

**PROPUESTA PARA EL FORTALECIMIENTO EN LA PRESTACION DE
SERVICIOS DE MEDICINA Y ENFERMERIA EN LOS CORREGIMIENTOS DE
OLIVAL, TOLOTÁ Y VADO REAL, DEL MUNICIPIO DE SUAITA, SANTANDER**

**ANA MARY MARTÍNEZ MACAREO
LINA FERNANDA MANCILLA GUZMAN**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE SALUD
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA SOCORRO
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN EN SERVICIOS DE SALUD
BUCARAMANGA**

2017

**PROPUESTA PARA EL FORTALECIMIENTO EN LA PRESTACION DE
SERVICIOS DE MEDICINA Y ENFERMERIA EN LOS CORREGIMIENTOS DE
OLIVAL, TOLOTÁ Y VADO REAL, DEL MUNICIPIO DE SUAITA, SANTANDER**

**ANA MARY MARTÍNEZ MACAREO
LINA FERNANDA MANCILLA GUZMAN**

**Proyecto de grado presentado como requisito para optar al título de
Especialista en Administración en Servicios de Salud**

Director

**JULIAN ALFREDO FERNANDEZ NIÑO
Médico, Maestro en Salud Pública y Maestro en Bioestadística.**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE SALUD
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA SOCORRO
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN EN SERVICIOS DE SALUD
BUCARAMANGA**

2017

DEDICATORIA

A Dios, Mi familia, mi mama, tía y abuela que me apoyaron siempre en este proceso, a mi esposo y a mi hija que son mi mayor motivación de superación.

Lina Mancilla

Dedico de manera especial este trabajo a Alicita; una mujer luchadora quien sembró en mi vida profesional el sentido de responsabilidad y lucha constante, siendo un espejo de superación constante a la luz del diario vivir.

Ana Mary Martínez

AGRADECIMIENTOS

En primera instancia agradecemos a Dios por bendecirnos y permitirnos dar un paso más en nuestra vida profesional, a nuestras familias por el apoyo incondicional, a nuestro Tutor el doctor Julián Alfredo Fernández por el direccionamiento del proyecto, a nuestra directora de grupo Myriam Ruiz por su apoyo durante el proceso aportando con su experiencia y paciencia al alcance de los objetivos, y a la Universidad Industrial Santander por darnos la oportunidad de avanzar un paso más en nuestras vidas para ser más competitivos en la vida social.

Lina Mancilla y Ana Martínez

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	15
1. DESCRIPCIÓN Y LUGAR DE ESTUDIO.....	17
2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	18
3. MARCO CONCEPTUAL	22
4. MARCO TEÓRICO	25
5. OBJETIVO GENERAL	31
5.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	31
6. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD DEL HOSPITAL CAICEDO Y FLÓREZ DEL MUNICIPIO DE SUAITA	32
7. ANÁLISIS DE LOS CORREGIMIENTOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.....	37
7.1 CORREGIMIENTO DE OLIVAL	37
7.2 CORREGIMIENTO DE TOLOTÁ	41
7.3 CORREGIMIENTO DE VADO REAL	45
8. ANÁLISIS DE LOS RECURSOS TÉCNICOS Y HUMANOS DEL HOSPITAL CAICEDO Y FLÓREZ	50
9. METODOLOGÍA	54
9.1 REVISIÓN DE DOCUMENTOS.....	54

9.2 RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN SOBRE LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SUAITA.....	54
9.3 ACERCAMIENTO CON LA COMUNIDAD.	55
9.4 ACERCAMIENTO CON LOS DIRECTIVOS DE LA ESE	57
9.5 ACERCAMIENTO A LA PROBLEMÁTICA INDAGANDO AL PERSONAL DE LA ESE.....	58
9.6 INFORME, CONCLUSIONES Y TALLERES.....	58
9.7 ANÁLISIS DE RESULTADOS	59
9.8 FLUJOGRAMA METODOLOGÍA	71
9.9 DISCUSIÓN	71
9.10 CONCLUSIONES	73
9.11 RECOMENDACIONES	74
BIBLIOGRAFIA.....	77
ANEXOS.....	81

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Cuadro de infraestructura que hay en cada sede del Hospital Caicedo y Florez.....	35
Tabla 2. Cuadro de la infraestructura con relación a los recursos tecnológicos existentes.....	36
Tabla 3. Consulta Externa - Corregimiento de Olival.....	39
Tabla 4. Urgencias - Corregimiento de Olival.....	40
Tabla 5. Causa de Morbilidad Consulta Externa Tolotá.....	43
Tabla 6. Causa de Morbilidad en Urgencias Tolotá.....	44
Tabla 7. Causa de Morbilidad en Consulta Externa Vado Real.....	47
Tabla 8. Causa de Morbilidad en Urgencias Vado Real.....	48
Tabla 9. Enfermedades crónicas en Olival, Tolotá y Vado Real.....	61
Tabla 10. Relación de consultas de crecimiento y desarrollo con la resolución 412.....	63
Tabla 11. Relación de consultas de Hipertensión Arterial con la Resolución 412.....	65
Tabla 12. Gestantes de cada Corregimiento en Comparación a la Resolución 412.....	67
Tabla 13. Muestra cuantas horas faltan para poder atender lo que exige la 412 en el corregimiento de Olival.....	69
Tabla 14. Muestra cuantas horas faltan para poder atender lo que exige la 412 en el corregimiento de Tolotá.....	69
Tabla 15. Muestra cuantas horas faltan para poder atender lo que exige la 412 en el corregimiento de Vado Real.....	69

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Panorámica entrada a Olival por vía principal	37
Figura 2. Mapa de localización Puesto de Salud Olival.	38
Figura 3. Panorámica de Casa Teja, sitio turístico de Tolotá.....	41
Figura 4. Mapa de localización Puesto de Salud Tolotá.....	42
Figura 5. Panorámica entrada a Vado Real por la vía principal	45
Figura 6. Mapa de localización Puesto de Salud Vado Real.....	47

LISTA DE GRAFICAS

	Pág.
Gráfica 1. Encuestas	60
Gráfica 2. Total de atenciones de crecimiento y desarrollo en cada corregimiento, comparada con la Resolución 412.....	64
Gráfica 3. Gráfica del total de consultas de HTA atendida en el 2015 con relación a lo que se debe atender en la resolución 412	66
Gráfica 4. Consultas enfermería realizadas en el año 2015 con relación a la resolución 412.....	68
Gráfica 5. Consultas gestantes por enfermería Vs resolución 412.....	68

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Encuestas aplicadas al personal médico y administrativo	81
Anexo B. Encuesta aplicada a presidente de junta de acción comunal.....	88
Anexo C. Encuesta aplicada a delegada de junta de acción comunal corregimiento Vado Real.....	89
Anexo D. Encuesta aplicada a delegada de junta de acción comunal corregimiento Tolota.....	90
Anexo E. Encuesta aplicada a delegada de junta de acción comunal corregimiento Olival	91
Anexo F. Registro Fotográfico.....	92

RESUMEN

TITULO: PROPUESTA PARA EL FORTALECIMIENTO EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE MEDICINA Y ENFERMERIA EN LOS CORREGIMIENTOS DE OLIVAL, TOLOTÁ Y VADO REAL, DEL MUNICIPIO DE SUAITA, SANTANDER.*

AUTORAS: ANA MARY MARTINEZ MACAREO**
LINA FERNANDA MANCILLA GUZMAN**

PALABRAS CLAVE: CENTROS DE SALUD, SERVICIOS DE SALUD, PROMOCION Y PREVENCION, ATENCION PRIMARIA EN SALUD, CONSULTA MEDICA Y CONSULTA EN ENFERMERIA.

DESCRIPCIÓN:

Con la entrada en vigencia de la Resolución 2003 del 2014, muchos Centros de Salud del departamento fueron clausurados y los que aun prestan sus servicios de salud, exteriorizan falencias que inciden en la atención al paciente. El presente trabajo de grado muestra que el municipio de Suaita-Santander no es ajeno a la problemática en salud por la cual está pasando el país, en especial este municipio ubicado en la provincia comunera que tiene a cargo el garantizar los servicios de salud a sus corregimientos : Olival- Tolota- Vado Real-San José de Suaita y el centro de salud del municipio de Gambita , destacando que el tema relevante es el de la periodicidad en la prestación del servicio médico y enfermería que inciden en la oportunidad de acceder a una cita médica y de enfermería, de lo cual surgió la siguiente pregunta ¿Según la identificación de la problemática, se justifica que en los corregimientos materia de estudio, se aumente el número de horas en la atención médica y de enfermería? ¿Dicho aumento fortalecería en concreto el servicio de salud prestado en la actualidad? Los resultados arrojados muestran falencias en el manejo de los programas preventivos para el área de enfermería. El proyecto está compuesto por una descripción del lugar de estudio, formulación del problema, marco conceptual y teórico, objetivos, análisis de la institución de salud y de cada uno de los corregimientos a estudio, metodología, análisis de resultados, flujograma. Discusión, conclusiones y recomendaciones.

Los resultados de este proyecto indican que la institución de salud debe fortalecer los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad mediante estrategias de atención primaria en salud en donde el programa de enfermería mejore los resultados en cada corregimiento.

* Trabajo de Grado

** Facultad de Salud, Departamento De Salud Pública. Universidad Industrial de Santander. Director: Julián Alfredo Fernández Niño, Médico, Maestro en Salud Pública y Maestro en Bioestadística.

ABSTRACT

TITLE: PROPOSAL FOR STRENGTHENING IN THE PROVISION OF MEDICINE AND NURSING SERVICES IN THE CORRECTIONS OF OLIVAL, TOLOTÁ AND VADO REAL, OF THE MUNICIPALITY OF SUAITA, SANTANDER.*

AUTHORS: ANA MARY MARTINEZ MACAREO**
LINA FERNANDA MANCILLA GUZMAN**

KEY WORDS: HEALTH CENTERS, HEALTH SERVICES, PROMOTION AND PERVENCION, PRIMARY HEALTH CARE, MEDICAL CONSULTATION AND CONSULTATION AND NURSING.

DESCRIPTION:

With the entry into force of Resolution 2003 of 2014, many health centers in the department were closed and those who still provide their health services, expose failures that affect patient care. The present work of degree shows that the municipality of Suaita-Santander is not alien to the problematic in health that the country is passing through, especially this municipality located in the common province that is in charge to guarantee the health services to its Corregimientos: Olival – Tolota - Vado Real - San José de Suaita and the health center of Gambita municipality, noting that the relevant issue is the periodicity in the provision of medical service and nursing that affect the opportunity to access a Medical and nursing appointment, from which the following question arose According to the identification of the problem, is it justified that in the sectors matter of study, increase the number of hours in medical and nursing care? Would this increase strengthen the health service currently provided? The results show weaknesses in the management of preventive programs for the nursing area. The project consists of a description of the place of study, formulation of the problem, conceptual and theoretical framework, objectives, analysis of the health institution and each of the sectors to study, methodology, results analysis, flow chart. Discussion, conclusions and recommendations.

The results of this project indicate that the health institution should strengthen programs for health promotion and disease prevention through primary health care strategies where the nursing program improves outcomes in each ward.

* Degree Work.

** Faculty of Health, Department of Public Health. Industrial University of Santander. Director: Julián Alfredo Fernández Niño, Doctor, Master in Public Health and Master in Biostatistics.

INTRODUCCIÓN

En Santander existe una gran problemática en el sector salud, la cual se deriva especialmente de la ausencia de Centros de Atención¹ aledaños a quienes lo requieren, que trabajen entre sí para prodigar una atención integral, por lo que guiados en las premisas de integralidad y cobertura, nacieron en el entorno de la capital del departamento cuatro grandes clínicas, a saber: la Fundación Cardiovascular Especializada en Patologías del Corazón, la FOSCAL Fundación Oftalmológica de Santander Clínica Carlos Ardila Lulle, la FOSCAL Internacional-FOSUNAB y el Hospital Internacional.

En la provincia comunera, al sur este del departamento de Santander se ubica el municipio de Suaita², a una altitud de 6°7' N y longitud de 73°28'0; limita geográficamente por el norte con los municipios de Guadalupe y Oiba, por el sur con Santana, Gambita y Chitaraque, por el oriente con Charalá y por el occidente con el municipio de San Benito. Los corregimientos de Vado Real, Tolotá y Olival se escogieron para el análisis de esta monografía debido a su ubicación sobre la vía nacional, y debido a que se encuentran dificultades en vías de acceso especialmente por la falta de pavimentación.

Es relevante dejar claro que la población bajo estudio se dedica especialmente al cultivo de caña, ganadería, al comercio y la agricultura³, por lo que el asistir al Centro de Salud más cercano, implica un día sin producir la tierra, sustento de todo el núcleo familiar aspecto que es verificable si se tiene en cuenta que la vereda más lejana al casco urbano es el Poleo con una distancia de 28 kms por carretera destapada, lo que implica un tiempo promedio de 180 minutos en carro.

¹ Entiéndase Clínicas, Hospitales, Centros de Salud, en general establecimientos de atención de pacientes con diferentes problemáticas.

² El municipio de Suaita está conformado por la cabecera municipal, cuatro corregimientos Vado Real, Olival, San José de Suaita, Tolotá, y dieciocho veredas.

³ Plan territorial de salud municipio de Suaita año 2016-2019.

El medio ambiente juega un papel determinante en la carga de morbilidad del municipio, al evaluar las condiciones de vida se encuentra una cobertura de 92% de servicio de electricidad, el IRCA no representa cambios significativos con relación al nacional, por otra parte el porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada y el porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas es tres veces mayor al referente, lo cual predispone la aparición de enfermedades vectoriales y respiratorias.³

Debido a que en los corregimientos antes citados sólo existen Puestos de Salud y un Centro de Vida del Adulto Mayor, donde la atención es brindada por una Auxiliar de Enfermería en jornada diurna, y en consideración a lo antes plasmado, nació la idea de realizar un análisis que nos permita conocer si se justifica que se fortalezcan los servicios de salud de medicina y de enfermería.

1. DESCRIPCIÓN Y LUGAR DE ESTUDIO

Suaita se encuentra ubicada geográficamente al sur occidente de Colombia y al sur este del departamento de Santander, forma parte de la provincia comunera; está conformado por la cabecera municipal, cuatro corregimientos (Vado Real, Olival, San José de Suaita y Tolotá) y dieciocho veredas. Según el Plan Territorial 2016 de esa municipalidad existían 9617 habitantes en el 2015, de los cuales el 63.48% corresponden al sector rural, población que se encuentra adscrita especialmente al régimen subsidiado.

Debido al tema que se aborda en la presente monografía, es necesario conocer que existe una ESE de primer nivel de atención denominada Hospital Caicedo Flórez ubicado en el municipio de Suaita, donde se desarrollan actividades de promoción y protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las necesidades de salud; que se cuenta con 4 centros de atención (uno en cada corregimiento), donde se reportan algunas falencias estructurales que no son trascendentales, ya que se circunscriben a baños y techos en regular estado, pintura en general y algunas paredes con humedad.

Los corregimientos bajo estudio se encuentran sobre la vía nacional, existiendo un rango de distancia entre ellos de 10 minutos; el más lejano es Olival que dista a 35 minutos del casco urbano del municipio de Suaita.

2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Con la entrada en vigencia de la Resolución 2003 del 2014⁴, muchos Centros de Salud del departamento fueron clausurados y los que aun prestan sus servicios de salud, exteriorizan falencias que inciden en la atención al paciente.

En la provincia Comunera, específicamente en los corregimientos de Vado Real, Tolotá y Olival se pudo establecer que la atención del servicio de salud se presta por una auxiliar de enfermería y sólo una vez por semana por un médico general de planta adscrito a la ESE, que cubre sólo una jornada (mañana o tarde) atendiendo en promedio 17 pacientes, lo que implica un servicio expedito y somero, sin que puedan ahondarse en los móviles de los diversos quebrantos de salud.

Según el registro de habilitación de la ESE, los servicios que se prestan son servicios de primer nivel de complejidad como lo son consulta externa, laboratorio, urgencias y los programas de promoción y prevención, entre estos últimos se resalta jornadas de vacunación en menores de 5 años, salud oral se debe realizar a todos los afiliados mayores de 2 años; atención del parto en gestantes; planificación familiar en hombres y mujeres en edad fértil con vida sexual activa; crecimiento y desarrollo en menores de 10 años; adulto Mayor a hombres y mujeres afiliados de partir de los 45 años en quinquenios(programas de riesgo cardiovascular, hipertensión y agudeza visual).

Se observa que el tema relevante es el de la *periodicidad* en la prestación del servicio médico que incide en la cobertura para sus habitantes. Entonces se

⁴ Resolución 2003 del 28 de mayo de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social “Por el cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y habilitación de los servicios de salud. Así mismo adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud”.

investigó con qué *recursos humanos*⁵ cuenta la ESE Hospital Caicedo y Flórez para solucionarla, teniendo acceso a soportes de nómina, contabilidad, dialogo personal con sus Directivas, el personal médico y de enfermería, de lo que se concluyó que aquel es suficiente para atender la demanda tanto del sector rural como urbano, sin embargo se hace necesario que el médico de planta permanezca en el corregimiento la jornada completa como le es indicado en el cuadro de turnos (anexo), aspecto que beneficiaría a la población rural especialmente a los infantes, las mujeres gestantes y los adultos mayores.

