

**Cámara de Comercio de Cali - Fundación AlvarAlice - El País  
Casa Editorial El Tiempo - Fundación Corona - Cámara de Comercio de  
Bogotá**



**MEMORIA  
MESA DE TRABAJO: “ESTRATEGIAS DE REORIENTACION DE LOS  
SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL”**

**Santiago de Cali, julio 18 de 2008**

**Iniciativa para evaluar los cambios en la calidad de vida de Cali  
Avenida 6N N° 17 - 92 Oficina 705 Telefono: 6534406  
[www.calicomovamos.org.co](http://www.calicomovamos.org.co)  
[calicomovamos1@yahoo.com](mailto:calicomovamos1@yahoo.com)**



## **COMITÉ DIRECTIVO**

ÓSCAR ROJAS RENTERÍA  
DIRECTOR FUNDACIÓN ALVARALICE

MARÍA ELVIRA DOMÍNGUEZ  
DIRECTORA DE EL PAÍS

JULIÁN DOMÍNGUEZ RIVERA  
PRESIDENTE DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE CALI

RAFAEL SANTOS CALDERÓN  
CO-DIRECTOR DE EL TIEMPO

EMILIA RUIZ MORANTE  
DIRECTORA EJECUTIVA DE LA FUNDACIÓN CORONA

MARÍA FERNANDA CAMPO SAAVEDRA  
PRESIDENTA DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ

## **COMITÉ TÉCNICO**

JUAN DIEGO SAA TAFURT  
COORDINADOR DE PROGRAMAS EN LA FUNDACIÓN ALVARALICE

MARÍA DEL MAR GIRALDO MARMOLEJO  
ASISTENTE DE DIRECCIÓN DE EL PAÍS

CÉSAR AUGUSTO GARCÍA CASTAÑO  
GERENTE DE GESTIÓN PÚBLICA CÁMARA DE COMERCIO DE CALI

JOSÉ LUIS VALENCIA DÍAZ  
EL TIEMPO CALI

OFELIA CORRADINE  
EL TIEMPO BOGOTÁ

MARTA LUCÍA DE LA CRUZ FEDERICI  
JEFE AREA DE GESTIÓN LOCAL Y COMUNITARIA DE LA FUNDACIÓN CORONA

JOHN WILSON BUITRAGO ACOSTA  
ECONOMISTA VICEPRESIDENCIA DE GESTIÓN CÍVICA Y SOCIAL DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ

## **COORDINACIÓN**

ARABELLA RODRÍGUEZ VELASCO  
COORDINADORA

MAURICIO VÁSQUEZ NÚÑEZ  
ASISTENTE TÉCNICO



---

**PROGRAMA CALI CÓMO VAMOS**  
**MEMORIA DE LA MESA DE TRABAJO: "ESTRATEGIAS DE REORIENTACION DE LOS**  
**SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL"**

**Fecha:** viernes 18 de julio de 2 p.m. a 6 p.m.

**Lugar:** Cámara de Comercio de Cali - Sala N° 2 del Sótano

**N° Total de Asistentes:** 32, entre ellos, Directores y/o representantes de ESE (9), Directores y/o representantes de EPS (3), Funcionarios Secretarías de Salud Municipal y Departamental (9), representantes Ministerio Protección Social (1), representantes de entidades privadas y centros de investigación en el área de salud (4)

#### **Orden del Día**

- Saludo de Bienvenida y Presentación de los asistentes
- Explicación de los objetivos de la mesa
- Presentación - Secretario de Salud de Cali
- Presentación - Secretario de Salud Departamental
- Presentación - Asesor Valle - Dirección General de Calidad Ministerio de Protección Social.
- Intercambio de opiniones entre los asistentes a la mesa
- Conclusiones y cierre

#### **Objetivo de la Mesa**

Identificar las estrategias a implementar de manera conjunta entre la Secretaría de Salud de Cali y las ESE de primer nivel para mejorar el acceso, la calidad y la eficiencia de la red de servicios básicos en salud y los acuerdos a establecer con las ESE de segundo y tercer nivel para brindar una atención integral a grupos poblacionales prioritarios (primera infancia y madres) y responder de manera efectiva a los problemas de salud que mayor carga generan en la población pobre.

#### **Resultados Esperados**

- Se identifican los limitantes que dificultan la realización de acuerdos que permitan mejorar los aspectos críticos que afectan la calidad, el acceso y la eficiencia en las ESE de Primer Nivel
- Se plantean alternativas de solución entre los diferentes actores del sector y se evalúan las ventajas y desventajas para su implementación.



- Se establecen recomendaciones a partir del balance de las opiniones expresadas por los expertos.

### Metodología

- Se precisan las metas del plan en relación con las ESE y los aspectos en los cuales se espera enfatizar el análisis propuesto.
- Se establecen las preguntas claves que pueden orientar y abrir la discusión.
- Se conocen los planteamientos de las entidades consultadas.
- Se abre la discusión con los expertos en la temática y se recogen las conclusiones.

### Preguntas Claves

- ¿Cuál es el modelo que plantea la Secretaría de Salud de Cali para reorganizar por un lado los servicios de salud de primer nivel en aspectos como acceso, calidad y eficiencia y mejorar de otra parte la coordinación entre los tres niveles de atención en medio de las restricciones financieras que tienen cada nivel por los cambios introducidos en la contratación de los servicios?
- ¿Cuáles son los énfasis que por zonas deben desarrollar las ESE de primer nivel para prevenir y atender las principales causas de morbimortalidad reportadas por las comunas más pobres de Cali y cuáles son las estrategias a implementar para mejorar la coordinación con las ESE de segundo y tercer nivel?
- ¿Cuáles son los limitantes críticos que debe afrontar el modelo propuesto para viabilizar su implementación?
- ¿Cuáles son las medidas estratégicas que deben coordinarse y articularse entre la Secretaría de Salud de Cali, las ESE y los demás actores del sector para afrontar los limitantes críticos del modelo propuesto a fin de viabilizar su puesta en marcha?

### Otras Preguntas Relacionadas Con el Mejoramiento de la Calidad y el Acceso a los Servicios de Salud de Primer Nivel

- ¿Con qué otros servicios debería contar el primer nivel para remitir solo los casos de mayor complejidad al segundo y tercer nivel de atención, disminuyendo así mismo la excesiva segmentación de los servicios de salud que impiden brindarle una atención más efectiva a la primera infancia, a las madres gestantes y lactantes desde el primer nivel de atención?



- ¿Cómo coordinar entre las ESE de primer nivel programas de prevención y atención para cada una de las principales causas de morbimortalidad, que les permita diferenciar su portafolio de servicios, sin perder su capacidad de equilibrar sus ingresos y ofertar los servicios que por ley deben brindar?
- ¿Cuáles son los servicios prioritarios de salud que se deben prestar en forma de red en Cali y que capacidades de atención hace falta desarrollar en las ESE de primer nivel para que antes de restar le sumen capacidad a dicha red?

