patologías del sistema nerviosos central, insuficiencia renal y gran quemado, infecciones por VIH, cáncer, reemplazo articular de cadera o rodilla, cuidados intensivos y transporte de pacientes.

El equipo básico de dotación esta en alrededor de \$141.702.000, costo que se aumentara ante la necesidad de implementar mas de un elemento de la dotación mínima requerida, de acuerdo a la necesidad de servicio y de ampliación de infraestructura.

De acuerdo al plano estructural de ampliación de la planta física (anexo No. 4), el costo promedio de dotación básica ascendería a \$300 millones de pesos aproximadamente; adicionando los costos de la dotación de las áreas logísticas y administrativas el cual ascendería \$500 millones de pesos; por último el costo de construcción de la obra oscilaría entre los \$2.500 y \$3.000 millones de pesos dado que la planta física sería ampliada entre 2.000 y 2.500 mts².

El costo total de la obra sería entre \$3.300 y \$3.800 millones de pesos valor que comprende los recursos de aproximadamente 4 vigencias, pero que a mediano plazo se verá compensada con la prestación en el ESM

de la mayoría de los servicios que se remiten hacia las entidades de salud externas; de acuerdo al análisis de los costos por remisiones a las especialidades que se tendrían en el ESM, el ahorro en mencionados procedimientos sería de más de \$400 millones de pesos al año del rubro de servicios médicos y hospitalarios.

6. ANÁLISIS DE RESULTADOS

De acuerdo a los datos obtenidos la situación actual del establecimiento de sanidad presenta una falencia que radica en la consolidación de los datos para obtener el perfil epidemiológico, debido a que el ESM es una enfermería de nivel I de complejidad, los procedimientos que se realizan y los servicios que se prestan son los correspondientes a ese nivel, por tal razón todos aquellos procedimientos o patologías que son cubiertas por el nivel II o superior, son manejadas directamente por las entidades con las que se cuenta dentro de la red de servicios y su tabulación solo se puede realizar con los soportes de las órdenes de servicios médicos enviados a las diferentes entidades al igual que su costo total.

Se observa que las remisiones en su mayoría son las correspondientes a las “urgencias”, ya que al no existir el manejo del II nivel dentro de las instalaciones del ESM y mucho peor el manejo de atención prioritaria por la carencia de médicos, se hace muy necesario enviar al paciente para que sea atendido en la institución externa que pueda brindarle los servicios de manera oportuna, asimismo, las situaciones presentadas por todo el personal herido o evacuado del área de operaciones el cual es atendido directamente en las instituciones de salud que componen la red de servicios, esto último genera un costo demasiado elevado para la institución militar, costo tanto económico como social.

El costo total de las remisiones en los años 2003 y 2004 fue el equivalente al valor de los presupuestos asignados y un poco más, teniendo en cuenta que los cálculos se efectúan de acuerdo a las tarifas establecidas para el año 2005, esto nos muestra que las instituciones de salud están obteniendo gran cantidad de recursos provenientes de nuestra institución, cuando estos podrían ser aprovechados de una mejor manera teniendo prestando los servicios al interior del ESM; también nos muestra que más de la mitad de nuestra población obtuvo servicios fuera del ESM.

Es de resaltar como un ejemplo contundente que durante los meses de agosto a noviembre del año 2003 la Brigada Móvil No. 6 desarrolló operaciones militares en el área del municipio de Valencia para despejar el terreno de los terroristas que agobiaban esta región para posteriormente fundar las instalaciones de lo que es hoy en día el Batallón de Alta Montaña No. 4 General Benjamín Herrera Cortés; durante este corto período se presentaron más de 15 casos de soldados profesionales quienes sufrieron el abatimiento de la guerra cuando al pisar minas antipersonales o las tan comúnmente denominadas minas “quiebra patas”, perdieron uno o los dos miembros inferiores, causando además heridas por esquirlas al personal que se encontraba cerca de ellos, este personal herido en su mayoría fue recibido en la ciudad de Popayán para ser estabilizados y de acuerdo a la complejidad de sus heridas eran atendidos en la ciudad y los que no podía ser atendidos fueron remitidos directamente a la ciudad de Cali; la situación de este personal se complicaba más aún, cuando no podían ser evacuados por vía aérea,

lo que los obligaba a realizar un viaje de mas de 10 horas en la ambulancia del municipio más cercano al lugar de los hechos sumado al viaje de 2 horas de los que debían ser remitidos a la ciudad de Cali por su complejidad.

El alto costo económico se ve reflejado en los relacionados con el transporte del herido, el manejo inicial en la unidad de salud del municipio más cercano al lugar de ocurrencia de la calamidad, la estabilización del paciente en una entidad hospitalaria de Popayán, la atención de los diferentes especialistas por los cuales es valorado, además de las innumerables repetidas valoraciones por médicos generales, observación, estancia, hospitalización, procedimientos quirúrgicos, el manejo de III nivel en la ciudad de Cali, su rehabilitación, etc.

Y lo más importante el costo social, donde el impacto más notorio es el ambiente inicial donde se desenvuelve el hombre herido, la tragedia personal, la confusión, la demora para ser evacuado y posteriormente atendido, la demora en la consecución de transporte para los que no corren con la suerte de ser evacuados por vía aérea (transporte helicoportado), el trauma psicológico al no ver uno o dos de sus miembros inferiores, la falta de los seres queridos, el tener personal de salud extraño que nada tiene que ver con la institución militar, la soledad en la que se ve envuelto en una institución particular, lejos de sus compañeros de trabajo y de su familia; por esto conocemos el costo social, medido en vidas y en dolor profundo para Colombia y toda la humanidad. Con relación a los recursos de sanidad asignados al ESM de la Brigada No. 29 del rubro de Servicios Médicos

Hospitalarios, las primeras estimaciones indican un costo cercano a los 300 millones de pesos al año en solo la ciudad de Popayán, siempre y cuando el tiempo de duración de la agresión se restringiera en el tiempo. Pero sabiendo que el conflicto es a largo plazo podía elevar ese gasto a unos 800 millones de pesos al año.