Esta conclusión surge de un razonamiento lógico, porque los corregimientos en estudio registran en promedio 180 pacientes con enfermedades cardiovasculares y 160 con hipertensión; si bien es cierto, este número resulta de la sumatoria de pacientes anuales en los tres corregimientos, haciendo el análisis matemático indica que por cada media jornada de atención, donde como se dijo se atienden 17 personas, 9.4⁶ de ellas abarcan la consulta de las dos causas de morbilidad antes descritas, porcentaje que se incrementa si se tiene en cuenta que en el corregimiento de Tolotá la atención es quincenal.

Ahora bien, es importante tener en cuenta que el municipio de Suaita tiene un total de 9617 habitantes, de los cuales 4913 son hombres y 4704 son mujeres; en cuanto a las vías del área rural se consultó que requieren de intervención, ya que en su mayoría no son pavimentadas, la vereda más lejanas a la cabecera municipal es el Poleo (133 habitantes), la cual se encuentra a una distancia aproximada de dos horas y media en carro, el corregimiento más distante es Olival con una distancia aproximada de 45 minutos por vía principal, última que si es pavimentada y reporta ser vía nacional.

⁵ Catorce Auxiliares de Enfermería, 3 Jefes de Enfermería y 7 Médicos, cumpliendo con turnos de 8 horas diarias.

⁶ $180+160= 340$ pacientes; $340/3$ corregimientos= 113, 113 que requieren una atención promedio de 20 minutos, lo que arroja un total mensual de 2.260 minutos, esto es 37.7 horas mensuales, que divididos en las 4 oportunidades que asiste el médico de planta en la media jornada equivalen a 9.4 consultas.

El tiempo aproximado de consulta por persona es de 20 minutos⁷ y se atiende un promedio de 17 pacientes en el día de la consulta. En Olival en el 2015 se atendió un total de 856 personas frente a un número de habitantes de 1045, se observa que existe una diferencia de 191 personas que no reciben atención, en Tolotá para ese mismo año se atendió un total de 323 personas frente a un total de habitantes de 519, lo cual demuestra que 196 de ellas no hicieron uso de los servicios de salud, en Vado Real se encuentra un total de 897 consultas frente a 2512 habitantes, lo cual demuestra que 1615 personas no han hecho uso de los servicios de salud por consulta externa.

Es importante resaltar que la consulta externa en Olival y Vado Real se realiza 1 vez por semana (media jornada) y en Tolotá 1 vez cada 15 días (media jornada), la atención médica y de enfermería se realiza en los centros de salud de los corregimientos excepto Tolotá que se efectúa en el centro vida; en Olival y Vado Real hay una auxiliar de enfermería disponible para la atención de urgencias y la realización de actividades de promoción y prevención dentro del centro de salud, razón por la cual las actividades extramurales no se realizan de forma continua y las que se ejecutan no tienen seguimiento. En Tolotá no hay auxiliar permanente, ya que la auxiliar de Olival es la que asiste en el evento de requerirse o cuando hay consulta externa.

Por otra parte se destaca que en los corregimientos no se cuenta con la dispensación de medicamentos, esto lo realizan cuando hay consulta externa o en ocasiones el paciente se dirige a la cabecera municipal. Se refiere que el médico cuando está en consulta en los corregimientos debe estar en disponibilidad de urgencias en este mismo.

Al realizar el análisis se observa que se están dejando de atender aproximadamente 2002 personas anualmente en los tres corregimientos; esto

⁷https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Concepto%2088030%20Duraci%C3%B3n%20cita%20medica.pdf

indica que se requiere la atención aproximadamente de 10 personas más en las consultas, aumentando 4 horas en la atención semanal.

¿Según la identificación de la problemática, se justifica que en los corregimientos materia de estudio, se aumente el número de horas en la atención médica y de enfermería? ¿Dicho aumento fortalecería en concreto el servicio de salud prestado en la actualidad?

3. MARCO CONCEPTUAL

Siendo la salud un derecho fundamental de las personas, se debe garantizar la accesibilidad⁸, cobertura, calidad y permanencia de los servicios de salud a todos por igual, desde los grandes Hospitales hasta los Puestos de Salud. Con el ánimo de cumplir con este mandato constitucional, se deben visualizar soluciones reales para cada comunidad, analizar el tema del recurso humano con que cuenta cada instituto de salud, la infraestructura, el servicio de ambulancia, la viabilidad financiera de las ESES y su sostenibilidad.

Para comprender el tema en estudio, es necesario rememorar conceptos vitales que enmarquen la problemática identificada y su posible solución; se inicia con la noción del *Puesto de Salud*, establecimiento de atención de primer nivel que desarrolla actividades de atención integral de salud de baja complejidad con énfasis en los aspectos de promoción y prevención, con la participación de la comunidad y todos los actores sociales⁹.

Se continúa con el *Centro de Salud* unidad de referencia donde se derivan los pacientes de los Puestos de Salud según su complejidad de atención, es el establecimiento eje de coordinación de la red de servicios de salud¹⁰.

Una vez explicados estos dos conceptos, es necesario conocer a groso modo el tema de las necesidades de salud, los que han sido objeto de estudio por parte de la OMS quien las estructuró en primer (atención de baja complejidad con una oferta de gran tamaño, menor especialización y tecnificación de los recursos), segundo (se enfoca en la promoción, prevención y diagnóstico de la salud), y

⁸ La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas; no discriminación, accesibilidad física, accesibilidad económica (asequibilidad) y acceso a la información.

⁹ http://www.minsa.gob.pe/ogdn/cd1/pdf/ERS_09/digitamormas.pdf

¹⁰ http://www.minsa.gob.pe/ogdn/cd1/pdf/ERS_09/digitamormas.pdf

tercer nivel¹¹ (centros de referencia de mayor complejidad nacional y regional, aquí laboran especialistas para la atención de problemas patológicos complejos, que necesiten equipos e instalaciones especializadas).

Aquellas necesidades de salud traen consigo que la prestación del servicio se preste por profesionales en la materia, los que hacen parte del llamado talento humano, concepto que comporta los temas de la calidad, permanencia¹², bienes y servicios de salud²¹. El padre de la calidad *Avedis Donadevian* propuso una definición de calidad asistencial, "Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes¹³". Así mismo se referencia el concepto de periodicidad, el cual es un término aplicado para mencionar a una persona o elemento que se caracteriza por ser periódico, en los servicios de salud se deben destacar que deben ser sean repetitivos y no rotatorios¹⁴.

En cuanto a los servicios de salud que se prestan, están las urgencias médicas las cuales deben resolverse de forma inmediata y la consulta médica (quedan registradas en un documento que forma parte de la historia clínica del paciente, deja constancia de la actuación del médico)¹⁵. Se finaliza con el concepto de consulta de enfermería, labor que se centra en la ayuda al individuo, al grupo familiar y a la comunidad¹⁶.

Finalmente, es necesario mencionar que el municipio de Suaita es de sexta categoría¹⁷, cuenta con 5 ambulancias básicas, lo que se traduce en el nivel de tecnología esencial con que están equipadas para atención en sitio o traslado de

¹¹<http://yasalud.com/niveles-de-atencion-en-salud/>

¹² Cualidad que hace que una cosa, persona o fenómeno dure en el espacio y en el tiempo sin variar sus características.

¹³ www.coordinacionadoraprofundos.org/docs/214/rosa_sunol.pdf

¹⁴ <http://conceptodefinicion.de/periodicidad/>

¹⁵ <http://definicion.de/consulta/#ixzz4ISIKBibj>

¹⁶ <http://www.uv.es/joguigo/materiales-dominio-profesional/cde.html>

¹⁷ Municipios con población igual o inferior a 10.000 habitantes y con ingresos anuales inferiores a 15.000 smlvm.

pacientes¹⁸; las vías de acceso a la población rural presentan deficiencias por ser en su mayoría en tierra y roca inestable debido al aspecto climático que aqueja la zona.

¹⁸<https://www.samarips.com/ambulancias-basicas-medicalizadas.html>

4. MARCO TEÓRICO

La Constitución Política de 1991 instauró el derecho a la salud como un derecho de rango fundamental, que se presta como un servicio público, bajo la coordinación y control del Estado con la intervención de agentes públicos y privados, bajo la premisa de lograr una efectiva y digna atención en salud para la población, fin último y primordial del Estado Social y Democrático de Derecho en que nos desenvolvemos. Entre la normatividad para resaltar en torno al tema se cita la Ley 60 de 1993, cuya exclusiva fue la descentralización del sistema, siendo la Ley 100 del mismo año la que creó el actual SGSSS¹⁹, cuyos pilares fueron los principios de equidad, calidad y cobertura, sistema que aglomera el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad con el propósito de lograr una mejor calidad y dignidad de vida²⁰.

El 19 de enero de 2011 se promulgó la Ley 1438, de carácter estatutaria “Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”, la que pretendía buscar una “solución estructural” de los problemas del sistema creados a través de la Ley 100 de 1993²¹, como es el caso de la cobertura y universalidad²².

Con el mismo propósito se trae a colación las Redes Integrales de Servicios de Salud²³, conjunto de organizaciones cuyo objetivo primordial es la eficiencia global en la provisión y la continuidad de la atención, y se responsabiliza por los costos y resultados en salud de su población²⁴; se dividen en dos, las primeras basadas en

¹⁹ www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800010

²⁰ www.repository.fedesarrollo.org.co/bitstream/11445/968/2/Co_So_Diciembre_2008_Santa_Maria_et_al.pdf

²¹ www.socialmedicine.info/index.php/medicinasocial/article/view/515/991

²² <http://www.ins.gov.co/normatividad/Leyes/LEY%201438%20DE%202011.pdf>

²³ www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=4305%3A2008-redes-integradas-servicios-salud&catid=3184%3Aintegrated-networks-hsa&Itemid=3553&lang=es

²⁴ www.urosario.edu.co/urossario_files/79/79132235-59ce-42f2-8a78-e72e03d1a331.pdf

la afiliación geográfica²⁵ y la segunda, la afiliación voluntaria, en donde la población es considerada consumidora y debe comprar sus planes de salud ²⁵.

Latinoamérica ha venido implementando el modelo de competencia regulada, el cual tiene como objetivo mejorar el acceso a la atención en el servicio de salud; adoptando por Ley un Sistema General de Seguridad Social en Salud que garantice la integralidad, en el que las aseguradoras compiten por la afiliación de la población, el que fue introducido legalmente por medio de la Ley 100, en el que las aseguradoras compiten por la afiliación de la población que abanderó el tema de la integralidad²⁶. Sin embargo, en algunas poblaciones nacionales se ha analizado las limitantes a este modelo, encontrando factores determinantes como el tema de la accesibilidad geográfica de los servicios²⁷, la tramitología en el campo administrativo, el tiempo de espera y la mala calidad de la atención²⁸.

Es fundamental citar la posición reiterada por la OMS en cuanto al tema del talento humano, el que se analizó en su artículo -Línea basal para la medición de las 20 metas regionales para recurso Humano 2012-2015- “los principales retos de recursos humanos de salud que enfrentan los países ha exigido cambios radicales e intervenciones innovadoras por parte de los Gobiernos”²⁹. Las instituciones de salud dependen de las determinaciones que tomen los dirigentes, quienes deben analizar los factores que influyen en la prestación del servicio a la comunidad, sin desconocer la situación interna y externa de la entidad³⁰.

Sin embargo existen diversos desafíos para la organización y gestión del recurso humano dentro de los cuales se pueden destacar la salud de una región, el

²⁵ Surge cuando hay una devolución de la gestión de los servicios de salud desde el gobierno central a un nivel inferior de gobierno (Autoridad de salud regional o municipal).

²⁶ <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v12n5/v12n5a01.pdf>

²⁷ Factor que guarda directa proporción con la cobertura, sin que sea ajeno el tema de la calidad del servicio.

²⁸ http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/1841/2/BARRERAS_ACCESO_SERVICIOS_SALUD_SAN_GIL.pdf

²⁹ www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=6700%3A2012-linea-basal-medicion-20-metas-regionales-recursos-humanos-2007-2015&catid=1942%3Aobservatory&Itemid=3501&lang=es.

³⁰ www.capacityproject.org/framework/es/.

desempleo, la vulnerabilidad financiera de las empresas, los pocos avances en tecnología médica especialmente en instituciones de salud de primer nivel de complejidad y la debilidad en la autoridad sanitaria³¹; por esto la ONU elaboró una guía de estrategias –HRH- eficaz y sostenible, que ayude a direccionar la escasez del personal, la desigual de su distribución, las brechas en las habilidades y competencias, y la falta de motivación³². Estos beneficios pueden ser aplicables a instituciones cualquiera que sea su nivel, pero es más importante para las de primer nivel, dado que es aquí en donde la existencia de personal profesional es escaso y la remuneración exigua.

Actualmente en Colombia el número de consultas médicas ha venido aumentando, no sólo por el servicio de urgencias sino por consulta externa, lo que exige que las entidades estén preparadas para enfrentar cambios en el sistema, que se traduce entre otras, en un aceptable talento humano disponible, la auto sostenibilidad y ofrecer una apropiada infraestructura. Otro país que ha tenido la misma problemática es Brasil en donde se hizo necesario implementar la llamada política *“Mais Médicos para Brasil”*: una experiencia de articulación entre enseñanza y atención a la salud, cuyo objetivo es fortalecer y mejorar la atención básica en salud, donde el número de médicos aumentó de 374 a 600 mil. En los ejes del programa está la ampliación de la oferta en la graduación y residencia médica, desarrollo y mejora de la infraestructura, ampliación de plazas para especializaciones y cambio del eje de los locales de formación; política que perfecciona la cobertura en salud y fortalece la atención primaria³³.

En torno al tema, el documento Política de Atención Integral sostiene que “Las brechas entre los resultados de la formación y las necesidades del desempeño determinan baja capacidad resolutiva de los profesionales de la salud, no solo

³¹Desafíos de la gestión de los recursos humanos en salud 2002-2015 OPS.

³²Guía para desarrollar y aplicar estrategias para lograr un personal sanitario eficaz y sostenible, Organización Mundial de la Salud.

³³ http://www.alass.org/cont/priv/calass/docs/2014/sesion18/04-09_sesion18_1.pdf

para la atención sino para la prevención de la enfermedad y el cuidado paliativo³⁷. Otro artículo que nos refiere una buena atención en la prestación de servicios es el Observatorio Regional de Recursos Humanos en Salud, ya que realiza medición de las metas regionales, en las cuales sugieren que hay una situación preocupante en cuanto a las competencias de salud pública e interculturales de los equipos de atención primaria, y a las competencias de gestión para los gestores de servicios y programas.³⁴

El servicio de salud es prestado por profesionales en la materia, sin embargo “el perfil del médico general y las especialidades médicas básicas muestran obsolescencia y subutilización en los servicios, así como los odontólogo generales, bacteriólogos y enfermeros, los cuales han perdido la mayor parte de la capacidad y competencias para resolver las necesidades de salud en el primer nivel de atención, así como para la coordinación de programas e intervenciones comunitarias dada la tendencia a perfiles de formación hospital o céntricos. El sistema pone su capacidad de respuesta principalmente en los médicos especialistas y auxiliares de enfermería”³⁵. Es así que se requiere que en las instituciones de primer nivel se mejoren las estrategias como lo es la atención primaria de salud en conjunto con equipos de profesionales para articular acciones enmarcadas en la prevención y promoción.

Es menester transcribir un aparte del documento de la Política de Atención Integral en Salud, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, que nos indica “El Modelo pone en el centro a las personas, su bienestar y desarrollo, propone intervenciones que comprenden acciones de promoción de la salud, cuidado, protección específica, detección temprana, tratamiento, rehabilitación y paliación a lo largo del curso de su vida, con oportunidad, pertinencia, accesibilidad, eficiencia, eficacia y efectividad. Es por ello que incluye tanto las acciones

³⁴www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=1942&layout=blog&Itemid=3501&lang=es

³⁵Política de Atención Integral, pagina 20.

orientadas a generar bienestar, como las dirigidas hacia el mantenimiento de la salud, la detección de riesgos y enfermedad, la curación de la enfermedad y la reducción de la discapacidad. Esto implica que la norma básica para la evaluación de los efectos del Modelo sean las ganancias en equidad, tanto en estado de salud como en acceso integral a los servicios, buscando el cierre de brechas entre grupos poblacionales considerados en sus diferencias socioeconómicas y en sus contextos territoriales”³⁶. Razón por la cual los prestadores de servicios de salud o instituciones deberán ajustar sus proyectos de trabajo y teniendo como prioridad el talento humano en salud (THS).

Actualmente el problema de la salud en el primer nivel de atención es el escaso recurso humano disponible, esto como lo define el artículo “Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud” debido a que es el más cercano a la población, el nivel del primer contacto que permite resolver las necesidades de atención básicas y más frecuentes, que pueden ser resueltas por actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad y por procedimientos de recuperación y rehabilitación³⁷. Está claro que el recurso humano va de la mano con la institución para ofrecer servicios con calidad y oportunidad en la atención del paciente.

El artículo “Desafíos de la gestión de los recursos humanos en salud 2002-2015 OPS” enseña que la gestión de los recursos humanos en salud para el fortalecimiento de la APS, se debe iniciar con el nivel primario de atención, es decir como el punto de contacto con la comunidad y una puerta de entrada de la población al sistema de salud, considerado también una estrategia como una atención sanitaria basada en principios de justicia social para poblaciones pobres sin acceso a servicios de salud³⁸. Y que es necesario hacer alianzas entre los

³⁶Política de Atención Integral en Salud, Ministerio de Salud y Protección Social, página 45

³⁷ http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688 ,Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud

³⁸ Desafíos de la gestión de los recursos humanos en salud 2002-2015 OPS. Capítulo 6.

mismos municipios cercanos, para lograr avances entre ellos: fortalecimiento de los recursos humanos como centro fundamental de políticas sanitarias, mejoramiento de las condiciones laborales del personal sanitario basados en prácticas profesionales y calidad en la prestación de servicios para benefició de los usuarios³⁹.