### EXPOSICIÓN DE ARGUMENTOS POR PARTE DE LA SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE SANTIAGO DE CALI

Los principales problemas de la red pública de servicios de salud en Cali tienen que ver con dificultades para mejorar la productividad de servicios, reflejando a su vez mejorías en el perfil epidemiológico de la población de su área de influencia, sostener el equilibrio financiero y encontrar mecanismos para superar la desarticulación existente entre los tres niveles de atención, que evidencia aun más la segmentación de los servicios de salud establecida por Ley.

Los cambios introducidos a la contratación del régimen subsidiado, la reducción de la población no asegurada, ha representado una reducción en los ingresos que anteriormente percibían las ESE a través de convenios realizados con la Secretaría de Salud Municipal y en ocasiones con la Departamental. Esta situación les demanda a las ESE el reto de prestar más servicios de salud para equilibrar sus presupuestos de ingresos y gastos. Este proceso de ajuste está generando problemas de sostenimiento financiero y acentuando alteraciones en la productividad medida como número de consultas, egresos hospitalarios y días de estancia.

De otro lado, la segmentación por niveles que existe en la prestación de los servicios de salud sumada a la falta de una adecuada articulación que permita fluir los servicios de un nivel a otro con la agilidad y la integralidad que demanda la atención de los pacientes hace que la calidad, la oportunidad, la accesibilidad de los servicios se ve afectada.

Mirada en conjunto se observa que en Cali el 74% de las remisiones se originan en el primer nivel, el 17% en el segundo nivel y un 48% sale del primer nivel directo para el tercer nivel. Cali genera el 50% de las remisiones que se registran en el Departamento. El que más remite es el hospital Carlos Holmes Trujillo (27%) seguido del hospital primitivo iglesias (12%), y del Joaquín Paz Borrero (11%).

Por especialidades la que más remisiones registra es Ginecología y Obstetricia que remite el 25% de los casos, seguido de ortopedia y trauma (15%), esto coincide con el problema del perfil epidemiológico y las principales causas de cargas en la enfermedad en las comunas más pobres de la ciudad. Para ampliar este análisis sobre el contexto de las ESE en Cali, ver anexo donde se describe el perfil de las ESE y se analizan el comportamiento de las remisiones entre los tres niveles de atención.



## PROPUESTA PARA REORIENTAR LOS SERVICIOS DE SALUD PUBLICA REALIZADA POR LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE SANTIAGO DE CALI

El modelo propuesto para las ESE es una red integral de salud, la cual implica la prestación de todos los servicios desde promoción hasta rehabilitación, y la continuidad en el servicio para lo cual se requiere procesos de coordinación vertical (entre instituciones de diferente nivel de complejidad) y horizontal (entre instituciones de un mismo nivel).

Implementar este modelo demanda cambios en el paradigma de la prestación del servicio, es decir llegar a organizarse por programas de atención, lo cual demanda mayores sistemas de información, acuerdos de articulación y concebir a las ESE como empresas de atención integradas en forma de red.

Los principales problemas de salud registrados en Cali están focalizados, no se dan por azar, hay comunas y barrios que se caracterizan por una alta tasa de mortalidad prematura, bien sea por violencia, trauma y/o por enfermedades perinatales si a esto se le adiciona embarazo en adolescentes se van marcando zonas de riesgo, lo que demanda focalización.

Por lo anterior, los servicios de salud deben ser organizados no solo teniendo en cuenta las demandas más representativas que en salud tenga cada comuna, sino contemplando también las zonas de la ciudad donde más confluyen estas problemáticas para poder establecer programas de atención que se establecen en correspondencia con los principales causas de muerte y enfermedad y se focalizan según el área donde se registran el mayor número de casos.

Para ello cada uno de los programas priorizados debe identificar las zonas de mayor demanda, seleccionar luego los barrios que ameritan una atención especial, ubicar los puestos y centros de salud enlace y el hospital de primer nivel mas cercano que pueda hacer énfasis en la atención de estos casos y coordinar con los hospitales del nivel 2 y 3 de atención la remisión del paciente según lo requiera el nivel de complejidad del caso.

Así mismo en esta estrategia se busca articular a las instituciones educativas del sector para que de acuerdo a los problemas de salud que generan mayor ausentismo, deserción y bajo rendimiento entre los estudiantes, se acuerden estrategias de prevención y promoción que se puedan difundir desde la escuela.

Según el perfil epidemiológico de Cali, tanto la Secretaría de Salud Municipal como la Departamental coinciden en que se requiere establecer las siguientes redes de atención prioritarias:

- Red de servicios en IAMI para la mujer y la infancia
- Red de servicios para la prevención y atención de las enfermedades crónicas, CARMEN
- Red de atención en trauma, RAT



- Red de servicios de la estrategia, AIEPI
- Red de salud mental, RAPSM

La propuesta es que cada dos meses todos los actores que intervienen en cada red, se reúnan y evalúen los programas en sus diferentes aspectos. El nivel de efectividad de la red se comprueba en la medida que el usuario no perciba la fragmentación del sistema, gracias a la fluidez con que se remiten los casos que así lo requieran y la continuidad que recibe en la atención.

La red de servicios para la prevención y atención de las enfermedades crónicas, CARMEN, debe buscar disminuir los factores de riesgo para enfermedades como la hipertensión y la diabetes entre otros y su efectividad se deber reflejar en menores casos de infarto, y daño renal.

La Red de atención en trauma, RAT, debe establecer una red de comunicación y remisión y contra remisión de pacientes en situación de urgencia muy eficaz. Debe buscar prevenir la violencia a través de la estrategia de escuela saludable y habilidades para la vida a fin de disminuir los factores asociados al conflicto, brindar servicios amigables de rehabilitación, adelantar mayor trabajo en prevención de violencia familiar, en articulación con la Secretaría de Educación y de Gobierno.

La red de servicios en IAMI para la mujer y la infancia, debe revisar los procesos y protocolos de la atención prenatal para certificar a todas las instituciones de salud como amigas de la infancia y de la mujer. Fortalecer los servicios de ginecología y obstetricia en el primer nivel, para que cuando se remite un paciente realmente lo requiera, en esto se ha dado un gran avance, pero se puede mejorar aún más.

Con la organización de las ESE de primer nivel por programas de atención, se puede lograr que las ESE de segundo y tercer nivel se puedan concentrar más en lo que les toca y evitar recibir casos que podían ser atendidos en el nivel 1, de ser detectados a tiempo, de ser manejados con los protocolos indicados y de contar con una adecuada capacidad resolutive según el nivel de complejidad que les corresponde.