El desplazamiento forzado, la violación de los derechos humanos y del Derecho Internacional Humanitario son parte del alto costo social que Colombia está pagando por la guerra que han instaurado los terroristas; lo que no puede generar duda es quién pagará el costo total cuando finalmente pueda hacerse el balance. Debe señalarse en este sentido que Colombia ha tenido éxito a la hora de conseguir socios para financiar el conflicto armado, tal como ocurrió desde que el Presidente actual ocupó su lugar en el Palacio de Nariño, donde el resto los países desarrollados han apoyado y han financiado parte de este conflicto. Pero quien al final pagará el costo real como consecuencia de la guerra son todos los hombres, mujeres y niños que darán su vida o que quedarán mutilados por la inconciencia de unos pocos resentidos sociales.

Al estudiar la red externa del ESM se observa un oportunismo por parte de la Clínica la Estancia, ya que al quedar como única entidad privada para la prestación de los servicios de salud de II nivel de complejidad, aumentó sus tarifas no solamente para nuestra institución sino para todos los usuarios de sus servicios en más de un 15% lo que afecta aún más la cantidad de recursos para la salud

que serán gastados por cada usuario atendido del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares adscrito al ESM.

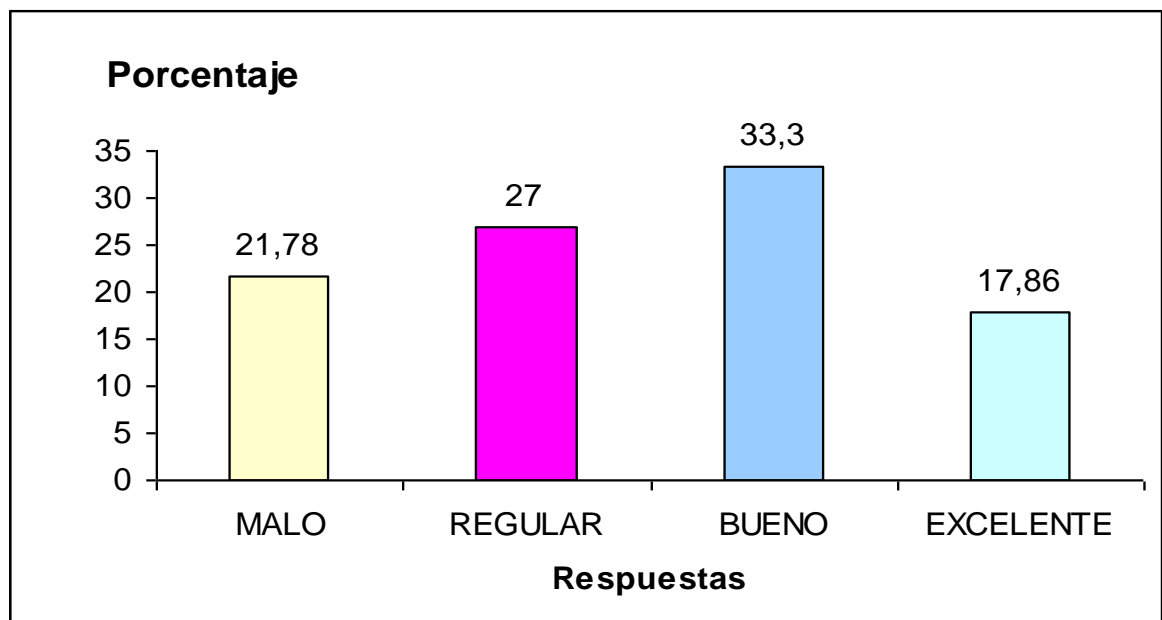
El interior del ESM se caracteriza por presentar escasez de profesionales de la salud, demora en atención, demora en entrega de remisiones y carencia de medicamentos en la farmacia; todo esto debido a que los recursos en su totalidad se destinan a cubrir las necesidades externas en cuanto a contratación con la red de servicios para la prestación de los servicios de II nivel de complejidad que abarca más del 80% de la asignación presupuestal del rubro de servicios médicos y hospitalarios, lo que no permite la contratación de más profesionales para la correcta prestación de los servicios inherentes al I nivel de complejidad que es el objeto primordial del ESM.

La infraestructura física es la adecuada para el manejo del I nivel de complejidad en cuanto al cumplimiento de los requisitos esenciales para ello, más las necesidades son mayores aún porque todos los pacientes con patologías de II nivel obligan a que su manejo sea en las instituciones de salud externas, a esto se suma la carencia de la sección de alimentación para que los usuarios civiles puedan acceder al servicio de hospitalización, debido a que la alimentación para el personal uniformado hace parte de unos recursos específicos para cada hombre y no permite la flexibilidad de entrega de alimentos para el personal civil.