³⁹La alianza mundial en pro del personal sanitario 2013-2016.

5. OBJETIVO GENERAL

Plantear una estrategia que contribuya al fortalecimiento de los servicios de medicina y enfermería, sin que ello implique un aumento en el presupuesto de la Institución de Salud, sino que maximice la utilización de los recursos humanos y técnicos existentes, en los corregimientos de Olival, Tolota y Vado Real del municipio de Suaita Santander.

5.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar los principales problemas que existen en el servicio de salud de los corregimientos de Olival, Tolotá y Vado Real.
- Analizar si los recursos humanos y técnicos con que cuenta la Empresa Social del Estado Hospital Caicedo Flórez, son suficientes para solucionar dicha problemática
- Plantear lineamientos organizacionales que fortalezcan el servicio de salud prestado a la población rural del municipio de Suaita, el que implique un mejoramiento en la frecuencia de dicha atención.

6. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD DEL HOSPITAL CAICEDO Y FLÓREZ DEL MUNICIPIO DE SUAITA

En el año 2015 la población del municipio de Suaita era de 9,617 habitantes, menos que en el 2005, año en que la población ascendía a 10.975 habitantes. La población proyectada del Municipio presenta una disminución constante anual, especialmente en la población de 15 a 19 años, seguida de la población de 10 a 14 años⁴⁰.

La población del Municipio de Suaita en su gran mayoría es rural (63,48%), con sólo el 36,52% urbana. El Municipio no presenta grupos minoritarios de población afro-colombiana, etnias indígenas y ROM⁴¹. De acuerdo con la población proyectada a 2015, 6.022 personas habitaban en la zona rural del municipio y 3.595 lo hacían en la zona urbana⁴².

La población objeto de estudio es de 4076 personas, las cuales están distribuidas demográficamente 2512 en el corregimiento de Vado Real, 1045 en el corregimiento de Olival y de 519 en Tolotá⁴³.

Los servicios de salud son prestados a través de empresas promotoras de salud como Salud vida y Comparta, las que deben garantizar la atención integral de cada usuario; la zona de influencia de la Empresa Social del Estado Hospital Caicedo y Flórez está representada por los municipios de Suaita y Gambita, en su área urbana y Rural, cuya distancia entre el hospital y el establecimiento de salud de segundo nivel de complejidad es de 60 minutos y se encuentra ubicado en la

⁴⁰ Proyecciones DANE

⁴¹ Fuente: Plan de Desarrollo Suaita 2016-2019

⁴² Esquema básico de ordenamiento territorial EOT 2003

⁴³ Base de datos suministrado por la oficina de Sisben

Existe otra información según el EOT 2003, la población objeto es de 4297 personas, las cuales están distribuidas demográficamente 2241 en el corregimiento de Vadoreal, 1245 en el corregimiento de Olival y de 811 en Tolota.

ciudad de Socorro. El flujo de usuarios al hospital según el régimen de afiliación al SGSSS, dentro de la red pública del área de influencia en la vigencia 2015 fue: régimen contributivo y especiales 1201; régimen subsidiado 7688 y otros 728⁴⁴

Las principales dificultades presentes en los corregimientos bajo análisis, son el restringido acceso a las consultas médicas debido al traslado de la población rural a la cabecera municipal. La ESE cuenta con tres Promotoras de Salud quienes realizan actividades de APS⁴⁵ y AIEPI⁴⁶ en las veredas previo cronograma anual, sin embargo las visitas no son permanentes ni se lleva un seguimiento de las canalizaciones emitidas⁴⁷.

La misión de la institución está basada en preservar y mejorar el estado de salud de las personas residentes en el municipio y área de influencia, mediante la prestación de servicios de salud con calidad humana, técnica y científica; su visión se direcciona en mantener el liderazgo en la prestación de servicios de salud, adoptando las innovaciones tecnológicas y normativas para fortalecer el impacto social positivo⁴⁸.

La ESE presta el servicio de urgencias, atención médica, odontológica y atención intrahospitalaria con 29 camas (19 en la cabecera municipal, una en San José de Suaita, una en Olival y 10 en Gámbita)⁴⁹, en consulta externa se cuenta con un médico general con atención personalizada que incluye anamnesis, examen físico, exámenes de ayuda diagnóstica y terapéutica; el talento humano se compone por 1 Médico de planta que es el encargado de realizar consulta en los 3 corregimientos, 6 Médicos Generales del servicio social obligatorio, 2 Enfermeras Profesionales, 14 Auxiliares de Enfermería y 7 Promotoras de Salud Rural.

⁴⁴ Plan de Gestión ESE Caicedo y Florez año 2015.

⁴⁵ Atención Primaria en Salud.

⁴⁶ Atención Integral a Enfermedades Prevalentes en la Infancia.

⁴⁷ <http://www.esehospitalcaicedoyflorezsuita.gov.co/index.php>

⁴⁸ <http://www.esehospitalcaicedoyflorezsuita.gov.co/index.php/nosotros/quienes-somos>

⁴⁹ www.esehospitalcaicedoyflorezsuita.gov.co/index.php/servicios/hospitalizacion

Las primeras causas de morbilidad son la hipertensión arterial, problemas cardiacos y las enfermedades renales⁵⁰; la población es atendida directamente por la ESE Hospital Caicedo y Flórez única institución que presta los servicios de salud de primer nivel de complejidad, con manejo administrativo del Centro de Salud del municipio de Gambita. El Hospital Caicedo y Florez es una institución del orden municipal, sin embargo los recursos para atender a la población pobre no afiliada dependen del nivel departamental, debido a que en las evaluaciones de gestión la institución está dentro de las ESE no descentralizadas en salud⁵¹. Esta institución ostenta una edificación en la cabecera municipal, dos centros de Salud (Gambita y San José de Suaita) y tres puestos de salud (Vado Real, Tolotá y Olival).

Una vez indagado con el personal administrativo de la ESE y documentos institucionales, tales como nómina, plan de gestión, estatutos, protocolos, guías, entre otros, se evidencia que ésta no cuenta con un estudio de cargas de talento humano, pero según cuadro de turnos del mes de enero del año 2017, que siguió la línea del año inmediatamente anterior, los médicos del servicio social obligatorio (6) laboran semanalmente 57 horas y como compensatorio mensual tienen una semana libre, así mismo el encargado de control interno afirmó que la disponibilidad de los servicios de urgencia son cancelados por la cooperativa de trabajo asociado, con un pago adicional a los médicos adscritos a dicha entidad, por lo que no se incluyen como carga laboral adicional a los mismos. Estos profesionales de la salud tienen bien definida su horario laboral, sin que se reporten horas libres.

Reflejan dichos manuales que uno de los médicos del servicio obligatorio presta la atención exclusivamente en Gámbita, y es reemplazado en su semana de descanso por otro de igual categoría que es rotado al mes siguiente; se señala

⁵⁰ Plan territorial de salud año 2016-2019

⁵¹ Plan territorial de salud año 2016-2019

que el médico de planta labora solamente de lunes a viernes y no le es asignada disponibilidad alguna, éste realiza las consultas externas en los corregimientos (Olival, Tolota y Vado Real) y en la sede principal del hospital, como es evidenciado en el cuadro de estudio anexo; además no funge su actividad los fines de semana.

A su vez, Suaita es integrada por otro corregimiento que no es materia de estudio, sin embargo, se encontró que uno de los 6 médicos debe asistir a atender consulta una vez a la semana.

Para el estudio, es indicativo exponer que existen 3 conductores, los cuales se turnan para prestar su labor en el casco urbano de Suaita y los corregimientos Tolotá, Vado Real y Olival; la planta de personal reporta un conductor adicional, el cual solo atiende Gámbita.

En términos de infraestructura para consulta externa el Hospital cuenta con:

Tabla 1. Cuadro de infraestructura que hay en cada sede del Hospital Caicedo y Florez

INSTITUCION	INFRAESTRUCTURA⁵²
ESE Hospital Caicedo y Flórez	Dos consultorios para atención de medicina general. Un consultorio para la recepción del usuario.
Corregimiento de Olival	Un consultorio para atención de medicina general. Un consultorio para la recepción del usuario.
Corregimiento de Tolotá	Un consultorio para atención de medicina general. Una sala de recepción del usuario.
Corregimiento de Vado Real	Un consultorio para atención de medicina general. Un consultorio para la recepción del usuario.
Corregimiento de San José de Suaita	Un consultorio para atención de medicina general. Un consultorio para la recepción del usuario.
Gámbita	Dos consultorios para atención de medicina general. Un consultorio para la recepción del usuario.

En cuanto a la infraestructura y recursos tecnológicos para la atención de

⁵² /www.esehospitalcaicedoyflorezsuita.gov.co/index.php/servicios/consulta-externa

urgencias:

Tabla 2. Cuadro de la infraestructura con relación a los recursos tecnológicos existentes

INFRAESTRUCTURA	RECURSOS TECNOLOGICOS
Sala de pequeña cirugía	Electrocardiógrafo
Sala de nebulizaciones	Equipo de órganos de los sentidos
Consultorio médico	Equipo de reanimación cardiopulmonar
Sala de rehidratación oral	Nebulizador
Consultorio odontológico	Equipo de pequeña cirugía y onicectomía

La infraestructura de la sede principal, ubicada en el casco urbano se divide en 2 partes: una antigua con problemas de desprendiendo de vigas de madera, techos en malas condiciones, paredes, baños y no aptas para una buena atención; la nueva sede cuenta con daños en las instalaciones de la red eléctrica la cual es provisional y desprendimiento de pinturas. La institución cuenta con cinco ambulancias, una sala de quirófano y una sala de partos⁵³.

El total de la cartera de la ESE a diciembre de 2015 ascendió a la suma de 466 millones de pesos, por lo que las dificultades financieras la han catalogado como una institución con alto riesgo fiscal y financiero, cuyas causas principales son el incumplimiento e inestabilidad en el pago por las EPS, el pago de sentencias condenatorias y otros ajustes hechos a la cartera. Actualmente la entidad se encuentra trabajando en el programa de saneamiento fiscal y financiero otorgado por el Ministerio de Hacienda y Crédito⁵⁴.

⁵³ Plan territorial de Salud.

⁵⁴ Plan de Gestión vigencia 2015, páginas 20 a 22.

7. ANÁLISIS DE LOS CORREGIMIENTOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

7.1 CORREGIMIENTO DE OLIVAL

Figura 1. Panorámica entrada a Olival por vía principal⁵⁵



Fuente: Tomada de Olival | Mapio.net

Corregimiento de Suaita -Santander-, Colombia. Cuenta con 4 veredas, la más lejana al centro poblado es la vereda el Poleo a una distancia de 2 horas en carro⁵⁶, el estado de las vías dentro del área urbana es buena, sin embargo aún hace falta más intervención, las vías rurales presentan dificultades dado que muchas de ellas requieren pavimentación y/o placa huellas⁵⁷; la población total es de 1045 personas de las cuales 836 están adscritos al régimen subsidiado. Se encuentra a 50 minutos de la cabecera municipal⁵⁸. No existe comunicación aérea ni fluvial.

⁵⁵ https://www.google.com.co/search?q=corregimiento+de+vado+real&biw=1366&bih=662&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjgOa61sHQAWhWIMyYKHfeBC0Q_AUIBygC#tbn=isch&q=corregimiento+de+olival&imgcr=rOS8S4be1UZCNM%3A

⁵⁶ 14 kilómetros.

⁵⁷ Esquema básico de ordenamiento territorial EOT 2003

⁵⁸ Plan de Desarrollo Municipal 2016-2019 – Esquema básico de ordenamiento territorial EOT 2003.

En términos de infraestructura del Puesto de Salud de Olival, según el Plan Territorial de Salud 2015 a 2019 se encuentra en aceptables condiciones, aunque requiere mantenimiento general de fachadas, techo, canales y zona de lavandería; la tubería interna es galvanizada y hay servicio de dos acueductos. Presta atención en programas de promoción y prevención, cuenta con elementos de pequeña cirugía para casos de urgencias, inmobiliarios básicos, cuarto para atención de odontología, consultorio médico con sus elementos de trabajo y cuarto de aseo.

Figura 2. Mapa de localización Puesto de Salud Olival.



Fuente: Plan territorial de salud 2016-2019

El servicio de consulta general solo es prestado el día martes con cita médica previa por medio tiempo; los laboratorios y medicamentos deben ser reclamados en el casco urbano de Suaita. Los demás días se prestan servicios de promoción y prevención por parte de una Auxiliar de Enfermería, y las urgencias son remitidas al Hospital central. El número de consultas externas aproximado según RIPS para el año 2015 fue de 856; al analizar la distribución poblacional en este corregimiento hay un total de 1045 personas clasificadas así: 520 hombres frente

a 525 mujeres, ahora bien, por edades encontramos los siguientes datos: de 0 a 5 años un total de 69, de 6 a 11 años 136, de 12 a 17 años 106, de 18 a 29 años 202, de 30 a 59 años 329 y mayores de 60 años 203⁵⁹ .

Según la base de datos interna para el año 2016 del Hospital existen los siguientes datos que corresponden al área urbana: 7 gestantes, 34 personas con enfermedades de riesgo cardiovascular, 13 pacientes hipertensos, 10 diabéticos y 11 pacientes con enfermedades renales⁶⁰, en el área rural se encuentran el siguiente reporte para el mismo año: 5 gestantes, 12 personas con enfermedades de riesgo cardiovascular, 11 pacientes hipertensos y 2 diabéticos.

Al realizar el análisis de causas de morbimortalidad se encuentran los siguientes datos suministrados por los Registros Integrales de Prestación de Servicios vigencia 2015:

Tabla 3. Consulta Externa - Corregimiento de Olival.

CODIGO CIE10	DIAGNÓSTICO	NÚMERO DE CONSULTAS
I10X	Hipertensión esencial (primaria)	290
E785	Hiperlipidemia no especificada	60
N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	41
J00X	Rinofaringitis aguda (resfriado común)	60
R42X	Mareos y desvanecimiento	46
J449	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada	40
K295	Gastritis crónica, no especificada	58
M545	Lumbago no especificado	38
A09X	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	45
R51X	Cefalea	39
E119	Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación	32
E780	Hipercolesterolemia pura	32
G409	Epilepsia, tipo no especificado	30
N760	Vaginitis aguda	20
R252	Calambres y espasmos	25

Fuente: Rips 2015.

⁵⁹ Base de datos certificada SISBEN 2016.

⁶⁰ Fuente base de datos internas 2015, ESE Hospital Caicedo Flórez.

Tabla 4. Urgencias - Corregimiento de Olival.

CODIGO CIE-10	DIAGNÓSTICO	NÚMERO DE CONSULTAS
R509	Fiebre no especificada	214
R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	200
A09X	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	121
Z359	Supervisión de embarazo de alto riesgo, sin otra especificación	112
A90X	Fiebre del dengue [dengue clásico]	102
N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	85
J449	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada	69
I10X	Hipertensión esencial (primaria)	68
R11X	Náusea y vómito	67
S099	Traumatismo de la cabeza, no especificado	61
S610	Herida de dedo(s) de la mano, sin daño de la(s) uña(s)	53
S010	Herida del cuero cabelludo	52
J459	Asma no especificada	51

Fuente: Rips 2015.

Según el grupo etario para el Corregimiento de Olival los niños menores de 5 años cumplen con sus esquemas de Vacunación y controles de crecimiento y desarrollo, llegado el caso haya inasistencia los menores son canalizados para realizar el oportuno seguimiento, en este grupo la principal causa de consulta son las infecciones respiratorias con un total de 40 consultas y las gastrointestinales reportan un total de 28 consultas en el año. Para las edades de 6 a 11 años se registra un total de 136 personas, la enfermedad de mayor prevalencia para el 2015 fueron las infecciones urinarias con un total de 20 consultas; para la edad de 12 a 17 años se encuentra que la enfermedad de mayor consulta para ese mismo año fue la desnutrición proteico calórica leve con un total de 28 consultas.

Para la edad de los 18 a los 29 años se registran 100 consultas por gestación, y 6 por gastritis, de los 30 a los 59 se registra un total de controles prenatales de 44, enfermedades de riesgo cardiovascular de 46 pacientes y dos consultas por diabetes; de los 60 en adelante se registra que la principal enfermedad es la Hipertensión con un total de 350 consultas, 10 pacientes con diabetes y 40 consultas por otras causas. Al analizar el número de consultas para esta última

población que consta de 203 personas, nos indica que los protocolos se están llevando a cabo de forma adecuada para los 82 pacientes diagnosticados, por otra parte se requiere canalizar el restante de las personas de este grupo etareo que son 121 personas que por su edad están en alto riesgo de desarrollar las enfermedades antes mencionadas, de ahí la importancia que una oportuna intervención, seguimiento y canalización por parte de las promotores de salud y auxiliares de enfermería.

7.2 CORREGIMIENTO DE TOLOTÁ

Figura 3. Panorámica de Casa Teja, sitio turístico de Tolotá



Fuente: Suministrada por Vanguardia Liberal.