En general es fundamental que las ESE especialmente las de primer y segundo nivel puedan establecer plataformas para manejo administrativo y financiero estándares y portafolios de servicios compartidos respaldados conjuntamente por el Municipio y el Departamento para que se pueda responder por el paciente que requiera remisión sin que encuentre barreras de acceso que le hagan percibir la fragmentación existente entre los tres niveles de atención.

Algunas estrategias para mejorar la calidad en los servicios de las ESE de primer y segundo nivel son:

1. Homologación en la calidad de los recursos humanos, hay muchas fuentes de formación de recurso humano y diferencias de calidad.
2. Adelantar el proceso de evaluación de los gerentes de las ESE.



3. Estandarizar procesos y procedimientos para hacer más homologables los servicios y trámites y avanzar en los procesos de certificación.
4. Implementar sistemas únicos de información con historias clínicas electrónicas.
5. Mejorar e implementar adecuadamente los protocolos de ginecología y obstetricia en el nivel 1 para que remitan menos casos al nivel 2 y 3.
6. Mejorar las ayudas técnicas y ver comodatos de laboratorios en los hospitales de primer y segundo nivel.
7. Reforzar los equipos de promoción y prevención.
8. Implementar mecanismos de evaluación y monitoreo en red y en tiempo real, perfeccionando los mecanismos de recolección de información para establecer una línea de base confiable que permita medir los cambios a partir de las medidas implementadas y realizar evaluaciones con intervalos de tiempo mas cortos. La información debe dirigir el objetivo de las acciones.

En eficiencia, se recomienda adoptar metodologías de presupuesto matricial, disminuir costos en servicios públicos, adoptar un manual único de compras, de obras y de contratación de personal.

#### **PRINCIPALES CONCLUSIONES DERIVADAS DE LAS INTERVENCIONES REALIZADAS POR LOS EXPERTOS ASISTENTES A LA MESA DE TRABAJO EN SALUD.**

- Cali lleva 5 años de haber dado el paso hacia la conversión de los hospitales públicos en Empresas Sociales del Estado, ESE, desde entonces se ha crecido en prestación de servicios, en personal asistencial, en planta física y tecnológica y se han comenzado a disminuir ciertas causas de morbimortalidad que son prevenibles. Por tanto hay razones para decir que se han dado mejorías en salud, pero estamos en el momento en que las ESE empiecen a asumir la salud pública en forma de red, organizando programas de atención que respondan a los principales problemas de salud de la ciudad y a los énfasis que estos tienen por zonas, a fin de desarrollar el modelo de salud al barrio con mayor pertinencia.
- La Secretaría de Salud de Cali y la Secretaría de Salud Departamental del Valle coinciden en los cinco (5) programas de atención que se deberían organizar en forma de red para responder a las principales causas de muerte y enfermedad entre la población de Cali, (Red de Servicios para la Mujer y la Infancia - IAMI, Red de Servicios para la Prevención y Atención de las Enfermedades Crónicas - CARMEN, Red de Atención en Trauma - RAT, Red de Servicios de la Estrategia para la Infancia - AIEPI, Red de Salud Mental - RAPSM. Cada programa se debe focalizar en aquellas comunas y barrios donde se reporte la mayor prevalencia de un determinado perfil epidemiológico, de modo que el hospital de primer nivel que haga presencia en esta zona diferencie su capacidad de atención en dicho perfil sin dejar de prestar el conjunto de servicios que le corresponden por Ley.



- El nivel de calidad, accesibilidad, eficiencia y sostenibilidad de la red pública hospitalaria, se puede mejorar articulando los servicios en forma de red y priorizando los programas de atención indicados a fin de generar procesos de complementariedad entre las ESE de primer, segundo y tercer nivel de atención. Un paso clave para avanzar en esta dirección es contar con el funcionamiento de un centro de referencia y contrarreferencia de pacientes - CRU, que permita en primera instancia coordinar y optimizar la capacidad de la red pública a partir del monitoreo y análisis del flujo de remisiones y contrarremisiones entre los tres niveles de atención.
- En este sentido se logró realizar un importante compromiso entre los Secretarios de Salud Municipal y Departamental que consiste en implementar en Cali durante los próximos dos meses un Centro de Referencia y Contrarreferencia de Pacientes que en su fase inicial regularía la red pública hospitalaria, pero que también deberá vincular más adelante a la red privada de hospitales.
- En nuestra ciudad se necesita no solo una red pública de salud, sino una red articulada de servicios que también cuente con la participación del sector privado, la competencia entre los hospitales públicos y privados y de éstos entre sí, es parte de la lógica de mercado en la que estamos, pero no por ello debe dificultarse la realización de acuerdos básicos para mejorar la respuesta a los problemas de salud más críticos de la ciudad. Para ello es indispensable contar con un centro único de referencia y contrarreferencia que vele por la rápida prestación de los servicios prioritarios de salud a los ciudadanos que los demanden indistintamente de su tipo de afiliación o de su condición de vinculado (no afiliado).
- Otro paso indispensable para articular una red pública de servicios en salud, es que las ESE de primer y segundo nivel, sin salirse de su rol, puedan organizarse y desarrollar énfasis para atender y prevenir los problemas de salud que más prevalecen en las comunas pobres de la ciudad, mejorando de paso su capacidad para contener y remitir solo los casos más prioritarios a los hospitales de tercer nivel, para ello se requiere ajustar la capacidad resolutoria del nivel básico, pues situaciones como falta de ayudas diagnósticas básicas (laboratorio clínico e imagenología), son una causa importante por la cual se remiten pacientes, incluso con movimientos entre prestadores del mismo nivel de complejidad.
- Desde el punto de vista contractual, no hay estímulos para la estructuración de una red entre las ESE, hay que impulsar un cambio desde los niveles centrales, buscando generar incentivos y nuevas formas de contratación, por ello se hace necesario el acompañamiento de las Secretarías de Salud Municipal y Departamental a fin de adelantar gestiones que permitan promover alianzas estratégicas entre las EPS del régimen contributivo y subsidiado con las ESE del primer y segundo nivel de atención.



