

**Universidad de Pamplona**

**Especialización en Desarrollo Económico Regional**

**Propuesta de trabajo de grado para optar por el título de:  
Especialista en desarrollo Económico Regional**

**Título:**

**Incidencia de los servicios prestados por la E.S.E. Río Grande de la Magdalena en la  
Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) en localidad del municipio de  
Magangué, durante los años 2018-2020.**

**Presentado por:**

**Héctor Gabriel Ospino Barrios**

**Magangué, Colombia**

**2021**

## **Resumen o Abstract**

Este trabajo se lleva a cabo en el municipio de Magangué Bolívar, ubicado al norte de Colombia, donde los entes reguladores de la prestación de servicios de salud han reportado la persistencia de las tasas de morbilidad en enfermedades prevenibles, como también se ha comprobado la dificultad en el acceso a los servicios de salud por parte de las personas de bajos ingresos. con esta investigación, se pretende analizar la prestación de los servicios de salud que reciben las personas por parte de E.S.E. Río Grande de la Magdalena, que es la única entidad pública que oferta estos servicios en el municipio y sus corregimientos, y así poder analizar la incidencia de la oferta de servicios de la E.S.E. Río Grande de la Magdalena en la oportunidad de acceso al derecho a la salud y la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) para los habitantes del municipio de Magangué.

En este caso se tomaran datos relacionados con la demanda de servicios por parte de los habitantes del municipio de Magangué, y la oferta de los mismos por parte de la E.S.E. Río grande de la Magdalena, teniendo en cuenta aspectos como tiempo entre la solicitud de los servicios y la atención brindada, la infraestructura de los puntos de atención, dotación de equipos para la atención, talento humano, cantidad de usuarios, cantidad de servicios prestados y otros aspectos considerados relevantes dentro de la oportunidad y la calidad de los servicios en salud de baja complejidad que por Ley deben recibir las personas dentro del territorio nacional.

Con una serie de visitas a los doce centros de atención que utiliza las E.S.E. Para prestar los servicios que tiene habilitados, y una exhaustivo análisis de los datos registrados sobre la cantidad de servicios prestados por la E.S.E. y demandados por los habitantes del municipio de Magangué, se realiza la recolección de información acerca del comportamiento de la demanda de los servicios

habilitados para ser prestados por parte de la E.S.E. y la capacidad operativa de los centros de salud, en la búsqueda de una relación con la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en esta localidad.

## Capítulo I

### 1. Introducción

Colombia es un país donde se ha consagrado la salud como un derecho constitucional, a partir de esto, las entidades públicas han desarrollado un sin número de doctrinas, esquemas, lineamientos y leyes que permitan garantizar el derecho a la salud que tienen todas las personas en lo largo y ancho del territorio nacional. Se evidencia actualmente que existe una problemática seria con respecto a la ejecución ineficiente de los recursos públicos en el sector salud, se observa que hay entidades de salud que no prestan un servicio adecuado, y que no cuentan con recursos para realizar intervenciones que pueden dar soluciones contundentes ante esta problemática, ocasionando que no exista un acceso eficiente y oportuno para mantener y reparar la salud de gran parte de la población de Colombia.

En el municipio de Magangué Bolívar, cuenta con la E.S.E. Río Grande de la Magdalena como única entidad pública encargada de prestar los servicios de la salud baja complejidad en el municipio, en cuya categoría se contemplan la mayoría de los servicios destinados a la prevención y mantenimiento de la salud, lo que afianza a esta entidad como una IPS de vital importancia en el sistema de salud de esta región, por ende, se presume con una gran seguridad, que un gran porcentaje de las barreras de acceso que tienen las personas en el municipio de Magangué para acceder a los servicios de prevención y mantenimiento de la salud, están relacionadas con la oferta de servicios de la E.S.E. Río Grande de la Magdalena.

Este trabajo se alinea con La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, específicamente con el objetivo de desarrollo sostenible número tres “Salud y Bienestar”, y se lleva a cabo al interior de una empresa social del estado cuyo objetivo es prestar servicios de salud de

baja complejidad con calidad y oportunidad a las personas que habitan en el municipio de Magangué, ubicado en el departamento de Bolívar.

## **2. Planteamiento del Problema**

De acuerdo con el último censo realizado por el Departamento Nacional de Estadística, el municipio de Magangué cuenta con 142,199 Habitantes, de los cuales 118,000 están bajo la cobertura de la E.S.E. Río Grande de la Magdalena para acceder a los servicios de promoción y mantenimiento de la salud (Baja complejidad), esta entidad fue intervenida administrativamente por la Superintendencia Nacional de Salud, mediante la Resolución 0004937 del 02 de octubre 2017, las causas de la intervención están relacionadas con los malos manejos de los recursos estatales y las deficiencias en la prestación de los servicios de salud de primer nivel en el municipio de Magangué, Bolívar.

Para inicios del año 2018, la inspección realizada a la E.S.E. Río Grande de la Magdalena por funcionarios de la Superintendencia Nacional de Salud arrojó hallazgos alarmantes en cuanto los componentes administrativo, jurídico, presupuestal, asistencial y de talento humano, haciendo énfasis en el hecho de que las personas no estaban recibiendo servicios de salud con oportunidad y calidad, lo que sin duda insidía en las tasas de morbilidad y en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de los habitantes del municipio de Magangué.

Para los años 2019 y 2020 la situación de la E.S.E. Río Grande de la Magdalena llevo a entidades del orden Municipal, Departamental y Nacional a concertar esfuerzos para fortalecer la prestación de los servicios de salud en el municipio de Magangué, sin embargo, se sigue observando que los habitantes del municipio de Magangué no tienen un acceso efectivo a los servicios que demandan, vulnerándose el derecho tienen a los servicios de salud. De acuerdo con las entidades administradoras de planes de beneficios en salud (EAPB), la E.S.E Río grande la

Magdalena no está cumpliendo con las metas propuestas con respecto a la atención de usuarios en el Municipio, lo que se ve reflejado en las grosas y/o descuentos que estas entidades le hacen a la E.S.E. Al momento de pagar por los servicios prestados a los usuarios.

Por otro lado, desde el área de facturación de la E.S.E. Río Grande de la Magdalena, se reporta que de los cientos de usuarios que se desplazan diariamente para recibir atención médica, solo un mediano porcentaje recibe atención oportuna, el resto de los usuarios deben esperar días para recibir atención, sobre todo en la zona rural y rural dispersa del municipio, lo que está ocasionado que las personas desistan de la atención.

En la actualidad los servicios de salud categorizados en baja complejidad que se brindan en el municipio de Magangué, presentan falencias en la oportunidad y la calidad, las personas se quejan de la inoportunidad en la atención, debido a que no tienen acceso a los servicios cuando lo requieren, mientras que los entes de vigilancia y control de salud registran que no hay disminuciones significativas de la morbilidad y la mortalidad relacionada con enfermedades prevenibles y tratables en la categoría de baja complejidad, generando una condición que afecta la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). Esta situación enfoca la atención en la incapacidad de la E.S.E Río Grande de la Magdalena para brindar de manera adecuada y oportuna los servicios que tiene habilitados para ofertar, debido a que es la única entidad pública prestadora de servicios de salud de baja complejidad en el municipio.

## **2.1 Formulación del problema:**

¿Cómo inciden los servicios prestados por la E.S.E. Río Grande de la Magdalena en la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) en la localidad del municipio de Magangué?

## **3. Justificación**

El municipio de Magangué cuenta con 142,199 habitantes según el Departamento Nacional de Estadística, de los cuales el 83% están afiliados para recibir servicios de baja complejidad en salud en la E.S.E. Río Grande de la Magdalena, por ser la única entidad pública autorizada para prestar estos servicios en el municipio, en este contexto, la E.S.E. Río Grande de la Magdalena es de vital importancia para que los habitantes de esta localidad puedan tener acceso a los servicios de salud que por derecho les corresponde.

Los servicios de baja complejidad en salud son fundamentales para la sociedad, dentro de estos servicios se contemplan las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud, cuya importancia radica en prevenir complicaciones y mantener en buenas condiciones la salud de las personas, para evitar incurrir en costos de tratamiento de enfermedades y trastornos en la salud. Como se mencionó anteriormente, La E.S.E. Río Grande de la Magdalena, a través de sus 12 centros de salud, es la única entidad pública encargada de prestar los servicios de salud de baja complejidad en el municipio de Magangué y sus corregimientos, lo que convierte a esta entidad en la responsable principal de prevenir y tratar diversas enfermedades que impactan negativamente en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS).

