

SISTEMA LOCAL DE SALUD DE MANIZALES

Abstract

Health is a result of actions taken in different sectors; the health service system should conserve (with promotion and prevention activities) and recover health (with treatment and rehabilitation). For these purposes, the system should develop effective strategies for an individual as well as for groups of people at all levels. For a person exists the OHP (Obligatory Health Plan), and for groups there is the BAP (Basic Attention Plan), and there are also activities for both sectors. In the year 2001 the city of Manizales had 368.867 inhabitants, living mainly in the urban area. Manizales' population shows a dynamic and positive growth rate. Morbidity is centered on respiratory, teeth and genital organ diseases, traumas, and artery or vein wounds. Mortality, year after year, is mainly dominated by cardiovascular problems (AMI), cerebrovascular diseases, homicides, mellitus diabetes, cancer (breast, cervix, and stomach) and traffic accidents. The BAP, concerning the epidemiological profile and the principal needs, is developing activities in the following programs: Health Promoting Programs, Disease Prevention, Public Health Surveillance, and Environmental Health Programs. In order to offer any type of health services, the city of Manizales has an excellent public and private system.

JESUS BERNARDO GALLEGU MEJÍA *

El Sistema de Seguridad Social en Salud actual es el resultado de una serie de procesos que iniciaron formalmente hacia 1975 cuando se creó el viejo sistema nacional de salud, y que han sido progresivamente modificados con las leyes de fortalecimiento municipal (1987), de descentralización en salud (Ley 10 de 1990), la Constitución Política de Colombia de 1991, la Ley 60 de 1993 y la Ley 100 de 1993 y todos sus decretos reglamentarios y de la reciente Ley 715 de diciembre del 2001 sobre competencias y recursos.

La Constitución Política de Colombia de 1991 estableció la obligación del Estado de organizar la prestación de servicios de salud conforme a los principios de universalidad, solidaridad y eficiencia. En desarrollo de estos principios la Ley 100 de 1993, creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud, que materializa el concepto de seguridad social como un servicio público de carácter obligatorio.

Modelo técnico-científico del sistema: La salud es una resultante de acciones de carácter multisectorial; el sistema de servicios de salud debe mantener la salud (actividades de promoción y prevención) y recuperar la salud (tratamiento y rehabilitación);. La salud entonces no es de hospitales, la salud es poder tener la posibilidad máxima de desarrollar las potencialidades individuales, familiares y comu-

* Médico Especialista en Gerencia Hospitalaria U. de Antioquia.
Docente Universidad de Manizales - Salud Pública
Facultad de Medicina.

nitarias con estilos de vida saludables y condiciones ambientales para estar sanos no solo físicamente sino también emocional y socialmente. Para estos propósitos el sistema debe desarrollar unas estrategias de beneficio individual y colectivo de diversa índole. Para los individuos esta el POS (Plan Obligatorio de Salud) y para la colectividad esta el PAB (Plan de Atención Básica) y las acciones transectoriales.

Modelo administrativo y financiero del sistema: El Estado (Municipio) atiende a través del Plan de Atención Básica (PAB) las necesidades colectivas de promoción y prevención en salud, que serán gratuitas para la población; este PAB se financia con la bolsa de salud pública establecida por la ley 715 y con recursos propios del municipio. Las necesidades individuales de atención en salud están a cargo del Plan Obligatorio de Salud (POS) que se brinda a través de una afiliación o aseguramiento de las personas a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) en varios regímenes; el régimen contributivo, en el cual el empleado y el empleador concurren al pago del seguro de salud, o solo el trabajador independiente. El régimen subsidiado, en el cual el Estado (Municipio) asegura a través de las ARS (administradoras del régimen subsidiado), a los ciudadanos de más escasos recursos que son identificados por el SISBEN; este se financia con una bolsa específica del sistema general de participaciones, con recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía, y recursos propios del municipio. La población sin afiliación o aseguramiento es atendida en la red de instituciones del Estado (ESE) con cargo a los recursos que ellos reciben para funcionamiento y con cargo a una tercera bolsa específica del sistema general de participaciones