- Las ESE de primer nivel están en un proceso de reacomodo financiero, que les genera dificultades pues la contratación de servicios para vinculados (no asegurados) se ha reducido, debido al aumento en la afiliación, por tanto las ESE deben buscar contratar con las EPS del régimen subsidiado pero no necesariamente éstas contratan con ESE públicas de primer nivel, tienen más una lógica de generación de superávit que de trabajar bajo el enfoque de una red de salud.
- Las perspectivas financieras no dan para sostener cuatro (4) hospitales de segundo nivel en óptimas condiciones, el lastre de sus deudas y la fuerte competencia con la red privada mantienen en alto riesgo su viabilidad. La alternativa sería integrar los cuatro hospitales de forma que cada uno se centre en un nivel de especialidad, que permita por ejemplo al Club Noel enfocarse en la atención de la infancia, el Isaías Duarte Cancino en la atención de trauma. Adicionalmente las ESE de segundo nivel de Cali que están en los límites con otros municipios, son fundamentales para contener la demanda procedente del resto del departamento y de otras regiones del país que fluye hacia el Hospital Universitario del Valle.
- Este esfuerzo requiere de una alta ingeniería financiera que equilibre los ingresos y los gastos de operación en cada hospital y centralice la parte administrativa. Este acuerdo exige la participación de las Secretarías de Salud Municipal y Departamental así como del Ministerio de Protección Social. Sin esta voluntad no serán viables los cuatro hospitales de segundo nivel ni por separado ni integrados.
- Cali necesita un sistema de salud articulado con la participación de la red pública y la red privada. No obstante, debido a su lógica privada, las EPS tienden a actuar de manera independiente. Un primer paso para promover la articulación de los planes de acción de las EPS del régimen contributivo y subsidiado con los planes territoriales en salud, es que la Gobernación revise los planes de las EPS una vez hayan recibido el aval de los municipios donde operan.
- Es importante, que este procedimiento recién instaurado no se limite a la formalidad de la verificación, sino que realice seguimiento permanente para que en la práctica, especialmente en las metas prioritarias de salud pública, se realicen acuerdos de trabajo que permitan fortalecer las acciones de promoción y prevención, evitando así que los hospitales terminen beneficiando con estas acciones a población asegurada sin que por este servicio reciban reconocimiento financiero de las respectivas EPS que tienen afiliados en las aéreas de influencia de las ESE.
- Así mismo, en las zonas donde prima la red pública hospitalaria, los afiliados de escasos recursos, suelen demandar servicios en las ESE haciéndose pasar por no afiliados para obviar el copago o los costos de transporte hacia las IPS que los atiende, las cuales por lo regular están ubicadas por fuera de las zonas más populares de la ciudad. Para ello es indispensable disponer de mecanismos

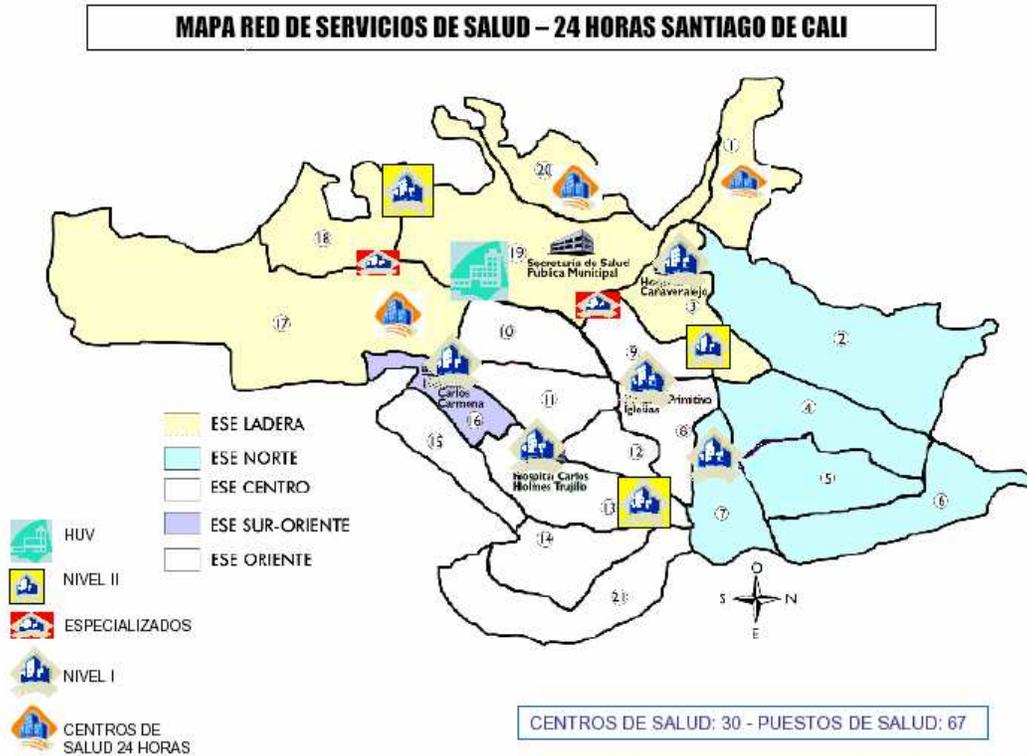


eficientes de identificación y verificación de afiliaciones, para que cada quien responda por lo que corresponda. Este proceso debe ser liderado por las Secretarías de Salud Municipal y Departamental y el Ministerio de Protección Social.

- Lo anterior demuestra una vez más, la necesidad de dotar a las ESE con sistemas de información en red y en tiempo real, que además de suministrar datos para evaluar y orientar el funcionamiento de la red, permita controlar mejor la prestación de servicios a los afiliados de las EPS del régimen contributivo y subsidiado. No obstante, este es uno de los propósitos más motivados y menos avanzados, se requiere por tanto que con los recursos que cada ESE disponga para tal fin y con el apoyo de las autoridades en salud (local, regional y nacional) se concreten acuerdos para la implementación y estandarización de dichos sistemas de información.
- Se concluye la jornada, acordando citar en dos meses una nueva mesa de trabajo, para conocer los avances logrados en el tema del centro de referencia y contrarreferencia de Cali como tema central. Igualmente se sugiere, verificar el avance en los programas prioritarios de atención en salud que se propone estructurar entre las ESE de la ciudad y conocer las gestiones adelantadas por las Secretarías de Salud Municipal y Departamental para estimular la contratación y el cruce de cuentas de las EPS del régimen subsidiado y contributivo con las ESE de la Ciudad.

**ANEXOS**

**1. Caracterización de la red de servicios de salud de primer nivel en Cali**



Fuente: Secretaría de Salud Departamental del Valle del Cauca.

**ESE/IPS de la Red de Prestación de Servicios en Cali**

ESE / IPS POR NIVEL DE COMPLEJIDAD	NÚMERO
<b>NIVEL I - BAJA COMPLEJIDAD</b> ESE Red de Ladera, ESE Red Norte, ESE Red Sur oriente, ESE Red Oriente, ESE Red Centro	5
<b>NIVEL II - MEDIA COMPLEJIDAD</b> ESE H. Mario Correa Rengifo, ESE H. Isaías Duarte Cancino, H. San Juan de Dios	3
<b>NIVEL III - ALTA COMPLEJIDAD</b> H. Universitario del Valle, ESE	1
<b>NIVEL III - IPS ESPECIALIZADAS</b> H. Universitario Psiquiátrico del Valle, ESE - H. Infantil Club Noel	2

Fuente: Secretaría de Salud Departamental del Valle del Cauca.