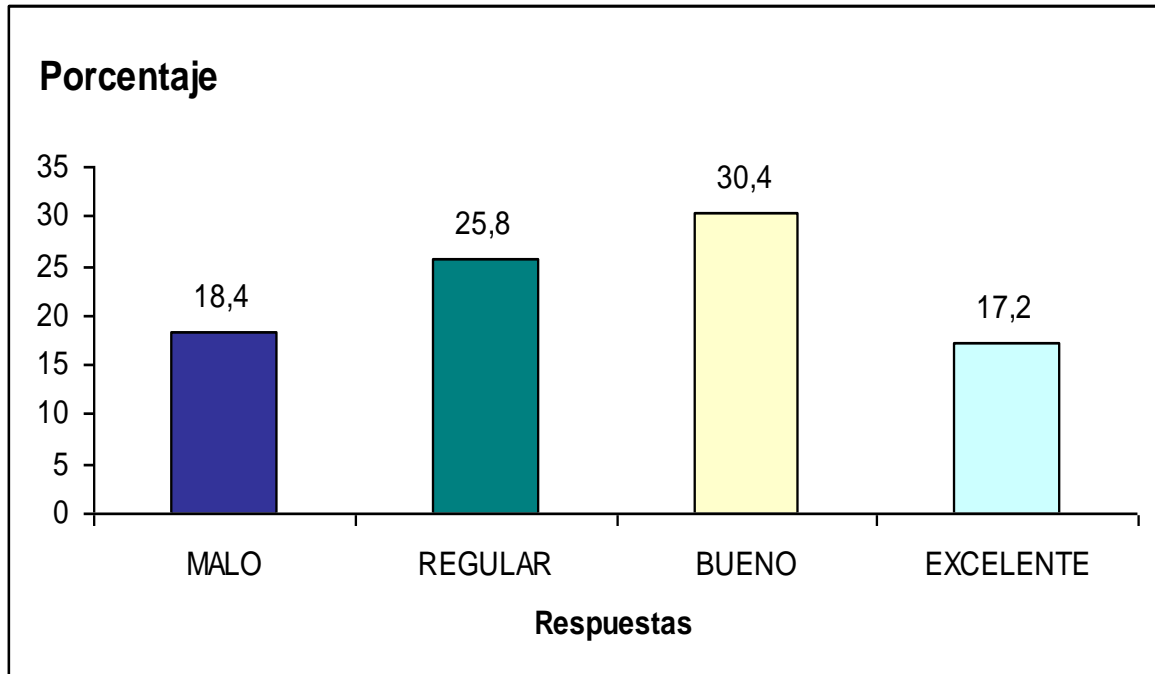
La labor del personal profesional de la salud que trabaja al interior del ESM se ve obstaculizada por la gran cantidad de pacientes que a diario se acercan al Dispensario para acceder a una cita médica, a una consulta prioritaria, para que les sean transcritas las formulas médicas, o simplemente por la cultura que existe de asistir por lo menos una vez por semana al ESM; a todo lo anterior se suman las diferentes actividades a la que son comprometidos los profesionales como lo son: jornadas de salud, incorporaciones de soldados regulares, actividades educativas con el personal militar, reuniones, etc.

La encuesta efectuada presenta los siguientes resultados:

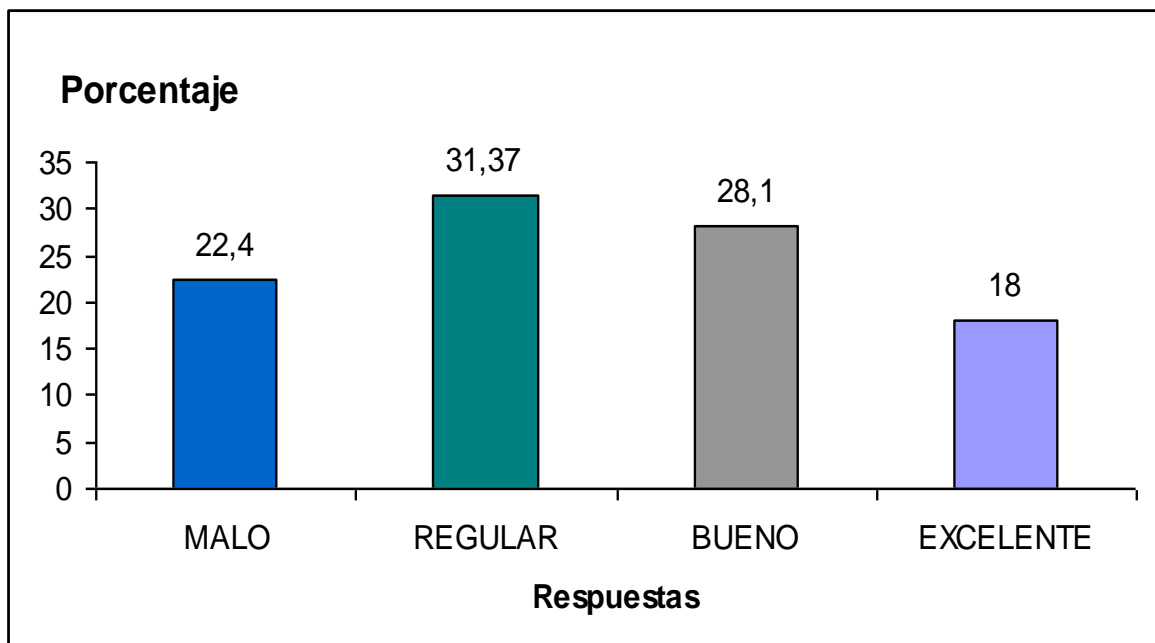
En la pregunta (I) el 33,3% califica de forma general que la prestación de los servicios de salud por parte del ESM son buenos.



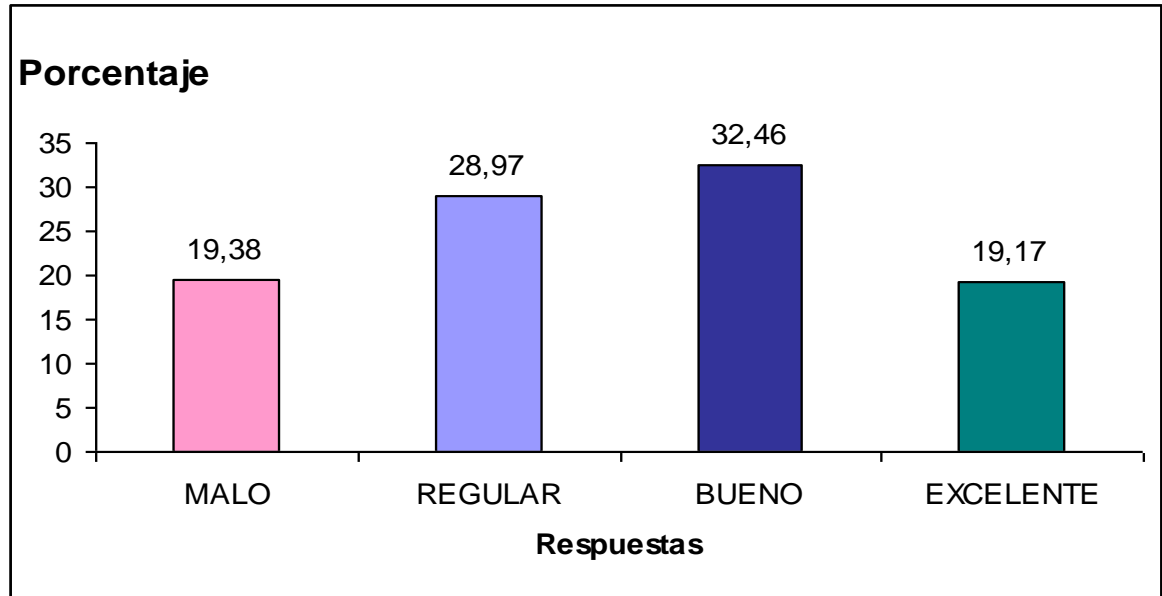
En la pregunta (II) el 30,4% califica que el personal médico por su atención es bueno.