La problemática interna de la E.S.E. Río Grande de la Magdalena para prestar sus servicios con oportunidad y calidad, atrae la atención de los entes territoriales, departamentales y nacionales,

ya que sin duda esta es la entidad por medio de la cual se canalizan los recursos para garantizar el derecho a la salud del 83% de los habitantes del municipio de Magangué.

Este trabajo está enfocado en analizar la oportunidad y la calidad de los servicios de baja complejidad en salud que ofrece la E.S.E. Río Grande de la Magdalena a los usuarios del municipio de Magangué, con el fin de determinar con más precisión cual es la incidencia real que tiene la prestación de los servicios por parte de la E.S.E. Río Grande de la Magdalena, en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de esta localidad.

Teniendo al Estado Colombiano como garante de que el derecho a la salud sea accesible para todas las personas, este otorga recursos públicos para las empresas sociales del estado que presenten proyectos que puedan generar un impacto positivo en los servicios de salud que reciben las personas, por lo que con esta investigación no solo se pretende analizar la incidencia de los servicios prestados por la E.S.E. Río Grande de la Magdalena en el acceso a la salud de los habitantes del municipio de Magangué, sino también usar los resultados y conclusiones de esta investigación como diagnóstico de partida para proponer una alternativa de solución en la que se fundamente un proyecto de inversión pública para la E.S.E. Río Grande de la Magdalena y así poder mitigar la situación de conflicto que se vive en la región.

## **4. Objetivos**

### **4.1 Objetivo General:**

Analizar la incidencia de los servicios prestados por E.S.E. Río Grande de la Magdalena en la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) en localidad del municipio de Magangué.

#### **4.1.1 Objetivos Específicos:**

- Examinar la demanda y la oferta de servicios de salud de baja complejidad de los usuarios de la E.S.E. Río Grande de la Magdalena.
- Describir la situación de salud, en cuanto a la calidad de los servicios prestados por la E.S.E. Municipal durante los años 2018-2020 en la localidad de Magangué.
- Analizar la relación entre la oferta y la demanda de servicios de baja complejidad con la calidad de vida relacionada con la salud de la población del municipio de Magangué.

#### **5. Metodología**

Esta es una investigación descriptiva de tipo inductivo, “En las investigaciones de tipo descriptiva, llamadas también investigaciones diagnósticas, buena parte de lo que se escribe y estudia sobre lo social no va mucho más allá de este nivel. Consiste, fundamentalmente, en caracterizar un fenómeno o situación concreta indicando sus rasgos más peculiares o diferenciadores” (Morales, 2012). En este estudio se inicia de lo particular a lo general, es decir, como la E.S.E. está prestando los servicios para garantizar el acceso efectivo a la salud de los habitantes del municipio de Magangué, y como dicha situación tiene una incidencia en calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), Para lo cual se tomarán datos relacionados con la demanda de los servicios de salud de las personas, referente a la prevención y el mantenimiento de la Salud, también se analizarán los datos de la oferta en salud y la capacidad instalada de los centros de atención de la E.S.E., para así poder determinar si los habitantes del municipio de Magangué y su región de influencia, tiene un acceso efectivo a los servicios de salud relacionados con la prevención y el mantenimiento de la salud.

Con los resultados de esta investigación, se pretende mostrar un diagnóstico claro para que la administración municipal y/o la misma E.S.E. puedan tener una base sólida para, de ser el caso,

formular y gestionar proyectos de inversión pública para ser financiados con recursos del SGP y/o SGR, y que estén destinados a mejorar el acceso efectivo a los servicios de prevención y mantenimiento de la salud de los habitantes del municipio de Magangué bolívar.

## Capítulo 2

### 4. Marco Referencial

#### 4.1 Antecedentes de la investigación

En la actualidad se ha podido observar, con las cifras emitidas por los entes de inspección, vigilancia y control en salud, las falencias que existen en la atención en salud en el municipio de Magangué, y estas no son muy distintas a las que se dan en todo el territorio nacional, no hay que ser muy rigurosos para detectar las falencias más comunes, relacionadas con la infraestructura, los equipos biomédicos, el capital humano y los recursos. En Colombia, la mayoría de las investigaciones sobre este tema están enfocadas a la calidad de los servicios, en lo que implícitamente, además de lo mencionado anteriormente, se exponen las diversas causas de la inoportunidad en el acceso efectivo en la atención en salud que prevalece en Colombia y sus posibles implicaciones sobre la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS).

Para dar un enfoque específico a esta investigación, se extraerá del concepto general de calidad de vida, el concepto de Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) para relacionar la posible incidencia que tienen los servicios de salud que presta la E.S.E. Río Grande de la Magdalena con la calidad de vida de los habitantes del municipio de Magangué.

Un primer ensayo a mencionar en este contexto es: “Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud” (Fajardo, Gutiérrez, García, 2015). Del resumen de este trabajo se puede extraer que, “El objetivo de este documento es explorar la conceptualización del acceso efectivo a servicios de salud y proponer una definición que permita la operacionalización del mismo. Esta definición considera elementos centrales de la oferta y la demanda de servicios, incluye la disponibilidad de recursos y la prestación adecuada (calidad), así

como las barreras para la utilización”. (Fajardo, Gutiérrez, García, 2015, pp.180). Los autores resaltan la importancia que tiene el acceso a la salud en la calidad de vida y en el desarrollo humano y social, aduciendo que “Las sociedades que son capaces de asegurar la salud de sus poblaciones tienen mejores niveles de desarrollo humano, tanto de forma individual como colectiva” (Fajardo, Gutiérrez, García, 2015, pp.181).

Otro trabajo a mencionar es “concepto de calidad en salud: resultado de las experiencias de la atención, Medellín, Colombia”, realizado por Cano, Giraldo y Forero, (2016). En esta investigación se hace un estudio cualitativo en unas localidades vulnerables de la ciudad de Medellín, con el objetivo de entender cómo es el proceso desde que el usuario busca asistencia médica hasta que es atendido. En los resultados de la investigación se utiliza la información de los usuarios para llegar a las conclusiones sobre lo que significa para ellos ser atendidos.

En “concepto de calidad en salud: resultado de las experiencias de la atención, Medellín, Colombia” los autores expresan desde el punto de vista de los usuarios como es la experiencia de asistir a un centro médico, la barreras que pueden encontrar y como se sienten al ser atendidos, enfocando su atención en el trato que reciben los usuarios por parte del talento humano de los centros médicos y sus destrezas, capacidades y habilidades para dar cumplimiento a lo que expresan las normas de calidad en referencia al personal asistencial, haciendo alusión a que la calidad en los servicios de salud es cumplir con los requerimientos de los usuarios.

En este sentido, Cano, Giraldo y Forero consideran que para los participantes la calidad en la atención en salud depende de cómo logran resolver los problemas de salud y para ello deben realizar un proceso que consta de 4 fases: pre-atención, atención inicial, atención como tal y post-atención.

Un tercer trabajo, desarrollado por Vargas, Vázquez y Mogollón (2010) es “acceso a la atención en salud en Colombia”. Esta investigación tiene como objetivo contribuir a mejorar el conocimiento sobre el acceso a los servicios de salud en Colombia tras la reforma del sistema de salud, exponiendo los principales resultados y vacíos en las investigaciones existentes. Enfocada a la cobertura y asistencia de los usuarios del régimen subsidiado se resaltan los factores relacionados con las características de la población, donde destacan el nivel socioeconómico y el lugar de residencia, fuentes importantes de desigualdades en el acceso. La barrera económica sigue apareciendo como una de las causas principales para no utilizar los servicios entre la población no asegurada y la del régimen subsidiado, lo cual muestra fallos en la protección financiera del seguro subsidiado.

Otra investigación destacada es la que lleva por nombre “**calidad de los servicios de salud desde los marcos de sentido de diferentes actores sociales en Colombia y Brasil**”, la cual fue realizada por Delgado, Vázquez y Morales, (2010). La investigación publicada en la página web de la revista de salud pública **Scielo**, también tiene como fuente principal de estudio a las personas que asisten a los centros hospitalarios para recibir atención médica, en esta se realizó un estudio cualitativo, descriptivo-interpretativo. En Colombia se tomó la zona urbana del municipio de Tuluá con 184 725 habitantes, y la zona rural de Palmira con 283 431 habitantes, del departamento del Valle del Cauca en el Suroeste del país.

