

**Caracterización de los servicios de salud de la zona rural de Buenos Aires,  
Cauca, para el periodo 2012 - 2013**

Wiesner Cortes Mina  
Liliana Aragón Delgado  
Yani Karina Hernández Saa  
William Campo Chavarro  
Geovani Elider Corrales Chito

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACION DE SALUD  
SANTIAGO DE CALI  
2015

El presente trabajo es dedicado a mi familia, a mi esposa, a mis hijos y compañeros quienes han sido parte fundamental para alcanzar esta meta, ellos son quienes me dieron grandes enseñanzas y los principales protagonistas de este "sueño".

Wiesner Cortes Mina.

De igual forma, a Dios primero que todo, a mis Padres, a quienes les debo toda mi vida, a mi esposo, les agradezco el cariño y su comprensión, a ustedes quienes han sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante buscando siempre el mejor camino

Liliana Aragón Delgado

A mis maestros, gracias por su tiempo, por su apoyo así como por la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional, a mi madre, mi esposo y mi hija, en especial al Profesor Rubén Darío Agudelo Loaiza, por haber guiado el desarrollo de este trabajo y llegar a la culminación

Yani Karina Hernández Saa.

El presente trabajo es dedicado a mi familia, a mi esposa y a mis hijas quienes han sido parte fundamental para desarrollar este proyecto, ellos son quienes me dieron su apoyo y los principales protagonistas de este "sueño alcanzado".

William Campo Chavarro

A mis padres, por estar conmigo, por enseñarme a crecer y a que si caigo debo levantarme, por apoyarme y guiarme, por ser las bases que me ayudaron a llegar hasta aquí.

Geovani Elider Corrales Chito.

## **AGRADECIMIENTOS**

Primero y antes que nada, dar gracias a Dios, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

Agradecer hoy y siempre a mi familia por el esfuerzo realizado por ellos. El apoyo en mis estudios, de ser así no hubiese sido posible. A mis padres y demás familiares debido a que me brindan el apoyo, la alegría y me dan la fortaleza necesaria para seguir adelante.

Un agradecimiento especial al Profesor Rubén Darío Agudelo Loaiza, por la colaboración, paciencia, apoyo y sobre todo por esa gran amistad que me brindó y me brinda, por escucharme y aconsejarme siempre.

## TABLA DE CONTENIDO

<b>1. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO</b> .....	8
<b>2. RESUMEN</b> .....	9
<b>3. ABSTRACT</b> .....	11
<b>4. INTRODUCCIÓN</b> .....	12
<b>5. OBJETIVOS</b> .....	14
5.1. OBJETIVO GENERAL .....	14
5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	14
<b>6. REFERENTE TEÓRICO</b> .....	15
<b>7. METODOLOGÍA</b> .....	18
7.1. CONCEPTUALIZACIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS PRINCIPALES VARIABLES DE INVESTIGACIÓN .....	18
7.2. TIPO DE ESTUDIO .....	20
7.3. POBLACIÓN Y MUESTRA .....	20
7.4. FUENTES Y TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	22
7.5. CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	23
7.6. INSTRUMENTO .....	24
7.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN .....	26
7.8. PLAN DE ANÁLISIS .....	27
<b>8. RESULTADOS O DISCUSIÓN</b> .....	28
8.1. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA .....	28
8.1.1. Validación del instrumento de recolección de la información .....	28
8.1.2. Descripción de la muestra .....	31
8.2. ATENCIÓN EN SALUD DE NIVEL I EN EL MUNICIPIO DE BUENOS AIRES .....	36
8.2.1. Descripción de la Red de Atención en Salud del Nivel I .....	36
8.2.2 Metodología implementada para la prestación del servicio de salud en el municipio de Buenos Aires .....	40
8.3. SITUACIÓN ACTUAL EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE BAJO NIVEL DE COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO DE BUENOS AIRES .....	46
8.4. GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO EN SALUD DEL MUNICIPIO DE BUENOS AIRES .....	56
<b>9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	63

9.1 CONCLUSIONES ..... 63  
9.2 RECOMENDACIONES ..... 64  
**10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ..... 66**

## TABLAS Y GRAFICOS

Tabla 1. Operacionalización de las principales variables de investigación .....	18
Tabla 2. Distribución de la muestra por Corregimiento de Residencia y sexo .....	33
Tabla 3. Distribución de la muestra por Grupo Étnico y Corregimiento de Residencia .....	35
Tabla 4. Distribución de la muestra por Régimen de Seguridad Social y Corregimiento de Residencia .....	36
Tabla 5. Entidades, instituciones o dependencias de la Alcaldía que han prestado servicios de salud en la zona rural en los últimos 2 años (Pregunta 3).....	44
Tabla 6. Ubicación y estado de los Puestos de Salud de la ESE Norte 1 en el Municipio de Buenos Aires, Cauca.....	48
Tabla 7. Pregunta 10: Califique el servicio de Salud de Nivel I en el municipio de Buenos Aires .....	62
Gráfico 1. Composición de la muestra por sexo y corregimiento de residencia .....	31
Gráfico 2. Clasificación de la muestra por rango de edad y sexo .....	32
Gráfico 3. Distribución de la muestra de encuestados/as por grupo étnico .....	34
Gráfico 4. Pregunta 2: En los últimos 2 años, ¿Ha participado en actividades realizadas por instituciones de salud y/o por la administración municipal en los últimos 2 años?.....	45
Gráfico 5. Pregunta 9: ¿Algún funcionario de la ESE Norte 1 ha visitado su comunidad en los últimos dos (2) años? .....	46
Gráfico 6. Pregunta 1: ¿Existe algún puesto de salud, centro de salud u Hospital cerca a su casa? .....	49

Gráfico 7. Resultados por Corregimiento a la Pregunta 1: ¿Existe algún puesto de salud, centro de salud u Hospital cerca a su casa? ..... 50

Gráfico 8. Pregunta 4: ¿Con qué frecuencia se trasladó usted al casco urbano de Buenos Aires en el último año? ..... 51

Gráfico 9. Pregunta 5: ¿Ha sufrido de alguna afección a la salud en los últimos dos (2) años? ..... 52

Gráfico 10. Pregunta 6: ¿Ha asistido a alguna institución de salud para que lo atiendan en los últimos dos (2) años? ..... 53

Gráfico 11. Pregunta 8: ¿Qué medio de transporte empleó para asistir a la institución de salud? ..... 54

Gráfico 12. Pregunta 7: ¿Fue atendido/a oportunamente? ..... 55

Gráfico 13. Pregunta 10: Califique el servicio de Salud de Nivel I en el municipio de Buenos Aires ..... 62

Imagen 1. Organigrama de la ESE Norte 1 ..... 39





## 2. RESUMEN

Partiendo del objetivo general de caracterizar la prestación del servicio de salud de Nivel I en la zona rural del municipio de Buenos Aires, Departamento del Cauca, en el periodo Enero de 2012 a Diciembre de 2013, se adelantó un trabajo de tipo descriptivo y enfoque cuantitativo, dentro del cual se tuvo en cuenta como fuentes de información una muestra de 415 personas de la zona rural, con residencia en los corregimientos de El Ceral, El Naya, El Porvenir y Timba, a quienes se les aplicó una encuesta dirigida a la recolección de información sobre el acceso a los servicios de salud; documentación institucional de la ESE Norte 1 y de los diferentes actores institucionales en el área de la salud, presentes en el municipio, a través de los cuales se pudo conocer aspectos relacionados con la oferta y efectiva prestación de los servicios de salud en la zona rural.

Es así como, se llega a la conclusión de que la prestación del servicio de salud de Nivel I en la zona rural estuvo en cabeza de la Administración Municipal (Dirección Técnica de Salud) y las actividades fueron ejecutadas por la ESE Norte 1, siendo ésta el punto de referencia en materia de salud; que la atención en Salud de Nivel I no está planeada para hacer partícipes a todos los habitantes del municipio, ya que la cobertura de buena parte de las enfermedades y urgencias no se da de manera efectiva; que la infraestructura que hace parte de la red de prestación de servicios de salud de la ESE Norte 1 se encuentra en regulares condiciones, contando con 1 Hospital y 12 puestos de Salud, de los cuales solo 4 cumplen con las condiciones de tener la "dotación para prestar los primeros auxilios y otros servicios" y que sus instalaciones estén "en buen estado y prestando servicio en brigadas extramurales"; y, que al cruzar los resultados de la calificación del servicio de salud de Nivel I entre "Aceptable y Bueno" por parte de los habitantes de la

zona rural, con lo evidenciado en informes emanados desde diferentes instancias de la ESE Norte 1, se encuentra una total correspondencia, dejando claro que deben mejorarse aspectos del servicio que permitan una mayor proximidad de la institución con los usuarios, tomando como base la mejora en la calidad del servicio efectivo, que se da en el contacto entre funcionario y usuario, momento en el que se genera buena parte de la percepción de calidad del servicio.

### 3. ABSTRACT

Starting from the general objective of characterizing the provision of health services Level I in the rural area in the period January 2012 to December 2013 the municipality of Buenos Aires, Cauca Department, a job descriptive and quantitative approach ahead within which was considered as sources of information a sample of 415 people from the rural area, residing in the villages of El Ceral, Naya, El Porvenir and Timba, who were applied a survey aimed at gathering information on access to health services; institutional documentation ESE Norte 1 and different institutional in the area of health, actors present in the municipality through which it was known regarding supply and effective delivery of health services in rural areas .

Thus, it concludes that the provision of health services Level I in the rural area was at the head of the Municipal Administration (Technical Department of Health) and the activities were executed by ESE Norte 1, this being the benchmark in health; Health care in the Level I is planned to involve everyone in the town, since the coverage of many of the illnesses and emergencies are not given effectively; the infrastructure that is part of the network of health service delivery in the ESE Norte 1 is in fair condition, with 1 Hospital and 12 health posts, of which only four meet the conditions of having the "endowment to provide first aid and other services "and that its facilities are" in good condition and extramural serving in brigades "; and that across the results of the qualification of health care Level I from "Acceptable and Good" by the inhabitants of the rural area, evidenced in reports emanating from different instances of ESE Norte 1 is complete correspondence, making clear that aspects of the service that enable greater proximity of the institution with users must be enhanced, based on the improvement in the quality of effective service, which occurs at the contact between officials and users, at much of the perception of service quality is generated.

#### 4. INTRODUCCIÓN

Uno de los principales inconvenientes que presenta el Estado Colombiano, es la garantía plena de los derechos fundamentales a todos los habitantes, como lo es el Derecho a la Salud. Y esto se da, principalmente, a que en muchas ocasiones la estructura del Estado, representada a través de sus diferentes entidades o por prestadores de servicios públicos constituidos legalmente como empresas de propiedad privada, no se ajustan a las condiciones geográficas, a las dinámicas sociales y/o poblacionales, falta de claridad y de control a través de la legislación aplicable (Y de los entes de control en sus diferentes instancias territoriales) y por la limitación en el gasto público.

La presente investigación se centra en la prestación de servicios de salud de baja complejidad (Nivel 1) a la población de la zona rural del municipio de Buenos Aires, Departamento del Cauca, partiendo de antecedentes como la existencia de una sola entidad prestadora de servicios de salud, la cual es de carácter pública (ESE Norte 1), y que no cuenta con la infraestructura, ni con los recursos para atender a toda la población, encontrando como limitantes a su labor la ausencia de desarrollo de vías de acceso desde la zona rural, y la poca gestión que desde el Nivel de baja complejidad se genera recursos económicos escasos, físicos y de infraestructura y de calidad del recurso humano.

Por lo anterior, a través de esta investigación se buscó desarrollar el objetivo general de “caracterizar la prestación del servicio de salud de Nivel I en la zona rural del municipio de Buenos Aires, Departamento del Cauca, en el periodo Enero de 2012 a Diciembre de 2013”.

En este sentido, en el presente documento se presentan en el Capítulo 3 el

Objetivo General y los Objetivos Específicos. En el Capítulo 4 se exponen los elementos que dan el soporte teórico a la presente investigación, para luego detallar en el Capítulo 5 los aspectos metodológicos que le dan validez y pertinencia a los resultados aquí presentados.

En el Capítulo 6 se exponen los resultados de la investigación la cual se ha dividido en 4 partes: En la primera se presentan los resultados de la validación del instrumento empleado para la recolección de información (Encuesta) y se presenta una caracterización socio-demográfica de la muestra poblacional sobre la cual se hizo el estudio; dicha información característica fue recogida por la misma encuesta. En la Segunda parte se entra a revisar la Atención en Salud de Nivel I en el Municipio de Buenos Aires, para lo cual se hace una Descripción de la Red de Atención y de la Metodología implementada para la prestación del servicio de salud en el municipio. En la tercera parte se revisa la situación actual en la prestación del servicio de salud de bajo nivel de complejidad en Buenos Aires, Cauca. En la cuarta parte se revisa la Gestión de la Calidad del Servicios de Salud en el municipio objeto de estudio.

Finalmente, en el Capítulo 7 se presentan las conclusiones y recomendaciones frente a los resultados obtenidos y expuestos en el presente trabajo.

## 5. OBJETIVOS

### 5.1. OBJETIVO GENERAL

Caracterizar la prestación del servicio de salud de Nivel I en la zona rural del municipio de Buenos Aires, Departamento del Cauca, en el periodo Enero de 2012 a Diciembre de 2013.

### 5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir la red de atención en salud de Nivel I y la metodología implementada para la prestación del servicio en el municipio de Buenos Aires.
- Determinar la situación actual en la prestación del servicio de salud de bajo nivel de complejidad en el municipio.
- Identificar la gestión de la calidad del servicio en salud del municipio.

## 6. REFERENTE TEÓRICO

Al hablar de seguridad social, se debe entender como "el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad"<sup>1</sup>.

Con relación a la definición anterior, vale resaltar que el concepto entregado en la Ley 100 de 1993, pone de relieve los elementos básicos que se esperan abordar en este trabajo de grado tales como la calidad de vida, el menoscabo de la salud y la capacidad económica de las personas, lo cual visto en perspectiva, no dista del artículo 1 de la Ley 100 de 1993, el cual habla del objetivo primordial del Sistema de Seguridad Social Integral es "garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten"<sup>2</sup>.

Ahora bien, dicho sistema "comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios, materia de esta Ley, u otras que se incorporen normativamente en el futuro"<sup>3</sup>.

Respecto a esta definición, vale aclarar que "el concepto de seguridad social no debe confundirse con el de asistencia pública o social. Este se fundamenta sobre la caridad o la filantropía, que no se exige sino que se pide a riesgo de humillación o la degradación; la seguridad social, por el contrario, se inspira en la justicia social y por

ello hay derecho a exigir sus prestaciones oportunamente en calidad y cantidad suficientes porque estas deben someterse no con las dadas que por mera liberalidad o generosidad proporcione el Estado a los particulares, sino con el aporte”<sup>4</sup> de todos los implicados.