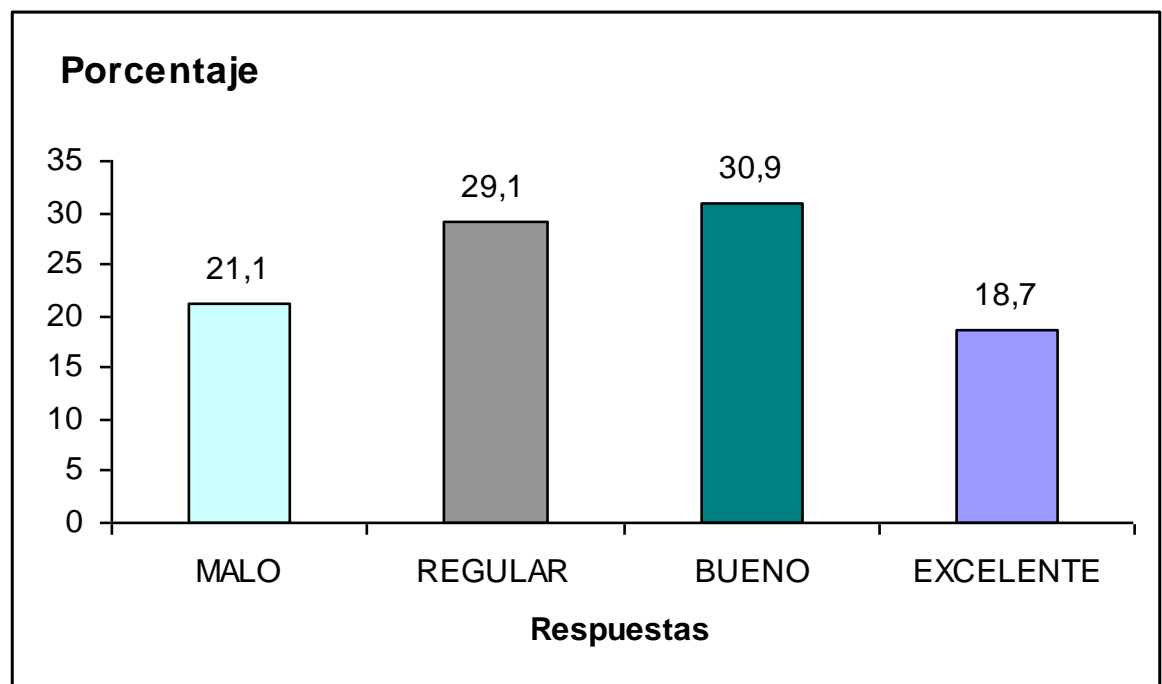
En la pregunta (III) el 31,37% califica que el tiempo de espera para acceder a la consulta médica es regular.



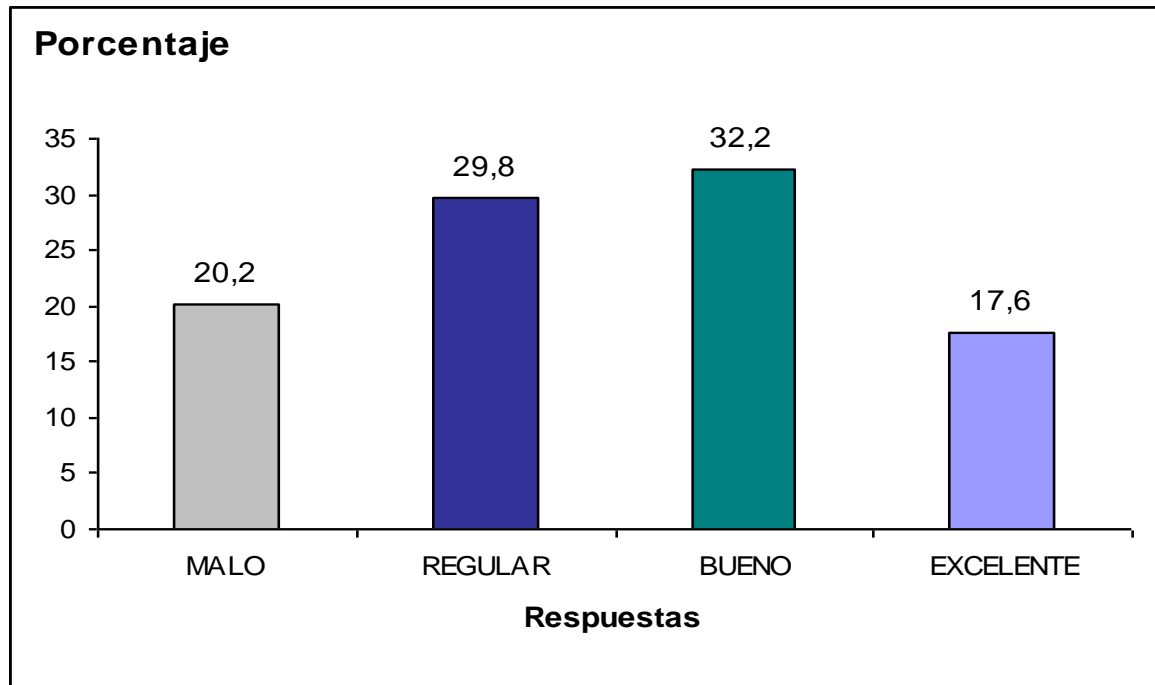
En la pregunta (IV) el 32,46% califica que el personal odontológico por su atención es bueno.