De los resultados obtenidos emergen categorías básicas y subcategorías que componen el marco de sentido, a partir del cual los actores construyen lo que es un servicio de salud de calidad. Categoría 1: Adecuación de la estructura; subcategorías: accesibilidad al servicio, accesibilidad a la información, disponibilidad de recursos. Categoría 2: Nivel técnico de la atención; subcategorías: resolutivez, cualificación técnica del personal de salud. Categoría 3: Humanización de la

asistencia; subcategorías: relaciones empáticas, comunicación clara y escucha atenta, relaciones respetuosas, trato igualitario. Categoría 4: Capacidad de atender quejas y reclamos de los usuarios; subcategorías: capacidad de recepción y solución a reclamaciones por parte de las instituciones. Si bien en estas categorías los discursos de casi todos los actores convergen y se anclan, es en las subcategorías donde circulan diferencias y matices de sentido propias de cada grupo de actores tanto en Colombia como en Brasil.

Según Delgado, Vázquez y Morales, En Colombia los Usuarios valoran mucho la accesibilidad al servicio: tiempo para ser atendidos, el trato igualitario que deben darles los actores institucionales, una gestión administrativa ágil y coordinada entre todas las instituciones involucradas en el servicio, y el tiempo adecuado de consulta. Además, es significativo para usuarios y personal de salud, acceder a la información y la disponibilidad de recursos.

## **5. Marco teórico**

**5.1 Atención primaria en salud.** La organización mundial de la salud, define la atención primaria en salud así: “es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad”. En Colombia la atención en salud es un derecho de todos los ciudadanos, por lo tanto, es el estado quien dictamina las normas, leyes, doctrinas y procedimientos para garantizar que las personas puedan ejercer su derecho.

**5.2 Sistema general de seguridad social en Colombia.** El gobierno colombiano establece que el Sistema General de Seguridad Social en Salud está integrado por: “El Estado, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, quien actúa como organismo de coordinación, dirección y control; las Entidades Promotoras de Salud (EPS), responsables de la afiliación y el recaudo de

las cotizaciones y de garantizar la prestación del Plan Obligatorio de Salud a los afiliados; y las instituciones prestadores de salud (IPS), que son los hospitales, clínicas y laboratorios, entre otros, encargadas de prestar la atención a los usuarios. También hacen parte del SGSSS las Entidades Territoriales y la Superintendencia nacional de Salud”.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) tiene como objetivo regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso para toda la población residente del país. Busca brindar a esta población, servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo a través de un modelo de prestación del servicio público en salud, que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable.

**5.3 Política nacional de prestación de servicios de salud.** Con el propósito de garantizar el acceso, optimizar el uso de los recursos y mejorar la calidad de los servicios que se prestan a los colombianos, se formuló la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud. El documento se estructura en dos capítulos, en el primero se presenta la problemática y la formulación de la política propiamente dicha, en el segundo se encuentra el contexto y el ámbito donde ésta se desarrolla. En la formulación fue fundamental el acuerdo sobre los principios orientadores de la política, los cuales reconocen la heterogeneidad del país, la descentralización, la posibilidad de diferentes modelos de prestación de servicios, la rendición de cuentas, la atención centrada en el usuario, la participación ciudadana y la salud como objetivo final del sistema. Enmarcada en estos principios la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud se desarrolla a partir de tres ejes, accesibilidad, calidad y eficiencia, en cada uno de los cuales se definen estrategias, líneas de acción y proyectos o programas a ejecutar en los próximos años. El ámbito de la política de prestación de servicios está dirigido tanto a los prestadores de servicios de salud públicos como a

los privados y cubre a la población asegurada y no asegurada del país. La consecución de los objetivos y el desarrollo de las estrategias y líneas de acción, exigen el compromiso por parte de las autoridades sanitarias nacionales y locales de cumplir con el papel de rectoría y vigilancia, así como un trabajo articulado con los usuarios, la academia, los aseguradores, los prestadores y los gremios para lograr el mejoramiento en el acceso, calidad y eficiencia de los servicios de salud en Colombia.

**5.4 Caracterización del talento humano en salud.** El talento humano en salud es el fundamento de los sistemas de salud, cualquiera sea su modelo de organización y funcionamiento. A través de su acción, se materializa el derecho a la salud y se garantiza el acceso y la calidad de los servicios de salud. El reconocimiento de la importancia que tiene el talento humano en salud, como factor crítico para lograr los objetivos del Sistema de Salud, acoge los siguientes principios planteados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS): “Los recursos humanos son la base del sistema de salud: El desarrollo de los recursos humanos en salud conforma la base social y técnica de los sistemas de salud y de su mejoramiento. La contribución de los trabajadores de la salud es un factor esencial de la capacidad del sistema de salud de asegurar el acceso equitativo a servicios de calidad a toda la población. Trabajar en salud es un servicio público y una responsabilidad social: El trabajo en salud es un servicio público y un bien social de gran importancia para el desarrollo humano. Es necesario un equilibrio entre los derechos y responsabilidades sociales de los trabajadores de salud y los derechos sociales y responsabilidades de los ciudadanos que merecen la atención y el derecho a la salud. Los trabajadores de salud son protagonistas de su desarrollo: El desarrollo de los recursos humanos en salud es un proceso social (no exclusivamente técnico), orientado a mejorar la situación de salud de la población y la equidad

social, a través de una fuerza de trabajo bien distribuida, saludable, capacitada y motivada. Este proceso social tiene como uno de sus protagonistas a los trabajadores de la salud”.

En Colombia, la reforma al sistema de salud introducida por la Ley 1438 de 2011 –en especial la estrategia de Atención Primaria en Salud, la formulación del plan decenal de salud pública y los objetivos establecidos por el Gobierno Nacional en materia de cobertura del aseguramiento, equidad en el acceso a la salud, mejoramiento de la calidad de los servicios, sostenibilidad del sistema, unificación y actualización de los planes de beneficios– ha planteado enormes desafíos en la formación, distribución y gestión del talento humano en salud.

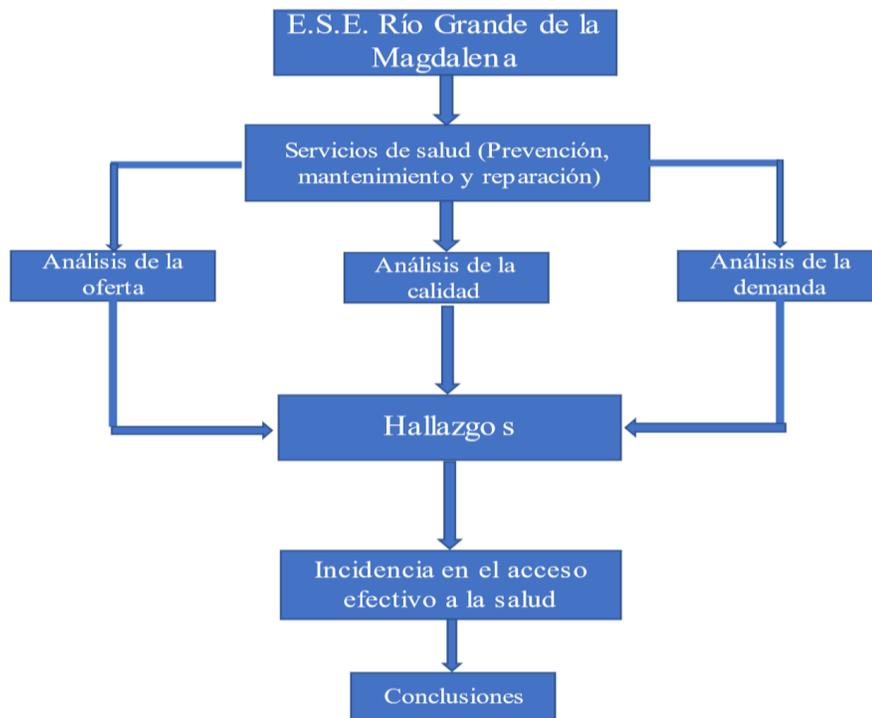
**5.5 Infraestructura en salud.** La subdirección de infraestructura Física en Salud elabora las políticas y normas técnicas de infraestructura física hospitalaria, igualmente brinda asesoría y asistencia técnica a las entidades territoriales e instituciones públicas prestadoras de servicios de salud en el desarrollo, construcción y dotación de la infraestructura, para la adecuada prestación de servicios de salud.