En este sentido, y a partir de la definición entregada en la Ley 100 de 1993, “la seguridad social tiene un campo más amplio. Una proyección más vasta. No se limita al cumplimiento de las normas laborales, sino que contempla una política de protección, de beneficio social que se extiende no solo a los asalariados vinculados por un contrato de trabajo, sino a otros sectores como los trabajadores independientes de todas las clases, y en general a la población toda, inclusive a los pudientes, cuyos aportes a más del propio beneficio, representan un criterio de solidaridad social”<sup>5</sup>.

De manera complementaria, la legislación establece que la seguridad social es un servicio público, y como tal su prestación se basa en principios, los cuales se relacionan a continuación:

- “Eficiencia. Es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente;
  
- Universalidad. Es la garantía de la protección para todas las personas, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida;
  
- Solidaridad. Es la práctica de la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades bajo el principio del más fuerte hacia el más débil.



Es deber del Estado garantizar la solidaridad en el régimen de Seguridad Social mediante su participación, control y dirección del mismo. Los recursos provenientes del erario público en el Sistema de Seguridad se aplicarán siempre a los grupos de población más vulnerables.

- Integralidad. Es la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por esta Ley;

- Unidad. Es la articulación de políticas, instituciones, regímenes, procedimientos y prestaciones para alcanzar los fines de la seguridad social, y

f) Participación. Es la intervención de la comunidad a través de los beneficiarios de la seguridad social en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en su conjunto”<sup>6</sup>.

En conclusión, “la seguridad social constituye, pues, una de las funciones más trascendentales del Estado moderno, por estar orientadas a atender al hombre en los diferentes estados de su vida, de tal manera que se sienta protegido y asegurado por la sociedad”<sup>7</sup>.

## 7. METODOLOGÍA

### 7.1. CONCEPTUALIZACIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS PRINCIPALES VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

Para la realización de una caracterización detallada de la prestación del servicio de salud de Nivel I en la zona rural del municipio de Buenos Aires, a continuación se muestran las variables a medir, su conceptualización y su operacionalización. Dichas variables se contemplan en el instrumento de medición (Encuesta) que se aplicará.

Tabla 1. Operacionalización de las principales variables de investigación

Variable	Nombre	Tipo	Nivel de medición	Operacionalización
Sociodemográficas	Sexo	Cualitativa	Nominal	Mujer Hombre
	Edad	Cuantitativa	Razón	Rangos etarios
	Pertenencia étnica	Cualitativa	Nominal	Afrodescendiente Indígena Mestizo Mulato Blanco
	Corregimiento de residencia	Cualitativa	Nominal	El Ceral El Porvenir Honduras La Balsa Palo Blanco San Ignacio Naya Timba

	Régimen de seguridad social	Cualitativa	Nominal	Subsidiado Contributivo Régimen especial No está afiliado/a NS / NR
Acceso al sistema de salud pública	Presencia de IPS's en zona rural	Cualitativa	Nominal	Si No
	Participación en actividades de salud	Cualitativa	Nominal	Si No
	Prestación del servicio de salud	Cualitativa	Nominal	ESE Norte 1 EPS Asmet Salud Caprecom Mallamas AIC Copacos Comités de veeduría Grupos comunitarios Dirección Local de salud Comisaría de familia Otra. Cual?
	Frecuencia de traslado al casco urbano	Cuantitativa	Razón	Frecuencia en rangos de tiempo
	Sufrimiento de afección de salud en los últimos 2 años	Cualitativa	Nominal	Si No
	Asistencia a institución de	Cualitativa	Nominal	Si No

	salud en los últimos 2 años			Por qué
	Atención oportuna	Cualitativa	Nominal	Si No
	Medio de transporte empleado para el traslado	Cualitativa	Nominal	A pie Bus Mula Lancha / Canoa
	Visita de funcionario de la ESE Norte 1 en los últimos 2 años	Cualitativa	Nominal	Si No Circunstancia?
	Calificación servicio de salud Nivel I	Cualitativa	Nominal	Excelente Bueno Aceptable Deficiente Pésimo

### **7.2. TIPO DE ESTUDIO**

El presente trabajo será de tipo descriptivo y contará con un enfoque cuantitativo.

### **7.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población a estudiar se divide en tres grupos. El primer grupo corresponde a la Red de Instituciones prestadoras de servicios de salud, que conforman la ESE Norte 1, tales como el Hospital, el Centro de Salud de Timba y los 10 puestos de salud ubicados en la zona rural.

El segundo grupo corresponde a la población conformada por los habitantes de la zona rural del municipio de Buenos Aires, Departamento del Cauca, y que residen en los 8 corregimientos (El Ceral, El Porvenir, Honduras, La Balsa, Paloblanco, San Ignacio, el Naya y Timba), los cuales albergan a 68 veredas. La población de dicha zona rural asciende a 29.248 habitantes, que se constituye en el 92,4% del total del municipio.

Para efectos de calcular la muestra se tiene:

¿Qué porcentaje de error quiere aceptar? 5% es lo más común	5 %	Es el monto de error que usted puede tolerar. Una manera de verlo es pensar en las encuestas de opinión, este porcentaje se refiere al margen de error que el resultado que obtenga debería tener, mientras más bajo por cierto es mejor y más exacto.
¿Qué nivel de confianza desea? Las elecciones comunes son 90%, 95%, o 99%	95 %	El nivel de confianza es el monto de incertidumbre que usted está dispuesto a tolerar. Por lo tanto mientras mayor sea el nivel de certeza más alto deberá ser este número, por ejemplo 99%, y por tanto más alta será la muestra requerida
¿Cual es el tamaño de la población? Si no lo sabe use 20.000	29248	¿Cual es la población a la que desea testear? El tamaño de la muestra no se altera significativamente para poblaciones mayores de 20.000.
¿Cual es la distribución de las respuestas ? La elección más conservadora es 50%	50 %	Este es un término estadístico un poco más sofisticado, si no lo conoce use siempre 50% que es el que provee una muestra más exacta.
La muestra recomendada es de	380	Este es el monto mínimo de personas a testear para obtener una muestra con el nivel de confianza deseada y el nivel de error deseado. Abajo se entregan escenarios alternativos para su comparación

Por consiguiente, 380 personas es el tamaño de la muestra a la cual se debe aplicar la encuesta. En este sentido, se hará una prueba piloto a 38 personas para validar el instrumento.

El tercer grupo es el conformado por todos los actores institucionales en el área de la salud en el municipio de Buenos Aires; estos son: IPS ESE Norte I, EPS Asmet Salud, Caprecom, Mallamas, AIC, Copacos, Comités de Veeduría, Grupos Comunitarios, la Dirección Local de Salud, entre otro.

#### **7.4. FUENTES Y TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Para el presente trabajo se emplearan fuentes de información primaria y secundaria. Las Fuentes de Información Primaria para este caso son: Una muestra de la población de la zona rural del municipio de Buenos Aires Cauca, a quienes se les aplicará una encuesta dirigida a recabar información sobre el acceso a los servicios de salud ofrecidos por la ESE Norte 1; documentación institucional de la ESE Norte 1 y de los diferentes actores institucionales en el área de la salud, presentes en el municipio de Buenos Aires (IPS´s ESE Norte 1, EPS Asmet Salud, Caprecom, Mallamas, AIC, Copacos, Comités de Veeduría, Grupos Comunitarios, la Dirección Local de Salud) a través de los cuales se pueda conocer aspectos relacionados con la oferta y efectiva prestación de los servicios de salud en la zona rural del municipio, así como sobre aspectos relevantes del funcionamiento de la ESE y de los diferentes actores en el periodo de análisis; así mismo, se constituyen en fuentes primarias los documentos institucionales emitidos desde otras entidades del orden publico referentes a estas mismas instituciones. Pertenecen también a este tipo de fuentes libros, publicaciones, investigaciones, impresas o en la web, que hayan realizado algún tipo de profundización sobre el tema central de este trabajo.

Respecto a las Fuentes Secundarias, se hará uso de publicaciones impresas y/o virtuales que basados en otros autores, ofrezcan información que ayude a la constitución de cada uno de los apartes del informe final. Se tendrán en cuenta las publicaciones que se enfoquen en los temas de metodología para la prestación de servicios de salud de bajo nivel de complejidad y calidad en la prestación del servicio de salud.

**7.5. CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Con el objetivo de facilitar el uso de la información que se recopile a través de la aplicación de la encuesta, a las personas que hagan parte de la muestra se les hará firmar un documento de consentimiento informado, el cual se muestra a continuación:

**Documento de consentimiento informado**

Yo, \_\_\_\_\_ identificado(a) con la cedula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, con domicilio ubicado en \_\_\_\_\_ del municipio de Buenos Aires (Cauca), he sido informado(a) detalladamente sobre los objetivos de la investigación y que la presente encuesta busca recopilar información que permita conocer la manera como se ha generado la prestación del servicio de Nivel I en la zona rural del municipio de Buenos Aires, Cauca.

Así mismo, se deja constancia de que la información incluida en la encuesta, será tomada en cuenta única y exclusivamente para fines académicos, y que dicha información es suministrada de manera libre y espontánea.

Para dar forma a este consentimiento informado, se firma el presente en la ciudad de Buenos Aires (Cauca), el día \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ del año 2015.

Firma \_\_\_\_\_

Nombres y apellidos \_\_\_\_\_

**7.6. INSTRUMENTO**

Ante la dificultad para encontrar un modelo de encuesta que se ajuste a las necesidades de información del presente proyecto, el grupo de investigación procedió a estructurarla a partir de las variables definidas para la investigación, por lo tanto, resulta de vital importancia hacer una prueba piloto sobre el 10% de la muestra definida, con la finalidad de evaluar la pertinencia de la información recogida con ocasión al objetivo planteado frente a la situación de los servicios de salud, ascendiendo a un total de 38 personas las que deben hacer parte de dicho piloto. En este orden de ideas, a continuación se presenta dicho instrumento.

Para lograr que las personas entrevistadas comprendan las preguntas allí incluidas, y así garantizar la fiabilidad de las respuestas, el grupo investigador definió que la aplicación de la encuesta debe ser asistida, es decir, leída al encuestado/a y tomar consignar las respuestas en la hoja por parte del investigador encargado, en presencia del encuestado.

<b>Encuesta para la caracterización de la prestación de los servicios de salud de Nivel I en la zona rural del municipio de Buenos Aires - Cauca</b>	Ficha No. <div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div>
--	--

**Nombre:** \_\_\_\_\_

**Sexo:** Mujer\_\_\_ Hombre\_\_\_

**Edad** \_\_\_\_\_

**Grupo Étnico al que pertenece:** Afrodescendiente\_\_\_ Indígena\_\_\_ Mestizo\_\_\_

Mulato\_\_\_ Blanco\_\_\_

**Corregimiento de Residencia:** \_\_\_\_\_

**Régimen de seguridad social:** Subsidiado\_\_\_ Contributivo\_\_\_ R. Especial\_\_\_

No está afiliado/a\_\_\_ NS/NR\_\_\_



1. ¿Existe algún puesto de salud, centro de salud u Hospital cerca a su casa? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

2. En los últimos 2 años, ¿Ha participado en actividades realizadas por instituciones de salud y/o por la administración municipal en los últimos 2 años? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

3. Marque con una X las entidades, instituciones o dependencias de la Alcaldía que hayan prestado servicios de salud en su comunidad en los últimos 2 años (Puede marcar varias opciones)

ESE Norte 1 \_\_\_\_\_ EPS Asmet Salud \_\_\_\_\_ Caprecom \_\_\_\_\_ Mallamas \_\_\_\_\_

AIC \_\_\_\_\_ Copacos \_\_\_\_\_ Comités de veeduría \_\_\_\_\_ Grupos comunitarios \_\_\_\_\_

Dirección Local de salud \_\_\_\_\_ Comisaría de familia \_\_\_\_\_ Otra \_\_\_ Cual? \_\_\_\_\_

4. Con qué frecuencia se trasladó usted al casco urbano de Buenos Aires en el último año?

Todos los días \_\_\_\_\_ Entre una y tres veces a la semana \_\_\_\_\_

Entre una y cuatro veces al mes \_\_\_\_\_ Rara vez en un año \_\_\_\_\_

5. ¿Ha sufrido de alguna afección a la salud en los últimos dos (2) años? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

6. ¿Ha asistido a alguna institución de salud para que lo atiendan en los últimos dos (2) años?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ En caso de que la respuesta sea "No", favor indicar por qué

-----  
-----

**Si la respuesta a la pregunta 6 es "No", pasar a la pregunta 9**

7. ¿Fue atendido/a oportunamente? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

8. ¿Qué medio de transporte empleó para asistir a la institución de salud? (Puede marcar varias opciones)

A pie \_\_\_\_\_ Bus \_\_\_\_\_ Mula \_\_\_\_\_ Lancha / Canoa \_\_\_\_\_

9. ¿Algún funcionario de la ESE Norte 1 ha visitado su comunidad en los últimos dos (2) años?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ En caso de que la respuesta sea "Si", favor indicar en qué circunstancias

-----  
-----

10. Califique el servicio de Salud de Nivel I en el municipio de Buenos Aires

Excelente \_\_\_\_\_ Buenos \_\_\_\_\_ Aceptable \_\_\_\_\_ Deficiente \_\_\_\_\_ Pésimo \_\_\_\_\_

**Muchas gracias por su colaboración.**

#### **7.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

La encuesta será aplicada por los investigadores, quienes harán contacto directo con las familias, previo consentimiento de las comunidades y de sus líderes (Con quienes se hará una socialización del proyecto en los espacios y ante las instancias que ellos mismos definan), y les solicitarán de manera directa a los mayores de edad (hombres y mujeres; jefes de hogar) su participación para dar respuesta a cada una de las preguntas, incluidas en dicho formato, antes de iniciar con este proceso, se les hará firmar el consentimiento informado. Este proceso será asistido, garantizando que las personas que diligencien el formato de encuesta, sepan exactamente que se les está consultando.

Frente al acceso a la documentación institucional de la ESE Norte 1 y de los diferentes actores que intervienen en la prestación de servicios de salud a la zona rural del municipio de Buenos Aires, se solicitaran por escrito a las directivas de dichas instituciones y/o dependencias, buscando centrar la misma en una relación

gana-gana, que les permita acceder a los resultados de la investigación con miras a la generación de estrategias para la mejora en la prestación de los servicios de baja complejidad.

Respecto a los documentos institucionales emitidos desde otras entidades del orden público referentes a la ESE Norte 1, se accederá a ellos vía web, o en su defecto se remitirá comunicación escrita para solicitarla.

Por último, se accederá a los libros, publicaciones e investigaciones que hayan realizado algún tipo de profundización sobre el tema central de este trabajo, a través de las bibliotecas ubicadas en la ciudad de Cali y algunas otras en internet.