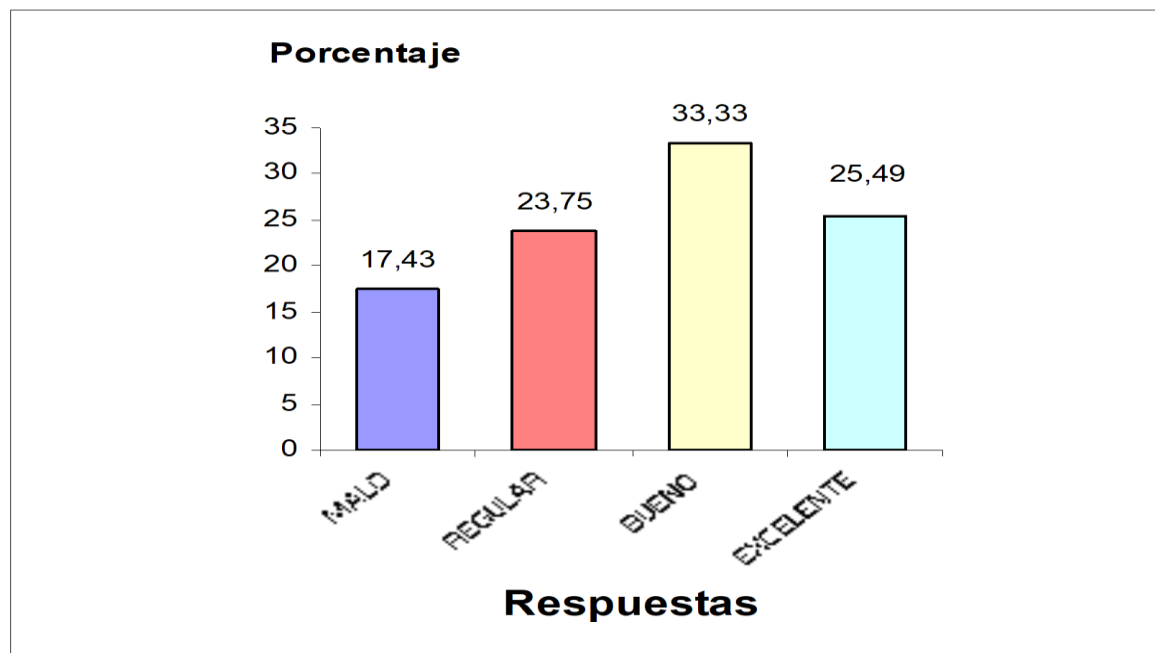
En la pregunta (V) el 30,9% califica la oportunidad de citas como buena.



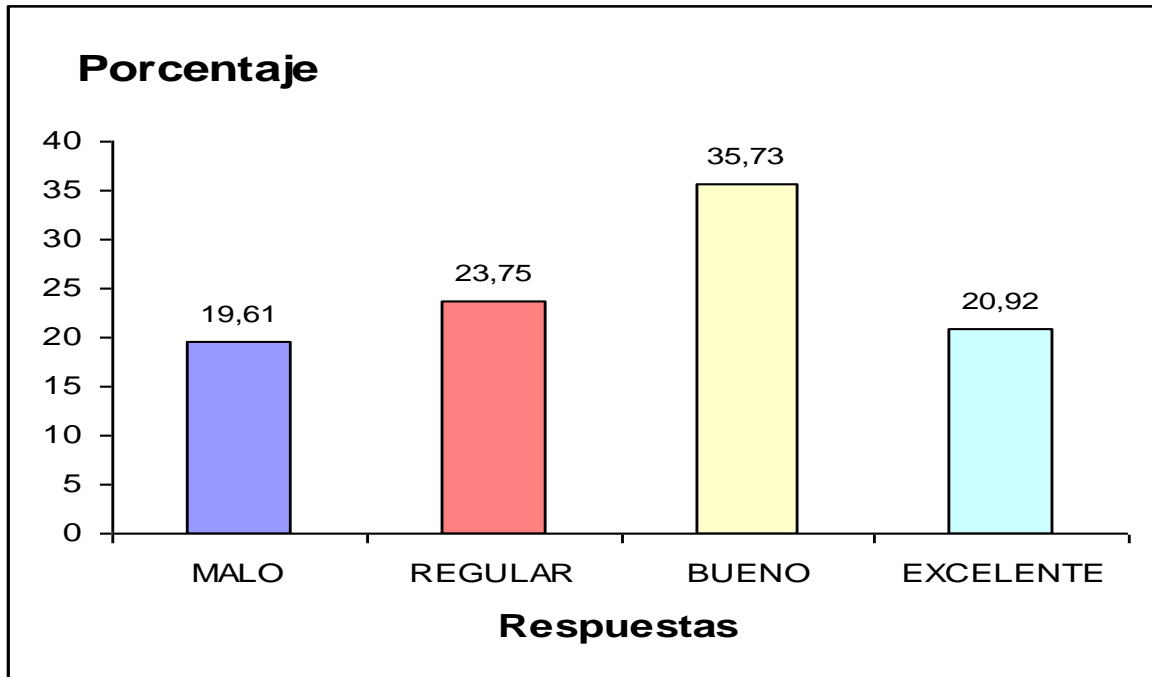
En la pregunta (VI) el 32,2% califica que el tiempo de espera para acceder a la consulta médica es bueno.