**5.6 Equipamiento hospitalario.** El ministerio de salud y protección social define el equipamiento como la actividad técnico-administrativa dirigida principalmente a facilitar la dotación de equipos e instrumental biomédico a las instituciones hospitalarias de salud, que faciliten el adecuado funcionamiento de los diferentes servicios asistenciales y la atención oportuna en salud de la población.

## **6. Marco conceptual**

Para la realización de la investigación se utiliza la metodología planteada en el mapa conceptual, en la cual se analizará la demanda, la oferta, la calidad y al acceso efectivo a los servicios de salud que oferta la E.S.E. Río Grande de la Magdalena en el municipio de Magangué

Bolívar. A través de una serie de visitas a los puntos de atención de la E.S.E., y a las áreas de facturación, cartera y calidad se pretende recolectar la información requerida para determinar la incidencia que tiene la prestación de los servicios por parte de la E.S.E. Río Grande de la Magdalena en el acceso a la salud (prevención, mantenimiento y reparación) de los habitantes del municipio de Magangué.



**Figura 1.** Estructura metodológica de la investigación. Fuente: Elaboración propia.

## 7. Marco legal

**7.1 Ley 100 de 1993.** Posterior a la asamblea constituyente de 1991, donde se ratifica en la constitución política el derecho a la salud, el gobierno colombiano buscó la manera de fortalecer el servicio de salud que recibían los colombianos, Para lo cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. La Seguridad Social Integral es 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.

**7.2 Resolución 3100 de 2019.** Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. La presente resolución tiene por objeto definir los procedimientos y las condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud, así como adoptar, en el anexo técnico, el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud el cual hace parte integral del presente acto administrativo.

**7.3 Otras leyes, normas, resoluciones y decretos.** Como se observa en la Tabla 2, se enuncia el marco normativo y legal, en lo referente al sistema de salud del estado colombiano y su relevancia para la investigación, siendo las más significativas, la Ley 715 de 2001, el decreto 1011 de 2006 y la Ley estatutaria 1751.

TABLA 1:

***Marco Normativo de Referencia en Salud***

---

<b>Ley, Norma, Artículo, Decreto o Resolución</b>	<b>Concepto</b>	<b>Relevancia para la investigación</b>
---	-----------------	---

---

---

***Ley 715  
de 2001***

Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.

Hace referencia a la gestión de los servicios de salud y a la oportunidad para los usuarios no afiliados, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas, la adopción, difusión, implantación, ejecución y evaluación de la Política de Prestación de Servicios de Salud, formulada por la Nación.

***El  
Decreto  
1011 de  
2006***

Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud

Define la atención en salud como los servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.

***Ley  
Estatutaria  
1751***

La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección

En ella se establece el derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud

### Capítulo 3

#### 8. Demanda de los servicios de salud baja complejidad en salud

La población del municipio tiene las características culturales de un puerto conformado por mezclas culturales con influencia de árabes, y colonias de diferentes sitios del país no hay grupos étnicos organizados de los reconocidos en Colombia (indígena, afrocolombiana, negra, palanquera, raizal, ROM o gitana).

Según el DANE, el municipio de Magangué en el año 2005 contaba con una población total de 121.481 habitantes, que se incrementó en el 2021 en un 17%, para una población actual de 142.199, sin embargo, se ha evidenciado por la información suministrada de parte de la oficina regional del SISBEN, que para el corte de noviembre de 2020, el número de usuarios en la base de datos del SISBEN, es de 144.305 habitantes, lo que implica una población mayor a la que el DANE proyecta.

TABLA 2

*Cifras de aseguramiento en salud con corte a 31 de diciembre 2020*

	Bolívar			Magangué		
	dic-18	dic-19	dic-20	dic-18	dic-19	dic-20
Contributivo	631,949	653,169	656,610	16,781	16,085	14,902
Subsidiado	1,429,701	1,447,307	1,494,666	113,288	114,969	117,998
Excepción y Especiales	42,508	41,087	41,083	3,356	3,278	3,297
Afiliados	2,104,158	2,141,563	2,192,359	133,425	134,332	136,197
Población Estimada DANE	2,171,289	2,195,495	2,196,960	123,955	123,982	141,174
cobertura	96.91%	97.54%	99.79%	100.00%	100.00%	96.47%

**Nota.** Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, cifras de aseguramiento en salud.

En la tabla anterior, se puede observar las cifras de aseguramiento en salud en el departamento de Bolívar y en el municipio de Magangué, como se mencionó anteriormente, existe un sesgo en cuanto a la población DANE y la población que aparece en las bases de datos del Ministerio de Salud y el Sisbén, toda vez que para el año 2018 y 2019, la población asegurada en salud, es mayor a la población que emite el DANE sobre los habitantes.

Conociendo las características de la cobertura en aseguramiento de los habitantes de Magangué, en cuanto a las EAPB/EPS, pasamos a las IPS, que son las encargadas de materializar las políticas en salud, teniendo el deber de hacer efectivo el derecho a la salud que tienen los colombianos. En Magangué, como se mencionó anteriormente, es la Empresa Social del Estado Río Grande de La Magdalena, la IPS que tiene bajo su responsabilidad prestar los servicios de prevención y mantenimiento de la salud, a aproximadamente el 83% de la población. De acuerdo con las EAPB/EPS y la dependencia de facturación, esta entidad cuenta con una afiliación para atención de aproximadamente 118.000 usuarios, lo que la convierte en un pilar fundamental para mantener la salud y la calidad de vida de los habitantes de esta localidad.

### **8.1 Demanda de los servicios de salud para los años 2018-2020**

Para estudiar el comportamiento de la demanda de los habitantes del municipio de Magangué, en cuanto a los servicios de prevención y mantenimiento (baja complejidad) se obtiene una base de datos, entregada por la oficina de facturación y agendamiento de la E.S.E., en donde se muestran los servicios solicitados por los usuarios, los servicios prestados por la E.S.E., y los datos más relevantes de cada usuario que tuvo interacción con la E.S.E. durante los años 2018, 2019 y 2020.

TABLA 3

***Cifras de solicitud de atención por centro de salud de la E.S.E. años 2018,2019 y 2020***

<b>Centro De Atención</b>	<b>Zona</b>	<b>Cantidad de solicitudes de atención</b>		
		<b>Año 2018</b>	<b>Año 2019</b>	<b>Año 2020</b>
Buenos Aires	Urbana	21,063	34,397	28,939
Barranco De Yuca	Rural Dispersa	14,247	20,633	15,121
Barbosa	Rural Dispersa	13,687	20,685	11,135
Camilo Torres	Urbana	17,697	28,259	25,675
Cascajal	Rural	17,324	24,581	19,215
Coyongal	Rural Dispersa	13,632	22,510	12,106
Juan Arias	Rural	14,337	19,241	12,789
La Paz	Urbana	19,809	30,010	21,746
Pastrana	Urbana	22,637	35,714	30,794
Retiro	Rural Dispersa	15,813	21,574	9,736
San Pablo	Urbana	29,729	41,388	29,801
Yatí	Rural	18,196	32,153	21,551
Extramural	Rural Dispersa	18,782	41,097	10,164
<b>Total</b>		<b>236,953</b>	<b>372,242</b>	<b>248,772</b>

**Nota.** Fuente: Oficina de facturación y agendamiento, cifras de solicitud de atención E.S.E.

Para el año 2018, la E.S.E Río Grande de la Magdalena, se encontraba en su primer año en intervención forzosa administrativa, bajo la administración de la Superintendencia Nacional de Salud, para este año la demanda de los servicios de salud de promoción y mantenimiento en el municipio de Magangué, presentó el siguiente comportamiento:

De acuerdo con la información obtenida de la oficina de facturación y agendamiento de la E.S.E. Río Grande de la Magdalena, para el año 2018 se presentaron 236,953 solicitudes de atención medica por parte de los habitantes del municipio de Magangué.

En la Tabla No. 2, se muestran las solicitudes de atención realizadas en los centros de salud distribuidos en la zona rural, rural dispersa y urbana del municipio de Magangué, se puede observar que, para el año 2018 se solicitaron 76, 161 consultas en la zona rural dispersa, 49,857 para la zona rural, y 110,935 para la zona urbana.

En el año 2019, se afianza el proceso de intervención forzosa administrativa, los entes de control manifiestan que la E.S.E. Río Grande de la Magdalena debe granizar e incentivar el uso de los servicios que brinda a la comunidad.