#### **7.8. PLAN DE ANÁLISIS**

La información que se recopile será tenida en cuenta a partir de su grado de aporte a cada aparte del proyecto, y sobre la misma se empleará una clasificación manual que permita obtener información cuantitativa (Estadística).

Por consiguiente, se realizará un análisis exploratorio y univariado de los datos a través del cual se describirá como fue la prestación del servicio de salud de Nivel I en la zona rural del municipio de Buenos Aires, Departamento del Cauca, en el periodo Enero de 2012 a Diciembre de 2013.

## 8. RESULTADOS O DISCUSIÓN

### 8.1. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA

#### 8.1.1. Validación del instrumento de recolección de la información

Tal como se planteó en la metodología del presente documento, la población en la cual se centra esta investigación está conformada principalmente por los habitantes de la zona rural del municipio de Buenos Aires, Departamento del Cauca, a quienes a través de la aplicación de una encuesta, se buscaría obtener información sobre los aspectos considerados como relevantes por parte de equipo investigador, con relación a la experiencia de dicha población frente a la prestación del servicio de salud de Nivel I en el municipio; en este sentido, de los 29.248 habitantes, se procedió a determinar la muestra representativa, siendo establecida la cantidad de 380 personas para ser encuestadas.

En este orden de ideas, y teniendo en cuenta que el instrumento fue creado en su totalidad por el grupo investigador, fue necesario adelantar el proceso de validación del instrumento, el cual se aplicó, tomando una pequeña muestra correspondiente al 10% de la muestra inicial, es decir, se debía aplicar la encuesta a 38 personas para conocer la pertinencia de las preguntas formuladas y de las opciones de respuesta de cada una de ellas. Así mismo, se buscaba establecer la facilidad de comprensión de las preguntas por parte de los/las encuestados/as y la entrega efectiva (No evasión) de las respuestas y la coherencia de las mismas.

En esta ruta, se aplicaron 43 encuestas a igual número de personas, en edades entre 15 y 76 años, residentes en los Corregimientos de El Ceral (19 encuestas), El Naya (5 encuestas), El Porvenir (11 encuestas), La Esperanza (1 encuesta) y Timba (7

encuestas).

Con relación a los campos de la encuesta incluidos para recoger información que permitiera caracterizar a la muestra de la población, se encontró únicamente las omisiones en dos variables, pero con un peso no representativo que implicara la generación de otras alternativas para el acceso a esta información, o en su defecto, desistir de incluir dichas variables en el instrumento. Las variables que presentaron estas novedades son :

- “Edad”: 3 personas (7%) no proporcionaron este dato.
- “Grupo Étnico al que pertenece”: 1 persona (2%) no proporcionó información al respecto.

Respecto a la segunda parte de la encuesta, en la cual se incluyeron 10 preguntas encaminadas a la recolección de información directa sobre aspectos de la prestación del servicio de salud de Nivel I en el municipio de Buenos Aires, se encontró vacíos en la información recogida en las preguntas 1, 2, 3, 5, 7, y 10, pero que nuevamente no resulta representativo para invalidarlas. A continuación se muestra lo evidenciado en dichas preguntas:

- La Pregunta 1, “¿Existe algún puesto de salud, centro de salud u Hospital cerca a su casa?”, no fue contestada por 9 personas (21%).
- La Pregunta 2, “En los últimos 2 años, ¿Ha participado en actividades realizadas por instituciones de salud y/o por la administración municipal en los últimos 2 años?”, no fue contestada por 5 personas (12%).
- La Pregunta / Enunciado 3, “Marque con una X las entidades, instituciones o

dependencias de la Alcaldía que hayan prestado servicios de salud en su comunidad en los últimos 2 años (Puede marcar varias opciones)", no fue contestada por 1 persona (2%).

- La Pregunta 5, "¿Ha sufrido de alguna afección a la salud en los últimos dos (2) años?", no fue contestada por 4 personas (9%).

- La Pregunta 7, "¿Ha asistido a alguna institución de salud para que lo atiendan en los últimos dos (2) años?", no fue contestada por 5 personas (12%).

- La Pregunta / Enunciado 10, "Califique el servicio de Salud de Nivel I en el municipio de Buenos Aires", no fue contestada por 2 personas (43%).

La encuesta está estructura con preguntas cerradas en su mayoría, llevando a que el/la encuestado/a contesten de manera directa y sin dilaciones; para el caso de las preguntas con opción múltiple de respuesta, se evidenció la facilidad de las personas para comprender lo que se le estaba indicando. Bajo este contexto, se concluye que la encuesta cumple con los criterios de pertinencia, fiabilidad y validez, toda vez que los tipos de preguntas son adecuadas; los enunciados son correctos y comprensibles; hay una extensión adecuada de las preguntas; las respuestas cuenta con una correcta categorización; al momento de la aplicación de las encuestas, no se evidenció resistencia o rechazo por parte de los encuestados, gracias al orden interno y lógico.

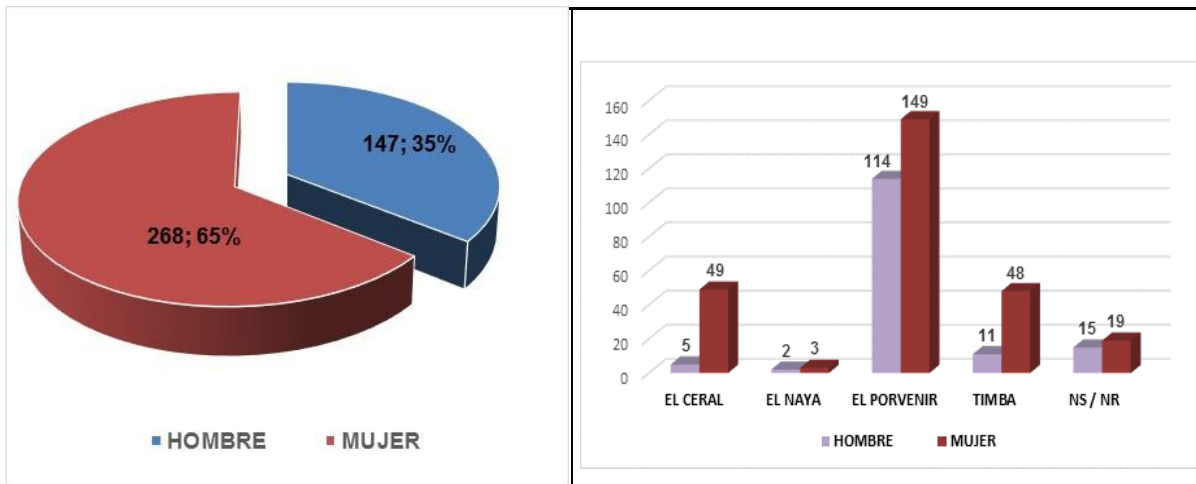
A partir de la pertinencia de la información recogida a través de estas 43 encuestas, y teniendo en cuenta que el formato no será modificado, las mismas serán incluidas en el consolidado final de la muestra.

### 8.1.2. Descripción de la muestra

La muestra de población a la cual se le aplicó la encuesta estuvo conformada por un total de 415 personas de la zona rural del Municipio de Buenos Aires, Departamento del Cauca; a 43 personas de dicha muestra se les aplicó el instrumento en el marco de la prueba piloto, por consiguiente, con relación al tamaño establecido inicialmente (380 personas), se aplicaron 35 encuestas adicionales.

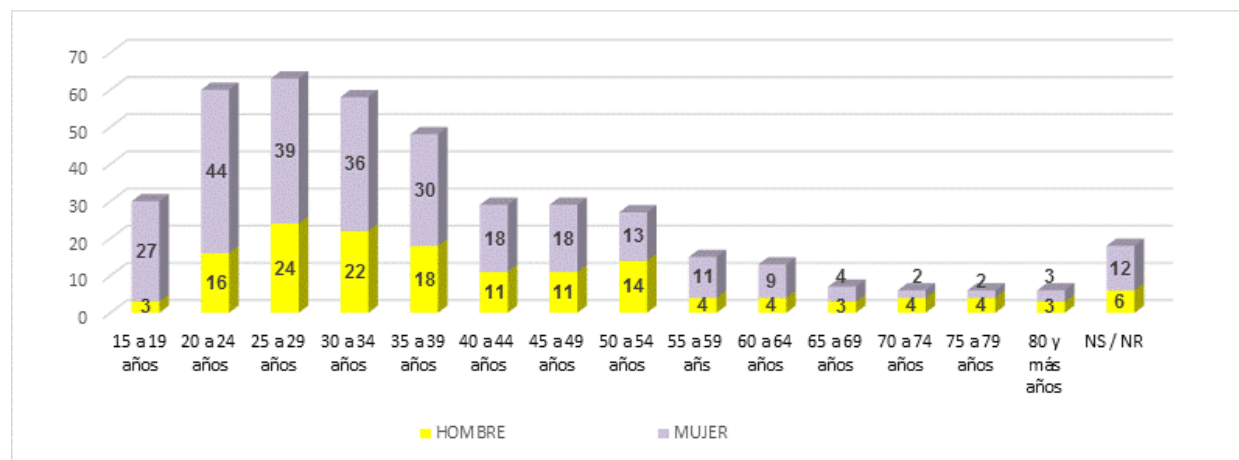
Con respecto a la muestra final de encuestados/as, de las 415 encuestas el 64,6% fueron aplicadas a mujeres (268) y el 35,4% a hombres (147), con edades que oscilan entre 15 y 88 años.

Gráfico 1. Composición de la muestra por sexo y corregimiento de residencia

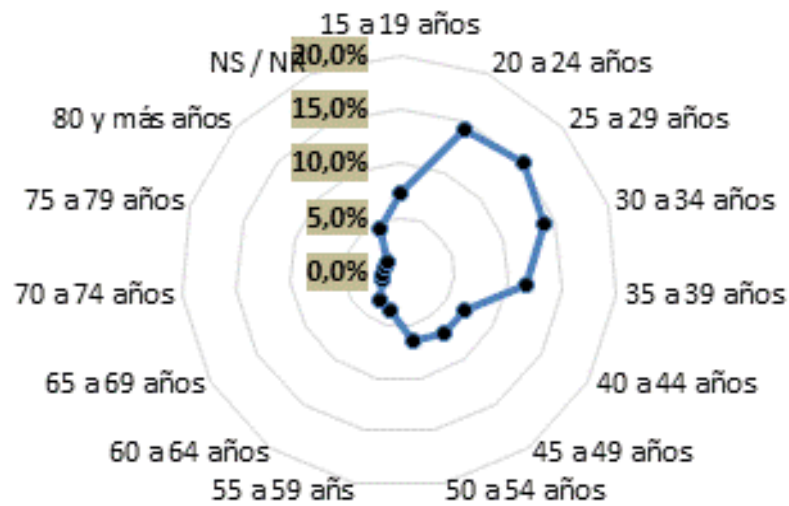


Complementando lo expuesto con anterioridad sobre la edad de las personas encuestadas, la mayor concentración de estos se ubica en el rango de 20 a 39 años (55,2%).

G r á f i c o 2 . C l a s i f i c a c i ó n d e l a m u e s t r a p o r r a n g o d e e d a d y s e x o



### PORCENTAJE TOTAL POR RANGOS DE EDAD



Con relación al lugar de residencia de los/las encuestados/as, se encuentra representación de 4 de los 8 corregimientos que conforman el Municipio de Buenos Aires. Es así como, al Corregimiento de El Ceral pertenece el 13% de la muestra, es decir, 54 encuestados/as, de los cuales 5 son hombres y 49 mujeres; al corregimiento



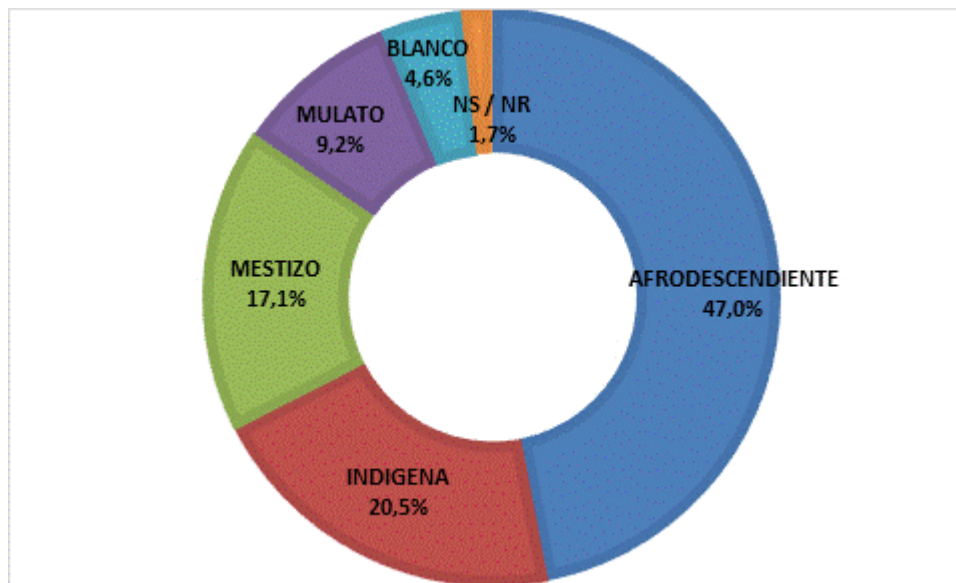
de El Naya pertenece el 1,2% de la muestra, representada en 5 encuestados/as, de los cuales 2 son hombres y 3 son mujeres; del Corregimiento El Porvenir proviene el grueso de la muestra con una participación del 63,4% , que traduce un total de 263 encuestados/as, divididos en 114 hombres y 149 mujeres; En el Corregimiento de Timba reside el 14,2% de la muestra, equivalente a 59 encuestados/as, de los cuales 11 son hombres y 48 son mujeres; y, finalmente, el 8,2% de los/las encuestados/as no proporcionó información sobre su lugar de residencia (Porcentaje equivalente a 34 encuestados/as, divididos en 15 hombres y 19 mujeres).

Tabla 2. Distribución de la muestra por Corregimiento de Residencia y sexo

CORREGIMIENTO	SEXO		TOTAL POR CORREGIMIENTO	% TOTAL POR CORREGIMIENTO
	HOMBRE	MUJER		
EL CERAL	5	49	54	13,0%
EL NAYA	2	3	5	1,2%
EL PORVENIR	114	149	263	63,4%
TIMBA	11	48	59	14,2%
NS / NR	15	19	34	8,2%
<b>TOTAL POR SEXO</b>	<b>147</b>	<b>268</b>	<b>415</b>	<b>100%</b>
<b>TOTAL % POR SEXO</b>	<b>35,4%</b>	<b>64,6%</b>		

Respecto al grupo étnico al que pertenece cada uno/una de los/las encuestados/as, se tiene que el 47% son Afrodescendientes (195 encuestados/as), el 20,5% son Indígenas (85 encuestados/as), el 17,1% son Mestizos (71 encuestados/as), el 9,2% son Mulatos (38 encuestados/as), el 4,6% son Blancos (19 encuestados/as) y el 1,7% no dio respuesta a esta variable (7 encuestados/as).