Se encuentra ubicado sobre la vía nacional estando entre los corregimientos de Olival y Vado Real, entre cada uno de ellos hay una distancia en tiempo de aproximadamente 15 a 20 minutos; presenta falencias en las vías de acceso entre las veredas a la cabecera del corregimiento. Existe dificultad para el transporte de personas, debido a que las vías no se encuentran pavimentadas en su mayoría.

Tiene dentro de su jurisdicción 3 veredas con un total de 519 personas de las

cuales 415 están adscritos a régimen subsidiado, están distribuidos demográficamente 111 habitantes en el área urbana y 408 del área rural, distribuidos así 267 hombres y 252 mujeres, según datos de distribución por edades se encuentra que hay un total de 28 menores de 5 años, de 6 a 11 años 51 personas, de 12 a 17 años 59, de 18 a 29 años 105 personas, de 30 a 59 años 174 y mayores de 60 años 102 ⁶¹. La vereda más distante al casco urbano se denomina Gad con una distancia de 12 kilómetros y aproximadamente 25 minutos en carro sobre vía terrestre. Su clima es templado húmedo 17.5 y 24° C. La calidad del agua y gestión de residuos sólidos y líquidos, se considera de riesgo medio ⁶².

Figura 4. Mapa de localización Puesto de Salud Tolotá.



Fuente: Plan Territorial de Salud 2015-2019

El Puesto de Salud requiere mantenimiento general en pintura, paredes y techos, humedades, en su parte eléctrica y la zona de lavandería; solo funciona cada 15 días cuando se presta atención en consulta médica y de enfermería, no se prestan

⁶¹ Base de datos Sisben 2016

⁶² Plan Territorial de Salud 2016-2019 –EOT 2003.

los servicios de Promoción y Prevención, ni servicio de urgencias, sólo se cuenta con unidad odontológica y un consultorio médico.

El número de consultas externas registradas según los RIPS para el año 2015 fueron de 323. Según de la base de datos interna de la ESE correspondiente al área urbana se destaca la atención a 3 gestantes, 15 pacientes con enfermedades de riesgo cardiovascular, 10 hipertensos, 2 diabéticos y 3 con enfermedades renales. Ahora bien, con el mismo soporte se extraen los siguientes datos del área rural: 3 gestantes, 7 pacientes con enfermedades de riesgo cardiovascular, 6 hipertensos y 1 con enfermedades renales. Se destaca que el Puesto de Salud le pertenece a la Junta de Acción Comunal.

Según los RIPS, la primera causa de morbilidad por consulta Externa:

Tabla 5. Causa de Morbilidad Consulta Externa Tolotá.

Código CIE-10	CAUSA	NÚMERO DE CONSULTAS
I10X	Hipertensión esencial (primaria)	100
E785	Hiperlipidemia no especificada	22
N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	20
J00X	Rinofaringitis aguda (resfriado común)	20
K297	Gastritis, no especificada	21
J449	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada	20
K295	Gastritis crónica, no especificada	21
M545	Lumbago no especificado	19
A09X	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	22
R51X	Cefalea	21
E119	Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación	9
E780	Hipercolesterolemia pura	11
G409	Epilepsia, tipo no especificado	4
N760	Vaginitis aguda	6
R252	Calambres y espasmos	7

Fuente: RIPS 2015

Es de resaltar que las urgencias son atendidas ya sea en el corregimiento de Olival, Vado Real o en la cabecera municipal. Las primeras causas de consulta

por urgencias son:

Tabla 6. Causa de Morbilidad en Urgencias Tolotá.

PRIMERAS CAUSAS MORBILIDAD POR URGENCIAS		
R509	Fiebre no especificada	97
R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	45
A09X	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	76
Z359	Supervisión de embarazo de alto riesgo, sin otra especificación	14
A90X	Fiebre del dengue (dengue clásico)	10
N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	12
J449	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada	39
I10X	Hipertensión esencial (primaria)	77
R11X	Náusea y vomito	26
S099	Traumatismo de la cabeza, no especificado	61
S610	Herida de dedo(s) de la mano, sin daño de la(s) uña(s)	53
S010	Herida del cuero cabelludo	52
J459	Asma, no especificada	51
J209	Bronquitis aguda, no especificada	47
Z358	Supervisión de otros embarazos de alto riesgo	46
R51X	Cefalea	45
R074	Dolor en el pecho, no especificado	43

Fuente: RIPS 2015

En este corregimiento los menores de 5 años tienen sus esquemas de vacunación completos y cumplen con los controles de crecimiento y desarrollo, La principal causa de consulta es la diarrea con un total de 15 consultas y las infecciones respiratorias con un total de 13; Para las edades de 6 a 11 años se registra un total de 51 personas, las enfermedades de mayor prevalencia para el 2015 fueron las enfermedades diarreicas y la rinofaringitis con un total de 5 consultas cada una; Para la edad de 12 a 17 años se encuentra que la enfermedad de mayor consulta fue la infección urinaria con un total de 7 consultas.

Para la edad de los 18 a 29 años se registra un total de 40 consultas por controles prenatales, 13 por infecciones urinarias; de los 30 a los 59 años se registra un total de 32 controles prenatales, 48 consultas de hipertensión, 23 enfermedades de riesgo cardiovascular y 2 consultas por diabetes; del grupo etareo de los 60 años en adelante se registra que la principal enfermedad es la Hipertensión con un total de 81 consultas, 15 consultas de pacientes por diabetes y 24 consultas por

otras causas. Al analizar el número de población adulta mayor se refleja que de los 102 personas en el corregimiento 84 no sufren de enfermedades como la hipertensión, diabetes y enfermedades de riesgo cardiovascular, aunque los protocolos se están llevando a cabo de forma adecuada para los pacientes diagnosticados, es de importancia realizar demanda inducida al programa de adulto mayor para canalizar pacientes con riesgo a padecer patologías crónicas y de igual forma llevar a cabo los programas de promoción y prevención de las enfermedades en pacientes vulnerables.

7.3 CORREGIMIENTO DE VADO REAL

Figura 5. Panorámica entrada a Vado Real por la vía principal⁶³



Fuente: Tomada <http://www.panoramio.com/>

El corregimiento de Vado Real cuenta con 3 veredas⁶⁴, con un total de 2512 habitantes de los cuales 2010 están adscritos al régimen subsidiado, cuenta con 1268 hombres y 1224 mujeres, la distribución por edades se encuentra así: de 0 a

⁶³https://www.google.com.co/search?q=corregimiento+de+vado+real&biw=1366&bih=662&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjgOa61sHQAHWIMyYKHfeaBC0Q_AUIBygC#tbn=isch&q=corregimiento+de+vado+real+entrada&imgdii=SNy2KrZUOPixWM%3A%3BSNy2KrZUOPixWM%3A%3B3p4pSWtXftJVM%3A&imgcr=SNy2KrZUOPixWM%3A

⁶⁴ Base de datos Sisben

5 años 192, de 6 a 11 años 264, de 12 a 17 años 282, de 18 a 29 años 517, de 30 a 54 años 862 y mayores de 60 años 375 personas⁶⁵, tiene solo Puesto de Salud con una infraestructura en malas condiciones en general, prestan los servicios de promoción y prevención de lunes a viernes, el servicio de consulta médica es semanal (viernes), los servicios de entrega de medicamentos, odontología y laboratorio son prestados en la cabecera municipal.

Según el RIPS el corregimiento reporta un total de 897 consultas externas y 520 consultas de urgencia⁶⁶, la base de datos muestra que tienen 15 gestantes, 100 personas con enfermedades de riesgo cardiovascular, 75 hipertensos, 14 diabéticos y 11 que padecen enfermedades renales⁶⁷. En el área rural se encuentra 10 gestantes, 36 personas con enfermedades de riesgo cardiovascular, 41 hipertensos, 6 diabéticos y 4 que padecen enfermedades renales.

En términos de morbilidad y eventos de interés en salud pública existen factores relacionados con la alimentación y el consumo de bebidas alcohólicas (guarapo) que acrecientan situaciones de violencia intrafamiliar, los pacientes consultan por enfermedades crónicas no transmisibles como hipertensión arterial, diabetes e insuficiencias renales crónicas que requieren diálisis por lo menos 3 veces a la semana, así mismo se observa aumento en patologías como la diabetes mellitus tipo 2. El estilo de vida de la población perteneciente a la zona urbana es sedentario, por lo cual este factor constituye un determinante negativo para las enfermedades crónicas no transmisibles.

⁶⁵ fuente base de datos SISBEN 2016

⁶⁶ Plan de Gestión 2015

⁶⁷ Fuente de datos internas 2015, ESE Hospital Caicedo Flórez.

Figura 6. Mapa de localización Puesto de Salud Vado Real.



Fuente: EOT 2003

Se registran embarazos en adolescentes, casos inmunoprevenibles como la TBC y un caso de lepra; en la vigencia 2014 se presentó un brote de leishmaniasis. Este corregimiento tiene condiciones propicias para la circulación de los vectores como dengue, chicungunya y chagas, razón por la cual es un corregimiento con alto grado de vulnerabilidad; es importante el fortalecimiento de los programas de promoción y prevención.

Indicadores de morbimortalidad por consulta médica según el RIPS 2015:

Primeras causas de consulta externa:

Tabla 7. Causa de Morbilidad en Consulta Externa Vado Real.

Código CIE-10	PRIMERAS CAUSAS MORBILIDAD	VADO REAL
I10X	Hipertensión esencial (primaria)	120
E785	Hiperlipidemia no especificada	82

Código CIE-10	PRIMERAS CAUSAS MORBILIDAD	VADO REAL
N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	50
J00X	Rinofaringitis aguda (resfriado común)	94
K297	Gastritis, no especificada	69
J449	Enfermedad Pulmonar obstructiva crónica, no especificada	78
K295	Gastritis crónica, no especificada	60
M545	Lumbago no especificado	44
A09X	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	50
R51X	Cefalea	45
E119	Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación	30
E780	Hipercolesterolemia pura	45
G409	Epilepsia, tipo no especificado	42
N760	Vaginitis aguda	48
R252	Calambres y espasmos	40

Fuente: RIPS 2015

Las principales causas por urgencias son:

Tabla 8. Causa de Morbilidad en Urgencias Vado Real.

PRIMERAS CAUSAS MORBILIDAD		
R509	Fiebre, no especificada	100
R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	111
A09X	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	180
Z359	Supervisión de embarazo de alto riesgo, sin otra especificación	34
A90X	Fiebre del dengue [dengue clásico]	28
N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	43
J449	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada	3
I10X	Hipertensión esencial (primaria)	123
R11X	Náusea y vómito	87
S099	Traumatismo de la cabeza, no especificado	22
S610	Herida de dedo(s) de la mano, sin daño de la(s) uña(s)	45
S010	Herida del cuero cabelludo	12
J459	asma, no especificada	31
J209	Bronquitis aguda, no especificada	42
Z358	Supervisión de otros embarazos de alto riesgo	21
R51X	Cefalea	45
R074	Dolor en el pecho, no especificado	51

Fuente: RIPS 2015.

Para este corregimiento, según información suministrada por el personal de enfermería los menores de 5 años, no han asistido en su totalidad a los programas de vacunación y controles de crecimiento y desarrollo, las principales causas de consulta para este grupo etario es la infección respiratoria con un total de 60 consultas, enfermedad diarreica con un total de 41 consultas y las infecciones urinarias con un total de 30 consultas; Para las edades de 6 a 11 años las enfermedades con mayor prevalencia fueron las infecciones de vías urinarias con un total de 20 consultas y la gastritis con un total de 25 consultas. Para la edad de 12 a 17 años se encuentra que la principal causa de consulta fue la Rinofaringitis con 24 consultas, las diarreas con 15 consultas y 24 controles prenatales. Para la edad de los 18 a los 29 años se registra un total 216 consultas por control prenatal, 8 consultas por Rinofaringitis y 32 por gastritis; de los 30 a los 59 se registra un total de 60 controles prenatales, 45 consultas de hipertensión, 34 consultas de enfermedades de riesgo cardiovascular y 12 consultas por diabetes, de los 60 años en adelante se registra que la principal enfermedad es la Hipertensión con un total de 57 consultas, 18 consultas por diabetes, 48 consultas por riesgo cardiovascular, 17 consultas por diarrea y 10 consultas por otras causas. Se evidencia que hay un total de 259 personas que no han sido canalizadas a los programas de adulto mayor, esto indica que en este corregimiento se deben acentuar continuamente los programas de promoción y prevención, igualmente se evidencia que el número de consultas semanales no son suficientes para cubrir el número de personas con necesidad de atención médica. Este corregimiento tiene la particularidad de ser un sitio muy disperso, ya que es considerado un puerto hay constantemente entrada y salida de personas.

8. ANÁLISIS DE LOS RECURSOS TÉCNICOS Y HUMANOS DEL HOSPITAL CAICEDO Y FLÓREZ

El Hospital Caicedo Flórez cuenta en el área administrativa con Gerente 1, Técnico Operario 2, Jefe de Control Interno 1, Auxiliar Administrativo 2, Técnico Administrativo 1, Técnico Área de la Salud 2, Apoyo Administrativo 1, Apoyo Administrativo SIAU-costos 1, Operario 1. En el Área Asistencial hay 1 Operario, Auxiliar de odontología 1, Odontólogo 2, Auxiliar de enfermería 14, Promotora de salud: 7, Jefe de enfermería 3, Bacteriología 2, Médico: 7, Conductor de ambulancia 3, Nutrición 1, Psicología 2, Servicios generales 4. En la parte de asesores se encuentran Contador 1, Jurídico 1, Asesor de costos 1, Asesor saneamiento aportes patronales y Pasivocol.

Con relación a los recursos técnicos, la institución de salud cuenta con insumos básicos para la atención de servicios de primer nivel de complejidad entre los cuales se encuentran: electrocardiógrafo, equipo de órganos, equipo de reanimación, elementos para los programas de promoción y prevención, insumos para toma de exámenes de laboratorio de primer nivel y material de uso del personal administrativo⁶⁸.

En el marco de la normatividad vigente en especial la relacionada con el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), la ESE Hospital Caicedo y Flórez cuenta con la herramienta de Atención Primaria en Salud, esto ha favorecido a gran parte de la población, ya que existen 3 promotoras de salud, quienes anualmente realizan un cronograma de visitas domiciliarias a los hogares de los corregimientos y veredas del municipio. A raíz de esto muchos casos de personas vulnerables en especial los adultos mayores, niños y gestantes son favorecidos mediante la

⁶⁸ Descentraliza Drogas. Resolución 2003 de 2014 – Normas de Habilitación de Servicios de Salud: www.descentralizadrogas.gov.co/project/resolucion-2003-de-2014-normas-de-habilitacion/

remisión que realizan las promotoras a las personas a la institución de salud. Esta estrategia se ha liderado durante varios años, en donde se realiza una visita casa a casa según programación; en el evento de presentarse casos especiales como lo son los eventos de interés en Salud Pública, estos son detectados oportunamente, en donde las promotoras como personas auxiliar de enfermería garantizan los respectivos seguimientos, canalización y remisión a diversos entes competentes.

Dentro de las actividades realizadas por estas promotoras es de resaltar las relacionadas con las búsquedas activas institucionales como comunitarias, talleres educativos, remisión de pacientes especiales, canalización de población vulnerable a programas de promoción y prevención ofertados por la institución de salud.

Sin embargo, a pesar de contar con esta estrategia, se encuentran falencias en especial las relacionadas con la falta de seguimiento a las remisiones, situaciones detectadas y compromisos adquiridos por los usuarios al momento de realizársele la respectiva visita domiciliaria, no se realiza atención preferencial en cuanto a consulta médica ni de enfermería, no se realizan visitas a los hogares de forma continua, y por ultimo no todas las casas han sido visitadas, por diversas razones, una de ellas es que en muchas ocasiones el usuario no se encuentra en casa; todas estas situaciones hacen que no se alcance el objetivo principal de la visita realizada según estrategia APS.

Un ejemplo a seguir en el marco del Modelo de Atención Integral en Salud es el realizado en el departamento de la Guainía en donde en el documento denominado “Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS- Piloto de Implementación en los Departamentos con Poblaciones Dispersas-Departamento

de Guainía - Noviembre de 2015”⁶⁹, ilustran de manera detallada, el proceso que condujo a la necesidad de formular un modelo de atención integral fundamentado en garantizar los derechos de los habitantes de las regiones con gran dispersión poblacional, especialmente el derecho a la salud. Dicha herramienta al ser implementada en los municipios de sexta categoría, mejora los resultados en atención de salud. La ESE Hospital Caicedo y Flórez tiene a cargo la prestación de los servicios a diversa población con diversas situaciones de salud dado la dispersión poblacional. Aunque el Hospital cuenta con una de las herramientas del Modelo Nacional: Atención Primaria en Salud, sin embargo no tiene otros insumos como los equipos extra-murales, Atención intra-hospitalaria, y fortalecimientos de los equipos interdisciplinarios.

Dentro de las principales problemáticas encontradas en los corregimientos se destaca el inconformismo de los usuarios por la falta de atención en consulta externa, en especial cuando hay personas vulnerables como adultos, niños y gestantes, las personas que consultan varias veces por la misma causa quienes le quita oportunidad a otras que requieren con mayor prioridad el acceso a la consulta, que los exámenes de laboratorio y la entrega de medicamentos no se realiza en el momento de consulta, razón por la cual se registra reingreso por un mismo motivo; la falta de recursos económicos.