La diferencia mayor con el sistema de salud anterior es que se ha cambiado el subsidio a la oferta por el subsidio a la demanda y por tanto mantener una servicio de atención hace necesario al menos que los ingresos sean iguales a los costos, a través de la facturación de los

servicios; de ahí que la gran dificultad no es la inversión en infraestructura y equipamiento sino en la permanencia del servicio con calidad; es un modelo de aseguramiento

Situación de Manizales

Manizales en el 2001 contaba con 368867 habitantes, distribuidos preferencialmente en el área urbana, tal como lo muestra la tabla 1.

Las condiciones de vida se expresan en buena forma a través de las NBI (Necesidades Básicas Insatisfechas); Las NBI es un indicador sintético que expresa las situaciones de carencia crítica en una población determinada, por número de hogares o por número de personas.

La NBI compuesta muestra que un 11.7 % de los hogares de Manizales tienen insatisfecho alguno de los indicadores (estado de pobreza); y el 2 % de los hogares esta en estado de miseria, con 2 o más indicadores insatisfechos

Las condiciones de vida también se pueden ver reflejadas en muy buena parte por los resultados de la aplicación del sistema de identificación de beneficiarios (SISBEN). Tabla 2 Resultados de la encuesta SISBEN

Para diciembre del 2001 se tenían 95877 identificadas en el nivel 1 y 2 de los cuales algo más de 50 mil estaban afiliados al régimen subsidiado en salud, por lo cual se plantea una cobertura del régimen subsidiado del 52 %

La población de Manizales muestra una dinámica de crecimiento demográfico positiva, con más nacimientos que muertes. Tabla 3. Número de nacimientos y fecundidad 2000

Aseguramiento

Manizales cuenta en la actualidad con 13 empresas promotoras de salud (EPS): Instituto de los Seguros Sociales, Cafesalud, Colseguros, Cajanal, Caprecom, Salud Total, EPS de Caldas, Sanitas, Confamiliares,

Tabla 1. Distribución de la población de Manizales, año 2001

GRUPOS DE EDAD	SEXO		PROCEDENCIA		TOTAL
	Hombres	Mujeres	Urbano	Rural	
< 1 AÑO	2726	2774	5183	317	5500
1 A 4 AÑOS	14660	14020	26347	2333	28680
5 A 9 AÑOS	17976	17461	32706	2731	35437
10 A 14 AÑOS	19215	18784	35264	2735	37999
15 A 19 AÑOS	16200	18034	31878	2356	34234
20 A 24 AÑOS	16418	19320	33424	2314	35738
25 A 29 AÑOS	15813	18767	32405	2175	34580
30 A 34 AÑOS	15010	17454	30501	1963	32464
35 A 39 AÑOS	12750	15958	27060	1648	28708
40 A 44 AÑOS	10595	11910	21196	1309	22505
45 A 49 AÑOS	8087	9011	16116	982	17098
50 A 54 AÑOS	6623	7839	13493	969	14462
55 A 59 AÑOS	5045	6100	10505	640	11145
60 A 64 AÑOS	4899	5790	10074	615	10689
65 A 69 AÑOS	3374	4104	7083	395	7478
70 A 74 AÑOS	2440	2984	5116	308	5424
75 A 79 AÑOS	1517	1874	3228	163	3391
80 Y MAS AÑOS	1389	1946	3190	145	3335
TOTAL	174737	194130	344769	24098	368867

FUENTE PRIMARIA: DANE FUENTE SECUNDARIA: Sec Salud. División de Planeación y Epidemiología