G r á f i c o 3 . D i s t r i b u c i ó n d e l a m u e s t r a d e e n c u e s t a d o s / a s p o r g r u p o é t n i c o



Al cruzar las variables de Grupo Étnico y Corregimiento de Residencia, se evidencia que el Corregimiento de El Porvenir es que más personas aporta a cada uno de los grupos (128 afrodescendientes, 44 indígenas, 48 mestizos, 28 mulatos y 10 blancos; incluso en el grupo los/as encuestados/as que no se incluyeron en alguno de los grupos anteriores, aporta la mayoría absoluta representada en 5 personas.

Del Corregimiento de Timba su población participante estuvo conformada por 35 afrodescendientes, 3 indígenas, 15 mestizos, 1 mulato, 4 blancos y 1 persona no ubicada en ninguno de los grupos étnicos anteriores. Por su parte, del Corregimiento de El Ceral participaron 18 afrodescendientes, 21 indígenas, 4 mestizos, 8 mulatos, 2 blancos y 1 persona no ubicada en ningún grupo. Para el caso del Naya, participaron 1 afrodescendiente, 2 indígenas y 2 mestizos. Y finalmente, frente a los/las encuestados/as que no indicaron su corregimiento de residencia, pertenecen a los siguientes grupos étnicos: 13 son afrodescendientes, 15 son indígenas, 2 son mestizos, 1 es mulato y 3 son 4 blancos.

Tabla 3. Distribución de la muestra por Grupo Étnico y Corregimiento de Residencia

GRUPO ÉTNICO	CORREGIMIENTO					TOTAL POR GRUPO ÉTNICO	% TOTAL POR GRUPO ÉTNICO
	EL CERAL	EL NAYA	EL PORVENIR	TIMBA	NS / NR		
AFRODESCENDIENTE	18	1	128	35	13	195	47,0%
INDIGENA	21	2	44	3	15	85	20,5%
MESTIZO	4	2	48	15	2	71	17,1%
MULATO	8	0	28	1	1	38	9,2%
BLANCO	2	0	10	4	3	19	4,6%
NS / NR	1	0	5	1	0	7	1,7%
<b>TOTAL POR CORREGIMIENTO</b>	<b>54</b>	<b>5</b>	<b>263</b>	<b>59</b>	<b>34</b>	<b>415</b>	<b>100%</b>
<b>TOTAL % POR CORREGIMIENTO</b>	<b>13,0%</b>	<b>1,2%</b>	<b>63,4%</b>	<b>14,2%</b>	<b>8,2%</b>		

Como era de esperarse, la inmensa mayoría de los/as encuestados/as para efectos de su atención en salud, están afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través del Régimen Subsidiado (93,7% de la muestra, equivalente a 389 encuestados/as), mientras un 3,6% están afiliados al régimen contributivo (15 encuestados/as), adicionalmente, un 1% indicó no estar afiliado/a al Sistema (4 encuestados/as) y un 1,7% No sabe (O no responde) a que Régimen está afiliado (7 encuestados/as).

Tabla 4. Distribución de la muestra por Régimen de Seguridad Social y Corregimiento de Residencia

RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL	CORREGIMIENTO										TOTAL POR RÉGIMEN	% TOTAL POR RÉGIMEN
	EL CERAL		EL NAYA		EL PORVENIR		TIMBA		NS / NR			
SUBSIDIADO	53	98,1%	3	60,0%	255	97,0%	48	81,4%	30	88,2%	389	93,7%
CONTRIBUTIVO	0	0,0%	2	40,0%	4	1,5%	8	13,6%	1	2,9%	15	3,6%
RÉGIMEN ESPECIAL	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
NO ESTÁ AFILIADO/A	0	0,0%	0	0,0%	1	0,4%	3	5,1%	0	0,0%	4	1,0%
NS / NR	1	1,9%	0	0,0%	3	1,1%	0	0,0%	3	8,8%	7	1,7%
<b>TOTAL POR CORREGIMIENTO</b>	<b>54</b>		<b>5</b>		<b>263</b>		<b>59</b>		<b>34</b>		<b>415</b>	<b>100%</b>
<b>TOTAL % POR CORREGIMIENTO</b>	<b>13,0</b>	<b>%</b>	<b>1,2</b>	<b>%</b>	<b>63,4</b>	<b>%</b>	<b>14,2</b>	<b>%</b>	<b>8,2</b>	<b>%</b>		

Bajo este escenario, teniendo en cuenta que el presente trabajo se enfoca en la Red de Baja Complejidad de atención en salud (Nivel I), el hecho que la mayoría de los encuestados/as estén afiliados/as a través del Régimen Subsidiado, permitirá conocer elementos claves para caracterizar dicho servicio en la zona rural del Municipio de Buenos Aires y así lograr un acercamiento que permita establecer o ahondar un poco más en el mismo.

## 8.2. ATENCIÓN EN SALUD DE NIVEL I EN EL MUNICIPIO DE BUENOS AIRES

### 8.2.1. Descripción de la Red de Atención en Salud del Nivel I

En el Municipio de Buenos Aires, Cauca, la prestación de los servicios de salud se realizan a través de la Empresa Social del Estado Norte 1 E.S.E. (De ahora en adelante ESE Norte 1), entidad identificada con el NIT 900.146.010-6, y con su sede

principal en la Calle Principal del casco urbano del municipio.

Desde su proyecto de empresa, La ESE Norte 1 tiene como misión "Ser una empresa Estatal de carácter participativo y comunitario, comprometida con el bienestar integral de los habitantes de los Municipios de Suárez y Buenos Aires, generando una visión armónica de la salud física, mental y psicológica del individuo, su familia, la comunidad y su relación con el entorno, con el fin de hacerlos participe en la prevención de los factores perjudiciales para la salud y de esta forma mejorar la calidad de vida de la comunidad desde una óptica de salud integral"<sup>8</sup>. En esta misma línea, desde dicha entidad se plantean como visión "Ser para el año 2016 una Empresa Social del Estado de nivel 1 líder en prestación de servicios de salud integral, que responda a las exigencias y necesidades presentes y futuras en el área de influencia, optimizando los servicios existentes, con miras a mejorar las instalaciones y recursos de la institución, todo esto respetando las culturas y creencias de las diferentes etnias; sirviendo de modelo en atención en salud a todo el Departamento del Cauca"<sup>9</sup>.

De manera complementaria a la Misión y Visión, desde la ESE Norte 1 trazan su operación para darle consistencia en el marco de los siguientes objetivos y funciones:

- "Consolidar la institución dentro de una dinámica participativa que involucre tanto las unidades funcionales que la conforman como a los grupos organizados de la comunidad.
- Fortalecer los principios que rigen nuestra labor para que la sociedad encuentre en nosotros un ejemplo vivo de honestidad, eficiencia, tolerancia, humildad, generosidad y una actitud permanente de compromiso que conlleve al desarrollo integral de la población y a la vez un sentido de pertenencia individual, por su hospital.

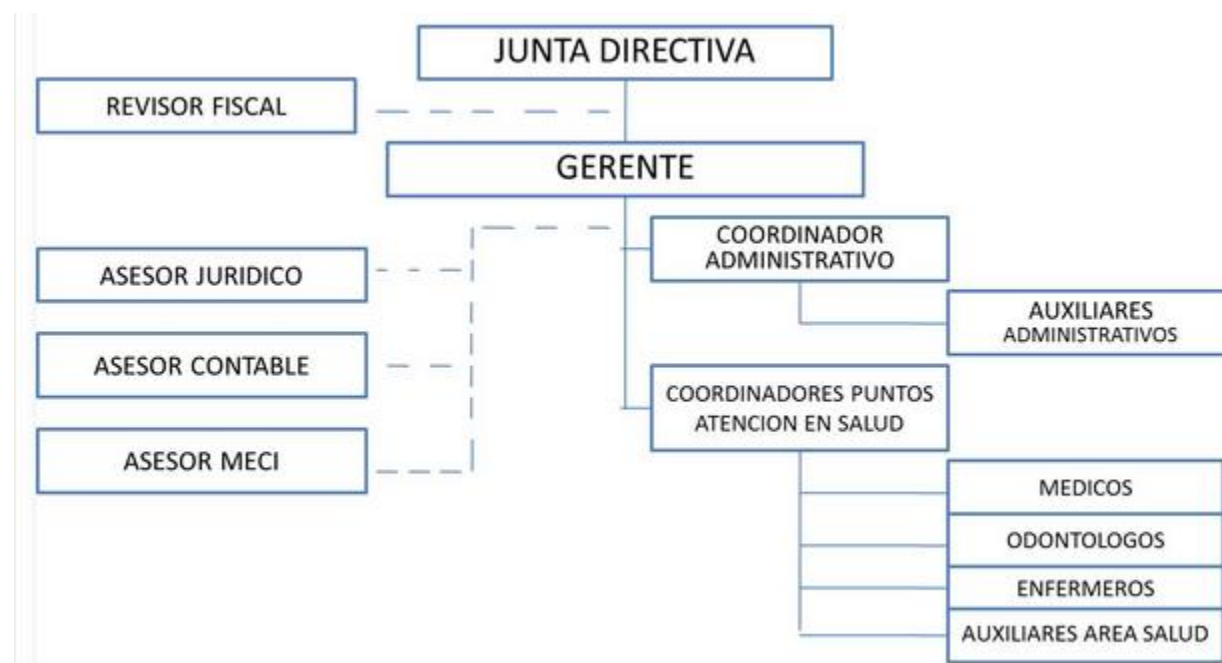
- Buscar el crecimiento integral de los habitantes de los municipios de Buenos Aires y Suárez, mediante la prestación de servicios de salud con calidad.
- Encausar los esfuerzos y recursos para acercar y multiplicar nuestros servicios a la población más vulnerable sin perjuicios de los regímenes existentes.
- Optimización del recurso humano, físico y tecnológico.
- Implementar sistemas de capacitación continuos, que fortalezcan el talento humano, la calidad en el servicio y el entorno institucional.
- Fortalecer sistemáticamente los programas y las estrategias de promoción y prevención de enfermedades y embarazos de los adolescentes en el ámbito urbano y rural.
- Permitir la participación activa de la comunidad como un canal de retroalimentación entre la institución y sus usuarios.
- Sustener el equilibrio económico, maximizando el uso de los recursos y optimizando el gasto para obtener las metas planteadas<sup>10</sup>.

Con relación a su estructura organizacional, la ESE Norte 1 está liderada por una Junta Directiva, a la cual reporta de manera directa el Gerente, al cual a su vez le reportan el Coordinador Administrativo y los Coordinadores de los Puntos de Atención en Salud (Ver Imagen 1).

Para el caso del Coordinador Administrativo, recibe el reporte directo de los Auxiliares Administrativos; y para el caso de los Coordinadores de los Puntos de Atención en Salud, reciben el reporte de los/las Médicos, Odontólogos, Enfermeras/os y Auxiliares

del Área de Salud. Así mismo, dentro del nivel de asesoría, en el organigrama se encuentra al Revisor Fiscal con nivel de reporte a la Junta Directiva, y las Asesorías en los campos de Jurídica, Contable y MECI.

Imagen 1. Organigrama de la ESE Norte 1



Con relación a los servicios que ofrece la ESE Norte 1 en el Municipio de Buenos Aires, se tienen los de "consulta externa, odontología, laboratorio, atención inicial de urgencias, suministro de medicamentos además se manejan programas de Promoción y Prevención, como el control de Hipertensión, control del niño sano, Materno infantil y Planificación familiar"<sup>11</sup>, los cuales son prestados a través de 1 Hospital y 12 Puestos de Salud, apoyados por dos ambulancias y una plantilla de personal de 110 empleados<sup>12</sup>.

### **8.2.2 Metodología implementada para la prestación del servicio de salud en el municipio de Buenos Aires**

De acuerdo a la Dirección Local de Salud del Municipio de Buenos Aires, la prestación del servicio es contratada con la ESE Norte 1, entidad con la cual durante el año 2013 se ejecutaron las siguientes acciones:

#### En Salud Pública:

El "Plan de Intervenciones Colectivas "PIC", es un programa de la Administración Municipal "De la mano con la Comunidad" y ejecutado por la ESE NORTE 1 Punto de Atención Buenos Aires en todo el Municipio, por un convenio y con los siguientes proyectos ejecutados.

Proyecto Salud Infantil, el cual contaba con un porcentaje de ejecución del 31.73% del total del PIC, y que conllevó la realización de las siguientes actividades:

- Se creó el Comité Municipal de Salud Pública.
  
- Apoya todas jornadas de vacunación Municipal.
  
- Conformación de Grupos de lactancia materna.
  
- 150 familias de las veredas de la Paila, El Ceral, La Esperanza, Santa Catalina, Mazamorrero y Mary López, están siendo atendidas con la estrategia de atención integral a enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI)
  
- Se crea las unidades de rehidratación oral comunitarias en salud (UROCS) y unidades de atención de infección respiratoria aguda comunitarias en salud



(UAI RACS) en las veredas de la Paila, Las Delicias y El Naya”<sup>13</sup>.

Otro proyecto desarrollado fue el de “Salud Sexual y Reproductiva”, con un porcentaje de ejecución del 23.69% del total del PIC, y bajo el cual se desarrollaron las siguientes acciones<sup>14</sup>:

- Captación de gestantes en el primer trimestre.
- Capacitación a parteras del municipio.
- Estrategia Información, Educación y Comunicación (IEC) para la prevención del cáncer de cuello uterino, mama y próstata.
- Se capacitaron a Docentes y Estudiantes de las I.E Marilopez, Timba, La Balsa, María Auxiliadora, Palo Blanco, Honduras, Mazamorrero y Nueva Granada, en prevención del embarazo en derechos sexuales y reproductivos.

Por su lado, el Proyecto Salud Mental cerró el año 2013 con un porcentaje de ejecución es del 6.58% del total del PIC, materializado en las siguientes actividades<sup>15</sup>:

- Se conforma el Comité Municipal de Salud Mental.
- Conformación de la Red Institucional y Comunitaria en Atención Primaria en Salud (APS).
- Prevención del consumo de sustancia psicoactivas y Acciones en prevención de Violencia Intrafamiliar en las I.E del Municipio.

Respecto al "Proyecto Nutricion", cuyo porcentaje de ejecución era del 8.23% del total del PIC, parte desde el Objetivo Central y supuesto de que "Mejorara la nutrición a gestantes malnutridas y niños con algún grado de desnutrición con suministro de suplemento nutricional a base de Quinoa"<sup>16</sup>.