De acuerdo con la información obtenida de la oficina de facturación y agendamiento de la E.S.E. Río Grande de la Magdalena, para el año 2019 se presentaron 372,242 solicitudes de atención medica por parte de los habitantes del municipio de Magangué. A comparación con el año 2018, en el año 2019 la demanda de servicios de Los habitantes del municipio de Magangué se incrementó en un 57%, es decir, 135,298 solicitudes de atención más que el año inmediatamente anterior. En el año 2019 se solicitaron 126,499 consultas en la zona rural dispersa, 75,975 en la zona rural, y 169,768 para la zona urbana.

Para el año 2020, ya han pasado tres años desde que inició el proceso de intervención forzosa administrativa de la E.S.E. Río Grande de la Magdalena, al analizar la demanda de los servicios de salud que tienen las personas en el municipio de Magangué, nos encontramos que a corte 31 de diciembre de 2020, la oficina de facturación de la E.S.E. Río Grande de la Magdalena, registró 248,772 solicitudes de atención, evidenciándose una disminución en un 33% con respecto al año 2019.

En los datos extraídos de la tabla No. 2, se observa una mayor demanda de servicios de salud de baja complejidad en la zona urbana del municipio de Magangué para los años 2018, 2019 y 2020, en comparación con la zona rural y rural dispersa, Esta situación podría explicarse debido

al grado de urbanización con el que cuenta el municipio de Magangué, el cual es del 69,7% según el DANE.

La reducción en cuanto a la demanda de servicios de salud de baja complejidad en el municipio de Magangué ocurrida durante el año 2020, se atribuye a las medidas sanitarias tomadas por el Gobierno a consecuencia de la pandemia del Covid19 que inicio en el mes marzo del año 2020 en Colombia, esta situación se vio reflejada directamente en la asistencia y el aforo de los usuarios en los puntos de atención. Como se mencionó anteriormente, y se evidencia en la tabla número 8, existió una disminución en cuanto a las solicitudes de servicios para la E.S.E. Río Grande de la Magdalena con respecto al año anterior, se notará que, se solicitaron 58,262 consultas en la zona rural dispersa, 53,555 para la zona rural, y 136,955 para la zona urbana para el año 2020.

### **8.1.1 Demanda de servicios de salud de baja complejidad discriminada por sexo**

En cuanto a la atención por sexo, tenemos que para el año 2018 hubo una diferencia considerable en cuanto a la solicitud de atención por parte de usuarios del sexo femenino, cuyas solicitudes de atención superan en 41,095 a las solicitudes de atención realizadas por hombres.

TABLA 4

#### ***Cifras de solicitud de atención discriminada por sexo por centro de salud de la E.S.E. año 2018***

Centro De Atención	Zona	Atenciones a Hombres	Atenciones a Mujeres
Buenos Aires	Urbana	9,317	11,746
Barranco De Yuca	Rural Dispersa	5,909	8,338
Barbosa	Rural Dispersa	5,657	8,030
Camilo Torres	Urbana	7,229	10,468
Cascajal	Rural	6,597	10,727

Coyongal	Rural Dispersa	5,329	8,303
Juan Arias	Rural	5,713	8,624
La Paz	Urbana	8,221	11,588
Pastrana	Urbana	9,630	13,007
Retiro	Rural Dispersa	6,446	9,367
San Pablo	Urbana	12,038	17,691
Yatí	Rural	7,307	10,889
Extramural	Rural Dispersa	8,554	10,228
<b>Total</b>		<b>97,947</b>	<b>139,006</b>

**Nota.** Fuente: Oficina de facturación y agendamiento, cifras de solicitud de atención E.S.E.

En la tabla número 3, se discrimina por sexo las atenciones solicitadas en el año 2018 en las distintas sedes de la E.S.E. Río Grande de la Magdalena, las cuales están distribuidas en la zona rural, rural dispersa y urbana del municipio.

TABLA 5

***Cifras de solicitud de atención discriminada por sexo por centro de salud de la E.S.E. año 2019***

Centro De Atención	Zona	Atenciones a Hombres	Atenciones a Mujeres
Buenos Aires	Urbana	13,451	20,946
Barranco De Yuca	Rural Dispersa	8,620	12,013
Barbosa	Rural Dispersa	9,688	10,997
Camilo Torres	Urbana	10,269	17,990
Cascajal	Rural	9,550	15,031
Coyongal	Rural Dispersa	9,154	13,356
Juan Arias	Rural	8,190	11,051
La Paz	Urbana	12,189	17,821

Pastrana	Urbana	14,277	21,437
Retiro	Rural Dispersa	9,016	12,558
San Pablo	Urbana	16,811	24,577
Yatí	Rural	12,699	19,454
Extramural	Rural Dispersa	16,902	24,195
<b>TOTAL</b>		<b>150,816</b>	<b>221,426</b>

**Nota.** Fuente: Oficina de facturación y agendamiento, cifras de solicitud de atención E.S.E.

En la tabla número 5, se discrimina por sexo las atenciones solicitadas en las distintas sedes de la E.S.E. Río Grande de la Magdalena durante el año 2019, Como se puede observar, al igual que para el año anterior, en la cantidad de consultas solicitadas, persiste la diferencia en cuanto a la solicitud de atención por parte de usuarios del sexo femenino, cuyas solicitudes de atención superan en 70,610 a las solicitudes de atención realizadas por hombres.

TABLA 6

***Cifras de solicitud de atención discriminada por sexo y por centro de salud de la E.S.E. año 2020***

Centro De Atención	Zona	Atenciones a Hombres	Atenciones a Mujeres
Buenos Aires	Urbana	11,059	17,880
Barranco De Yuca	Rural Dispersa	5,541	9,580
Barbosa	Rural Dispersa	4,181	6,954
Camilo Torres	Urbana	9,974	15,701
Cascajal	Rural	7,137	12,078
Coyongal	Rural Dispersa	4,536	7,570
Juan Arias	Rural	4,830	7,959
La Paz	Urbana	8,193	13,553
Pastrana	Urbana	11,271	19,523

Retiro	Rural Dispersa	3,670	6,066
San Pablo	Urbana	11,410	18,391
Yatí	Rural	7,889	13,662
Extramural	Rural Dispersa	3,671	6,493
<b>Total</b>		<b>93,362</b>	<b>155,410</b>

**Nota.** Fuente: Oficina de facturación y agendamiento, cifras de solicitud de atención E.S.E.

La tabla No. 6 muestra, discrimina por sexo, las atenciones solicitadas en las distintas sedes de la E.S.E. Río Grande de la Magdalena. Para este año, se realizaron 93, 362 solicitudes de consulta por parte de usuarios de sexo masculina, 63, 048 menos solicitudes que las realizadas por usuarios del sexo femenino.

Durante los tres periodos analizados, se puede observar que hubo prevalencia en cuanto a las atenciones solicitadas por mujeres, manteniendo el sexo femenino una participación promedio del 60% del total de las atenciones solicitadas a la E.S.E. Río Grande de la Magdalena. De acuerdo con el DANE, para el municipio de Magangué, las mujeres, para los años 2018, 2019, y 2020 tuvieron una participación promedio del del 49% de la población total del Municipio, por lo que la cantidad de solicitudes de atención medica del sexo femenino durante los periodos mencionados anteriormente, difícilmente estarían correlacionadas con la cantidad habitantes del sexo femenino.

### **8.1.2 Demanda de servicios de salud de baja complejidad discriminada por servicios**

Al seguir analizando la demanda de los servicios de Salud de los habitantes del municipio de Magangué, nos encontramos que para los servicios de medicina general, enfermería general y odontología general la tabla No. 7 nos muestra la cantidad de solicitudes de dichos servicios para los años 2018, 2019 y 2020.