Tabla 2 Resultados de la encuesta SISBEN

NIVELES	URBANO	RURAL	TOTAL
Nivel 1	18 215	18 57	20 072
Nivel 2	66 028	97 77	75 805
Nivel 3	40 922	93 53	50 275
Nivel 4	16 560	20 44	18 604
Nivel 5	6 135	16 5	6 300
Nivel 6	10 9	23	13 2
TOTAL	14 796 9	23 219	17 118 8

Fuente: Planeación Municipal, Alcaldía de Manizales

Tabla 3. Número de nacimientos y fecundidad 2000

COMUNA	No. NACIMIENTOS	%	No. MUJERES (10 – 49 años)	TASA DE FECUNDIDAD
1	396	7.30	11.735	33.74
2	479	8.83	9.239	51.84
3	397	7.32	9.747	40.73
4	250	4.61	8.184	30.55
5	941	17.35	16.139	58.30
6	345	6.36	10.042	34.35
7	300	5.53	7.737	38.77
8	205	3.78	8.178	25.07
9	556	10.25	12.864	43.22
10	730	13.46	16.400	44.51
11	441	8.13	9.886	44.61
Rural	277	5.11	7.841	35.33
Sin Dato	105	1.94	-	-
TOTAL	5.422	100.00	127.992	42.36

Tabla 4. Principales causas de morbilidad, todas las edades, Manizales, 1999

Nº ORDEN	CAUSA	Nº CASOS	%	TASA
1	Infecciones respiratorias agudas	24.771	10.59	68.43
2	Enfermedades de los dientes y sus estr. de sostén	14.160	6.05	39.12
3	Otras enfermedades de los órganos genitales	10.813	4.62	29.87
4	Enfermedades dela piel y del tej. celular subcutáneo	10.466	4.47	28.91
5	Laceraciones, Heridas y traumat. De los vasos	8.283	3.54	22.88
6	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	7.719	3.30	21.32
7	Otras enfermedades del aparato digestivo	6.774	2.89	18.71
8	Enteritis y otras enfermedades diarreicas	6.211	2.65	17.16
9	Enfermedades del ojo y sus anexos	5.650	2.41	15.61
10	Otras enfermedades del aparato urinario	5.435	2.32	15.01
	Resto	33.711	57.14	369.40
	Total	233.993	100.00	646.45

POBLACION: 361965 personas; Tasa por 1000 personas

Fuente Primaria: Certificado Individual de Defunción.

Tabla 5. Principales causas de mortalidad, todas las edades, Manizales, 2001

Nº ORDEN	CAUSA	Nº CASOS	%	TASA
1	Infarto agudo del miocardio	277	12.90	75.09
2	Homicidio y lesion inf int. Por otras pers.	250	11.64	67.77
3	Enfermedades cerebrovasculares	147	6.84	39.85
4	Enf. Crónicas vías respirat inferiores	128	5.96	34.70
5	Diabetes mellitus	74	3.44	20.06
6	Tumor maligno del estomago	68	3.16	18.43
7	Neumonias	63	2.93	17.08
8	Acci accidentes de vehiculo de motor	59	2.75	15.99
9	Tumor maligno traquea, bronq y pulmon	54	2.51	14.64
10	Enfermedades del sistema urinario	50	2.33	13.55
	Resto	978	45.53	265.14
Total		2.148	100.00	582.32

Fuente Secundaria: Secretaría de Salud y Seguridad Social de Manizales. División de Planeación y Epidemiología

Población total: 368867 habitantes. Tasa por 100.000 habitantes.

Famisalud, Salud Colmena, Salud Coop, SOS, Asmetsalud. De estas 2 actúan como administradoras del régimen subsidiado. Cada una de estas EPS atiende su población afiliada a través de una red de servicios propia o contratada.