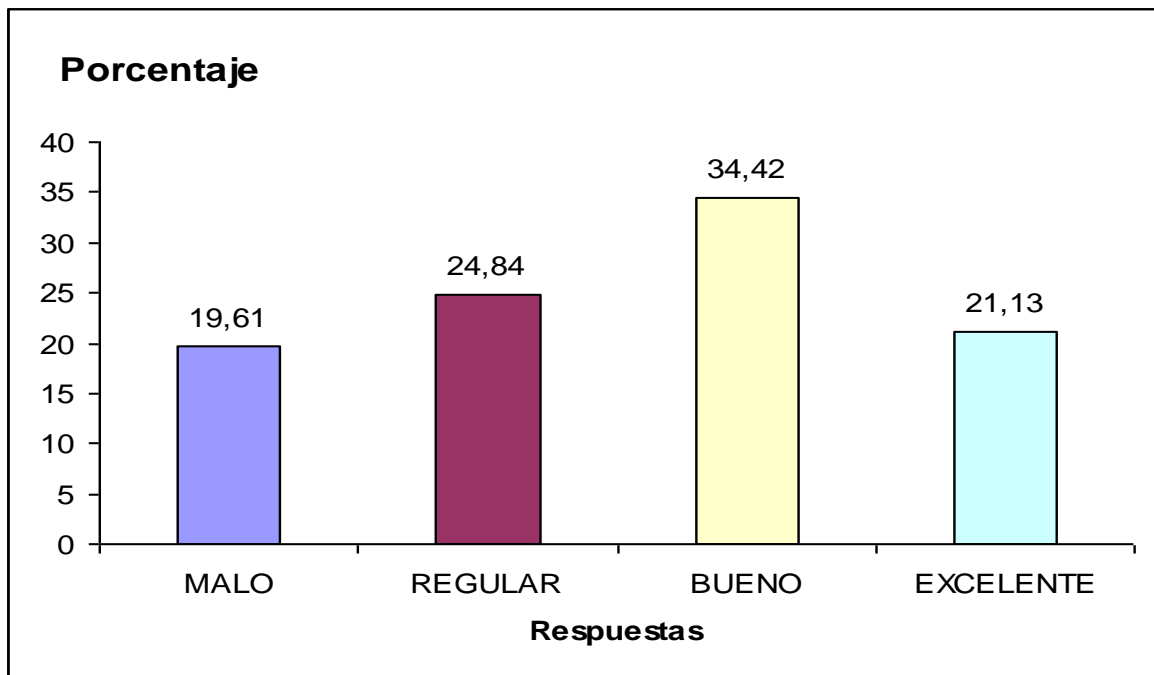
En la pregunta (VII) el 33,33% califica el servicio de laboratorio clínico como bueno.



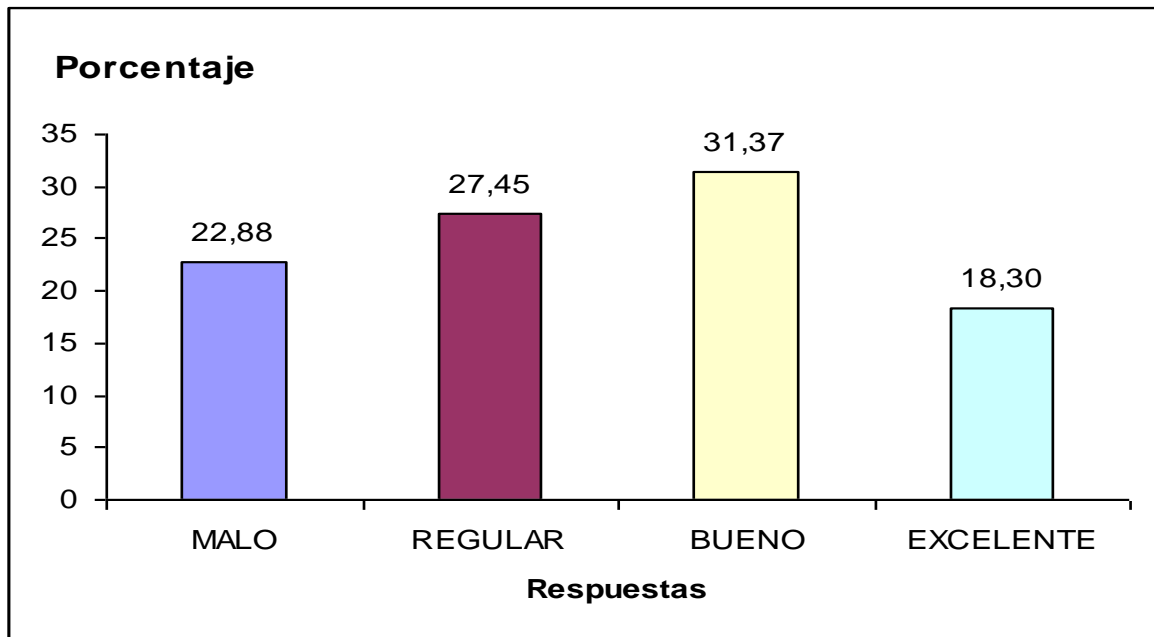
En la pregunta (VIII) el 35,73% califica el servicio de fisioterapia como bueno.



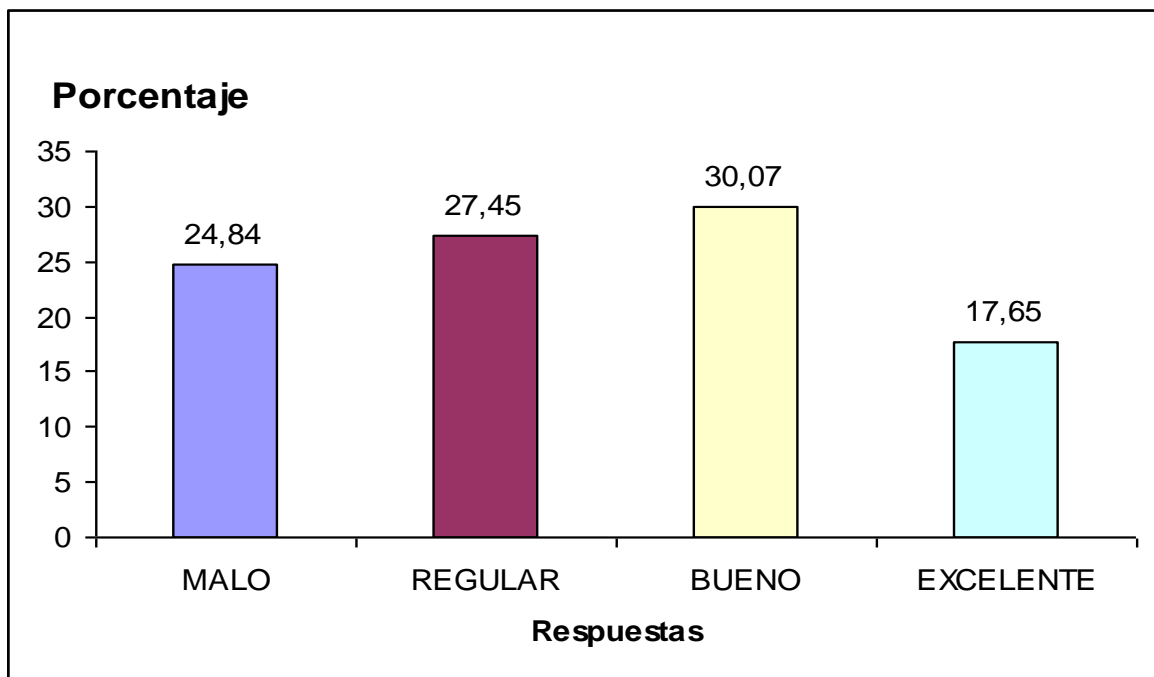
En la pregunta (IX) el 34,42% califica el servicio de psicología como bueno.