TABLA 7

**Cifras de solicitudes de atención discriminada por servicios a la E.S.E. año 2018, 2019 y 2020**

CENTRO DE ATENCIÓN	Año 2018			Año 2019			Año 2020		
	MEDICINA GENERAL	ENFERMERÍA GENERAL	ODONTOLOGIA GENERAL	MEDICINA GENERAL	ENFERMERÍA GENERAL	ODONTOLOGIA GENERAL	MEDICINA GENERAL	ENFERMERÍA GENERAL	ODONTOLOGIA GENERAL
BUENOS AIRES	11,658	4,269	5,136	12,916	6,766	14,715	15,370	6,335	7,234
BARRANCO DE YUCA	6,428	3,403	4,416	6,969	3,962	9,702	7,236	3,419	4,466
BARBOSA	6,126	3,343	4,218	7,259	3,693	9,733	6,519	1,904	2,712
CAMILO TORRES	8,921	3,553	5,223	9,902	5,636	12,721	13,229	5,166	7,281
CASCAJAL	9,014	3,403	4,907	8,647	4,645	11,289	9,473	4,424	5,317
COYONGAL	6,370	3,168	4,094	7,338	4,205	10,967	6,927	2,261	2,918
JUAN ARIAS	6,959	3,176	4,202	6,741	3,368	9,132	7,067	2,768	2,954
LA PAZ	9,705	3,798	6,306	10,208	5,671	14,131	11,132	4,447	6,167
PASTRANA	11,725	3,966	6,946	13,221	5,846	16,647	16,400	6,609	7,785
RETIRO	7,804	3,418	4,591	7,498	3,304	10,772	5,755	2,390	1,591
SAN PABLO	16,703	4,531	8,495	14,956	8,241	18,191	15,791	6,355	7,655
YATÍ	9,078	3,357	5,761	10,915	5,954	15,284	12,261	3,891	5,399
EXTRAMURAL	8,394	1,808	8,580	15,424	3,617	22,056	6,333	548	3,283
<b>TOTAL</b>	<b>118,885</b>	<b>45,193</b>	<b>72,875</b>	<b>131,994</b>	<b>64,908</b>	<b>175,340</b>	<b>133,493</b>	<b>50,517</b>	<b>64,762</b>

**Nota.** Fuente: Oficina de facturación y agendamiento, cifras de solicitud de atención E.S.E.

La Tabla numero 7 muestra los servicios demandados por centro atención y por servicios durante el año 2018, como se puede observar, el servicio más demandado por las personas es el de medicina general, seguido el de odontóloga general, y por último el de enfermería. Para el año 2019 el servicio más demandado por las personas es el de odontología general, seguido el de medicina general, y por último el de enfermería. Para este periodo se nota como el servicio de odontología general desplazo al servicio de medicina general en cuanto a solicitudes de atención.

Pasando al año 2020 nos encontramos que existió una disminución considerable en las solicitudes de atención en comparación con el año 2019, pasando de 372,242 en el año 2019 a solo 248,772 en el año 2020, lo que significó una reducción de la demanda de los servicios en un 33%.

## **9. Oferta de los servicios de salud baja complejidad en salud**

La E.S.E Rio Grande de la Magdalena es la encargada de la oferta pública de servicios de salud en el primer nivel de atención, La red de prestación de servicio de esta entidad cuenta con doce centros

de salud, de los cuales seis de ellos se encuentran ubicados en sus respectivos corregimientos, catalogados como de difícil acceso, algunos están distribuidos a lo largo de la ribera del río Magdalena, otros en zonas rurales a donde el acceso se hace por transporte terrestre.

La E.S.E. Río Grande de la Magdalena del Municipio de Magangué, es una Empresa Social del Estado, entendida como una categoría especial, descentralizada del orden Municipal, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, adscrita a la Secretaría Municipal de Salud y sometida al régimen jurídico previsto en el capítulo III, artículos 194, 195, y 197 de la Ley 100 de 1993. Creada mediante Acuerdo 011 del 12 de noviembre del 2002 del Honorable Concejo con el nombre de Empresa Social del Estado del Municipio de Magangué. Mediante acuerdo de Junta directiva número 002 de febrero 24 de 2014 se modifica el nombre a Empresa Social del Estado – Río Grande de la Magdalena del Municipio de Magangué Bolívar.

Ubicada en el Municipio de Magangué, responsable de prestar los servicios de salud en el primer nivel de atención a los usuarios afiliados al régimen subsidiado, al régimen contributivo, a los regímenes excepcionales y particulares y en especial al subsidio a la oferta; en el contexto del esquema de aseguramiento vigente.

En la actualidad la E.S.E. Río Grande de la Magdalena se encuentra en intervención forzosa administrativa por parte de la superintendencia de salud, entidad encargada de la vigilancia y control de los prestadores de salud, esto se debió al alto déficit financiero de la institución, y la atención inoportuna y de baja calidad que estaban recibiendo los usuarios en el municipio de Magangué por parte de la E.S.E.

## 9.1 Oferta de los servicios de salud para los años 2018-2020

Para el análisis de la oferta de los años 2018-2020 se toman los datos de las atenciones realizadas durante estos años, los datos serán extraídos de la base de datos entregada por el área de facturación, en la cual quedan registradas todas las atenciones realizadas en los 12 puntos de atención con los que cuenta la E.S.E. Río Grande de la Magdalena. En la tabla No. 7, se podrá observar las atenciones brindadas por centro de salud para los años 2018, 2019 y 2020.

TABLA 8

*Cifras de atención en salud de baja complejidad por la E.S.E. año 2018, 2019 y 2020*

Centro De Atención	Zona	CANTIDAD DE ATENCIONES		
		Año 2018	Año 2019	Año 2020
Buenos Aires	Urbana	20,227	34,280	28,807
Barranco De Yuca	Rural Dispersa	13,425	20,581	15,078
Barbosa	Rural Dispersa	12,978	20,628	11,080
Camilo Torres	Urbana	16,815	28,197	25,584
Cascajal	Rural	16,590	24,525	19,162
Coyongal	Rural Dispersa	12,894	22,441	12,049
Juan Arias	Rural	13,587	19,157	12,746
La Paz	Urbana	18,823	29,890	21,665
Pastrana	Urbana	21,722	35,537	30,673
Retiro	Rural Dispersa	15,140	21,502	9,699
San Pablo	Urbana	28,708	41,174	29,654
Yatí	Rural	17,179	32,045	21,471
Extramural	Rural Dispersa	18,276	41,019	10,132

<b>Total</b>		<b>226,364</b>	<b>370,976</b>	<b>247,800</b>
--------------	--	----------------	----------------	----------------

**Nota.** Fuente: Oficina de facturación y agendamiento, cifras de solicitud de atención E.S.E.

Para el año 2018, en la zona rural dispersa se realizaron un total de 72,713 consultas, para la zona rural 47,356 y para la urbana 106,295. En cuanto al año 2019 las consultas se incrementaron considerablemente en todo el territorio, para la zona urbana hubo 169,078 consultas, para la rural 75,727 y para la zona rural dispersa 126,171. Ya para el año 2020, nuevamente bajaron las consultas realizadas en la región en comparación con el año anterior, para la zona rural se registraron 53,379 consultas, para la zona rural dispersa 58,038 y para la zona urbana 136,383.

TABLA 9

***Porcentaje de consultas realizadas en relación con las consultas demandadas. año 2018, 2019 y 2020***

<b>Centro De Atención</b>	<b>Zona</b>	<b>Cantidad de Atenciones</b>		
		<b>Año 2018</b>	<b>Año 2019</b>	<b>Año 2020</b>
Buenos Aires	Urbana	96.03%	99.66%	99.54%
Barranco De Yuca	Rural Dispersa	94.23%	99.75%	99.72%
Barbosa	Rural Dispersa	94.82%	99.72%	99.51%
Camilo Torres	Urbana	95.02%	99.78%	99.65%
Cascajal	Rural	95.76%	99.77%	99.72%
Coyongal	Rural Dispersa	94.59%	99.69%	99.53%
Juan Arias	Rural	94.77%	99.56%	99.66%
La Paz	Urbana	95.02%	99.60%	99.63%
Pastrana	Urbana	95.96%	99.50%	99.61%
Retiro	Rural Dispersa	95.74%	99.67%	99.62%

San Pablo	Urbana	96.57%	99.48%	99.51%
Yatí	Rural	94.41%	99.66%	99.63%
Extramural	Rural Dispersa	97.31%	99.81%	99.69%
<b>Promedio</b>		<b>95.40%</b>	<b>99.67%</b>	<b>99.62%</b>

**Nota.** Fuente: Oficina de facturación y agendamiento, cifras de solicitud de atención E.S.E.

En la tabla No. 9, se puede observar el porcentaje de cumplimiento de las atenciones de baja complejidad en salud demandadas por los usuarios durante los años 2018, 2019 y 2020 por cada uno de los centros de salud de la E.S.E. Río Grande de la Magdalena. De lo anterior podemos deducir que se tiene un alto porcentaje de cumplimiento de la demanda realizada por los habitantes del municipio de Magangué por parte de la E.S.E. Río Grande de la Magdalena, teniendo que para el año 2018 se tuvo un promedio de cumplimiento del 95.40%, para el año 2019 de 99.67% y para el año 2020 de 99.62%.