Oferta en servicios de salud de Manizales

Infraestructura de salud

Manizales cuenta con 600 establecimientos de salud de diversa complejidad de servicio para atender sus habitantes

El estándar internacional establece en forma aproximada que debe existir en el nivel urbano un centro de salud por cada 20 a 30 mil personas. En el área rural y dada la dispersión

Tabla 7. Número de establecimientos de salud urbanos y rurales, privados y públicos (agosto/2000)

	PUBLICOS	PRIVADOS
URBANO	24	60 *
RURAL	22	0

* Se cuentan en este ítem los que son centros de atención donde confluyen varios servicios complementarios. No están incluidos en este campo los 443 consultorios particulares y los 43 laboratorios clínicos privados

Tabla 6. Estimación de distribución de población por residencia aseguramiento (año 2001)

SECTOR	TOTAL POBLACION COMUNA	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	SIN ASEGURAMIENTO
URBANO	344392	263728	43293	37371
RURAL	24475	6929	7096	10450
TOTAL	368867	270657	50389	47821

Tabla 8. Número de establecimientos existentes de acuerdo al estándar internacional

	PUBLICOS	PRIVADOS	TOTAL
URBANO	1 centro por cada 14063 habitantes	1 centro por cada 5533 habitantes	1 centro por cada 3970 habitantes
RURAL	1 centro por cada 1102 personas	0	1 centro por cada 1102 personas

de la población se calcula un puesto de salud por cada 5 a 10 mil personas. Manizales cuenta en el año 2001 con una población de 368867 habitantes (344392 en el área urbana y 24.475 en el área rural). Conforme al estándar presentado Manizales debe contar con un total teórico de 14 centros y 3 puestos de salud. Este estándar esta altamente rebasado en Manizales como se evidencia en la tabla 8

La red pública tiene instalada la más amplia red de servicios de salud de Manizales; con lo ya construido, tiene potencialidad amplia para atender mayor población de la que actualmente atiende

La segunda instancia para analizar el acceso es de tipo geográfico y tiene que ver con la distribución espacial de los centros de salud y el acceso en vías (ver tablas adjuntas de ubicación y mapas); sobre este aspecto podemos decir que todas las comunas, excepto la 8, tienen presencia de instituciones del Estado; El

sector privado desarrolla actividades en todo el municipio excepto en la comuna 2 y el área rural.

Un estándar aceptable de camas hospitalarias por habitantes es 1.5 camas por 1000 habitantes; Manizales a la fecha cuenta con 3.8 camas por 1000 habitantes. Los índices ocupacionales de la ciudad están al rededor del 75 % y pueden ser considerados adecuados.

Plan de atención básica

Conforme al perfil epidemiológico y a las necesidades sentidas se desarrollan en Manizales acciones en las siguientes cuatro áreas:

- **Promoción de la salud:** referido básicamente a los estilos de vida saludables... con acciones sobre la calidad de la dieta, ejercicio, solución pacífica de conflictos, salud sexual y reproductiva, prevención en el consumo de psicoactivos

Tabla 9. Recursos disponibles en las instituciones de salud de Manizales (Enero 2002)

	Quirófanos	Banco sangre	Rayos X	Camillas urg.	Camas observ.	Camas UCI	Total camas	Ambu- lancias	MD. gales y Enfermeras
Hosp Santa Sofía	2		X	6		7	76	2	14-15
H. Geriátrico							300	1	2-2
Seguro Social	8		X	10	50	6	162	4	23-46
Hospital de Caldas	6	X	X	30	50	8	200	3	18-39
Hosp. Infantil	3	x	X	6		4	92	2	8-15
Clínica de la Policía	1		X	2	2		30	2	8-4
Clínica de La Presentación	4		X		4	6	70	1	5-17
Clín. Psiquiátrica				3	5		194	1	4-4
Clín. Manizales	3		X	8	2		52	1	15-6
Assbasalud	2		Odon	13	14		16	5	40-13
Total	29		7	84	127	31	1192	17	137-161

Tabla 10. Standard de recurso humano y camas hospitalarias.