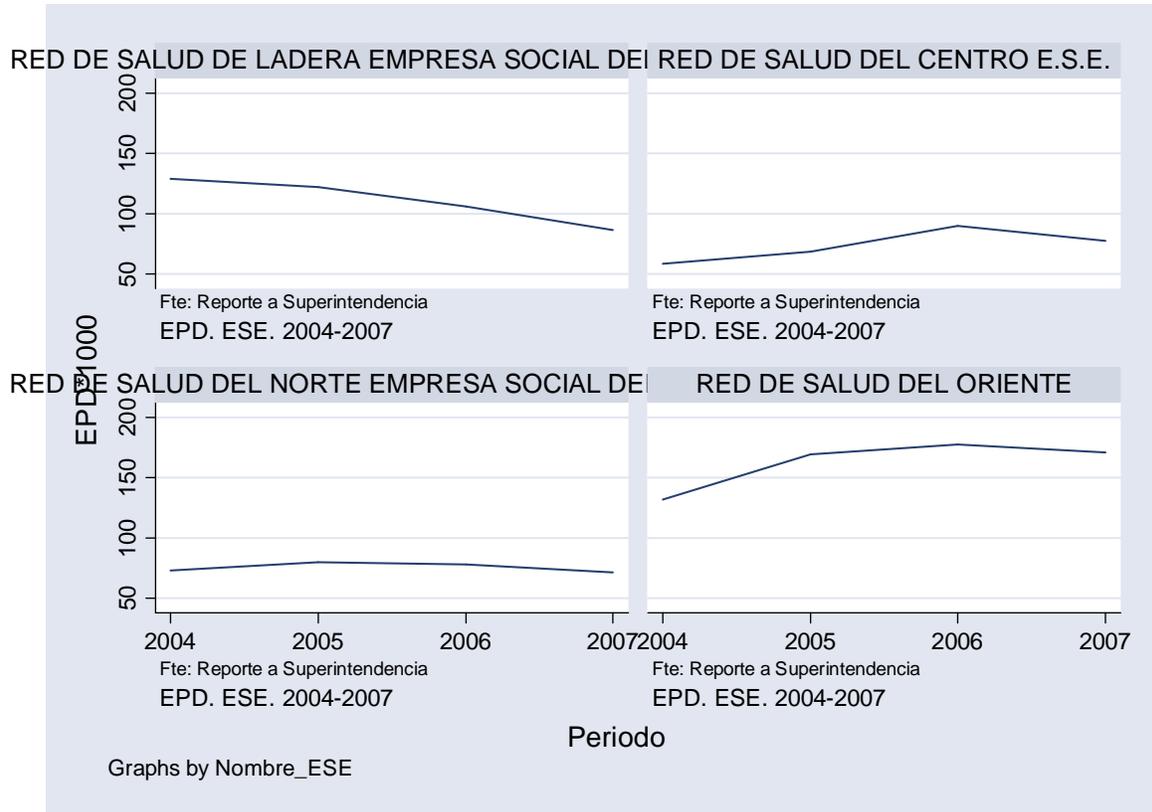


ESE de primer nivel	Comunas	Instituciones	Población a atender de las comunas
Red de Salud de Ladera	1, 3, 17, 18, 19, 20 y área rural	Hospital Cañaveralejo, P.S. San Pascual, C.S. Siloé, P.S. Belén, P.S. Brisas de Mayo, P.S. La Estrella, P.S. La Sirena, P.S. La Sultana, P.S. Pance, P.S. Cascajal, P.S. El Otoño, P.S. Rosario, P.S. Felidia, P.S. Peñas Blancas, P.S. El Hormiguero, P.S. La Buitrera, P.S. El Saladito, P.S. Villa Carmelo, P.S. La Leonera, P.S. La Vorágine, P.S. Los Andes, P.S. Montebello, P.S. Alto Aguacatal, P.S. Golondrinas, P.S. Castilla, P.S. La Paz Rural, P.S. La Elvira, C.S. Terrón Colorado, P.S. Bellavista, P.S. La Paz Urbana, P.S. Vista Hermosa, C.S. Meléndez, P.S. Nápoles, P.S. Lourdes,, P.S. Alto Nápoles, P.S. Polvorines, C.S. Primero de Mayo	670.367
Red de Salud del Norte	2, 4, 5, 6, 7	C.S. Los Álamos, P.S. La Campiña, C.S. Calima, P.S. La Isla, C.S. Popular, C.S. Porvenir, C.S. Sena Salomía, C.S. La Rivera, P.S. Chiminangos, C.S. Floralía, P.S. Floralía, C.S. San Luis, P.S. San Luis I, P.S. Petecuy Ii, P.S. Petecuy Iii, Hospital Joaquin Paz Borrero, C.S. Pto Mallarino, P.S. 7 Agosto, P.S. Lopez Iii, P.S. Ceibas	576.841
Red de Salud Centro	8, 9, 10, 11, 12	Hospital Primitivo Iglesias, C.S. Diego La Linde, C.S. Primitivo Crespo, C.S. Obrero, C.S. Ramírez Guerrero (Bretaña), C.S. Belalcázar, C.S. Cristóbal Colón, C.S. Alfonso Young, C.S. Panamericano, P.S. Divino Niño, C.S. Luís H. Garcés, P.S. Primavera, P.S. Aguablanca, P.S. Ciudad Modelo, C.S. El Rodeo, C.S. Santiago Rengifo, C.S. Doce De Octubre	413.718
Red de Salud del Oriente	13, 14, 15, 21	Hospital Carlos Holmes Trujillo, C.S. Diamante, P.S. Calypso, P.S. Charco Azul, P.S. El Poblado Ii, P.S. Ricardo Balcázar, P.S. Ulpiano Lloreda, P.S. El Vergel, P.S. Los Lagos, P.S. Comuneros Ii, C.S. Marroquín Cauquita, C.S. Manuela Beltrán, P.S. Alfonso Bonilla Aragón, P.S. Alirio Mora Beltrán, P.S. Intervenidas, P.S. Naranjos, P.S. Orquídeas, C.S. Vallado, P.S. Ciudad Córdoba, P.S. Retiro, P.S. Comunero I, P.S. Mojica, C.S. Desepaz, P.S. Pízamos, P.S. Navarro	650.762
Red de Salud del Suroriente	16	Hospital Carlos Carmona , C.S. Antonio Nariño, P.S. Mariano Ramos, P.S. Unión De Vivienda	104.863

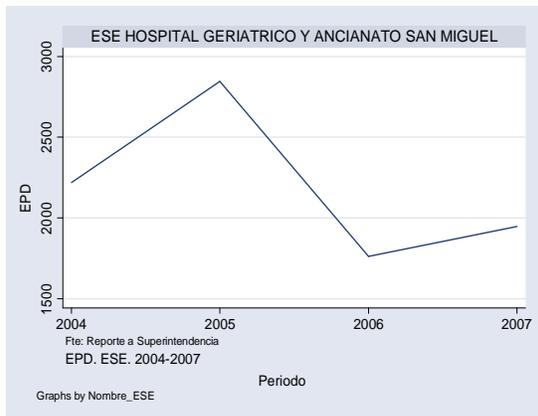
Fuente: Secretaría de Salud Pública Municipal.