### **9.1.1 Acceso efectivo a los servicios de salud de baja complejidad en el municipio de Magangué**

Como se comprobó anteriormente, la E.S.E. es la única entidad pública de baja complejidad en el municipio de Magangué, la cual tiene la obligación de prestar estos servicios al 83% de la población de esta localidad, lo que convierte a esta entidad en la puerta principal para que las personas reciban servicios de prevención y mantenimiento de la salud de forma efectiva.

Para efectos de esta investigación se tomará el acceso efectivo a los servicios de salud de baja complejidad, como la capacidad que tienen los usuarios de hacer uso de los servicios de salud que demandan, en el momento que lo requieren.

TABLA 10

*Estadística descriptiva de la serie de datos “Tiempo transcurrido en días entre la fecha deseada y la atención de la consulta”. Años 2018, 2019 y 2020.*

	Año		
	2018	2019	2020
Media	0.854445505	1.28253399	1.31111246
Error típico	0.002203953	0.00097182	0.00132152
Mediana	1	1	1
Moda	0	1	1
Desviación estándar	1.071644903	0.59196335	0.65776666
Varianza de la muestra	1.148422798	0.35042061	0.43265698
Curtosis	1.872623637	2.9887661	2.93953436
Coefficiente de asimetría	1.403652926	2.00760742	1.99336912
Rango	10	5	6
Mínimo	0	1	0
Máximo	10	6	6
Suma	202013.9875	475865	324815
Cuenta	226,364	370,976	247,800

**Nota.** Fuente: Oficina de facturación y agendamiento, cifras de solicitud de atención E.S.E.

En la tabla No. 10 podemos ver un resumen de descripción estadística de la serie de datos de los días transcurridos entre la fecha deseada y la atención de la consulta para todas las consultas realizadas en los años 2018, 2019 y 2020. Podemos observar que para el año 2018 el promedio de días transcurridos entre la fecha deseada por el usuario para la atención y el día que recibía la atención, es de 0.85, para el año 2019 es de 1.28 y para el año 2020 es de 1.31.

También podemos observar que para los años 2019 y 2020 prevalece un día como el dato que mayor se repite en cuanto al número de días transcurridos entre la solicitud y el recibimiento de la consulta. Mientras que para el año 2018 más usuarios recibieron la consulta el mismo día que la solicitaron. También se observa que existieron casos en los que la personas debieron aguardar de 6 a 10 días para recibir la consulta deseada.

Con los datos obtenidos del análisis estadístico de la serie de datos de Tiempo transcurrido en días entre la fecha deseada y la atención de la consulta, y relacionándolos con el acceso afectivo a la salud, entendiéndose el acceso efectivo a la salud como la capacidad de recibir atención en salud cuando se requiere, podemos asumir que para los años 2018, 2019 y 2020, no existió un acceso efectivo a los servicios de salud por parte de la mayoría de habitantes del municipio de Magangué, que asistieron a la E.S.E. Río Grande de la Magdalena en busca de acceder a los servicios de salud de baja complejidad.

## **10. Calidad de los servicios ofertados por la E.S.E. Río Grande de la Magdalena**

El concepto de calidad tiene muchas definiciones, pero todas apuntan a las cualidades y características que posee un bien y/o servicio para satisfacer los requerimientos de un persona o grupo de personas, sin embargo, el sector público, la calidad apunta al cumplimiento de requerimientos y/o leyes hechas por la rama legislativa del poder público, para dar cumplimiento a los derechos que tienen los ciudadanos a través de instituciones, procesos y mecanismos establecidos para tal fin. Para efectos de esta investigación, se utilizará la calidad dentro de lo que enmarca la resolución 3100 de 2019, la cual establece los requisitos de mínimos de habilitación que deben cumplir todos los prestadores de servicios de salud a nivel nacional para poder prestar servicios de salud, esta resolución establece la capacidad tecnocientífica mínima que debe tener un

prestador de servicios de salud para entregar servicios de forma eficiente, oportuna y segura a las personas.

Dentro de este contexto, enmarcamos la autoevaluación de cumplimiento de los criterios establecidos en las Resolución 3100 de 2019 para las entidades de baja complejidad, como el punto de partida para establecer si la E.S.E. Río Grande de la Magdalena cuenta con la capacidad técnico científica en cuanto a infraestructura, capacidad instalada, equipos y talento humano para prestar servicios con calidad, eficiencia y oportunidad.

### **10.1 Diagnóstico del estado de los equipos de la E.S.E. Río Grande de la Magdalena**

Para esta actividad se procede a solicitar a la empresa contratista encargada del mantenimiento de los equipos de la E.S.E. un diagnóstico certificado por un ingeniero biomédico, eléctrico o electrónico, en el cual se establezca el estado de cada uno de los equipos que se encuentran en cada uno de los centros de salud. Se procederá a determinar la muestra poblacional de equipos con:  $1 - \alpha = 95\%$ ,  $e = 0,5$  y  $P = 0,6$

En los doce centros de salud, pertenecientes a la E.S.E, se cuenta con una cantidad total de 633 equipos Biomédicos, por lo anterior tenemos que:

$$n_o = \frac{(1,96)^2 * 0,6 * 0,4}{(0,05)^2} = 368,7936$$

$$n' = \frac{368,7936}{1 + \frac{(368,7936 - 1)}{633}} = 233,26$$

La muestra escogida para realizar el estudio, en este caso, será de 233 equipos.

En lo que respecta a los equipos biomédicos que operan en los doce centros de salud, se evidencia que hace aproximadamente una década que no se actualiza la dotación, por lo que para realizar el diagnóstico de los equipos se tomaron 233 equipos al azar. El ingeniero encargado para realizar las visitas en los centros de salud se desplazó en conjunto con el arquitecto auditor y personal de mantenimiento de la institución, y realizó un diagnóstico sobre los equipos biomédicos y muebles hospitalarios, y se dieron los hallazgos a continuación:

TABLA 11.

**Estado de los Equipos Biomédicos y Muebles Hospitalarios de la E.S.E**

Servicio	Ambiente y/o área	Clasificación de la dotación	Nombre de la dotación	Cantidad evaluada	Buen estado	Mal estado	Obsolescencia
Odontología general	Consultorio odontológico	Equipo biomédico	Unidad Odontológica	5	1		4
Odontología general	Consultorio odontológico	Equipo biomédico	Pieza de alta velocidad pediátrica	3			3
Odontología general	Consultorio odontológico	Equipo biomédico	Micromotor o pieza de baja con contra Angulo	6		2	4
Odontología general	Consultorio odontológico	Equipo biomédico	Pieza de alta velocidad adulto	3			3
Odontología general	Consultorio odontológico	Dispositivo médico	Instrumental básico para examen	8	1	1	6
Odontología general	Consultorio odontológico	Dispositivo médico	Instrumental de operatoria de amalgama	7		2	5
Odontología general	Consultorio odontológico	Dispositivo médico	Instrumental de operatoria de resinas	6	1	1	4
Odontología general	Consultorio odontológico	Dispositivo médico	Instrumental de Periodoncia	7			7
Odontología general	Consultorio odontológico	Dispositivo médico	Instrumental para cirugía	8			8
Odontología general	Consultorio odontológico	Equipo biomédico	Unidad odontológica portátil	2		1	1

Odontología general	Consultorio odontológico	Equipo biomédico	Compresor de aire seco para equipos de odontología	5		4	1
Odontología general	Consultorio odontológico	Equipo biomédico	Lámpara de foto curado	9	1	2	6
Odontología general	Consultorio odontológico	Equipo biomédico	Cavitron	4			4
Odontología general	Consultorio odontológico	Equipo biomédico	Autoclave 12 lts	3			3
Medicina general	Consultorio medicina general	Dispositivo médico	Camilla para examen	5		1	4
Medicina general	Consultorio medicina general	Dispositivo médico	Escalerilla 2 pasos	4		3	1
Medicina general	Consultorio medicina general	Equipo biomédico	Fonendoscopio adulto/pediátrico	7		3	4
Medicina general	Consultorio medicina general	Equipo biomédico	Tensiómetro de pared	6			6
Medicina general	Consultorio medicina general	Equipo biomédico	Equipo de órganos de los sentidos de pared	4			4
Medicina general	Consultorio medicina general	Dispositivo médico	Martillo de Reflejos	5			5
Medicina general	Consultorio medicina general	Equipo biomédico	Bascula con tallímetro	5			5
Medicina general	Consultorio medicina general	Dispositivo médico	Cinta métrica	6			6
Medicina general	Consultorio medicina general	Dispositivo médico	Lámpara cuello cisne	6			6
Medicina general	Consultorio medicina general	Dispositivo médico	Mesa auxiliar para curaciones	5			5
Medicina general	Consultorio medicina general	Equipo biomédico	Báscula pesa bebe	5			5
Enfermería	Consultorio de enfermería	Dispositivo médico	Camilla para examen con estribos	6			6
Enfermería	Consultorio de enfermería	Dispositivo médico	Escalerilla 2 pasos	6			6
Enfermería	Consultorio de enfermería	Equipo biomédico	Fonendoscopio adulto/pediátrico	4			4
Enfermería	Consultorio de enfermería	Equipo biomédico	Tensiómetro de pared	4			4
Enfermería	Consultorio de enfermería	Equipo biomédico	Equipo de órganos de los sentidos de pared	3		2	1