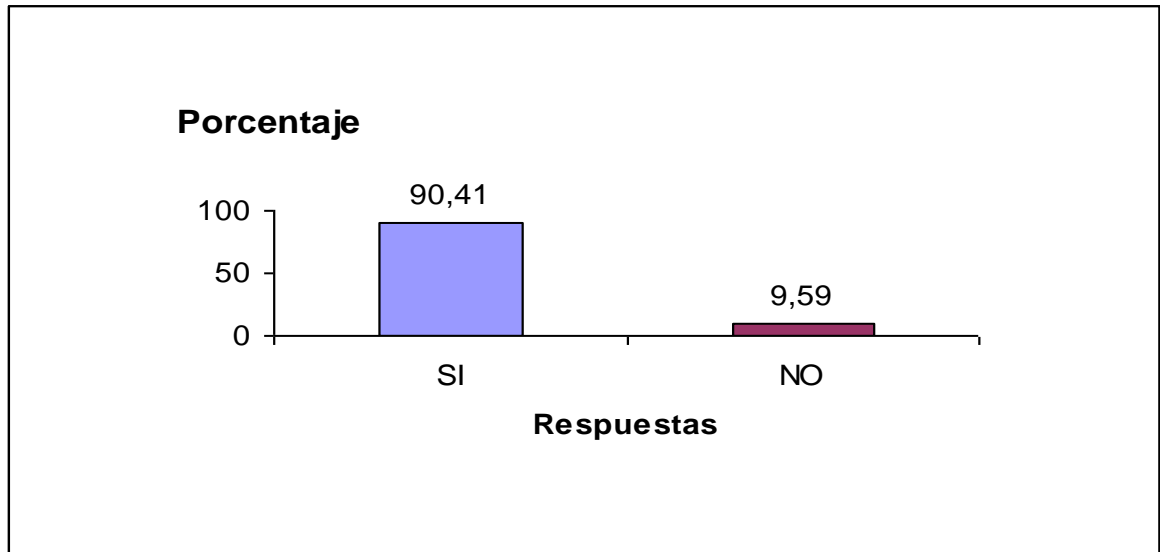
En la pregunta (X) el 31,37% califica el servicio de la farmacia como bueno.



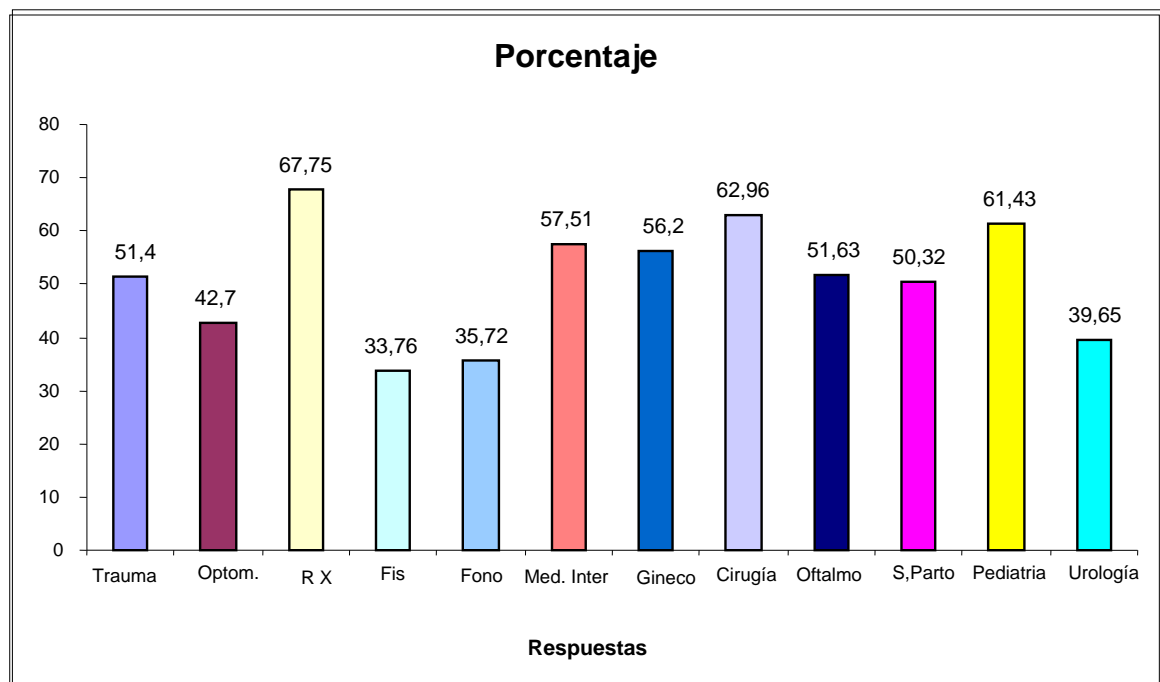
En la pregunta (XI) el 30,07% califica la actual planta física como buena.



En la pregunta (XII) el 90% cree que si se debería ofrecer el servicio de hospitalización al personal civil y beneficiario de los servicios.



El numeral XIII solicitaba que de doce (12) servicios enunciados se marcaran los seis (06) con los que las personas tuvieran mayor necesidad que existieran en las instalaciones del ESM, obteniendo el siguiente resultado:



De acuerdo a la gráfica anterior se observa que los servicios más solicitados por los usuarios del servicio de salud del ESM son: Rayos X, Cirugía, Pediatría, Medicina Interna, Ginecología, Oftalmología, Traumatología y Sala de Partos, aunque de acuerdo al plano estructural de ampliación de la planta física los profesionales adicionales a los existentes serían: Cirujano, Gineco – obstetra, Fisioterapeuta, Fisiatra, Radiólogo, Pediatra, Traumatólogo.