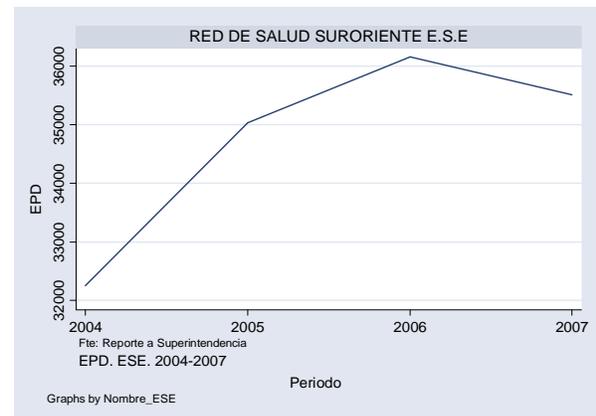
**Productividad: los EPD**



Fuente: Secretaría de Salud Pública Municipal.



Fuente: Secretaría de Salud Pública Municipal.



Fuente: Secretaría de Salud Pública Municipal.



2. Comportamiento de las remisiones de pacientes entre hospitales de primer, segundo y tercer nivel

Dinámica de remisiones según niveles de complejidad  
 Cali - Enero a Mayo 2.008

Nivel IPS Origen	Nivel IPS Destino			Total	%
	1	2	3		
1	1.115	5.877	7.149	14.141	74%
2	128	958	2.236	3.322	17%
3	268	760	555	1.583	8%
Total	1.511	7.595	9.940	19.046	100%
	Referencia	Contrarreferencia			

Fuente: BD Centro Regulator de Urgencias y Emergencias y Secretaría de Salud Departamental del Valle del Cauca.

Prestadores que generan las remisiones desde el primer nivel (Pareto)

IPS de Origen	No. Casos	%
CARLOS HOLMES TRUJILLO	3.767	27%
PRIMITIVO IGLESIAS	1.719	12%
JOAQUIN PAZ BORRERO	1.539	11%
SILOE	1.342	9%
CARLOS CARMONA MONTOYA	1.162	8%
CAÑAVERALEJO	868	6%
TERRON COLORADO	721	5%
MARROQUIN CAUQUITA	389	3%
RESTO PRESTADORES	2.634	19%
TOTAL	14.141	100%

Fuente: Secretaría de Salud Departamental del Valle del Cauca.

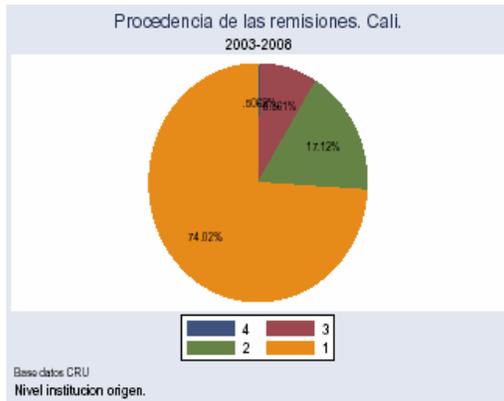


### Especialidades que generan las remisiones desde el primer nivel (Pareto)

Especialidad	Total	%
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	3.537	25%
MEDICINA INTERNA	2.449	17%
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	2.184	15%
CIRUGIA GENERAL	1.857	13%
PEDIATRIA	1.391	10%
<b>TOTAL</b>	<b>14.141</b>	<b>100%</b>

Fuente: Secretaría de Salud Departamental del Valle del Cauca.

### Remisiones

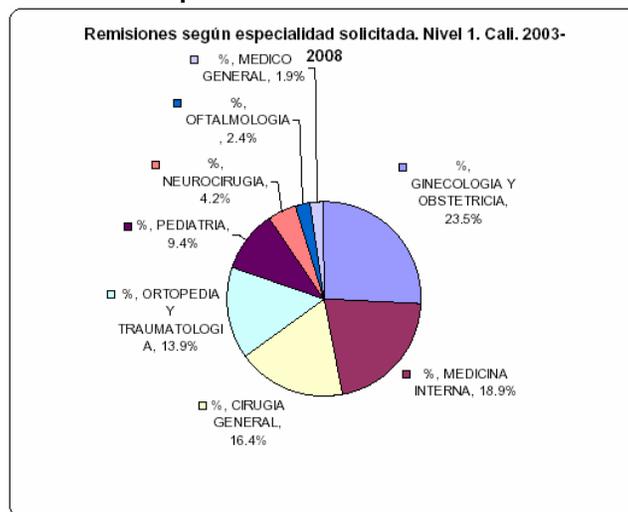


Fuente: Secretaría de Salud Pública Municipal.



Fuente: Secretaría de Salud Pública Municipal.

### Especialidades solicitadas



Fuente: Secretaría de Salud Pública Municipal.



### 3. Definición de una red integrada de servicios en salud

#### Definición de un sistema integrado de servicios, SIS

(Secretaría de Salud Pública Municipal)

Se concibe como: "Una red de organizaciones que presta, o se organiza para prestar, un continuo de servicios coordinado para una población definida, que rinde cuentas por sus resultados clínicos y económicos y por el estado de salud de la población a la que sirve."

Stephen Shortell (Escuela de Gestión Kellogg en Chicago, EUA.)

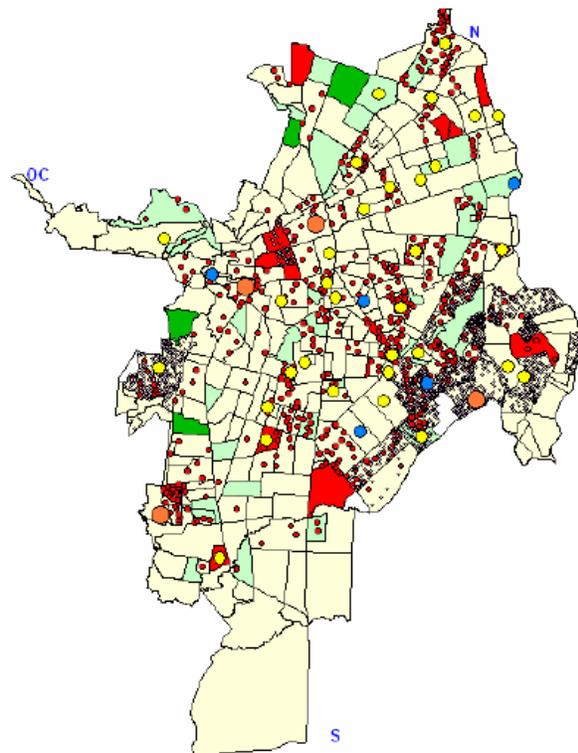
- Un SIS ofrece una extensa gama de servicios de promoción de la salud prevención de la enfermedad, diagnóstico temprano, tratamiento y rehabilitación.
- Involucra los procesos de participación, intersectorialidad y educación para la salud.
- Incluye esquemas de integración horizontal, vertical y funcional.
  - Horizontal: entre instituciones de un mismo nivel.
  - Vertical: instituciones de diferente nivel de complejidad.
  - Funcional: asegurador y prestador.