También se contó en el año 2013 con el "Proyecto Crónicas transmisibles", el cual presentó un porcentaje de ejecución del 1.97% del total del PIC, y se enfocó en la "Captación, detección y cura de los pacientes con tuberculosis del municipio"<sup>17</sup>.

De manera complementaria, el "Proyecto Actividad Física, estilos de vida saludable y alimentación sana", tuvo un peso porcentual del 16.34% del total del PIC, y se basó en "actividades encaminadas al incremento de la actividad física en toda la población, fomento de estilos de vida saludable a hipertensos y diabéticos"<sup>18</sup>.

Finalmente, el "Proyecto de Salud Oral", presentó un porcentaje de ejecución del 11.35% del total del PIC, y tuvo su enfoque en la "capacitación en hábitos higiénicos en salud bucal en los hogares agrupados de Timba, Casita de Niños la Balsa y Honduras, Hogar Infantil Cabecera Municipal, Hogares de las veredas de El Silencio, El Llanito, Bello Horizonte, Cascajero y Palo Blanco"<sup>19</sup>.

La otra parte estratégica de la política de salud pública del municipio de Buenos Aires, se enfocó en el Aseguramiento, el cual es visto como "(... ) la principal estrategia del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) para lograr el acceso y calidad en la prestación de los servicios y la articulación de los mismos, y la protección de las familias frente al riesgo financiero que implica la atención de eventos en salud"<sup>20</sup>.

En este sentido, en la Base de datos del Sisbén del municipio para el año 2013 registraba 21.969 personas afiliadas<sup>21</sup>. En ese mismo año se realizaron las siguientes

actividades enmarcadas en esta estrategia:

- “Fortalecimiento a la población con capacidades diferentes: La política de esta Administración frente a la Población Discapacitada es propiciar acciones que permiten promocionar y garantizar los derechos fundamentales de las personas con discapacidad y que contribuya al mejoramiento de su condición de vida; además les brinda apoyo con las ayudas técnicas como: muletas, caminadores, sillas de ruedas, bastones y colchonetas antiescaleras, las cuales se les entrega en comodato a la población discapacitada más vulnerable o sea sin vinculación a los regímenes de salud. El Comité de Discapacidad esta creado mediante Decreto número 200.01.004.02-009 de febrero 02 de 2012”<sup>22</sup>.

- “Adulto mayor: Con el fin de brindar atención integral, e impactar positivamente en su calidad de vida, se realizó el 01 de diciembre en el polideportivo de San Francisco, el 2do. encuentro del adulto mayor, con un éxito rotundo y la participación de 230 personas”<sup>23</sup>.

Desde la perspectiva de los usuarios residenciados en la zona rural, a través de la encuesta aplicada se buscó validar de primera mano sobre las entidades, instituciones o dependencias de la Alcaldía que hayan prestado servicios de salud en los 2 últimos años, siendo reconocida casi que por la totalidad de las personas encuestadas (99,5%) la ESE Norte 1.

Por su parte la AIC (Asociación Indígena del Cauca) fue indicada por 9 encuestados del Corregimiento El Ceral y 1 del Corregimiento El Porvenir, es decir, por el 2,4% de la muestra. Las siguientes entidades que también tienen presencia en el municipio no fueron indicadas por ninguna de las personas encuestadas: EPS Asmet Salud, Caprecom, Mallamas, Copacos, Comités de veeduría, Grupos comunitarios y Comisaría de familia. Para el caso de la Dirección Local de salud, entidad propuesta

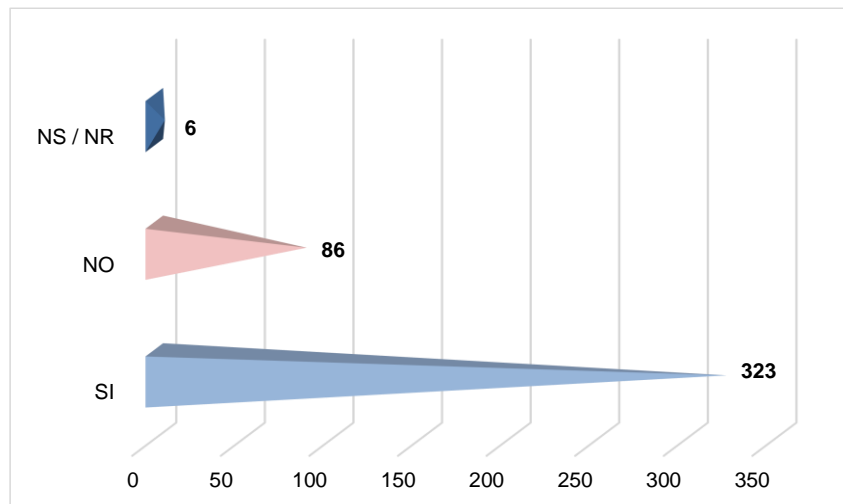
como opción de respuesta, a pesar de tampoco ser indicada por los encuestados, con lo expuesto con anterioridad se liga a la ESE Norte 1.

Tabla 5. Entidades, instituciones o dependencias de la Alcaldía que han prestado servicios de salud en la zona rural en los últimos 2 años (Pregunta 3).

Corregimiento	ESE Norte 1			AIC		
	Veces marcadas	Total Muestra	%	Veces marcadas	Total Muestra	%
El Ceral	53	54	98,1%	9	54	16,7%
El Naya	5	5	100%	0	5	0%
El Porvenir	263	263	100%	1	263	0%
Timba	59	59	100%	0	59	0%
NS / NR	33	34	97,1%	0	34	0,0%
<b>Total</b>	<b>413</b>	<b>415</b>	<b>99,5%</b>	<b>10</b>	<b>415</b>	<b>2,4%</b>

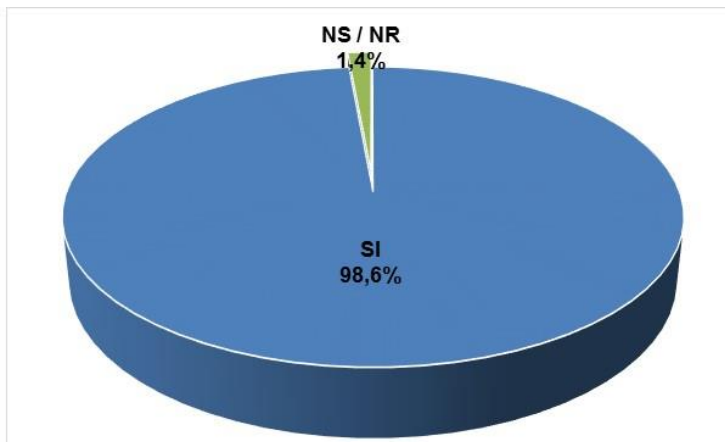
Otro aspecto que permitió dar validez a lo indicado desde las políticas y estrategias de la Administración Municipal, gira entorno a la participación de la población de la zona rural en actividades realizadas por instituciones de salud; es así como, ante la pregunta "En los últimos 2 años, ¿Ha participado en actividades realizadas por instituciones de salud y/o por la administración municipal en los últimos 2 años?", se encontró que de las 415 personas encuestadas, el 77,8% (323 personas) si han participado en estas actividades, mientras el 20,7% (86 personas) no lo han hecho; el 1,4% restante (6 personas) no dieron una respuesta a esta pregunta.

Gráfico 4. Pregunta 2: En los últimos 2 años, ¿Ha participado en actividades realizadas por instituciones de salud y/o por la administración municipal en los últimos 2 años?



Finalmente, frente a la pregunta ¿Algún funcionario de la ESE Norte 1 ha visitado su comunidad en los últimos dos (2) años?, se encontró que el 98,6% de los encuestados indicó que "si", mientras el 1,4% restante no respondió a este interrogante. De manera complementaria, las circunstancias indicadas por buena parte de los encuestados dan cuenta de la realización de actividades entorno a la prestación de servicios de salud; estas son: "ofrecer atención en salud", "a realizar jornadas de salud", "con el objetivo de prestar atención en salud", "para atender a las personas en salud", "para ofrecer actividades en salud", "para actividades de promoción y prevención", "para realizar consultas médicas", entre otras.

Gráfico 5. Pregunta 9: ¿Algún funcionario de la ESE Norte 1 ha visitado su comunidad en los últimos dos (2) años?



### **8.3. SITUACIÓN ACTUAL EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE BAJO NIVEL DE COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO DE BUENOS AIRES**

Para el año 2013, en cifras de la Dirección Local de Salud del Municipio de Buenos Aires<sup>24</sup>, dicho ente territorial contaba con un total de 25.998 afiliados al Sistema de Salud, de los cuales 24.855 se encontraban en el Régimen Subsidiado y 1.143 en el Régimen Contributivo. Con relación a los afiliados por Empresas Promotoras de Salud (EPS's), en ese mismo año Asmet Salud contaba con 18.401 afiliados, Caprecom con 2.303 afiliados, la AIC con 3.942 afiliados y Mallamas con 209 afiliados, para un total de 24.855 afiliados, los cuales son atendidos a través de la infraestructura de la Red Pública de Salud (ESE Norte 1), conformada por 1 Hospital de Nivel I y 12 Puestos de Salud construidos, pero no todos en servicio.

Para el caso de los 12 Puestos de Salud que complementan la Red de Prestación de Servicios de Salud, tal como se muestra en la Tabla 5, no todos están en las condiciones adecuadas para prestar sus servicios a los habitantes de la zona rural, debido a que solo 4 de ellos cumplen con las condiciones de tener la "dotación para

prestar los primeros auxilios y otros servicios” y que sus instalaciones estén “En buen estado y prestando servicio en brigadas extramurales”. Estos están ubicados en San Ignacio (Corregimiento de San Ignacio), Honduras (Corregimiento Honduras), San Francisco (Corregimiento Timba) y La Ventura (Corregimiento Timba).

Por otro lado, de los 12 Puestos de Salud, 3 no cuentan con la dotación para prestar los servicios básicos (El Porvenir - Corregimiento El Porvenir, El Silencio - El Carmen - Corregimiento El Ceral y El Playón - Corregimiento El Naya. Entre otras novedades también se tiene, que el Puesto de Salud de El Ceral (Corregimiento El Ceral), además de estar en buen estado y con dotación para prestar los servicios de primeros auxilios, en la actualidad está acondicionado como escuela.

Con relación al servicio extramural, los Puestos de Salud de Honduras (Corregimiento Honduras), La Balsa (Corregimiento La Balsa), San Francisco (Corregimiento Timba), La Ventura (Corregimiento Timba) y Las Delicias, prestan el servicio en brigadas extramurales.

Una buena explicación de la falta de condiciones óptimas para la prestación del servicio de salud en el municipio de Buenos Aires, se debe a la presencia de los siguientes factores:

- “Políticos: Planeación administrativa; Toma de decisiones; Participación comunitaria y ciudadana; Movimientos políticos y grupos de presión; Priorización del gasto público; y Descentralización de la salud.
- Económicos: Ampliación de la cobertura; responsabilidades del Municipio en la distribución de recursos; cofinanciación; recursos del crédito; y financiación de la salud.

• Social: Acceso a la Seguridad Social; participación comunitaria y ciudadana; y facilidad para recogerse al sistema más conveniente”<sup>25</sup>.

Tabla 6. Ubicación y estado de los Puestos de Salud de la ESE Norte 1 en el Municipio de Buenos Aires, Cauca.

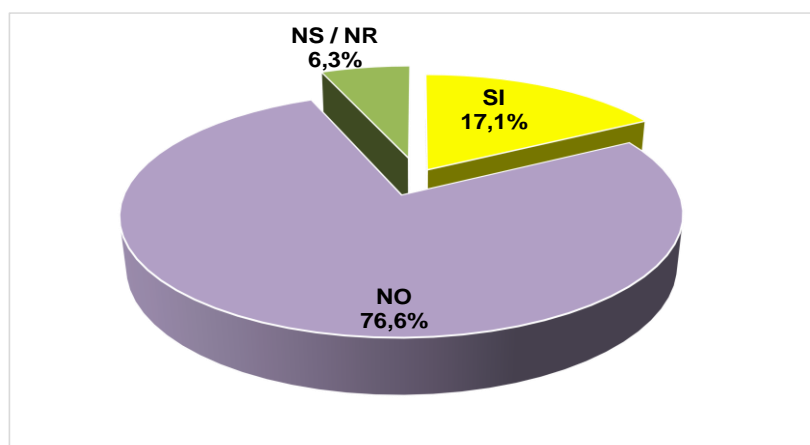
No.	UBICACIÓN DEL PUESTO DE SALUD	DOTACIÓN	ESTADO
1	Agua Blanca (Corregimiento El Porvenir)	Cuenta con dotación para prestar los primeros auxilios (JAC encargada de la dotación).	En mal estado por riesgo de deslizamiento. Se debe reubicar
2	El Porvenir (Corregimiento El Porvenir)	Sin dotación	En regular estado
3	El Ceral (Corregimiento El Ceral)	Con dotación para prestar los primeros auxilios. En la actualidad acondicionado como escuela.	En buen estado
4	El Llanito (Corregimiento El Ceral)	Cuenta con dotación para prestar los primeros auxilios (JAC encargada de la dotación).	Demolido por mal estado y en proceso de construcción
5	El Silencio (El Carmen - Corregimiento El Ceral)	Sin dotación	En regular estado
6	El Playón (Corregimiento El Naya)	Sin dotación	En mal estado. Construido en material de madera
7	San Ignacio (Corregimiento San Ignacio)	Con dotación para prestar los primeros auxilios	En buen estado
8	Honduras (Corregimiento Honduras)	Con dotación para prestar los primeros auxilios y otros servicios	En buen estado y prestando servicio en brigadas extramurales
9	La Balsa (Corregimiento La Balsa)	Con dotación para prestar los primeros auxilios y otros servicios	En regular estado y prestando servicio en brigadas extramurales



10	San Francisco (Corregimiento Timba)	Con dotación para prestar los primeros auxilios y otros servicios	En buen estado y prestando servicio en brigadas extramurales
11	La Ventura (Corregimiento Timba)	Con dotación para prestar los primeros auxilios y otros servicios	En buen estado y prestando servicio en brigadas extramurales
12	Las Delicias	Con dotación mínima para prestar los primeros auxilios y otros servicios	En regular estado y prestando servicios en brigadas extramurales

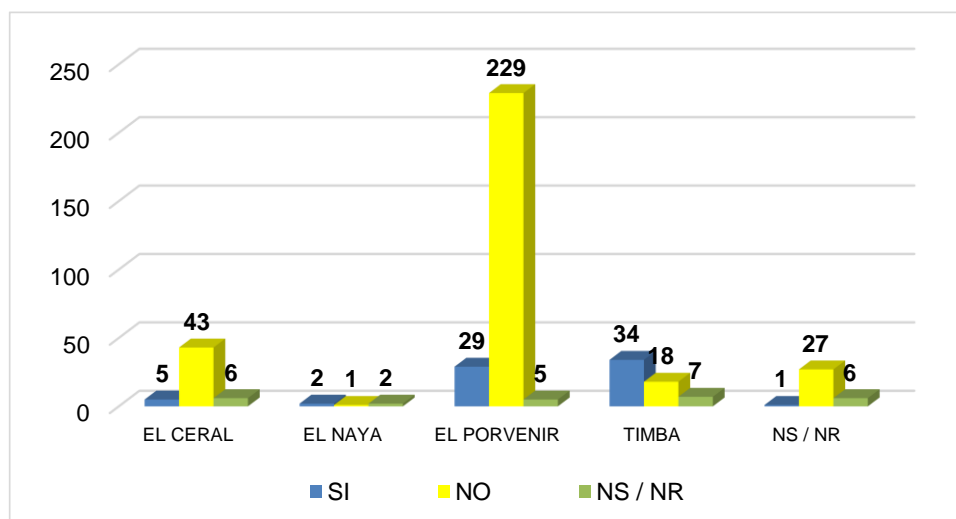
Otro aspecto importante de la prestación del servicio de salud es la cercanía de los Puestos de Salud a la población (Proximidad geográfica), sobretodo, teniendo en cuenta que el grueso de la población pertenece al régimen subsidiado y además reside en la zona rural. Es así como, desde la encuesta aplicada se buscó establecer para los encuestados (Residentes en los Corregimientos de El Ceral, El Naya, El Porvenir, La Esperanza y Timba, además de otra porción que no indicó su lugar de residencia) este aspecto, por medio de la pregunta ¿Existe algún puesto de salud, centro de salud u Hospital cerca a su casa?, dando como resultado que el 76,6% (318 encuestados) respondieron que "No", el 17,1% (71 encuestados) dio una respuesta afirmativa, mientras el 6,3% de los encuestados (26) no respondió a la pregunta.