El numeral XIV presentaba una alternativa abierta de observaciones para que los usuarios tuvieran la libertad de plasmar sus inquietudes y necesidades más sentidas, obteniendo el siguiente resultado:

- Es imperante la necesidad de mejorar la parte médica y farmacia, en lo que se relaciona a más personal la primera y más medicamentos la segunda.
- Se requiere disminuir tiempo de entrega de ordenes de apoyo para las consultas con especialistas.
- Se debe mejorar el tiempo en la adjudicación de citas, asimismo es necesario extenderlo a jornada continua y no como se maneja actualmente desde las 08:00 a.m. hasta las 12:00 m.

- El tiempo de espera par acceder a las consultas es muy prolongado.
- Se solicita la contratación de dos (02) médicos más (uno para atención exclusiva de personal militar y otro para personal civil) en jornada de mañana y tarde.
- Brindar atención prioritaria al personal recién salido del área de operaciones o que se encontraba realizando actividades fuera del Cantón Militar de la Brigada.
- Atender urgencias permanentes: médico, bacterióloga los fines de semana y festivos.
- Es necesario mejorar el trato al personal de usuarios por parte del personal que labora en el establecimiento.
- Ampliar la cobertura de todos los servicios de sanidad y que estos sean brindados en el ESM.

7. CONCLUSIONES

- De acuerdo al censo poblacional y los requerimientos de servicios de salud de II nivel se hace necesaria la habilitación de los servicios correspondientes a este nivel concentrados en las necesidades de los usuarios del servicio de Salud del ESM.
- Según el estudio de análisis de la situación interna y externa actuales del ESM en relación a la prestación de servicios de salud y partiendo de un análisis de la cantidad de remisiones generadas por este, se vislumbra (con el incremento de las tarifas de la única entidad privada que funciona en Popayán y que presta los servicios de II nivel) que se requerirá ya sea de más recursos económicos para soportar los gastos en cuanto al rubro servicios médicos y hospitalarios o de la habilitación del II nivel de complejidad en el ESM.
- La infraestructura física actual del ESM es adecuada para una enfermería nivel I, más sin embargo, se tienen una serie de necesidades de personal y de organización para fortalecer este I nivel de atención y aún mayores dentro del plano de aplicación sujeto a las necesidades actuales requeridas de los servicios de II nivel de complejidad.

- La planta de personal requerida de acuerdo al estudio generado de la infraestructura y el planteamiento de las necesidades propias de una institución de salud en el campo militar es la plasmada en el plano de ampliación de la infraestructura física, complementada con el resultado de la encuesta practicada, teniendo en cuenta, todas y cada una de las necesidades de los servicios de salud de II nivel de complejidad en el ESM.
- La consecución de los recursos tecnológicos y los elementos necesarios se deberá efectuar de acuerdo a los requisitos esenciales para la habilitación del II nivel de complejidad contemplados en la resolución 1439 de 2002 y sus correspondientes anexos técnicos, teniendo en cuenta la distribución de la planta física y los requerimientos de las secciones propias del ESM.
- El ESM no cuenta con los sistemas de información adecuados tanto administrativos como asistenciales propios del ESM y de acuerdo con lo establecido por la Dirección General de Sanidad Militar y el Ministerio de Protección Social.

8. RECOMENDACIONES

- Efectuar la habilitación de los servicios correspondientes al II nivel de complejidad, de acuerdo con las necesidades de los usuarios del servicio de Salud del ESM, ampliando la planta física para ello.
- Efectuar la solicitud de más recursos económicos para soportar los gastos en cuanto al rubro servicios médicos y hospitalarios para la vigencia 2005, entre tanto se efectúa el estudio de la habilitación del II nivel de complejidad para el ESM.
- Efectuar las solicitudes correspondientes necesarias al ente superior (DISAN) para suplir las necesidades actuales de personal y fortalecer el I nivel de atención buscando la disminución en los costos por la alta cantidad de remisiones a instituciones externas.
- Fortalecer y complementar los sistemas de información adecuados tanto administrativos como asistenciales propios del ESM de acuerdo con lo establecido por la Dirección General de Sanidad Militar y el Ministerio de Protección Social.

- Generar el análisis detallado de factibilidad financiera de acuerdo a los indicadores estipulados para ello como complemento al trabajo, ya que se plantea la necesidad de forma cualitativa y no cuantitativa.

BIBLIOGRAFÍA

FRED R., David. Gerencia estratégica. Bogotá: Legis Serie Empresarial, 1988

MALAGON – LONDOÑO, Gustavo y GALAN MORERA, Ricardo. La salud pública: Situación actual, propuestas y recomendaciones. México: Médica Panamericana, 2002

MALAGON – LONDOÑO, Gustavo; GALAN MORERA, Ricardo y PONTÓN LAVERDE, Gabriel. Garantía de calidad en salud. México: Medica Panamericana, 2001

_____, _____, _____. Administración Hospitalaria. México: Médica Panamericana. 2000

Estatuto Orgánico del Presupuesto General de la Nación (Ley 38/89; Ley 179/94;
Ley 225/95; Decreto 111/96)

Ley 80/93 Contratación Administrativa

Ley 100/93 Seguridad Social

Ley 225/95 Modificación Ley Orgánica del Presupuesto

Resolución 5261/94 Manual Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan
Obligatorio de Salud

Resolución 4445/96 Normas para Condiciones Sanitarias de Establecimientos de
Salud

Decreto 2753/97 Prestadores de Servicios de Salud

Ley 352/97 Seguridad Social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional

Resolución 4252/97 Requisitos Esenciales

Decreto 1795/00 Estructura del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y la
Policía Nacional

Acuerdo 013/00 Afiliación al Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía
Nacional

Resolución 001439 del 1 de noviembre del 2002

Decreto 2309/02 Sistema Obligatoria para la Garantía de Calidad en Salud.