### 4. Ubicación por comunas de causas evitables de salud pública

Z score para mortalidad prematura.  
Casos de muerte perinatal. Cali. 2007.

Casos de embarazo en Adolescentes. Cali.  
2007.

Red pública de primer nivel. Cali  
Red pública de segundo nivel. Cali.



Fuente: Secretaría de Salud Pública Municipal.

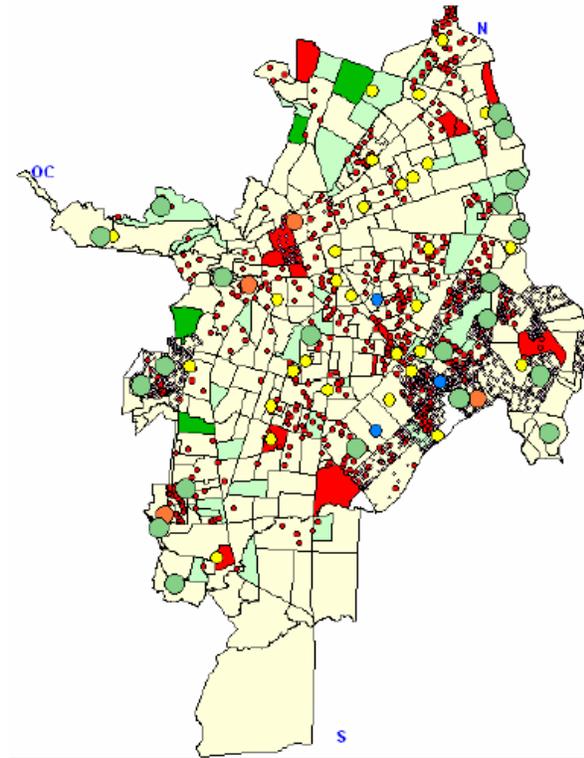


Z score para mortalidad prematura.

Casos de muerte perinatal. Cali. 2007.  
Casos de embarazo en Adolescentes. Cali.  
2007.

Red pública de primer nivel. Cali  
Red pública de segundo nivel. Cali.  
Salud al barrio.

Fuente: Secretaría de Salud Pública  
Municipal.



## 5. Redes prioritarias de atención propuestas para Cali

### Redes de atención prioritarias

- Red de servicios en IAMI.
- Red de servicios para la prevención y atención de las enfermedades crónicas. (CARMEN)
- Red de atención en trauma, RAT
- Red de servicios de la estrategia AIEPI.
- Red de salud mental, RAPSM

### Salud mental

- Sistema detección e intervención en violencia intrafamiliar. Enfoque de salud familiar en el primer nivel.
- Fortalecimiento del servicio de salud mental en cada ESE por niveles de atención.
- Articulación con el sector educativo y gobierno para campañas educativas de alto impacto.
- Sistematización de la información del programa.



## IAMI

- Revisión de protocolos de manejo en CPN en cada ESE primer nivel.
- Revisión y seguimiento a los procesos y protocolos del programa de Planificación Familiar (adolescentes).
- Aumentar la captación de embarazadas de alto riesgo.
- Sistematización de la información del programa.
- Supervisión del programa por obstetra.
- Aumento del volumen de atención en salas de partos de primer nivel: dos centros de atención obstétrica de 20 camas ubicados en el centro y oriente de la ciudad.
- Fortalecer servicio GO y RN en HSJD. Fortalecer servicios de Gineco-obstetricia Nivel II

## Prevención y atención de crónicas

- Capacitación y fortalecer la red CARMEN.
- Revisión del programa de atención en el primer nivel. (protocolos)
- Sistematización de la información del programa.
- Supervisión del programa por especialista.
- Articulación en red con el servicio de MI en HSJD y HMCR.
- Fortalecer el servicio de MI en el nivel II
- Establecer mecanismos de contrarreferencia del HUV hacia nivel 2 y 1.
- Programa de cuidado en casa.
- Fortalecimiento y seguimiento a las acciones de promoción y prevención de enfermedades crónicas: HTA - DIABETES. ACCIONES DEL PRIMER NIVEL.
- Utilizar la capacidad instalada de hospitalización de primer nivel (20 camas).

## Atención del trauma

- Política intersectorial de salud.
- Mejorar capacidad resolutive del HCHT. (Cirugía urgencias).
- Un servicio de cirugía urgencias (HSJD + HMCR+ CRU). Fortalecer el servicio de cirugía urgencias de HSJD. (Dos quirófanos 24 horas \* 365 días)
- Supervisión desde el tercer nivel.
- Fortalecer servicio de atención en trauma en HMCR. HJPB.
- ACCIONES DE PRIMER NIVEL: Promoción y prevención: resolución de conflictos y prevención de la violencia
- Fortalecer servicio de ortopedia en el nivel II



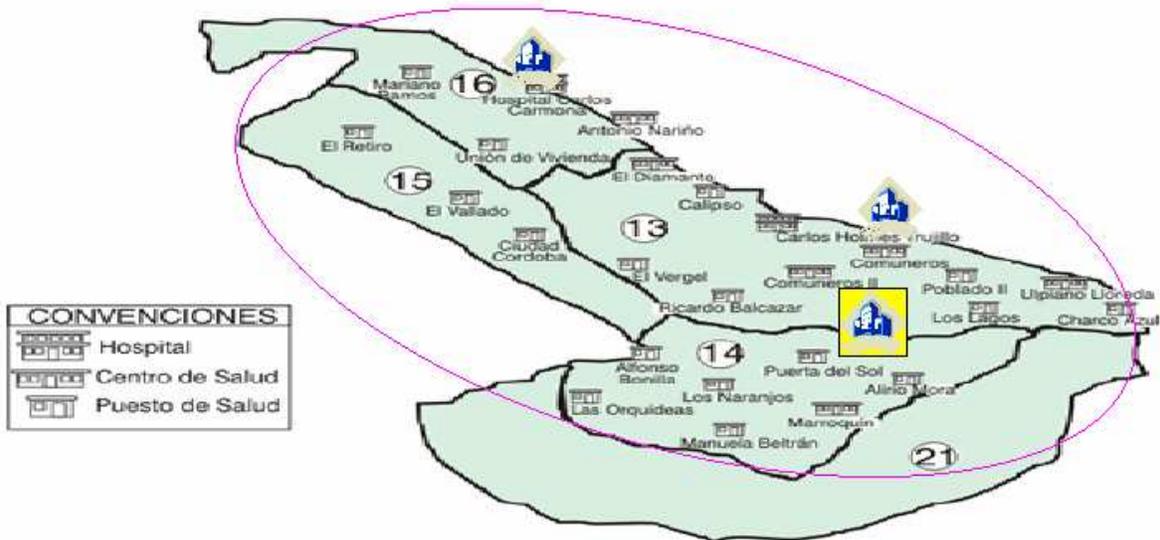
## Red AIEPI

La estrategia AIEPI es una herramienta fundamental para contribuir a reducir la morbilidad y mortalidad en los menores de cinco años. Actualmente es considerada la principal intervención disponible para mejorar las condiciones de salud de la infancia.