INDICADOR	STANDAR	SITUACION DE MANIZALES
CAMAS HOSPITALARIAS POR 1000 HAB	1.5	3.8
MEDICOS POR 2000 HAB	1	1.8 *
ENFERMERAS PROFESIONALES POR 5000 HAB	1	2.2 *
AUXILIARES DE ENFERMERIA POR CADA 1000 HAB	1	3.2 *

- **Prevención de la enfermedad:** desarrollo de la estrategia mundial del PIA y los nuevos biológicos contra la influenza, el pneumococo y la hepatitis en adolescentes; prevención y manejo temprano de hipertensión, diabetes y cáncer
- **Vigilancia en salud pública:** toda los aspectos de vigilancia y control epidemiológico de más de 40 enfermedades de notificación obligatorias entre ellas todas las inmunoprevenibles, el homicidio y el maltrato infantil
- **Gestión en salud ambiental:** Desarrollo de la campaña de vacunación antirrábica urbana y rural; erradicación y desinsectación en áreas marginales; vigilancia y educación en la manipulación de alimentos; entrega de kits sanitarios a viviendas de alto riesgo
- Desarrollo de intervenciones de control de tipo educativo y vacunación
- Apoyo a la participación Social y Comunitaria
- Coordinación e integración interinstitucional e intersectorial.
- Coordinación de las acciones del plan obligatorio de salud subsidiado, atención a población vinculada y del plan de atención básica.
- Plan de atención materno infantil (p.a.m.i)
- Programa ampliado de inmunizaciones (p.a.i)
- Programa de atención en salud al anciano
- Programa de salud oral
- Programa de atención integral al escolar
- Programa de promoción de la salud y plan de atención básica (p.a.b)
- Programa de promoción y atención en salud al adolescente - paisalud
- Programa de prevención y control de ETS VIH-SIDA
- Programa de atención integral al discapacitado (p.a.i.d)
- Programa de salud mental comunitaria
- Participación social
- Servicio de atención a la comunidad (sac)
- Régimen subsidiado en salud
- Red local de urgencias

Actividades especiales de la Secretaría de Salud

- Vigilancia y control de establecimientos públicos y privados para el cumplimiento de las normas sanitarias.
- Vigilancia y control de calidad del agua y alimentos de consumo humano.
- Vigilancia y control de zoonosis y vectores
- Educación y Promoción en Salud.
- Diseño y ejecución de actividades de control y vigilancia epidemiológica

Entidades adscritas y vinculadas - Participación en juntas directivas

La Secretaría de Salud participa activamente en las Juntas Directivas de las siguientes instituciones: Hospital de Caldas ESE, Hospital Geriátrico San Isidro ESE, ASSBASALUD ESE, Empresa Municipal para la Salud. EMSA

Resumen

La salud es una resultante de acciones de carácter multisectorial; el sistema de servicios de salud debe mantener la salud (actividades de promoción y prevención) y recuperar la salud (tratamiento y rehabilitación); Para estos propósitos el sistema debe desarrollar unas estrategias de beneficio individual y colectivo de diversa índole. Para los individuos esta el POS (Plan Obligatorio de Salud) y para la colectividad esta el PAB (Plan de Atención Básica) y las acciones transectoriales.

Manizales en el 2001 contaba con 368867 habitantes, distribuidos preferencialmente en el área urbana. La población de Manizales muestra una dinámica de crecimiento demográfico positiva, con más nacimientos que muertes. La morbilidad esta representada por enfermedades respiratorias agudas, de los dientes, de los órganos genitales, traumas y heridas de vasos. La mortalidad consistentemente año tras año esta dominada por las enfermedades cardiovasculares (IMA), cerebrovasculares, los homicidios, diabetes mellitus, cáncer (mama, cervix, estómago) y los accidentes automovilísticos

El PAB Conforme al perfil epidemiológico y a las necesidades sentidas se desarrollan acciones en las siguientes áreas: Promoción de la salud, Prevención de la enfermedad, Vigilancia en salud pública, Gestión en salud ambiental.

Manizales cuenta con una excelente infraestructura pública y privada para ofrecer servicios de atención en salud.