Gráfico 6. Pregunta 1: ¿Existe algún puesto de salud, centro de salud u Hospital cerca a su casa?



Revisando el detalle de los resultados sobre cercanía de los Puestos de Salud (O cualquier otro tipo de institución prestadora de servicios de salud), se encuentra que a pesar de ser categórica y representativa la “No cercanía”, los resultados por corregimiento, indican que en Timba de 59 personas encuestadas, 34 indicaron que “si existe algún puesto de salud, centro de salud u Hospital cerca a su casa” (57,6%), otras 18 personas (30,5%) indicaron que “No”, y 7 personas (11,9%) no se decidieron por ninguna de las opciones de respuesta.

Gráfico 7. Resultados por Corregimiento a la Pregunta 1: ¿Existe algún puesto de salud, centro de salud u Hospital cerca a su casa?

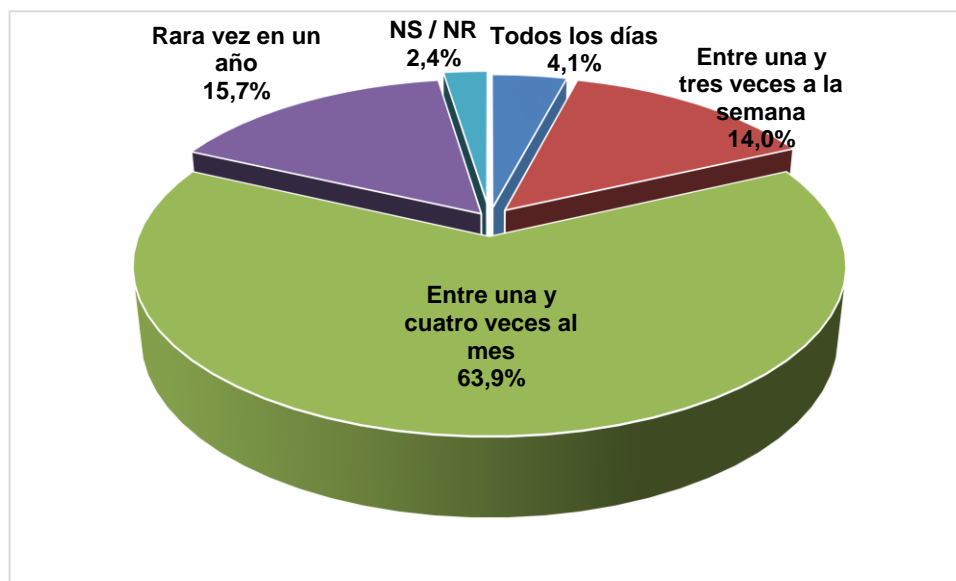


Bajo este panorama, resulta de vital importancia la aproximación periódica de las estrategias que en cuanto a promoción y prevención hagan las entidades promotoras de salud y las instituciones prestadoras del servicio, siendo el garante la Administración Municipal.

En esta línea de pensamiento, teniendo en cuenta que ante la no cercanía de puestos

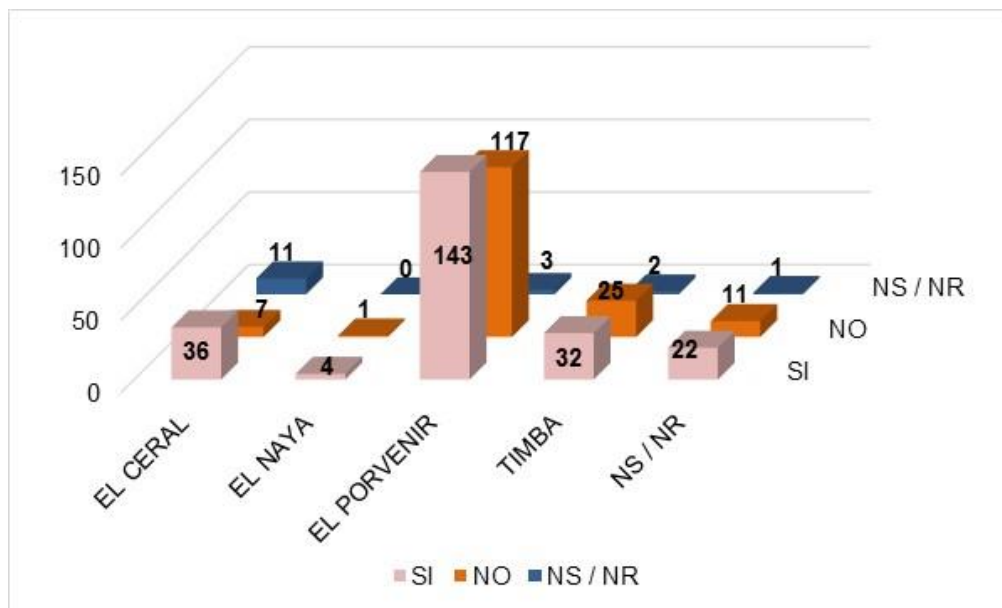
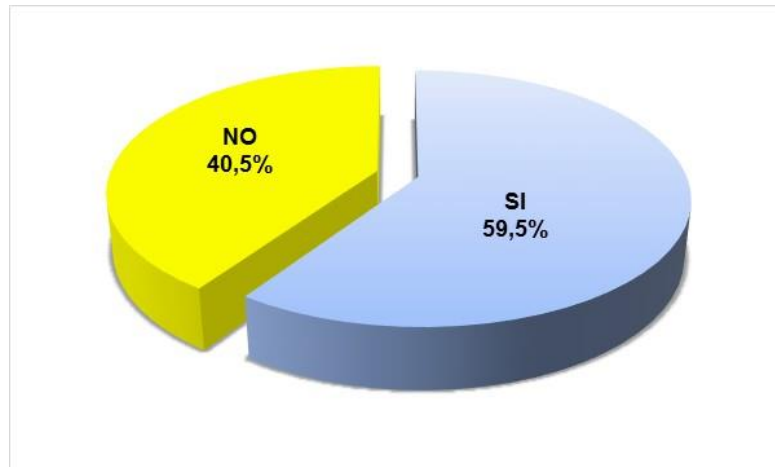
de salud, centro de salud o del Hospital al lugar de residencia de los encuestados, o al requerir de una atención más especializada a la brindada en los Puestos de Salud, buena parte de los habitantes de la zona rural se desplazan a la zona urbana, pero de acuerdo a los resultados con ocasión a la pregunta que se les formuló de ¿Con qué frecuencia se trasladó usted al casco urbano de Buenos Aires en el último año?, se encontró que el 63,9% de los encuestados (265 personas) lo hicieron "entre una y cuatro veces al mes", otro 15,7% (65 personas) lo hicieron "rara vez en un año", un 14% (58 personas) lo hicieron "entre una y tres veces a la semana", otro 4,1% (17 personas) lo hizo "todos los días" y un 2,4% (10 personas) no dieron una respuesta a esta pregunta.

Gráfico 8. Pregunta 4: ¿Con qué frecuencia se trasladó usted al casco urbano de Buenos Aires en el último año?



De esta muestra poblacional se tiene, que el 59,5% (237 encuestados) "sufrió alguna afección de salud en los últimos dos (2) años.

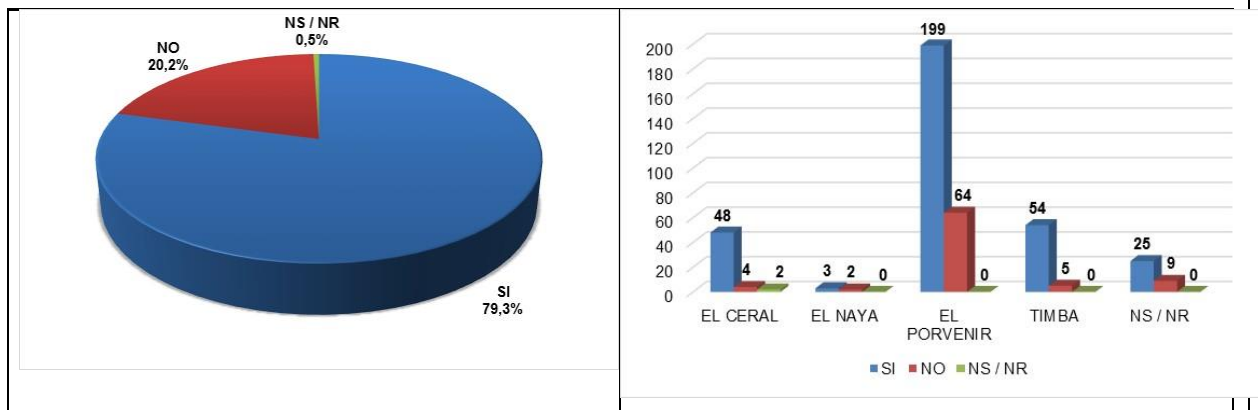
Gráfico 9. Pregunta 5: ¿Ha sufrido de alguna afección a la salud en los últimos dos (2) años?



De manera complementaria se tiene, que de esta misma población el 79,3% (329 personas) asistieron a alguna institución de salud en los últimos dos (2) años para ser atendido por alguna afección de salud, siendo este resultado un imperativo en cada uno de los corregimientos de donde proceden los encuestados: El Ceral 88,9% ; El Naya 60% ; El Porvenir 75,7% ; Timba 91,5% ; y de los encuestados que no indicaron

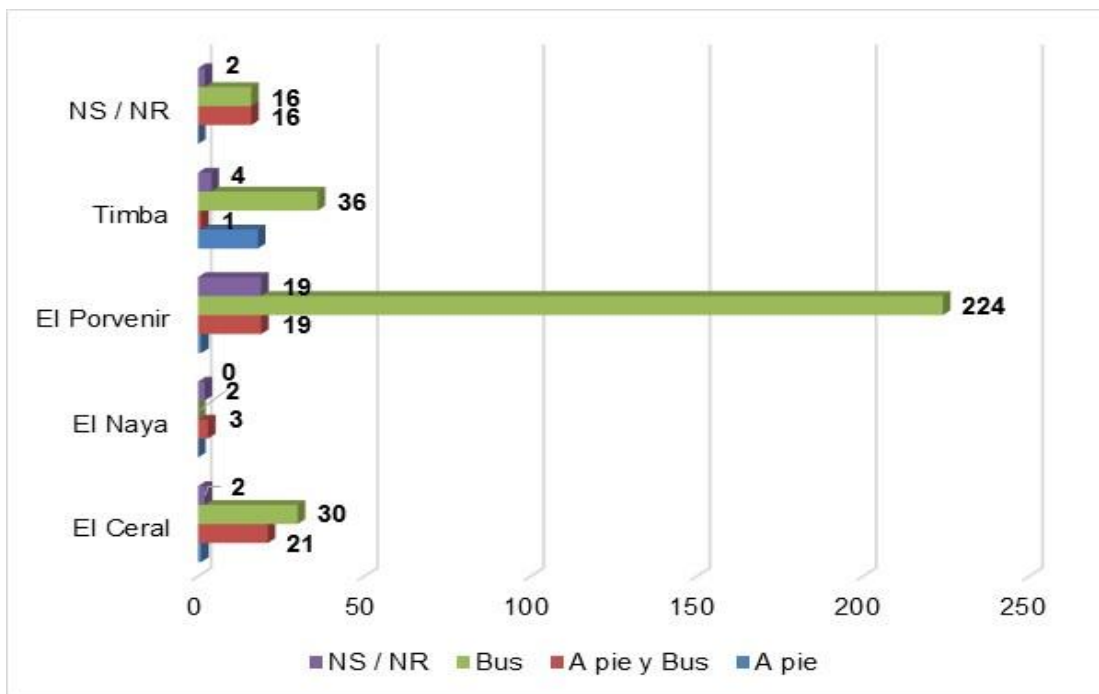
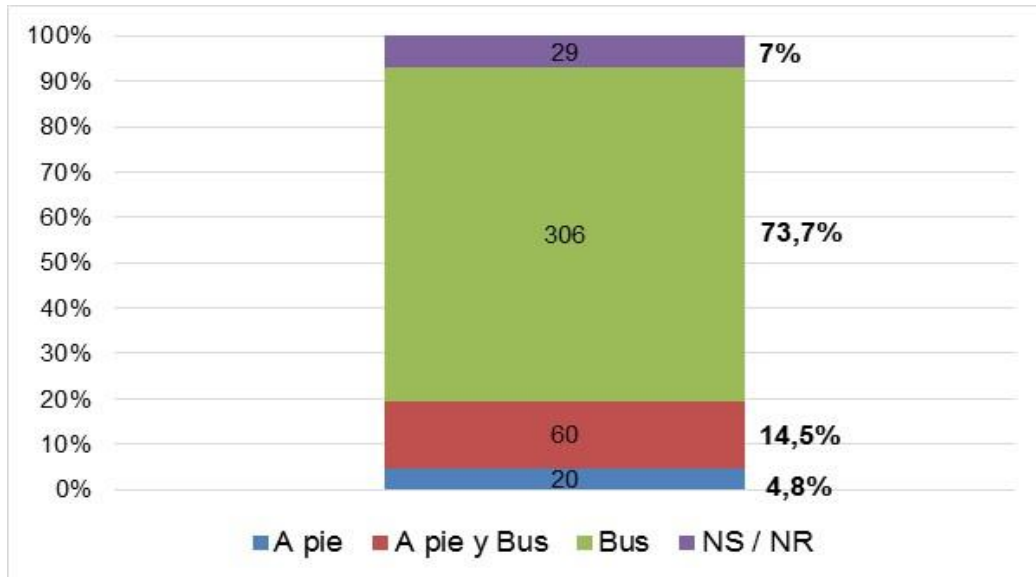
su lugar de residencia el 73,5% respondió que “si”.