La ESE cuenta con buen personal para atender la población del municipio, sin embargo dado que es un municipio con 4 corregimientos, en muchas ocasiones las personas no pueden acceder a la consulta de médico o de enfermería, debido a que el personal profesional cubre varias situaciones de salud, entre las cuales están, servicio de urgencias diurno y nocturno, consulta externa en la cabecera municipal, en los corregimientos según cronograma y jornadas de salud extramural

⁶⁹ Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS –.

En el año 2015 el Hospital Caicedo y Flórez realizó un total de 7956 consultas médicas general en todo el municipio, al analizar el número de consultas por corregimiento se encuentra un total de 2076 distribuidas así: 856 en Olival, 323 en Tolotá y 897 en Vado Real, lo que muestra que muchas personas no tienen acceso al servicio de salud, según análisis estadístico del total de consultas anuales de los 5 sitios de atención (cabecera municipal y cuatro corregimientos) hay una diferencia de 30 pacientes para atender diariamente, lo que demuestra que en cada lugar de atención podrían ser atendidos diariamente 6 pacientes, sin embargo debido a que la atención es una vez a la semana en Olival y Vado Real se están represando un promedio de 8 pacientes semanales sin ser atendidos, arrojando un promedio de 32 pacientes sin atención mensual en Olival y Vado Real.

9. METODOLOGÍA

Identificada la problemática del servicio de salud en los corregimientos de Olival, Vado Real y Tolotá, donde se hace necesario buscar una solución que fortalezca el servicio, se analizó una propuesta viable donde se maximice la utilización de los recursos humanos y técnicos existentes.

9.1 REVISIÓN DE DOCUMENTOS.

Se resalta el Plan Territorial, el Plan de Desarrollo del municipio de Suaita 2016, la página oficial de la ESE Hospital Caicedo Flórez de esa localidad y la normatividad del Sistema General de Salud. Se identificó si en la población escogida existe alguna problemática en el servicio de salud y sus causas.

Se analizaron nuevos lineamientos para la prestación de los servicios en el marco del nuevo modelo de atención en salud que iniciaría a regir en 2 años.

9.2 RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN SOBRE LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SUAITA.

En cada corregimiento funcionan Puestos y Centros de Salud dependientes económica y administrativamente del Hospital central.

Se extrajo de los datos recopilados que la red de atención de las APS es casa a casa y su fin es remitir usuarios al Hospital y hacerles el respectivo seguimiento; visita sobre la cual se hace una encuesta para determinar patologías por familia y se realiza actividades de promoción y prevención. Esta estrategia es una gran fortaleza para los habitantes, sin embargo no se tienen datos de un real seguimiento a los casos detectados.

9.3 ACERCAMIENTO CON LA COMUNIDAD.

En cada corregimiento existe un líder comunal y en conjunto nombran un Presidente que es el vocero de esta población rural, a quien se le indagó de manera verbal sobre la apreciación que tienen respecto del servicio de salud y la posibilidad de realizar un acercamiento con los demás líderes de la comunidad, quien informó que no era factible por los quehaceres a deshoras.

Sin embargo para obtener conocimiento de primera mano entre los habitantes de cada corregimiento, fue necesario el apoyo de las Auxiliares de Enfermería quienes hicieron el contacto telefónico y personalmente, pero no fue posible la reunión con ellos, se repite por sus labores del campo.

De las entrevistas se colige que existe inconformismo en cuanto a la atención semanal del servicio médico en los tres corregimientos bajo estudio, de las cuales se resalta la efectuada al señor Pedro Cabanzo, representante de las Juntas de Acción Comunal, con quien se pactó una reunión inicial para el 17 de noviembre del 2016, sin embargo por problemas de salud sólo tuvo lugar el 23 del mismo mes y año a las 2 pm, dicha reunión se realizó en la cabecera municipal de Suaita, donde hubo intercambio de ideas, inquietudes de la comunidad, identificación de la problemática en el tema del servicio de salud.

El proceso para la recopilación de la información de los tres corregimientos a estudio, se realiza mediante la búsqueda de integrantes de las diversas juntas de acción comunal de cada uno de los corregimientos, mediante la ayuda de la auxiliar de enfermería del corregimiento de Olival, Vado real y Tolota, quien por ser parte de dicho corregimiento tiene conocimiento de las personas líderes al igual que hace parte de una de las juntas de acción comunal. Se tuvo en cuenta a los líderes mediante el llamado telefónico y posterior visita al domicilio según el corregimiento. Se les explica el proceso y cuál era el fin de la encuesta. A las

personas que en el momento de la encuesta no se encontraban en su domicilio se les dejó la respectiva encuesta previa explicación a la auxiliar de enfermería y al líder mediante llamado telefónico. Una vez recopilada la información se agradece a cada persona por el aporte.

Se aplicó un cuestionario con preguntas cerradas y una última abierta, se le explicaron los conceptos de periodicidad, calidad y humanización, para evitar confusiones.

¿COMO CALIFICA EL SERVICIO MÉDICO EN LOS CORREGIMIENTOS DE OLIVAL, VADO REAL Y TOLOTÁ? EN LOS SIGUIENTES ITEMS

- A. Periodicidad en la atención (BUENA__ REGULAR__ MALA__)
- B. Calidad atención (BUENA__ REGULAR__ MALA__)
- C. Tiempo de la consulta atención (BUENA__ REGULAR__ MALA__)
- D. Humanización en la atención (BUENA__ REGULAR__ MALA__)

¿COMO CALIFICA UD EL SERVICIO DE ENFERMERÍA EN LOS CORREGIMIENTOS DE OLIVAL, VADO REAL Y TOLOTÁ? EN LOS SIGUIENTES ITEMS

- A. Periodicidad en la atención (BUENA__ REGULAR__ MALA__)
- B. Calidad atención (BUENA__ REGULAR__ MALA__)
- C. Tiempo de la consulta atención (BUENA__ REGULAR__ MALA__)
- D. Humanización en la atención (BUENA__ REGULAR__ MALA__)

¿LA INFRAESTRUCTURA QUE CUENTA EL CENTRO DE SALUD ES?

- * Adecuada
- * Regular
- * Pésima

¿CONSIDERA QUE EXISTE UNA FALENCIA EN EL SERVICIO DE SALUD EN

LOS CORREGIMIENTOS CITADOS, DE SER POSITIVA LA RESPUESTA, CUAL ES? PREGUNTA ABIERTA.

9.4 ACERCAMIENTO CON LOS DIRECTIVOS DE LA ESE

Se realizó un reunión con la Gerente y el Jefe de Control Interno de la ESE Caicedo Flórez; la Doctora *Carolina Páez* aceptó la cita para el día 22 de noviembre del año 2016, a las 4:00 pm en las instalaciones de la ESE, quien verbalmente expuso que la problemática de la institución era netamente económica, porque no hay suficientes médicos para atender a la población rural directamente en cada corregimiento.

Se les realizó la siguiente encuesta con preguntas abiertas.

¿Cuál es su experiencia en la prestación del servicio de salud cuando realiza las consultas médicas en los corregimientos Olival, Vado real y Tolotá?

¿Qué aspectos positivos y negativos podría aportar Ud. desde su cargo en cuanto al servicio de salud prestado en dichos corregimientos?

¿Cuál cree Ud. que es el principal problema que afecta los servicios de salud de los corregimientos?

¿Cuál sería una de las alternativas para mejorar la prestación de servicios de salud en cuanto a la consulta médica y de enfermería en los corregimientos Olival, Tolotá y Vado real?

9.5 ACERCAMIENTO A LA PROBLEMÁTICA INDAGANDO AL PERSONAL DE LA ESE.

Por autorización de la Gerente de la ESE se realizó una encuesta a 2 médicos y 2 jefes de enfermería que realizan atención en los Puestos de Salud de los corregimientos, la que se llevó a cabo el 22 de noviembre del 2016 a las 3:30 pm, se socializó por parte de ellos sus puntos de opinión al respecto y se les aplicó la siguiente encuesta con preguntas abiertas.

¿Cuál es su experiencia en la prestación del servicio de salud cuando realiza las consultas médicas en los corregimientos Olival, Vado Real y Tolotá?

¿Qué aspectos positivos y negativos podría aportar Ud. desde su cargo en cuanto al servicio de salud prestado en dichos corregimientos?

¿Cuál cree Ud. que es el principal problema que afecta los servicios de salud de los corregimientos?

¿Cuál sería una de las alternativas para mejorar la prestación de servicios de salud en cuanto a la consulta médica y de enfermería en los corregimientos Olival, Tolotá y Vado Real?

9.6 INFORME, CONCLUSIONES Y TALLERES.

De la integridad de lo antes expuesto, se halló que si existe una problemática en el servicio de salud en Suaita, especialmente en los corregimientos citados, cuya causa principal es la reducida periodicidad en la atención médica.

Debido a la insuficiencia de recursos económicos por parte de la ESE, la solución no contempla la contratación de personal profesionalizado, pero luego de la

discusión correspondiente se consideró un aumento de horas en la atención semanal según la necesidad de cada corregimiento.

A pesar de las dificultades con la prestación del servicio de salud, las personas creen en la institución y están a gusto con el servicio prestado, pero son conscientes de la problemática y exigen mayor cobertura y periodicidad, se vislumbra que no puede aumentar el recurso humano por falta de disponibilidad financiera de la ESE, por lo cual se sugiere se implementen estrategias para aumentar las horas de asistencia de los médicos a cada corregimiento y de esta forma mejorar también la cobertura de los usuarios.

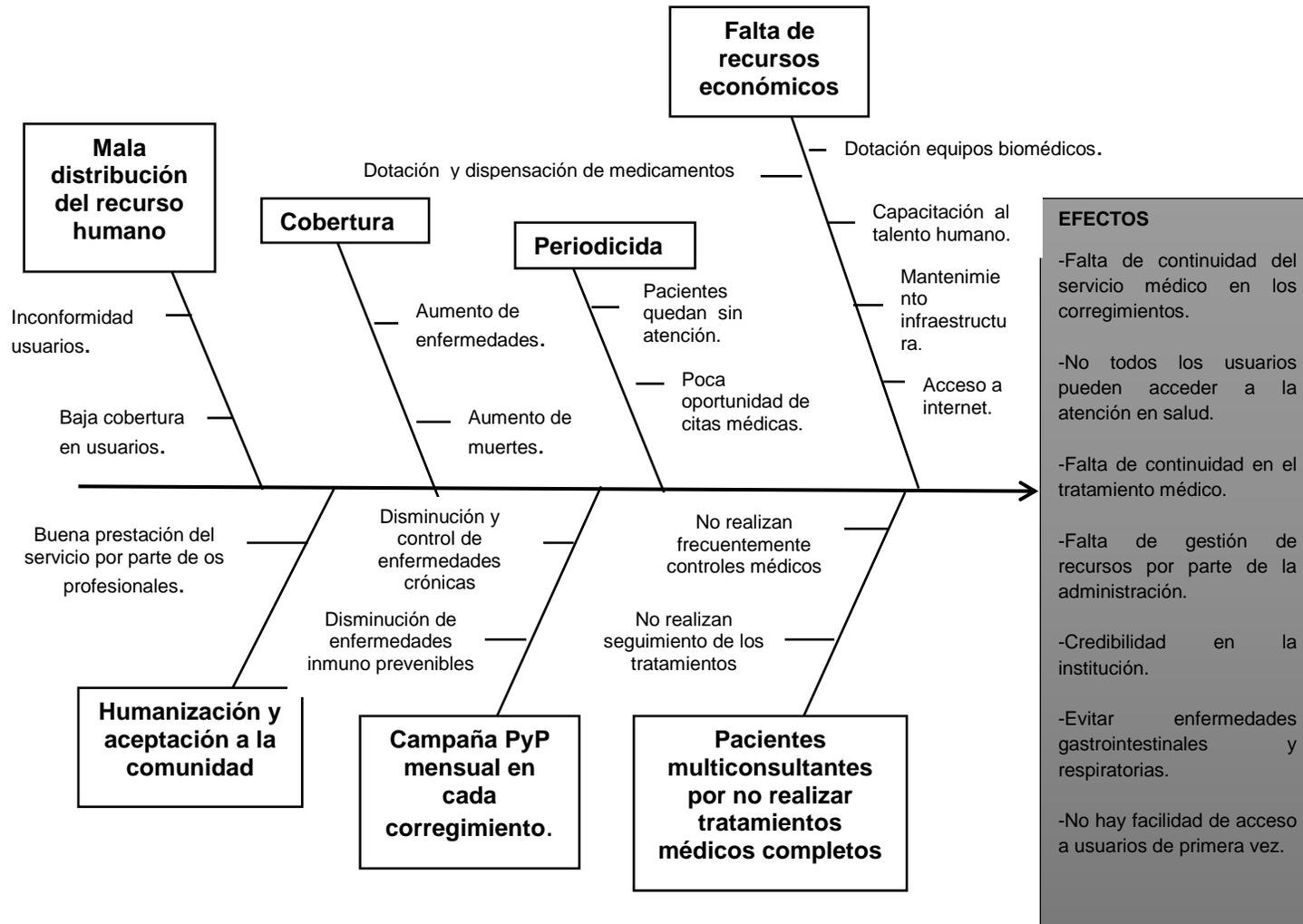
9.7 ANÁLISIS DE RESULTADOS

En la última etapa se analizaron los problemas que indicaron tanto la Gerente de la ESE, el personal profesional en salud adscrito a la Institución de Salud, el presidente de la junta de acción comunal y los delegados de las juntas de los corregimientos a estudio; se estructuró una gráfica de espina de pescado (causa-efecto), la cual encontramos a continuación (Gráfica 1).

Según la gráfica se encontró que el principal problema para la mayoría de los encuestados se deriva de la frecuencia con que se realizan las consultas, ya que reportan que no todos los usuarios pueden ser atendidos por el médico cada vez que asiste semanalmente a cada corregimiento; el cual desencadena otros problemas de cobertura y pacientes multiconsultantes.

La Gerente se queja por falta de recursos para mejorar el servicio prestado, aspecto sobre la que influye falta de gestión y la organización del talento humano en especial el de los médicos. Como punto a favor, los médicos reportan que hay buena acogida por parte de los pacientes, humanización y respeto.

Gráfica 1. Encuestas



El presente estudio es realizado a partir de datos extraídos de los RIPS de consultas médicas y de enfermería que tiene el Hospital Caicedo Flores de cada corregimiento del año 2015, en estos datos no está conglomerada información de sexo y de atención por primera vez o control, ya que según el formato que manejan los profesionales para registrar las consultas deberían llenar este ítems, sin embargo no se está realizando en todas las consultas, por lo que no es posible calcular con exactitud estos datos, por lo tanto no se tuvo presente para el actual proyecto.

Se realizó la prevalencia de las enfermedades crónicas de Olival, Tolotá y Vado Real tomando como denominador el total de adultos de cada corregimiento, También se realizó la mediana de las consultas de los controles prenatales en las gestantes, tabla que encontramos a continuación:

Tabla 9. Enfermedades crónicas en Olival, Tolotá y Vado Real.

AÑO 2015	OLIVAL	TOLOTA	VADOREAL
Hipertensión Arterial (prevalencia)	3,2	4,1	6,6
Riesgo Cardiovascular (prevalencia)	6,2	5,7	7,7
Controles prenatales (mediana)	3.5	2	10

En el año 2015, se observa que el corregimiento de Vado Real fue el que mostro mayor prevalencia en pacientes con hipertensión arterial (6,6), seguido del corregimiento de Tolotá y Olival siendo este último el que mostro menor prevalencia en esta enfermedad ; en cuanto al riesgo cardiovascular se muestra nuevamente Vado Real con un número alto en prevalencia (7.7), seguido de Olival (6,2) y Tolotá (5,7), lo que nos indica que Vado Real es el corregimiento que tiene más personas con enfermedades crónicas, razón por la cual necesita mayor fortalecimiento en los servicios de salud, modelo de atención integral y atención primaria en salud.

De igual forma Vado Real mostro que tiene una mediana de consultas de 10 CPN frente a 25 gestantes para el año 2015 , mostrando gran diferencia con relación a los demás corregimientos a estudio, ya que Olival presenta una mediana de 3,5 frente a 12 embarazadas y Tolotá de 2 frente a 6 gestantes.