- Capacitación en el componente de desarrollo de habilidades para la atención en enfermedades prevalentes. (Protocolos de manejo)
- Articulación de la red de atención.
- Fortalecimiento de las redes de apoyo social.

## 6. Sub redes prioritarias

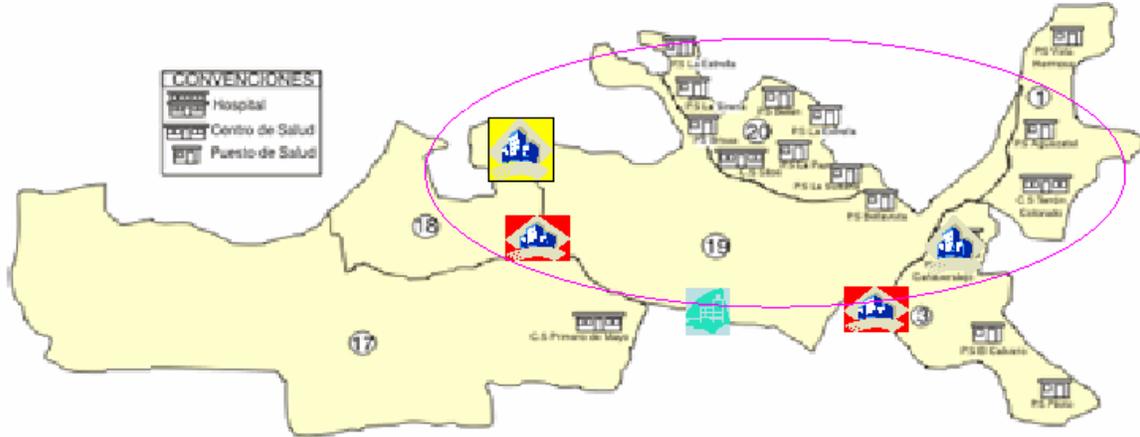
Por su alta concentración de población y de casos críticos, se sugiere priorizar las siguientes subredes: ESE Sur oriente - Oriente liderada por el hospital Isaías Duarte Cancino, La ESE de Ladera y la ESE de la zona Suroccidente.



ESE SUR ORIENTE – ORIENTE – H. ISAIAS DUARTE CANCINO

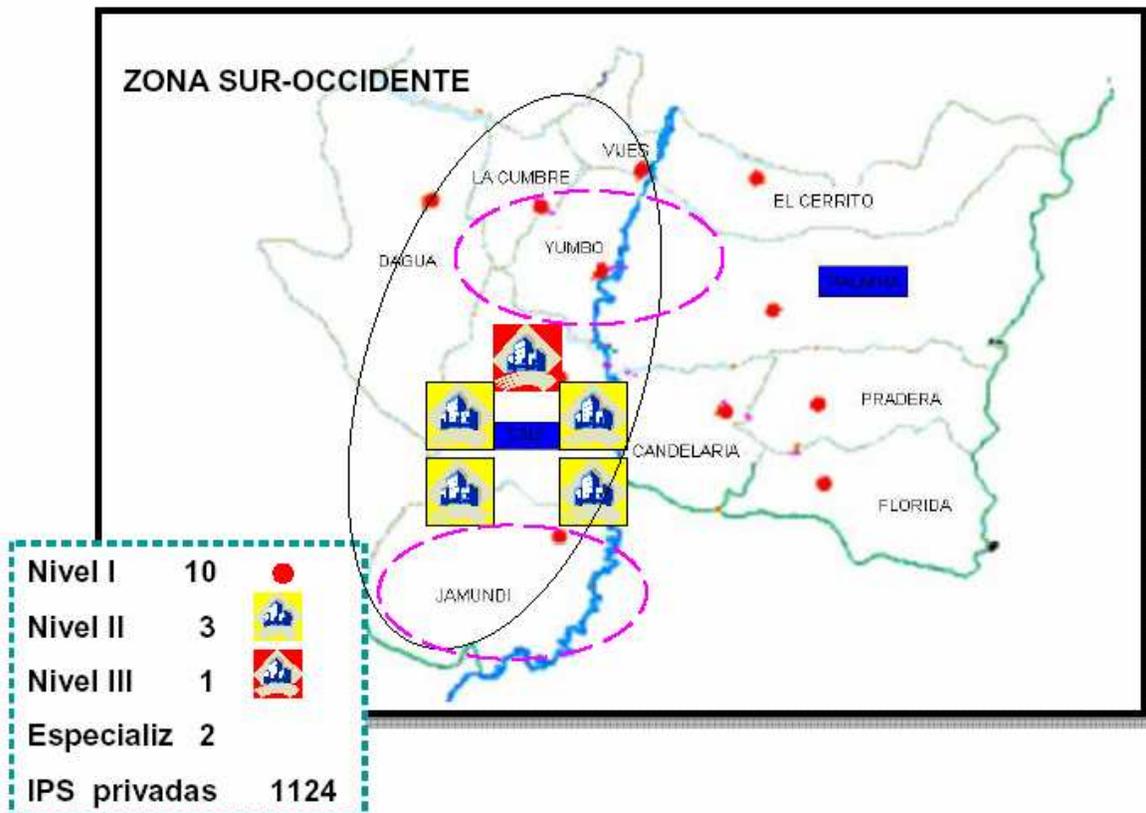
Fuente: Secretaría de Salud Departamental del Valle del Cauca.

### ESE ZONA DE LADERA



Fuente: Secretaría de Salud Departamental del Valle del Cauca.

### ZONA SUR-OCCIDENTE



Fuente: Secretaría de Salud Departamental del Valle del Cauca.



## **7. Criterios de Funcionamiento en red** (Secretaría de Salud Pública Municipal)

- Plataforma estratégica conjunta
- Portafolio de servicios compartido
- Mecanismos de coordinación entre IPS
- Mecanismos de apoyo logístico
- Homologación de recursos humanos, físicos y tecnológicos
- Estandarización de procesos y procedimientos de funcionamiento
- Mecanismos de evaluación y seguimiento al funcionamiento de la red