Gráfico 10. Pregunta 6: ¿Ha asistido a alguna institución de salud para que lo atiendan en los últimos dos (2) años?



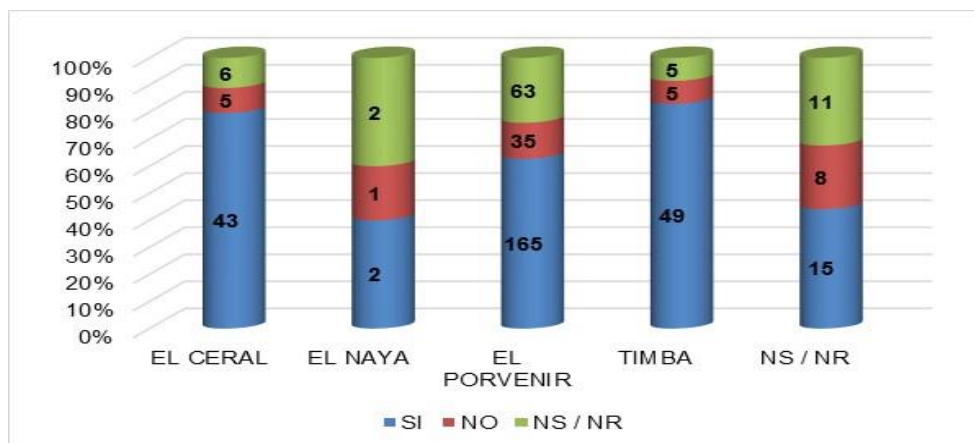
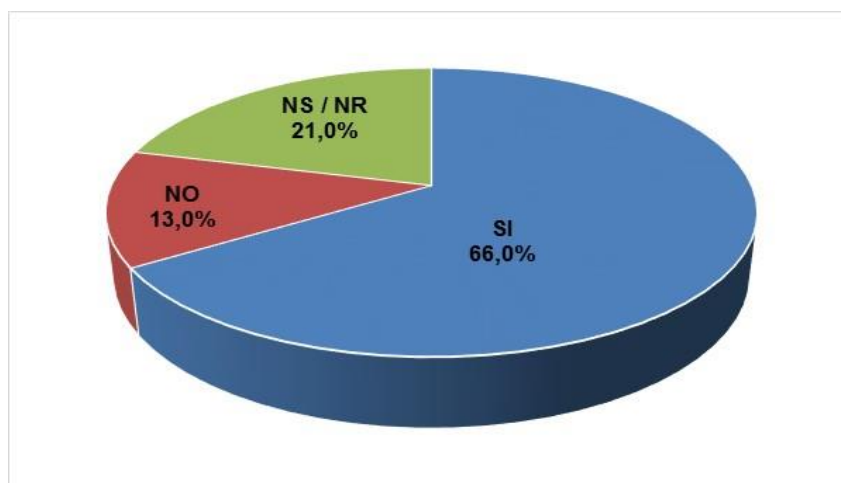
Una de las características del municipio de Buenos Aires es la lejanía de la zona rural al casco urbano, en tal sentido, el desplazamiento de los habitantes residentes en esta zona le implica invertir además de dinero, tiempo en sus desplazamientos. Es así como, siguiendo la misma linealidad de las preguntas anteriores, se le consultó a los encuestados sobre ¿Qué medio de transporte empleó para asistir a la institución de salud?, evidenciándose que el 73,7% de los encuestados (306 personas) usaron como medio de transporte el “bus”; el 14,5% (60 personas) además de usar “bus” tuvieron que desplazarse parte de su recorrido “A pie”; así mismo, un 4,8% de los encuestados (20 personas) se desplazó a la institución de salud “A pie”, mientras el 7% restante (29 personas) no dieron ninguna respuesta.

Gráfico 11. Pregunta 8: ¿Qué medio de transporte empleó para asistir a la institución de salud?



Finalmente, frente al tema central de este aparte, se les indagó a los encuestados sobre si fueron atendidos oportunamente, obteniendo como resultado que el 66% (274 personas) respondió de manera afirmativa, el 13% (54 personas) respondieron de manera negativa. A pesar de que el resultado se inclina a lo satisfactorio, se resalta que al sumar las respuestas negativas y las respuestas no entregadas (NS / NR), estas alcanzan un nivel del 34% de la población encuestada, el cual podría dar luces de que pueden existir oportunidades de mejora en el servicio a los pacientes en la ESE Norte 1.

Gráfico 12. Pregunta 7: ¿Fue atendido/a oportunamente?



#### **8.4. GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO EN SALUD DEL MUNICIPIO DE BUENOS AIRES**

Con base en el documento de Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano de la ESE Norte 1, actualizado al 31 de diciembre de 2013, "los trámites que la comunidad realiza ante la ESE están plenamente identificados. Es preciso aclarar que cada uno de los trámites que debe realizar el ciudadano ante la ESE, están regulados bajo un componente normativo y legal, dándole validez jurídica al trámite. Los trámites más comunes son: Solicitud de citas médicas, Solicitud de copia de Historia Clínica, Contratación y Ventanilla Única"<sup>26</sup>.

En este sentido, desde dicho informe se indica que "teniendo en cuenta que en la ESE los tramites se enfocan en cuatro grandes grupos, se prioriza en la solicitud de citas médicas ya que este es el de mayor demanda por parte de los usuarios"<sup>27</sup>.

"Como mecanismo de racionalización de trámites se desarrollan las siguientes actividades:

- Citas médicas: Actualmente la ESE asigna las citas por orden de entrega de las fichas, facilitando así a los usuarios el acceso al servicio. Se espera continuar con la asignación de citas por medio de fichas lo cual a la fecha ha mostrado gran aceptación por parte de los usuarios.

- En cuanto a la entrega de copia de historias clínicas, se ha mejorado en un 100% ya que con el programa CADUCEOS se logró sistematizar el proceso donde la oportunidad en la entrega de la copia de historia clínica es inmediata.

- Se actualiza constantemente la página web para que los Usuarios conozcan los servicios que ofrece la ESE adicionales a la consulta médica general.



- En cuanto a contratación: Se ha simplificado los documentos soportes de las cuentas o contratos llevando lista de chequeo, a fin de evitar documentos innecesarios o duplicados en las mismas y disminuir el volumen de documentos para archivar.

- Con relación a la Ventanilla Única: Se cuenta con ventanilla única en el punto de atención Buenos Aires<sup>28</sup>.

De manera complementaria, de acuerdo a información incluida en el "Formato de seguimiento a las estrategias del Plan Anticorrupción y atención al ciudadano ESE Norte 1", frente a la Estrategia Antitrámite, y ante la actividad uno, que indica "Garantizar la existencia de una dependencia en la entidad encargada de la gestión de las quejas, peticiones, reclamos y denuncias", se reporta como actividades desarrolladas a Agosto 31 de 2014 el hecho de que "existen mecanismos tecnológicos para la comunicación con los usuarios, así como una dependencia o área encargada de recibir y gestionar todas las quejas, peticiones y/o reclamos, denuncias que llegaren a surgir por parte de los usuarios"<sup>29</sup>.

Respecto a la Estrategia de Rendición de Cuentas, en el mismo documento se expone que "se presentó la rendición de cuentas de la vigencia 2013 a la comunidad en el mes de abril en los puntos de atención de Buenos Aires y Suarez Cauca donde se invitó a todos los líderes, Presidentes de Junta de Acción Comunal, Honorables Concejales y miembros de diferentes organizaciones sociales"<sup>30</sup>. Por el lado tecnológico, se incluye en dicha hoja de seguimiento que "se realizó la actualización de la página web de la entidad con todos los temas recomendados por la oficina y los temas de interés general, a su vez fue publicado el informe de gestión"<sup>31</sup>.

De acuerdo al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano de la ESE Norte 1, actualizado al 31 de diciembre de 2013, "en su carácter de entidad pública, la ESE

NORTE 1 cuenta con un cronograma de Presentación de Informes mediante el cual se establecen las directrices para la rendición de cuentas de acuerdo con los requerimientos establecidos por la Ley y el cumplimiento de su Política de Puertas Abiertas, la cual fue construida pensando en sus usuarios y la comunidad en general. Este manual permite estandarizar la presentación de los informes así como tener presente los tiempos en los cuales deben ser entregados. Es un documento de conocimiento público entre los empleados, lo que permite darle a la rendición de cuentas la importancia que debe tener”<sup>32</sup>.

En este sentido, adicional a los informes establecidos en el Plan Anticorrupción, “la institución (...) realizará los siguientes:

- Socialización semestral ante los funcionarios de los informes de gestión semestral y anual.
- Socialización semestral ante la Asociación de Usuarios de los informes de gestión semestral y anual.
- Socialización ante medios de comunicación de los informes de gestión semestral y anual.

Con relación a la estrategia de “mecanismos para mejorar la atención al ciudadano”, se reporta que “en la página web existe un link de atención al usuario, para que presenten sus quejas, peticiones, reclamos y denuncias si las hubiere. De igual forma, se cuenta con los buzones de atención (...) y con el sistema de referencia y contrarreferencia para la atención de los usuarios. Se realizaron remodelaciones en el área de facturación, consultorios, laboratorio clínico, sala de partos, hospitalización, odontología y pasillos del punto de atención Suarez, lo mismo en Buenos Aires y Timba, además dotación de equipos asistenciales. Se realizan aperturas de los

buzones en cada uno de los puntos de atención en presencia de personas de la liga de usuarios y comunidad en general, las quejas allí presentadas se analizan en el comité técnico administrativo llevado a cabo cada 15 días y se le da respuesta a los usuarios”<sup>33</sup>.

Respecto a la atención directa a los usuarios, desde la ESE Norte 1 exponen que “son atendidos el mismo día de acuerdo al orden de llegada, donde existen prioridades como son las embarazadas, los discapacitados, los niños y el adulto mayor. Se realizan brigadas con equipo médico completo, barrido permanente de P y P con presencia permanente de auxiliares de enfermería en la zona rural, con captación y búsqueda a las diferentes personas con diferentes problemas de salud”<sup>34</sup>.

Otro aspecto reportado, y que impacta de manera directa el servicio, es el hecho de que “existe la implementación del software integral que incluye la historia clínica electrónica, con lo cual se ha reducido los tiempos de respuesta y mejoramiento al acceso de la información relacionada a los usuarios. Todos los programas están funcionando y se realiza inducción, reinducción y retroalimentación al personal para el manejo”<sup>35</sup>.

Desde una visión práctica, la calidad en una empresa de servicios, como lo es la ESE Norte 1, tiene sus bases en la plantilla de personal, la cual es el corazón del sistema, por lo cual su buena administración y gestión conllevaría a garantizar la calidad de los servicios que se prestan. En este sentido, y basados en el Informe Pormenorizado del Estado del Control Interno de la ESE Norte 1, en el periodo Julio a Octubre de 2014, la entidad presenta las siguientes oportunidades de mejora frente al desarrollo del talento humano:

- La parte de “Ingreso (Selección, vinculación e inducción), se contrató con la Asociación sindical Sintrasalud personal médico y asistencial”<sup>36</sup>, lo cual podría

generar riesgos debido a que dicha organización entraría a ser juez y parte dentro de la ESE Norte 1.

- “Existe una no conformidad importante en la gestión de personal de la E.S.E. NORTE 1, ocasionada por la firma de un convenio de desempeño, que dificulta el establecimiento de una planta de personal ajustada, permanente y razonable a los requerimientos de los procesos estratégicos y misionales”<sup>37</sup>. Ante esto, hay riesgo de no poder operar de manera satisfactoria, afectando de manera directa el servicio.

- “(...) El proceso de reinducción se ejecuta de manera importante, pero se debe optimizar”<sup>38</sup>.

- “Evaluación del Desempeño: La E.S.E. no ejecuta evaluaciones formales y legales del desempeño de los servidores públicos, porque los cargos de nombramiento en carrera administrativa tienen nombramientos en provisionalidad. El único cargo que se evalúa en cumplimiento a la ley es el del gerente”<sup>39</sup>. Con esto, se deja a la buena voluntad de los trabajadores la ejecución de las actividades, sobre todo aquellas sutiles que pueden hacer la diferencia en la prestación de un servicio, pero que en ocasiones no están tan explícitas en un manual de funciones, procesos, procedimientos y/o instructivos. Este escenario es totalmente contrario a una cultura de calidad.

- “El manual de procesos está en proceso de elaboración”<sup>40</sup>.

- “Es débil la cultura de elaboración y reporte de los planes de mejora individual y el cierre de ciclos de los mismos”<sup>41</sup>. Como era de esperarse al no existir evaluación del desempeño.

- No existe cultura de autoevaluación y autocontrol en algunos de los responsables

de los diferentes procesos”<sup>42</sup>.

A manera de síntesis, la Gestión de la Calidad en el servicio de salud en el Municipio de Buenos Aires, Cauca, en cabeza de la ESE Norte 1, cuenta con unos elementos que le aportan significativamente en el camino que debe transitar toda institución o entidad hacia la excelencia, sin embargo, presenta falencias en la gestión y desarrollo del recurso más importante y estratégico: Su plantilla de personal, la cual es la que hace la diferencia en la percepción que puedan llevarse los usuarios del servicio.

En este sentido, se incluyó en la encuesta aplicada el enunciado “Califique el servicio de Salud de Nivel I en el municipio de Buenos Aires”, brindando a los encuestados la siguiente escala cualitativa de respuesta única: Excelente, Bueno, Aceptable, Deficiente y Pésimo. En este orden de ideas, se evidenció que la calificación se concentró en dos opciones: Aceptable y Bueno sumando entre ambas opciones 90,4% de las respuestas (375 personas). Mirando los resultados en detalle se tienen que el 46,5% (193 personas) calificaron el Servicio de Salud de Nivel I en “Aceptable”, el 43,9% (182 personas) lo calificaron como “Bueno”; de manera un poco más dispersa el 9,6% de las respuestas restantes se distribuyeron en las opciones “Deficiente” con un 2,9% (12 personas), “Pésimo” con un 1,7% (7 personas), “Excelente” con un 1,2% (5 personas), un 3,9% de la muestra (16 personas) no contestaron la pregunta.