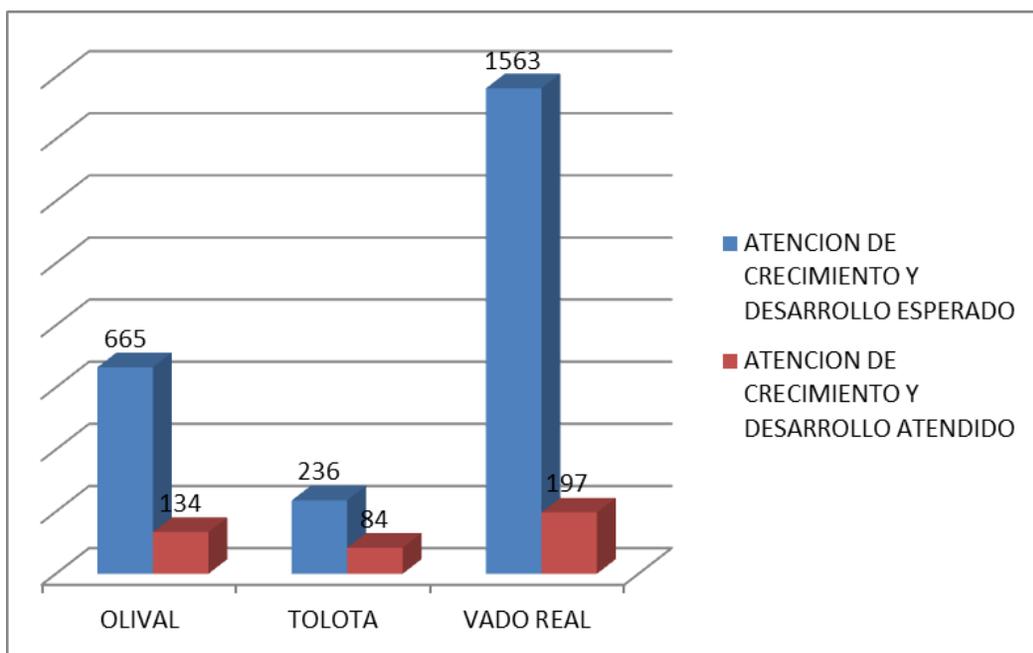
También se realizó un análisis estadístico del número de consultas realizadas en cada corregimiento en comparación con la resolución 412 (grafica # 2), de la cual se toman los parámetros dados para pacientes de control de crecimiento y desarrollo, la cual se realiza a niños desde que nacen hasta los 9 años de edad, la resolución dice que el recién nacido debe ser valorado por médico y tener un control al mes por este mismo profesional, a los menores de un año se les debe realizar 4 controles por enfermería al año, a pacientes de un año se les debe realizar al año 3 controles por enfermería, niños de 2 a 4 años deben realizarse 4 controles por enfermería, de 5 a 7 años se debe realizar 4 controles y en niños de 8 a 9 años se deben hacer 3 controles por enfermería, para sacar los datos esperados por la resolución 412 que están en los siguientes cuadros de cada corregimiento, según las edades correspondientes a controles de crecimiento y desarrollo, se tomó por cada grupo de edades el número de niños existentes para el año a estudio y se multiplico por las consultas que se les deben realizar según la resolución por médico y ó enfermería según el grupo de edad, para comparar cuantas consultas se realizaron y cuantas exige la resolución y obtener la diferencia de las consultas que faltaron por atender por los profesionales antes nombrados en el año 2015 en cada corregimiento.

Tabla 10. Relación de consultas de crecimiento y desarrollo con la resolución 412

OLIVAL							
numero de consultas esperadas según 412	33	340	156	90	40	6	665
numero de Habitantes	11	85	39	30	10	6	181
grupo etareo según 412	8_9 (TRESVECES ENFERMERIA A)	5_7 (4 EN EL PERIODO-ENFERMERIA)	DE 2 A 4 (4 EN EL PERIODO - ENFERMERIA)	DE 1 AÑO(3 AL AÑO-ENFERMERIA)	MENOR DE 1 AÑO (4 AÑO-ENFERMERIA)	MEDICO(2 VECES : RN Y AL PRIMES MES)	TOTAL MES
NUMERO DE CONSULTAS REALIZADAS EN EL CENTRO							
ENERO	0	6	3	2	2	1	14
FEBRERO	0	7	1	2	1	0	11
MARZO		10	2	1	1	1	15
ABRIL		3	1	3	1	1	10
MAYO		7	0	1	1	0	9
JUNIO		7	2	1	1	0	11
JULIO		5	0	2	1	0	8
AGOSTO		3	2	3	1	1	10
SEPTIEMBRE		9	0	0	0	0	9
OCTUBRE		4	3	2	2	1	12
NOVIEMBRE		6	4	2	1	0	13
DICIEMBRE	1	6	3	2	1	0	12
TOTAL CONSULTAS	1	73	21	21	13	5	134
TOLOTA							
numero de consultas esperadas según 412	12	120	44	30	28	2	236
numero de Habitantes	4	30	11	10	7	2	64
grupo etareo según 412	8_9 (TRESVECES ENFERMERIA A)	5_7 (4 EN EL PERIODO-ENFERMERIA)	DE 2 A 4 (4 EN EL PERIODO - ENFERMERIA)	DE 1 AÑO(3 AL AÑO-ENFERMERIA)	MENOR DE 1 AÑO (4 AÑO-ENFERMERIA)	MEDICO(2 VECES : RN Y AL PRIMES MES)	TOTAL
NUMERO CONSULTAS REALIZADAS EN EL CENTRO							
ENERO	0	4	0	2	1	0	7
FEBRERO	0	3	3	0	0	0	6
MARZO	2	2	2	0	2	1	9
ABRIL	0	3	4	1	0	0	8
MAYO	0	0	0	0	0	0	0
JUNIO	0	4	1	1	2	0	8
JULIO	1	8	0	0	0	1	10
AGOSTO	0	9	1	0	0	0	10
SEPTIEMBRE	0	2	0	0	1	0	3
OCTUBRE	0	4	0	2	0	0	6
NOVIEMBRE	0	3	1	3	0	0	7
DICIEMBRE	1	1	2	4	2	0	10
TOTAL CONSULTAS	4	43	14	13	8	2	84

VADO REAL							
numero de consultas esperadas según 412	48	744	240	165	356	10	1563
numero de Habitantes	16	186	60	55	89	10	416
grupo etareo según 412	8_9 (TRESVECES ENFERMERIA)	5_7 (4 EN EL PERIODO-ENFERMERIA)	DE 2 A 4 (4 EN EL PERIODO - ENFERMERIA)	DE 1 AÑO(3 AL AÑO-ENFERMERIA)	MENOR DE 1 AÑO (4 AÑO-ENFERMERIA)	MEDICO(2 VECES : RN Y AL PRIMES MES)	TOTAL
NUMERO DE CONSULTAS REALIZADAS EN EL CENTRO							
ENERO	0	9	5	4	6	0	24
FEBRERO		5	3	2	1	0	11
MARZO	2	10	5	2	5	1	25
ABRIL		9	1	0	0	2	12
MAYO		6	1	4	1	0	12
JUNIO		13	2	0	3	0	18
JULIO		10	5	1	4	0	20
AGOSTO		6	1	5	2	0	14
SEPTIEMBRE		6	2	1	1	1	11
OCTUBRE		19	1	1	0	0	21
NOVIEMBRE		8	5	2	3	0	18
DICIEMBRE	1	5	2	2	1	0	11
TOTAL CONSULTAS	3	106	33	24	27	4	197

Gráfica 2. Total de atenciones de crecimiento y desarrollo en cada corregimiento, comparada con la Resolución 412



La grafica muestra la relación entre las consultas esperadas y las que cada uno de los corregimientos ha realizado en el 2015, se observa que en el corregimiento de Tolotá se realizó 134 consultas de C y D frente a las 665 según la resolución 412 para un porcentaje de realización del 20%. Llama la atención el corregimiento de Vado Real, en donde se esperaba según resolución 412 que se realizaran 1563 consultas y solo se realizaron 197, cuyo porcentaje es inferior al 2%, para el corregimiento de Tolotá igualmente se encuentra diferencia notoria ya que se realizaron 84 controles y lo esperado eran 236 según resolución 412. Estos datos pueden indicar que hay falencias en el cumplimiento de la 412.

En cuanto al protocolo de hipertensión arterial primaria, la resolución 412 denota que debe realizarse 1 control al año por médico y un control mensual por enfermería el cual corresponde al año 12 controles, para sacar lo esperado por la resolución para cada corregimiento, se toma el total de pacientes hipertensos de cada corregimiento y se multiplica por las veces que debe ser valorado por los profesionales antes descritos, luego se compara con las consultas realizadas y se obtiene la diferencia el cual son las consultas que faltaron por realizar para cumplir la resolución.

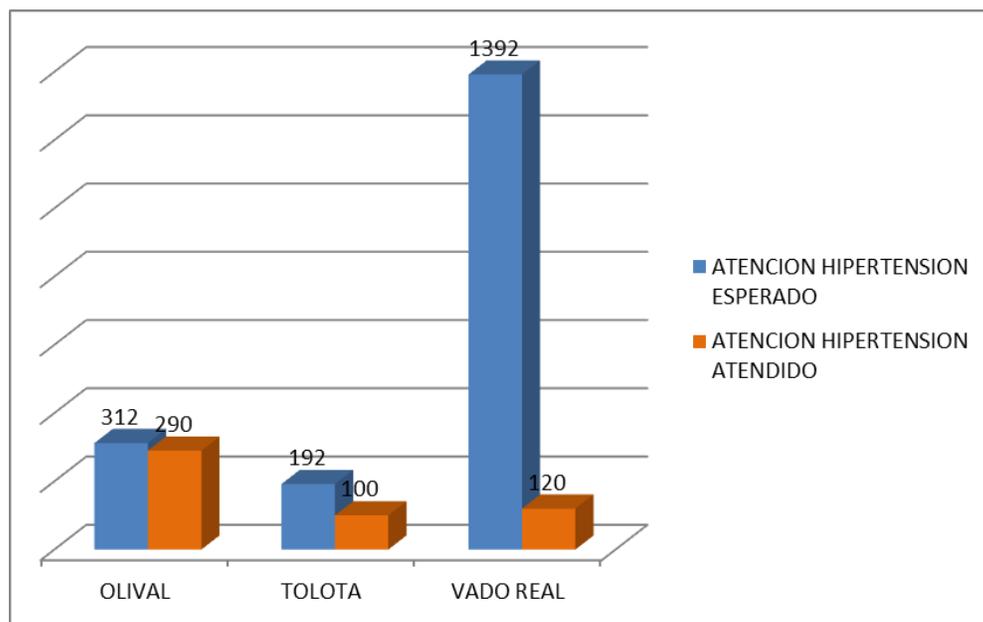
Tabla 11. Relación de consultas de Hipertensión Arterial con la Resolución 412.

OLIVAL		MEDICO (Atención primera vez: 1 vez al año)	ENFERMERIA (atención de control : 1 vez al mes)
Grupo etareo	numero ptes HTA		
30			
45			
50			
55			
60	24	11	279
Total consultas		11	279
Número de consultas esperadas(412)		24	288
Número de consultas realizadas		11	279

TOLOTA		MEDICO (atención primera vez: 1 vez al año)	ENFERMERIA (atención de control : 1 vez al mes)
grupo etareo	numero ptes HTA		
30			
45			
50	2	0	19
55	3	2	23
60	11	5	51
Total consultas		7	93
Número de consultas esperadas(412)		16	176
Número de consultas realizadas		7	93

VADOREAL		MEDICO (atención primera vez: 1 vez al año)	ENFERMERIA (atención de control : 1 vez al mes)
grupo etareo	numero ptes HTA		
30			
45			
50			
55			
60	116	16	104
Total Consultas		16	104
Número de consultas esperadas(412)		116	1276
Número de consultas realizadas		16	104

Gráfica 3. Gráfica del total de consultas de HTA atendida en el 2015 con relación a lo que se debe atender en la resolución 412



La grafica muestra una relevante diferencia en el corregimiento de Vado Real, en donde de los 1392 controles esperados según resolución 412 tan solo se realizaron 120, los corregimientos de Olival y Tolotá los datos son relativos, aun así ha muestran que los controles para los pacientes hipertensos no se llevan conforme a la resolución 412, esto denota falencias en el programa.

En cuanto a las gestantes, la resolución 412 dice que deben realizar una consulta por médico general una vez confirmado el embarazo, si el embarazo no es de riesgo, los siguientes controles son realizados por la jefe de enfermería hasta la semana 36, el cual de ahí hasta el parto debe realizar los controles el médico, el cual en número serian 4 consultas de médico y 7 por enfermera en embarazos de gestantes sin complicaciones. A continuación se muestran los cuadros de gestantes de cada corregimiento en comparación a la resolución 412:

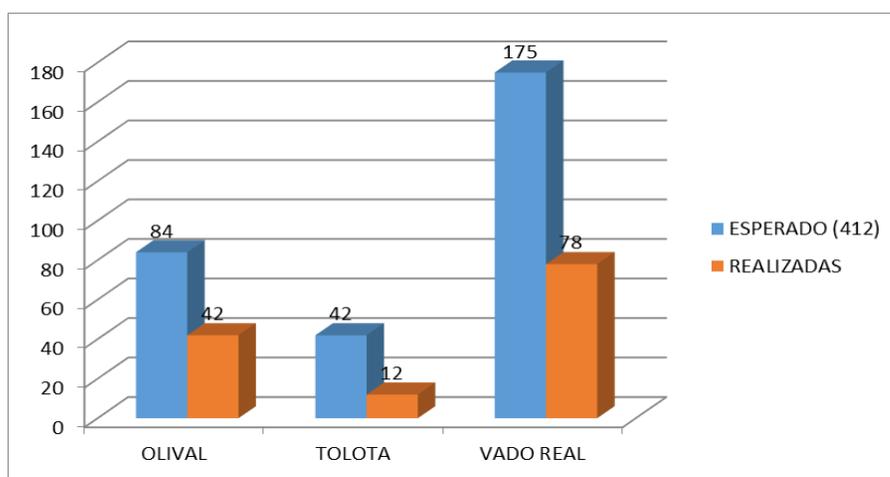
Tabla 12. Gestantes de cada Corregimiento en Comparación a la Resolución 412

OLIVAL GESTANTES	MEDICO (Atención primera vez: 1vez al año)	ENFERMERIA (atención de control : 1 vez al mes)	TOTAL CONSULTAS
NUMERO GESTANTES 12	9	41	50
NUMERO DE CONSULTAS ESPERADAS(412)	48	84	132
NÚMERO DE CONSULTAS REALIZADAS AÑO 2015	8	42	50

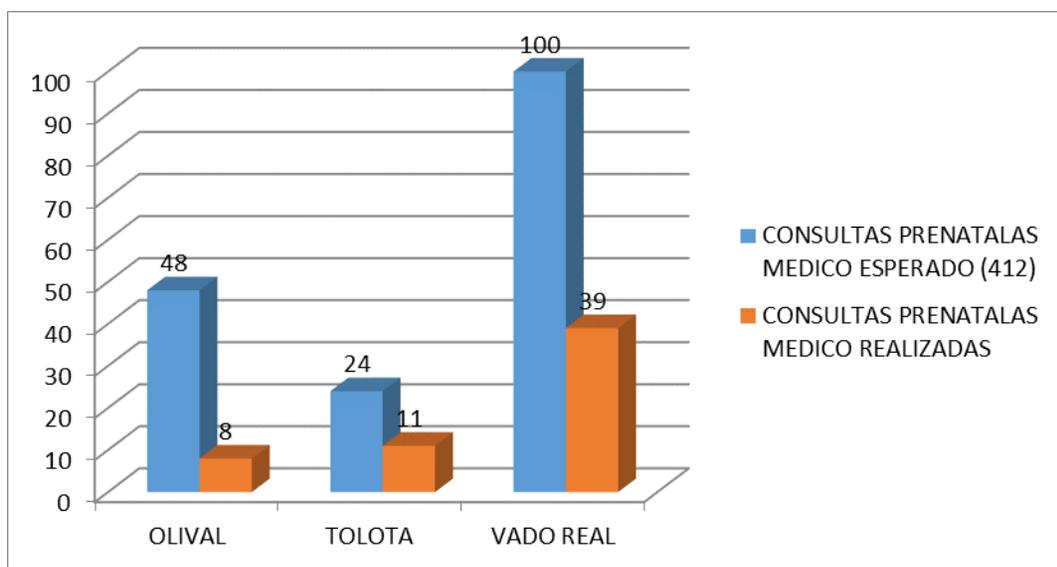
TOLOTA GESTANTES	MEDICO (Atención primera vez: 1vez al año)	ENFERMERIA (atención de control : 1 vez al mes)	TOTAL CONSULTAS
NUMERO GESTANTES 6	11	12	23
NUMERO DE CONSULTAS ESPERADAS(412)	24	42	66
NÚMERO DE CONSULTAS REALIZADAS AÑO 2015	11	12	23

VADO REAL GESTANTES	MEDICO (Atención primera vez: 1 vez al año)	ENFERMERIA (atención de control : 1 vez al mes)	TOTAL CONSULTAS
NUMERO GESTANTES 25	39	78	117
NUMERO DE CONSULTAS ESPERADAS(412)	100	175	275
NÚMERO DE CONSULTAS REALIZADAS AÑO 2015	39	78	117

Gráfica 4. Consultas enfermería realizadas en el año 2015 con relación a la resolución 412



Gráfica 5. Consultas gestantes por enfermería Vs resolución 412



En la gráfica se denota que no se está cumpliendo con los controles prenatales que exige la resolución 412 en cuanto a los controles de enfermería y medicina para las gestantes en los tres corregimientos a estudio, se observa que las citas médicas son las que presentan mayores falencias en comparación a enfermería, ya que el porcentaje de atención es de apenas el 19%, en cuanto a las consultas por enfermería se están prestando un 44% con relación a lo que exige la resolución.

Tabla 13. Muestra cuantas horas faltan para poder atender lo que exige la 412 en el corregimiento de Olival.

OLIVAL	Horas de consulta en el corregimiento	Consultas que faltan para atender 412 anualmente	Lo falta para atender la 412 anualmente en minutos	Consultas que faltan para atender 412 mensualmente	Lo falta para atender la 412 mensual
N. horas Medico	20h	53	1060 min	4	1hora y 20 min
N. horas Enfermera	20h	581	11620 min	48	16 horas

Tabla 14. Muestra cuantas horas faltan para poder atender lo que exige la 412 en el corregimiento de Tolotá.

TOLOTÁ	Horas de consulta en el corregimiento mensualmente	Consultas que faltan para atender 412 anualmente	Lo que falta para atender la 412 anualmente en minutos	Consultas que faltan para atender 412 mensualmente	Lo falta para atender la 412 mensual
N. horas Medico	10h	22	440 min	2	40 min
N. horas Enfermera	10h	265	5300 min	22	7h y 20 min

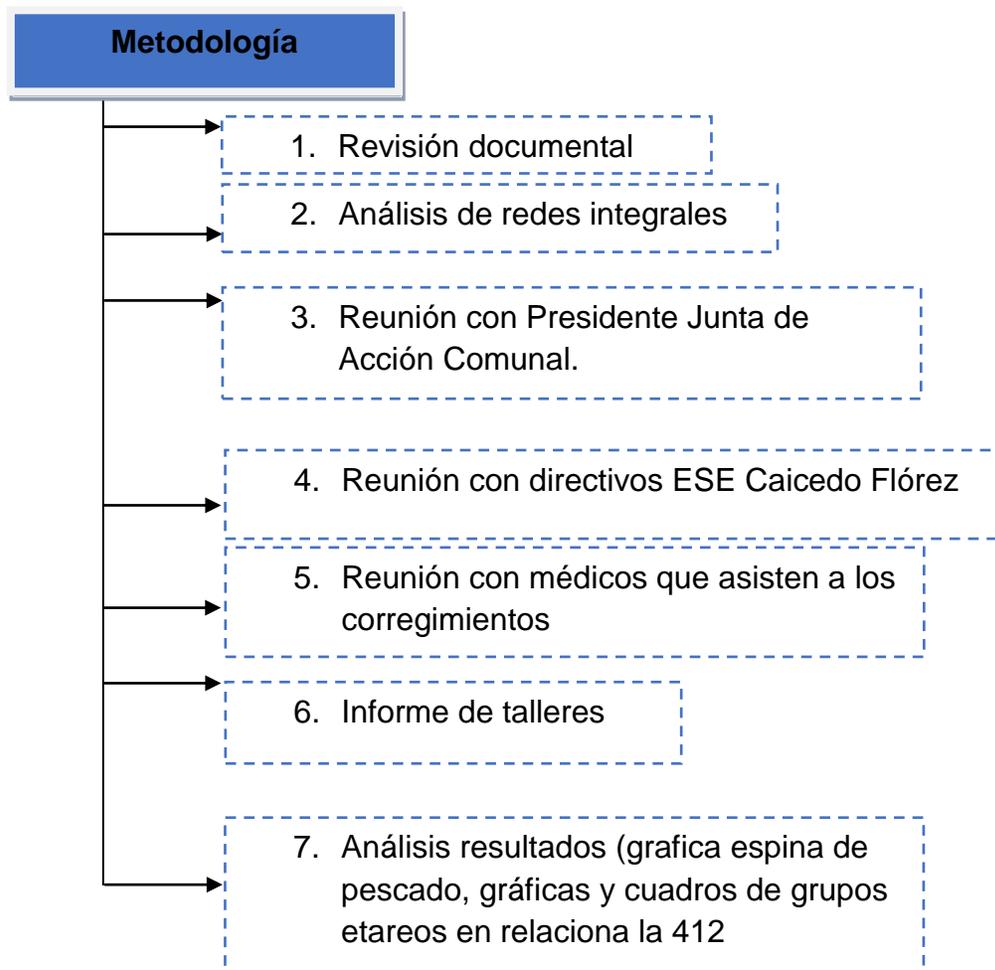
Tabla 15. Muestra cuantas horas faltan para poder atender lo que exige la 412 en el corregimiento de Vado Real.

VADO REAL	Horas de consulta en el corregimiento mensualmente	Consultas que faltan para atender 412 anualmente	Lo que falta para atender la 412 anualmente	Consultas que faltan para atender 412 mensualmente	Lo falta para atender la 412 mensual

			en minutos		
N. horas Medico	20h	167	3340 min	14	4 h y 40 min
N. horas Enfermera	20h	2629	52580 min	219	73 horas

Al analizar estos cuadros a grandes rasgos nos muestra que para cumplir con los protocolos de promoción y prevención en pacientes con hipertensión, Gestantes y controles de crecimiento y desarrollo que exige la resolución 412, se requiere implementar horas de enfermería más no de medicina, en especial el corregimiento de Vado Real, el cual necesita 73 horas mensuales por enfermería, seguido de Olival el cual necesita 16 horas y Tolotá 7 horas y veinte minutos, en cuanto a la consulta por medicina los resultados mostraron que no es necesario implementar las horas, el corregimiento que más horas muestra es Vado Real con 4 horas y 40 min al mes lo cual no es una cifra relevante, que justifique el aumento en este servicio.

9.8 FLUJOGRAMA METODOLOGÍA



9.9 DISCUSIÓN

El objetivo principal de la presente monografía consiste en investigar la principal problemática que identifican los usuarios en la prestación de los servicios de salud de los corregimientos de Olival, Tolotá y Vado Real en cuanto al servicio en salud, para buscar una posible solución al mismo, utilizando los recursos humanos y técnicos existentes en la institución de salud de la ESE Hospital Caicedo y Flórez.

Se recopiló la información al alcance, se indagó con los actores del servicio de

salud del municipio y los corregimientos y se analizaron los datos obtenidos, con el ánimo de investigar la principal problemática que identifican los usuarios en la prestación de los servicios de salud.

En Colombia en general hay una problemática relacionada con el recurso humano en salud, la Academia Nacional de Medicina, el Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, Fernando Ruíz Gómez, manifestó su preocupación relacionada con que el país no cuenta con el recurso humano suficiente para lo que se requiere; es necesario revisar el modelo de atención para propiciar un balance entre la oferta y la demanda de recursos humanos. "La cobertura universal alcanza el 96 por ciento de la población y anualmente alrededor de 2.300 profesionales se gradúan", expresó Ruíz Gómez ante representantes de Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. Señala el Viceministro Ruiz Gómez, dado que el país no va a resolver este déficit en el corto plazo, es necesario abordar tanto el modelo de atención como la disponibilidad de recursos humanos para hacer más eficiente el sistema de salud. De acuerdo con el estándar de la Organización Panamericana de la Salud, por cada 10 mil habitantes deben existir 25 médicos y enfermeras. En Colombia, la tasa se sitúa en 26 pero la realidad es que este indicador es bajo para el nivel de cobertura de servicios que existe en nuestro país, dadas las condiciones vigentes de aseguramiento universal⁷⁰.

Al hacer un paralelo entre la problemática actual en Colombia en relación al servicio de salud y la situación financiera de la ESE Caicedo Flórez, se colige la imposibilidad de contratar profesionales en el campo de la salud, por lo que luego de analizar la información verbal y escrita recopilada se llegó a la conclusión de que en el corregimiento de Vado Real se disponga de un médico 2 veces por semana, en Olival y Tolota no se considera necesario el aumento de la atención médica, sin embargo en los tres corregimientos de estudio es necesario se

⁷⁰https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/Enlace_MinSalud_34.pdf

fortalezca el modelo integran el salud por medio de intervenciones en los programas preventivos con continuo seguimiento por parte de las APS y mayor presencia de las auxiliares de enfermería.

9.10 CONCLUSIONES

Es palpable la existencia de una problemática con relación a la prestación de los servicios de salud de los corregimientos Olival, Tolotà y Vado Real, que se enmarcan en el tema de la periodicidad y cobertura de la atención médica y de enfermería.

Es de importancia para la gerencia que dé continuidad a los procesos de gestión, como por ejemplo lo referente a ingresos técnicos y económicos para mejorar el déficit financiero. Así mismo la dirección gerencial deberá aplicar la carga laboral según la necesidad del corregimiento, para el medico de planta de tal forma que se cubra la demanda de cada sitio, especialmente en Vado Real, teniendo presente que es el sitio de mayor vulnerabilidad, el cual reporta datos estadísticos significativos. Para los corregimientos de Olival y Tolotà se requiere fortalecer la Atención Primaria en Salud, en donde se haga énfasis en el fortalecimiento de los programas de Promoción y Prevención, pues según los datos encontrados el número de población frente al número de consultas son relativamente proporcionales. Sin embargo en el corregimiento de Vado Real también es necesario realizar intervenciones preventivas de seguimiento continuo con las promotoras o auxiliares de enfermería de la ESE.

Lo anterior evidenciado en que en los tres corregimientos hay aproximadamente 2002 personas anuales que no acceden a la consulta. Se evidencia que no es viable aumentar el personal de medicina y enfermería debido al déficit financiero de la institución; lo ideal sería ajustar ciertas estrategias de actividades integrales a las auxiliares de enfermería y las APS. Esto es que se lleve un registro, control

y seguimiento en los programas de promoción y prevención, especialmente para los pacientes con algún riesgo detectado, pues se observa un gran número de pacientes hipertensos y personas con enfermedades cardiovasculares, aspectos que se pueden mitigar con intervenciones desde el Modelo Integral de Atención en Salud, cuyo objetivo primordial es la detección y prevención de riesgo desde lo integral hasta lo familiar y social, teniendo en cuenta que las patologías en mención requieren de atención continua y seguimiento a factores de riesgo detectados.

Inicialmente en el presente estudio se creía que lo que se necesitaba en cada corregimiento era aumentar el número de horas de atención del profesional de medicina, pero se encontró según análisis con la resolución 412 que se hace necesario aumentar el número de horas de enfermería en cada corregimiento, especialmente en el corregimiento de Vado Real, por lo que las intervenciones en el marco del Modelo Integral de Atención en Salud son la base para lograr mitigar los riesgos a población vulnerable. Si bien es cierto las consultas por médico también reflejan en el presente estudio que hace falta cubrir cierta población; no es necesario aumentar el número de horas ya que dichas consultas podrían ser cubiertas al momento de realizar acciones por parte de las APS, para el respectivo direccionamiento y canalización.

Se recalca que es importante fortalecer los programas preventivos en especial los direccionados por Enfermería, hacer seguimiento a pacientes especiales, con el ánimo de prevenir secuelas en pacientes con diagnóstico de hipertensión y de riesgo cardiovascular que en ocasiones puede llegar a la muerte.

9.11 RECOMENDACIONES

A la Gerente de la ESE Caicedo Flórez se le recomienda dar continuidad a la gestión de recursos económicos para que realice un mantenimiento general en los

centros de salud de los corregimientos, de igual forma pueda capacitar el talento humano y entregar dotación de equipos biomédicos.

Si los directivos de la ESE no contemplan pertinente la reorganización de la propuesta, se invita a extender la jornada médica de medio tiempo a jornada completa, mañana y tarde.

En virtud al acercamiento con la comunidad estos indican que se requiere mayor colaboración por parte de la ESE a los corregimientos con respecto a la entrega de los medicamentos, porque se comprobó que si el paciente es formulado, los medicamentos le son entregados 8 días después o de lo contrario debe asistir a la cabecera municipal para reclamarla; cada corregimiento debe contar con los medicamentos más formulados como antibióticos de jarabe y tabletas, igualmente AINES, antialérgicos y vitaminas.

Fortalecer los procesos de atención primaria en salud especialmente en los procesos del área de enfermería, en donde se realice canalización constante de pacientes con factores de riesgo, los cuales tengan seguimientos continuos con articulación de intervenciones integrales, es decir se incluya el grupo familiar, la comunidad y las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, pues son estas últimas las que tienen gran responsabilidad en garantizar al usuario los servicios de salud. Es importante llevar control a pacientes crónicos y realizar seguimientos a los pacientes por el tema de los re consultantes, de esta forma también se mejoraría el índice de enfermedades Crónicas no transmisibles.

La programación de servicios de salud ambulatorios beneficia a veredas lejanas, con previo aviso a la comunidad para que la participación sea masiva. En dicha jornada se deben llevar todos los servicios de salud incluyendo la toma de exámenes de laboratorio, entrega total de medicamentos ordenados al momento de la consulta y orden para procedimientos de segundo y tercer nivel; para esto es

necesario se incluya la vinculación obligatoria de las empresas promotoras de salud en la cual los usuarios están obligados.

BIBLIOGRAFIA

Acceso a la atención en salud en Colombia, artículo, grid Vargas-Lorenzo¹, M. Luisa Vázquez-Navarrete¹ y Amparo S. Mogollón-Pérez², Rev. Salud pública. 12 (5): 701-712, 2010.

Atención primaria de la salud, Arch Med Interna 2011; XXXIII (1):11-14 11, Prensa Médica Latinoamericana. 2011 ISSN 0250-3816 - Printed in Uruguay - All rights reserved.

Barreras de acceso a los servicios de salud en el régimen subsidiado del municipio de san gil – Santander, tesis grado, Universidad autónoma de Bucaramanga – universidad ces, especialización en gerencia de la seguridad social Bucaramanga 2013

Concepto definición. de [Internet]. Venemedia; 20114 [citado octubre 20 2016] Disponible de: <http://conceptodefinicion.de/periodicidad/>

Concepto definición. de [Internet]. Venemedia; 2014 [citado octubre 20 2016] Disponible de: <http://definicion.de/consulta/#ixzz4ISIKBibj>

Desafíos de la gestión de los recursos humanos en salud 2002-2015 OPS, elaborado por Marta Novick y Carlos Rosales se hizo tomando como insumo las reuniones de consulta realizadas en el marco de la cooperación técnica en Gestión de Recursos Humanos en Salud, OMS año 2006, Capítulo 6.

Desafíos de la gestión de los recursos humanos en salud 2002-2015 OPS, Capítulo 6: La alianza mundial en pro del personal sanitario 2013-2016, Tercer Foro Mundial sobre Recursos Humanos para la Salud, convocado por la Alianza,

se celebrará con el apoyo del Gobierno de Brasil, de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

El Observatorio Regional de Recursos Humanos en Salud, Organización Panamericana de la salud, Organización Mundial de la salud, artículo julio 2012.

El sector salud en Colombia: impacto del SGSSS después de más de una década de la reforma, Mauricio Santa Maria, diciembre del 2008.

Guía para desarrollar y aplicar estrategias para lograr un personal sanitario eficaz y sostenible en los recursos humanos para la salud, elaborada por la ONU, Organización Panamericana de la Salud año 2008.

La consulta de enfermería: aparición, implantación y desarrollo en España [Internet] Enf Adolf Guirao Goris I Reunión de Invierno de la Asociación de Enfermería Comunitaria. Arnedillo. 1998. [citado octubre 25 2016] Disponible de <http://www.uv.es/joguigo/materiales-dominio-profesional/cde.html>.

Línea basal medición de las 20 metas regionales de los recursos humanos 2007, artículo de la Organización mundial de la salud, mayo del 2012.

Marco de acción de RHS, (Global Health Workforce Alliance – GHWA), sitio web *CapacityPlus*.

Ministerio de Salud y Protección Social [Internet]. Colombia: Página oficial; 2016 [citado 2016 noviembre 5] Disponible de: http://www.minsa.gob.pe/ogdn/cd1/pdf/ERS_09/digitamormas.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social [Internet]. Colombia: Página oficial; 2016 [citado 2016 noviembre 5] Disponible de:

http://www.minsa.gob.pe/ogdn/cd1/pdf/ERS_09/digitamormas.pdf

Municipio de Suaita [Internet]. Colombia: Mapa; 2016 [citado 2016 octubre 10]. Disponible de: www.google.com.co/searchq=MAPA+DE+SUAITA&espv=2&biw=1366&bih=667&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwia4qf7JHOAhUFmx4KHT3mAtYQ_AUIBigB#imgrc=urjgb4Df41w4VM%3A

Nueva reforma en el sector salud en Colombia: portarse bien para la salud financiera del sistema, Mario Hernández Álvarez y Mauricio Torres-Tovar, volumen 5, número 4, diciembre de 2010.

Política “mais médicos para brasil”, una experiencia de articulación entre enseñanza y atención a la salud. Programa realizado en Brasil por Alexandre Medeiros de Figueiredo Ministerio de Salud de Brasil año 2014.

Política de atención integral, Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá D.C., Enero de 2016, página 20, 21 y 45.

Redes integradas de servicios de salud: ¿Solución o problema?, Ciencias de la Salud. Bogotá (Colombia) 4 (1): 5-9, enero-junio de 2006.

Resolución 2003 del 28 de mayo de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social “Por el cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y habilitación de los servicios de salud. Así mismo adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud”.

Samar IPS Bogotá [Internet]; [citado septiembre 27 2016] <https://www.samarips.com/ambulancias-basicas-medicalizadas.html>.

Sistema de salud de Colombia, artículo de revisión, Salud pública Méx vol. 53 supl.2 Cuernavaca enero 2011.

Yasalud Noticias de Salud y Vida Sana [Internet]; 2016 [citado 2016 noviembre 3]
Disponible de: <http://yasalud.com/niveles-de-atencion-en-salud/>.

ANEXOS

Anexo A. Encuestas aplicadas al personal médico y administrativo

1. CUAL SU EXPERIENCIA EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD CUANDO REALIZA LAS CONSULTAS MEDICAS EN LOS CORREGIMIENTOS DE OLIVAL TOLOTA Y VADO REAL?

Usuarios se consultantes que no ingresen la totalidad de los medicamentos y ttes completos por lo cual vuelven a consultar.

2. QUE ASPECTOS POSITIVOS Y NEGATIVOS PODRIA APORTAR EN CUANTO AL SERVICIO DE SALUD PRESTADO EN DICHSOS CORREGIMIENTOS?

Positivos: Se presta el servicio con regularidad e/pe mane.