Gráfico 13. Pregunta 10: Califique el servicio de Salud de Nivel I en el municipio de Buenos Aires

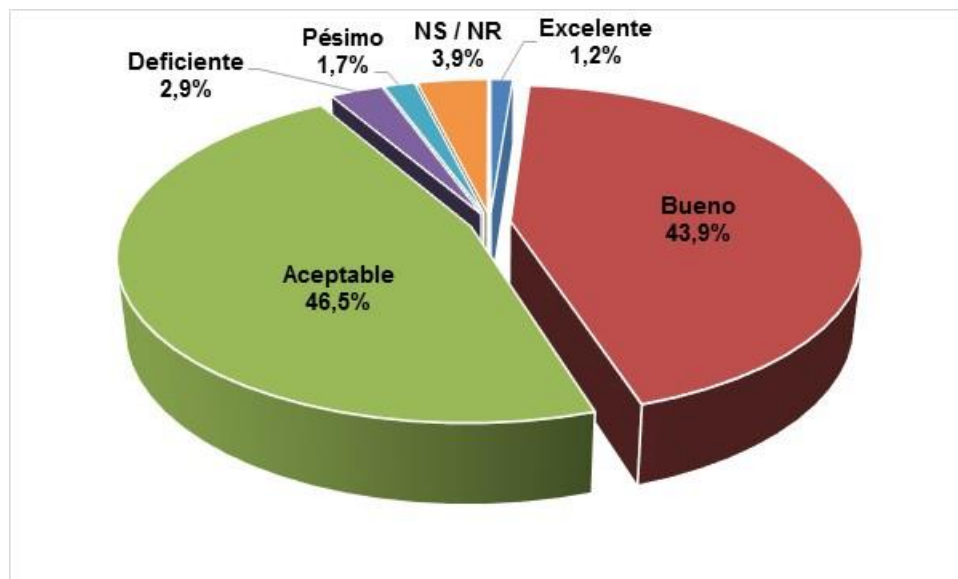


Tabla 7. Pregunta 10: Califique el servicio de Salud de Nivel I en el municipio de Buenos Aires

RESPUESTAS							
Corregimient.	Excelente	Bueno	Aceptable	Deficiente	Pésimo	NS / NR	Total por Corregimiento
El Ceral	1	33	17	0	0	3	54
El Naya	0	2	1	0	0	2	5
El Porvenir	2	109	135	9	2	6	263
Timba	1	25	26	2	5	0	59
NS / NR	1	13	14	1	0	5	34
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>182</b>	<b>193</b>	<b>12</b>	<b>7</b>	<b>16</b>	<b>415</b>
<b>Total (%)</b>	<b>1,2%</b>	<b>43,9%</b>	<b>46,5%</b>	<b>2,9%</b>	<b>1,7%</b>	<b>3,9%</b>	<b>100%</b>

## 9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 9.1 CONCLUSIONES

- Metodológicamente hablando, La encuesta como instrumento de recolección de información se constituye en una de las principales herramientas para acceder a información primaria, pero sin lugar a dudas, puede convertirse en un obstáculo para acceder a la misma cuando no se formulan de manera correcta y coherente las preguntas y las opciones de respuesta, cuando no se realiza un piloto para validar el instrumento, jugando un papel protagónico la persona que lo aplica (Encuestador) como facilitador del proceso, y no solo como observador y/o lector.
- La Atención en Salud de Nivel I en el Municipio de Buenos Aires, Cauca, teniendo en cuenta que su población está ubicada principalmente en la zona rural, parece no estar planeada para hacer partícipes a todos los habitantes del municipio. Adicionalmente, el nivel de complejidad en el que se categoriza expone a que la cobertura de buena parte de las enfermedades y urgencias no se dé de manera efectiva, convirtiéndose automáticamente en una violación a los derechos fundamentales a la salud, a la dignidad y a la vida.
- La prestación del servicio de salud de Nivel I en la zona rural del municipio de Buenos Aires, Departamento del Cauca, en el periodo Enero de 2012 a Diciembre de 2013, estuvo en cabeza de la Administración Municipal (Dirección Técnica de Salud) y las actividades fueron ejecutadas por única entidad prestadora de servicios de salud en el municipio: la ESE Norte 1. En este sentido, los habitantes de la zona rural relacionan cualquier acción en materia de salud con dicha entidad.
- La infraestructura que hace parte de la red de prestación de servicios de salud de la ESE Norte 1, se encuentra en regulares condiciones, contando a la fecha con 1

Hospital y 12 puestos de Salud, de los cuales solo 4 cumplen con las condiciones de tener la "dotación para prestar los primeros auxilios y otros servicios" y que sus instalaciones estén "en buen estado y prestando servicio en brigadas extramurales". Dichos puestos de salud están ubicados en San Ignacio (Corregimiento de San Ignacio), Honduras (Corregimiento Honduras), San Francisco (Corregimiento Timba) y La Ventura (Corregimiento Timba), esto obliga a que los habitantes de los corregimientos que no cuentan con un puesto de salud en óptimas condiciones incurran en gastos adicionales de transporte y la inversión de tiempo adicional, para trasladarse a la zona urbana. Muy probablemente, buena cantidad de las personas que sufran afecciones y además de no contar con recursos, se vean obligados a optar por no hacer uso del servicio de salud.

- Al cruzar los resultados de la calificación del servicio de salud de Nivel I entre "Aceptable y Bueno" por parte de los habitantes de la zona rural, con lo evidenciado en informes emanados desde diferentes instancias de la ESE Norte 1, se encuentra una total correspondencia, dejando claro que deben mejorarse aspectos del servicio que permitan una mayor proximidad de la institución con los usuarios, que muy probablemente no lo va a lograr a través de una página web o de un link para quejas y reclamos (Habrá que preguntarse si en la zona rural todos los habitantes tienen acceso a internet), sino más bien, con la mejora en la calidad del servicio efectivo que se da en el contacto entre funcionario y usuario, es allí donde se genera buena parte de la percepción de calidad del servicio.

## **9.2 RECOMENDACIONES**

- El presente documento se constituye en un conocimiento que solamente logrará un impacto social si logra llegar a manos de los representantes de las entidades públicas interesadas, por lo tanto, dichos resultados deben ser entregados a estas instancias



en el orden municipal y departamental.

- Para efectos de mejorar la cobertura efectiva en la prestación del servicio de salud en la zona rural, desde las instancias de la Administración de la Salud nacional, Departamental y Local, se deben desarrollar mecanismos que permitan garantizar, verificar y hacer seguimiento y control a las actividades que las EPS del Régimen Subsidiado deben realizar para su población afiliada en la zona rural.

- De acuerdo a las características geográficas, demográficas, medios de transporte y de comunicación, la calidad del servicio de salud pública logrará mejores resultados enfocándose en la promoción y prevención.

- Esta investigación es una aproximación a la realidad de la prestación del servicio de salud en la zona rural del municipio de Buenos Aires, en este sentido, se recomienda que desde la Universidad se pueda impulsar (O exhortar a otros estudiantes) la realización de nuevas investigaciones que le complementen, o que sean enfocados en otros municipios con características similares, de tal manera que se pueda generar un conocimiento que permita tener una proximidad al problema de investigación desde una óptica más amplia, y que puedan servir como base para la generación de soluciones, o al menos, propuestas de mejora.

## 10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Colombia. Congreso de la Republica. Ley 100 de 1993, diciembre 23, por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Bogotá, D.C.: El Congreso; 1993.
2. Colombia. Congreso de la Republica. Ley 100 de 1993, diciembre 23, por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Bogotá, D.C.: El Congreso; 1993.
3. Colombia. Congreso de la Republica. Ley 100 de 1993, diciembre 23, por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Bogotá, D.C.: El Congreso; 1993.
4. Álvarez A. La seguridad social en Colombia. Revista Hombre y trabajo. 1985;4(8).
5. Álvarez A. La seguridad social en Colombia. Revista Hombre y trabajo. 1985;4(8).
6. Colombia. Congreso de la Republica. Ley 100 de 1993, diciembre 23, por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Bogotá, D.C.: El Congreso; 1993.
7. Álvarez A. La seguridad social en Colombia. Revista Hombre y trabajo. 1985;4(8).
8. Empresa Social del Estado Norte 1 E.S.E. [página web en Internet]. Buenos Aires, Cauca; [actualizado 28 de octubre 2014; citado 2015 9 de Julio]. Acerca de la entidad: Estructura organizacional. Empresa Social del Estado Norte 1 E.S.E.; [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.esenorte1.gov.co/es/acerca-de-la-entidad/estructura-organizational>

---

9. Empresa Social del Estado Norte 1 E.S.E. [página web en Internet]. Buenos Aires, Cauca; [actualizado 28 de octubre 2014; citado 2015 9 de Julio]. Acerca de la entidad: Estructura organizacional. Empresa Social del Estado Norte 1 E.S.E.; [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.esenorte1.gov.co/es/acerca-de-la-entidad/estructura-organizational>

10. Empresa Social del Estado Norte 1 E.S.E. [página web en Internet]. Buenos Aires, Cauca; [actualizado 28 de octubre 2014; citado 2015 9 de Julio]. Acerca de la entidad: Estructura organizacional. Empresa Social del Estado Norte 1 E.S.E.; [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.esenorte1.gov.co/es/acerca-de-la-entidad/estructura-organizational>

11. Plan de Desarrollo Municipal de Buenos Aires Cauca 2012-2015 "De la mano con la comunidad". (Mayo, 2012):35.

12. Plan de Desarrollo Municipal de Buenos Aires Cauca 2012-2015 "De la mano con la comunidad". (Mayo, 2012):35.

13. Dirección Local de Salud. Alcaldía Municipal de Buenos Aires. Informe Salud 2013 y 2014. Buenos Aires (Cauca). 2014:1.

14. Dirección Local de Salud. Alcaldía Municipal de Buenos Aires. Informe Salud 2013 y 2014. Buenos Aires (Cauca). 2014:1.

15. Dirección Local de Salud. Alcaldía Municipal de Buenos Aires. Informe Salud 2013 y 2014. Buenos Aires (Cauca). 2014:1.

16. Dirección Local de Salud. Alcaldía Municipal de Buenos Aires. Informe Salud 2013 y 2014. Buenos Aires (Cauca). 2014:1.

---

17. Dirección Local de Salud. Alcaldía Municipal de Buenos Aires. Informe Salud 2013 y 2014. Buenos Aires (Cauca). 2014:1.

18. Dirección Local de Salud. Alcaldía Municipal de Buenos Aires. Informe Salud 2013 y 2014. Buenos Aires (Cauca). 2014:1.

19. Dirección Local de Salud. Alcaldía Municipal de Buenos Aires. Informe Salud 2013 y 2014. Buenos Aires (Cauca). 2014:1.

20. Dirección Local de Salud. Alcaldía Municipal de Buenos Aires. Informe Salud 2013 y 2014. Buenos Aires (Cauca). 2014:2.

21. Dirección Local de Salud. Alcaldía Municipal de Buenos Aires. Informe Salud 2013 y 2014. Buenos Aires (Cauca). 2014:2.

22. Dirección Local de Salud. Alcaldía Municipal de Buenos Aires. Informe Salud 2013 y 2014. Buenos Aires (Cauca). 2014:2.

23. Dirección Local de Salud. Alcaldía Municipal de Buenos Aires. Informe Salud 2013 y 2014. Buenos Aires (Cauca). 2014:2.

24. Dirección Local de Salud. Alcaldía Municipal de Buenos Aires. Informe Salud 2013 y 2014. Buenos Aires (Cauca). 2014.

25. Plan de Desarrollo Municipal de Buenos Aires Cauca 2012-2015 "De la mano con la comunidad". (Mayo, 2012):36.

26. Empresa Social del Estado Norte 1 E.S.E. Plan anticorrupción y atención al ciudadano. (Diciembre, 2013):15.

---

27. Empresa Social del Estado Norte 1 E.S.E. Plan anticorrupción y atención al ciudadano. (Diciembre, 2013):15.

28. Empresa Social del Estado Norte 1 E.S.E. Plan anticorrupción y atención al ciudadano. (Diciembre, 2013):15-16.

29. Empresa Social del Estado Norte 1 E.S.E. Formato de seguimiento a las estrategias del Plan Anticorrupción y atención al ciudadano ESE Norte 1. (Agosto, 2014):1.

30. Empresa Social del Estado Norte 1 E.S.E. Formato de seguimiento a las estrategias del Plan Anticorrupción y atención al ciudadano ESE Norte 1. (Agosto, 2014):1.

31. Empresa Social del Estado Norte 1 E.S.E. Formato de seguimiento a las estrategias del Plan Anticorrupción y atención al ciudadano ESE Norte 1. (Agosto, 2014):1.

32. Empresa Social del Estado Norte 1 E.S.E. Plan anticorrupción y atención al ciudadano. (Diciembre, 2013):16.

33. Empresa Social del Estado Norte 1 E.S.E. Formato de seguimiento a las estrategias del Plan Anticorrupción y atención al ciudadano ESE Norte 1. (Agosto, 2014):2.

34. Empresa Social del Estado Norte 1 E.S.E. Formato de seguimiento a las estrategias del Plan Anticorrupción y atención al ciudadano ESE Norte 1. (Agosto, 2014):2.

---

35. Empresa Social del Estado Norte 1 E.S.E. Formato de seguimiento a las estrategias del Plan Anticorrupción y atención al ciudadano ESE Norte 1. (Agosto, 2014):2.

36. Empresa Social del Estado Norte 1 E.S.E. Informe Pormenorizado del estado del control interno – Ley 1474 de 2011. Período evaluado: Julio 2014 a Octubre de 2014. (Noviembre, 2014):2.

37. Empresa Social del Estado Norte 1 E.S.E. Informe Pormenorizado del estado del control interno – Ley 1474 de 2011. Período evaluado: Julio 2014 a Octubre de 2014. (Noviembre, 2014):2.

38. Empresa Social del Estado Norte 1 E.S.E. Informe Pormenorizado del estado del control interno – Ley 1474 de 2011. Período evaluado: Julio 2014 a Octubre de 2014. (Noviembre, 2014):2.

39. Empresa Social del Estado Norte 1 E.S.E. Informe Pormenorizado del estado del control interno – Ley 1474 de 2011. Período evaluado: Julio 2014 a Octubre de 2014. (Noviembre, 2014):2.

40. Empresa Social del Estado Norte 1 E.S.E. Informe Pormenorizado del estado del control interno – Ley 1474 de 2011. Período evaluado: Julio 2014 a Octubre de 2014. (Noviembre, 2014):4.

41. Empresa Social del Estado Norte 1 E.S.E. Informe Pormenorizado del estado del control interno – Ley 1474 de 2011. Período evaluado: Julio 2014 a Octubre de 2014. (Noviembre, 2014):7.

---

42. Empresa Social del Estado Norte 1 E.S.E. Informe Pormenorizado del estado del control interno – Ley 1474 de 2011. Período evaluado: Julio 2014 a Octubre de 2014. (Noviembre, 2014):7.