Negativas: No se alcanza atender a todos los usuarios seria bueno un dia mas de consulta.

3. CUAL CREE UD. QUE ES EL PRINCIPAL PROBLEMA QUE AFECTA LOS SERVICIOS DE LOS CORREGIMIENTOS?

Personal Multiconsultantes, que le gustan la oper unidades a otros usuarios para utilizar los servicios.

4. CUAL SERIA UNA DE LAS ALTERNATIVAS PARA MEJORAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN CUENTA A CONSULTA MEDICA Y DE ENFERMERIA EN LOS CORREGIMIENTOS DE OLIVAL TOLOTA Y VADO REAL?

Adicionar a cada Corregimiento un dia mas de consulta externa y odontología

Gerente Hospital C.S. San Luis

Encuestas aplicadas al personal médico y administrativo

1. CUAL SU EXPERIENCIA EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD CUANDO REALIZA LAS CONSULTAS MEDICAS EN LOS CORRECIEMENTOS DE OVAL, TOLOTA Y VADO REAL?

A experiencia en vado real en los dias que he estado, pero ausencia de personal para enfermería, mismo caso consultorio,

2. QUE ASPECTOS POSITIVOS Y NEGATIVOS PODRIA MENCIONAR EN CUANTO A SERVICIO DE SALUD PRESTADO EN DICHOS CORRECIEMENTOS?

Positivo tiene una enfermera encargada de las brigadas de 120

neg: la falta de material para hacer el examen de los niños

3. CUAL CREE UD QUE ES EL PRINCIPAL PROBLEMA QUE AFECTA A ESTOS SERVICIOS EN LOS CORRECIEMENTOS?

de momento la falta de consulta medica a mas de 1 dia.

4. CUAL SERIA UNA DE LAS ALTERNATIVAS PARA MEJORAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN CUANTO A CONSULTA MEDICA DE ENFERMERIA EN LOS CORRECIEMENTOS DE OVAL, TOLOTA Y VADO REAL?

contar con 1 medico encargado de atender por estos correccionales mas de 1 vez por semana

Enteencen jefe *Josue Rios* 517207209.
a 106560032

Encuestas aplicadas al personal médico y administrativo

1. CUAL SU EXPERIENCIA EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD CUANDO REALIZA LAS CONSULTAS MEDICAS EN LOS CORREGIMIENTOS DE OLIVAL-TOLOTA Y VADO REAL?

Olival
Ha sido una experiencia muy grata, he podido conocer los problemas de salud de la comunidad y ayudar en busca de soluciones que contribuyan a mejorar su calidad de vida.

2. QUE ASPECTOS POSITIVOS Y NEGATIVOS PODRIA APORTAR EN CUANTO AL SERVICIO DE SALUD PRESTADO EN DICHS CORREGIMIENTOS?

Positivos: Buena aceptación de la Comunidad, Adecuada respuesta a indicaciones médicas.

Negativos: Inconformidad de los pacientes con la demora en salas médicas.

3. CUAL CREE UD QUE ES EL PRINCIPAL PROBLEMA QUE AFECTA LOS SERVICIOS DE LOS CORREGIMIENTOS?

Dificultad para acceder a las salas de consulta externa (debido a):
Demora en los procesos ejemplo: demora para evaluar Patachinos y definir conducta con los mismos por ende retrasa la mayoría clínica del paciente.

4. CUAL SERA UNA DE LAS ALTERNATIVAS PARA MEJORAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN CUANTO A CONSULTA MEDICA Y DE ENFERMERIA EN LOS CORREGIMIENTOS DE OLIVAL-TOLOTA Y VADO REAL?

Priorizar los motivos de consulta, garantizando la atención de la población en general. Buscar alternativas que ayuden con educación a la población en aspectos importantes como pautas de alimentación, higiene personal con el fin de disminuir morbilidad de enfermedades diarreicas y respiratorias. Aumentar la facilidad de acceso a poblaciones rurales, en especial veredas más alejadas del casco urbano.

Enka Valero
Medico S.S.O

Encuestas aplicadas al personal médico y administrativo.

1. CUAL SU EXPERIENCIA EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD CUANDO REALIZA LAS CONSULTAS MEDICAS EN LOS CORREGIMIENTOS DE QUIRAL TOLOTA Y VADO REAL?

La experiencia es positiva por que hay buena atencion al usuario por parte del medico.

2. QUE ASPECTOS POSITIVOS Y NEGATIVOS PODRIA APORTAR EN CUANTO AL SERVICIO DE SALUD PRESTADO EN DICHS CORREGIMIENTOS?

Positivos: la atencion a todos los usuarios que tienen cita asignada y algunos sin cita.
Negativos: la critica cuando falta el medico.

3. CUAL CREE UD. QUE ES EL PRINCIPAL PROBLEMA QUE AFECTA A LOS USUARIOS DE LOS CORREGIMIENTOS?

No lograr al menos (2) dias de consulta a la semana para tener una cobertura y evitar que el usuario se desplace a la sede principal para su atencion.

4. CUAL SERIA UNA DE LAS ALTERNATIVAS PARA MEJORAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN CUANTO A CONSULTA MEDICA Y DE ENFERMERIA EN LOS CORREGIMIENTOS DE QUIRAL TOLOTA Y VADO REAL?

Mayor frecuencia en atencion de consultas medicas, mejorar la prestacion del servicio de bacteriologia para que el usuario no acuda a la sede principal. (Costo y tiempo).

Reynaldo Hernandez Conderal
Contral interno. E.S.E HCy Fbrez.
3212033823

Encuestas aplicadas al personal médico y administrativo

1. CUAL SU EXPERIENCIA EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD CUANDO REALIZA LAS CONSULTAS MEDICAS EN LOS CORREGIMIENTOS DE OLIVAL, TOLOTA Y VADO REAL?

Bien, en los días de consulta por enfermería se requiere la asistencia ya que hay pacientes con menor que viven lejos y no pueden desplazarse tan seguido a los centros de salud.

2. QUE ASPECTOS POSITIVOS Y NEGATIVOS PODRIA APORTAR EN CUANTO AL SERVICIO DE SALUD PRESTADO EN DICHS CORREGIMIENTOS?

- en ocasiones los pacientes son reconsultantes, no se prioriza la necesidad de dar las citas.
- no en todos los días de consulta asisten los pacientes.
- los pacientes

3. CUAL CREE UD. QUE ES EL PRINCIPAL PROBLEMA QUE AFECTA LOS SERVICIOS DE LOS CORREGIMIENTOS?

- la población es conflictiva, reconsultante.

4. CUAL SERIA UNA DE LAS ALTERNATIVAS PARA MEJORAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN CUENTA A CONSULTA MEDICA Y DE ENFERMERIA EN LOS CORREGIMIENTOS DE OLIVAL, TOLOTA Y VADO REAL?

- crear un mejor horario de citas médicas y por enfermería.
- priorizar las citas médicas.
- crear más días de consulta médica y por enfermería.

Tatiana Zarate Garcia,
enfermera.

Encuestas aplicadas al personal médico y administrativo

1. CUAL SU EXPERIENCIA EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD EN CUENTA A CONSULTA MEDICA EN LOS CORREGIMIENTOS DE CUIVAL, TOLOTA Y VADO REAL?

MI EXPERIENCIA COMO ENFERMERA HA SIDO POSITIVO TENIENDO EN CUENTA QUE LOS CIUDADANOS HAN SIDO MUY ASERTIVOS A LAS OPINIONES DE SALUD QUE SE PRESENTAN EN CADA UNO DE LOS PUESTOS DE SALUD DE LOS CORREGIMIENTOS.

2. QUE ASPECTOS POSITIVOS Y NEGATIVOS PODRIA APORTAR EN CUANTO AL SERVICIO DE SALUD PRESTADO EN DICHS CORREGIMIENTOS?

POSITIVOS: PREVALENCIA DE ENFERMEDADES EN LA POBLACION SE FACILITA EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD OPORTUNIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD

NEGATIVOS: FALTA DE COMPROMISO POR PARTE DE LOS LIDERES COMUNALES POCO TIEMPO PARA LA ATENCION EN SALUD

3. CUAL CREE UD. QUE ES EL PRINCIPAL PROBLEMA QUE AFECTA LOS SERVICIOS DE LOS CORREGIMIENTOS?

Falta de Recursos economicos.
Falta compromiso comunidad.
Ba

4. CUAL SERIA UNA DE LAS ALTERNATIVAS PARA MEJORAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN CUENTA A CONSULTA MEDICA Y DE ENFERMERIA EN LOS CORREGIMIENTOS DE CUIVAL, TOLOTA Y VADO REAL?

- Dotación de Equipos Biomédicos
- Capacitación al talento humano
- Acceso al Internet
- Dotación y dispensación de medicamentos
- Mantenimiento infraestructura.

Encuestas aplicadas al personal médico y administrativo

Las siguientes preguntas tienen fines de estudio, para el posgrado en Admiración de Servicios de Salud, con el ánimo de obtener información para realizar un análisis de la situación actual de los servicios de salud de los corregimientos Olival, Tolota y Vado real, jurisdicción del municipio de Suaita.

1. ¿según su opinión cuál de las siguientes opciones es el principal problema que existe en su corregimiento, en relación al servicio de salud que presta la ese hospital Caicedo Flórez en los corregimientos de Olival, Tolota y Vado Real?

- A. periodicidad en la atención
- B. calidad en la atención
- C. infraestructura
- D. insumos para la atención

2. ¿de las siguientes opciones como califica el servicios de salud en su corregimiento?

- A. bueno
- B. regular
- C. malo

3. ¿en general cómo califica usted el servicio médico en los corregimientos de Olival, Tolota y Vado Real?

- A. periodicidad en la atención (buena__ regular__ mala)
- B. calidad atención (buena__ regular mala__)
- C. tiempo de la consulta atención (buena__ regular mala__)
- D. humanización en la atención (buena regular__ mala__)

4. ¿en general cómo califica usted el servicio de enfermería en los corregimientos de Olival, Tolota y Vado Real?

- A. periodicidad en la atención (buena__ regular__ mala)
- B. calidad atención (buena__ regular mala__)
- C. tiempo de la consulta atención (buena__ regular mala__)
- D. humanización en la atención (buena regular__ mala__)

5. ¿cómo califica la infraestructura de los centros de salud de Olival, Tolota y Vado Real?

- A. adecuada
- B. regular
- C. pésimas

ENCUESTA DE PEDRO CABANZO
PRESIDENTE JUNTA DIRECTIVA

Anexo B. Encuesta aplicada a presidente de junta de acción comunal

Las siguientes preguntas tienen fines de estudio, para el posgrado en Admisión de Servicios de Salud de la Universidad Industrial de Santander

1. ¿según su opinión cuál de las siguientes opciones es el principal problema que existe en su corregimiento, en relación al servicio de salud que presta la ese hospital Caicedo Flórez en los corregimientos de Olival, Tolota y Vado Real?

- A. periodicidad en la atención
- B. calidad en la atención
- C. infraestructura
- D. insumos para la atención

2. ¿de las siguientes opciones como califica el servicios de salud en su corregimiento?

- A. bueno
- B. regular
- C. malo

3. ¿en general cómo califica usted el servicio médico en los corregimientos de Olival, Tolota y Vado Real?

- A. periodicidad en la atención (buena __ regular mala __)
- B. calidad atención (buena regular __ mala __)
- C. tiempo de la consulta atención (buena regular __ mala __)
- D. humanización en la atención (buena regular __ mala __)

4. ¿en general cómo califica usted el servicio de enfermería en los corregimientos de Olival, Tolota y Vado Real?

- A. periodicidad en la atención (buena __ regular mala __)
- B. calidad atención (buena regular __ mala __)
- C. tiempo de la consulta atención (buena regular __ mala __)
- D. humanización en la atención (buena regular __ mala __)

5. ¿cómo califica la infraestructura de los centros de salud de Olival, Tolota y Vado Real?

- A. adecuada
- B. regular
- C. pésimas

Anexo C. Encuesta aplicada a delegada de junta de acción comunal corregimiento Vado Real

Las siguientes preguntas tienen fines de estudio, para el posgrado en Administración de Servicios de Salud de la Universidad Industrial de Santander

1. ¿según su opinión cuál de las siguientes opciones es el principal problema que existe en su corregimiento, en relación al servicio de salud que presta la ese hospital Caicedo Flórez en los corregimientos de Olival, Tolota y Vado Real?

- A. periodicidad en la atención - por parte de enfermería.
- B. calidad en la atención
- C. infraestructura
- D. insumos para la atención

2. ¿de las siguientes opciones como califica el servicios de salud en su corregimiento?

- A. bueno
- B. regular
- C. malo

3. ¿en general cómo califica usted el servicio médico en los corregimientos de Olival, Tolota y Vado Real?

- A. periodicidad en la atención (buena__ regular__ mala)
- B. calidad atención (buena regular__ mala__)
- C. tiempo de la consulta atención (buena regular__ mala__)
- D. humanización en la atención (buena regular__ mala__)

4. ¿en general cómo califica usted el servicio de enfermería en los corregimientos de Olival, Tolota y Vado Real?

- A. periodicidad en la atención (buena__ regular__ mala)
- B. calidad atención (buena regular__ mala__)
- C. tiempo de la consulta atención (buena regular__ mala__)
- D. humanización en la atención (buena regular__ mala__)

5. ¿cómo califica la infraestructura de los centros de salud de Olival, Tolota y Vado Real?

- A. adecuada
- B. regular
- C. pésimas

Centro de salud Tolota.
Polina Rojas GARCÍA
52977305 1300.

Anexo D. Encuesta aplicada a delegada de junta de acción comunal corregimiento Tolota

Las siguientes preguntas tienen fines de estudio, para el posgrado en Admisión de Servicios de Salud de la Universidad Industrial de Santander

1. ¿según su opinión cuál de las siguientes opciones es el principal problema que existe en su corregimiento, en relación al servicio de salud que presta la ese hospital Caicedo Flórez en los corregimientos de Olival, Tolota y Vado Real?

- A. periodicidad en la atención
- B. calidad en la atención
- C. infraestructura
- D. insumos para la atención

2. ¿de las siguientes opciones como califica el servicios de salud en su corregimiento?

- A. bueno
- B. regular
- C. malo

3. ¿en general cómo califica usted el servicio médico en los corregimientos de Olival, Tolota y Vado Real?

- A. periodicidad en la atención (buena__ regular__ mala)
- B. calidad atención (buena regular__ mala__)
- C. tiempo de la consulta atención (buena regular__ mala__)
- D. humanización en la atención (buena regular__ mala__)

4. ¿en general cómo califica usted el servicio de enfermería en los corregimientos de Olival, Tolota y Vado Real?

- A. periodicidad en la atención (buena regular__ mala__)
- B. calidad atención (buena regular__ mala__)
- C. tiempo de la consulta atención (buena regular__ mala__)
- D. humanización en la atención (buena regular__ mala__)

5. ¿cómo califica la infraestructura de los centros de salud de Olival, Tolota y Vado Real?

- A. adecuada
- B. regular
- C. pésimas

*Delia Rojas Garcia - cp: 52477305 BTA.
Centro de salud Olival.
Corregimiento de Olival.
Junta de Acción comunal - Junta de salud.*

Anexo E. Encuesta aplicada a delegada de junta de acción comunal corregimiento Olival

CRONOGRAMA ACTIVIDADES DEL MES DE ENERO 2017 E.S.E. HOSPITAL CANCERO Y FLOREZ

FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
DI	D	L	M	MI	J	V	S	D	L	M	MI	J	V	S	D	L	M	MI	J	V	S	D	L	M	MI	J	V	S	D	L	M
PAR. UNANA	L	G	G	G	G	G	DG	DG	DG	G	G	G	G	DG	DG	G	G	G	G	G	DG	DG	G	G	L	L	L	L	L	L	G
DIAGNOSIS	DG	UN	L	L	L	L	UN	D	UD	C	SI	UN	C	D	UD	SI	D	UD	C	D	UD	UN	D	UD	C	D	UD	UN	D	UD	C
MONEDA	UN	D	UD	C	D	C	D	UD	UN	L	L	L	L	L	D	UD	C	D	UD	C	D	UD	SI	UN							
SIREMIA	UN	D	UD	C	D	C	D	UD	UN	L	L	L	L	L	D	UD	C	D	UD	C	D	UD	SI	UN							
ALIANZA	UN	D	UD	C	D	C	D	UD	UN	L	L	L	L	L	D	UD	C	D	UD	C	D	UD	SI	UN							
DR. ERBA	UD	C	D	UD	C	D	UD	UN	D	UD	SI	D	UD	UN	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L
DI. OMAR	D	UD	C	D	UD	C	D	UD	UN	D	UD	C	D	UD	UN	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L
DI. ALEJOS																															

UN: Urgencias noche
 UD: Urgencias día
 C: Consulta Suave
 D: Consulta Olival
 SI: Consulta San Jose
 UN: Consulta Vado real
 BE: Brigada coordinada jefe Tallena
 AN: Anestesia Suave
 D: Disponibilidad

Las Disponibilidades en remisión serán de 24h iniciando a las 7:00 de la MAÑANA. Auxiliares de enfermería favor llamar a los celulares de los médicos.

Anexo F. Registro Fotográfico



**Distribución de turnos
médicos mes enero
2017.**

Encuesta Médicos

**Encuesta Gerente
ESE**

Puesto de Salud Olival



Puesto de Salud Vado Real