Enfermería	Consultorio de enfermería	Dispositivo médico	Martillo de Reflejos	3	1	1	1
Enfermería	Consultorio de enfermería	Equipo biomédico	Bascula con tallímetro	3			3
Enfermería	Consultorio de enfermería	Dispositivo médico	Cinta métrica	4		2	2
Enfermería	Consultorio de enfermería	Equipo biomédico	Báscula pesa bebe	6		1	5
Enfermería	Consultorio de enfermería	Dispositivo médico	Tallímetro	3			3
Enfermería	Consultorio de enfermería	Dispositivo médico	lámpara cuello cisne	4			4
Enfermería	Consultorio de enfermería	Dispositivo médico	Mesa auxiliar para curaciones	5			5
Enfermería	Consultorio de enfermería	Equipo biomédico	Glucómetro	5			5
Laboratorio clínico	Toma de muestras ginecológicas	Dispositivo médico	Escalerilla 2 pasos	3			3
Laboratorio clínico	Toma de muestras ginecológicas	Dispositivo médico	Lámpara cuello cisne	4			4
Laboratorio clínico	Toma de muestras ginecológicas	Dispositivo médico	Camilla para examen con estribos	4			4
Laboratorio clínico	Área de hematología	Equipo biomédico	Cuenta célula	2			2
Laboratorio clínico	Inmunología	Equipo biomédico	Pipetas automáticas de 50	2			2
Laboratorio clínico	Química sanguínea	Equipo biomédico	Pipetas automáticas de 100	2			2
Laboratorio clínico	Química sanguínea	Equipo biomédico	Pipetas automáticas de 500	2			2
Laboratorio clínico	Química sanguínea	Equipo biomédico	Pipetas automáticas de 1000	2		1	1
Laboratorio clínico	Recepción y separación de muestra	Equipo biomédico	Centrifuga	2			2
Laboratorio clínico	Área de esterilización	Equipo biomédico	Incubadora	2		1	1
Laboratorio clínico	Inmunología	Equipo biomédico	Microscopio binocular	2			2
Laboratorio clínico	Hematología	Equipo biomédico	Analizador de hematología	2			2

Laboratorio clínico	Recepción y separación de muestra	Equipo biomédico	Micro centrifuga	2			2
Laboratorio clínico	Área de química clínica	Equipo biomédico	Equipo automatizado para la química sanguínea	2			2
Laboratorio clínico	Área de esterilización	Equipo biomédico	Baño serológico	2			2
Laboratorio clínico	Hematología	Equipo biomédico	Agitador de manzinni	2			2
Toma de muestras de laboratorio clínico	Toma de muestras	Dispositivo médico	Sillas para toma de muestras	2			2
Toma de muestras de laboratorio clínico	Toma de muestras	Dispositivo médico	Mesa auxiliar para curaciones	2			2
Laboratorio clínico	Almacenamiento de muestra	Dispositivo médico	Refrigerador vertical	2			2
<b>TOTAL</b>				<b>233</b>	<b>5</b>	<b>28</b>	<b>200</b>

**Nota.** Fuente: diagnóstico de equipos biomédicos y muebles hospitalarios E.S.E Rfo Grande de la Magdalena

Del diagnóstico anterior, se procede a aplicar estadística descriptiva y tenemos que;

TABLA 12

### Descripción Estadística de la Clasificación de los Equipos.

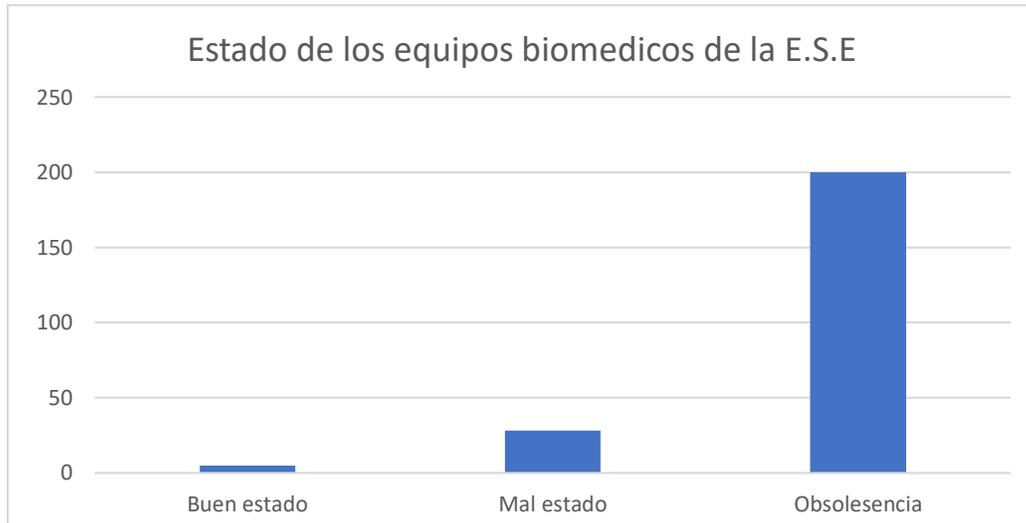
Media	1,163090129
Error típico	0,027808628
Mediana	1
Moda	1
Desviación estándar	0,424480286
Varianza de la muestra	0,180183513
Curtosis	6,607531987
Coficiente de asimetría	2,645313135
Rango	2
Mínimo	1
Máximo	3
Suma	271
Cuenta	233

**Nota.** Fuente: elaboración propia.

Para aclarar lo anteriormente expuesto en las tablas y cuadros, se afirma que se procedió a dar un número a cada uno de los estados (bueno=3, malo=2, obsoleto=1) en que puede estar

clasificado un equipo, donde cada número es distintivo, mas no calificativo, es decir que el número solo apunta a establecer a que categoría pertenece cada equipo, aclarando esto, entonces tenemos que:

**Figura 2. Gráfico de barras-estado de Equipos Médicos de la E.S.E**



Fuente: elaboración propia.

De acuerdo con el gráfico anterior, los equipos clasificados en obsolescencia (=1) prevalecen, ante las restantes categorías, con una participación excesivamente mayor en la ponderación total de todos los equipos.

de lo que se puede observar en los datos plasmados en la tabla anterior, se puede concluir que:

- Existe una alta posibilidad de que aproximadamente el 86% de los equipos con que los que cuenta la E.S.E se encuentra en estado de obsolescencia.
- Tan solo el 2% de los equipos y muebles hospitalarios de la E.S.E se encuentran en buen estado.
- El 12 % de los equipos que se evaluaron entraron en la categoría de mal estado, porque, aunque se encuentran operando, su capacidad operativa no está al 100%.

Los hallazgos mencionados anteriormente ponen en evidencia muchas falencias que se consideraban ajenas a las competencias de la institución, ya que la E.S.E no cuenta con un ingeniero biomédico en su planta de personal, que según las normas es quien puede determinar el estado de un equipo biomédico/electrónico. Esta situación ha priorizado la actualización de la dotación con la que cuentan los centros de salud, de todas las demás falencias que se tienen actualmente.

## **10.2 Evaluación de los estándares de calidad relacionados con el talento humano y la infraestructura de la E.S.E. Río Grande de la Magdalena.**

Para el análisis de calidad de los estándares de talento humano e infraestructura, se toma la autoevaluación con base al cumplimiento de la resolución 3100 de 2019, que realizó el área de calidad para el mes de diciembre del año 2020, y en la cual se contempla el cumplimiento y el no cumplimiento de los requisitos de habitación de la E.S.E. Río Grande de la Magdalena.

Los estándares y criterios establecidos en la tabla número 13, son las condiciones mínimas de habitación que se deben cumplir para prestar servicios con calidad y eficiencia en la categoría de baja complejidad.

TABLA 13

### **Criterios por estándar de Talento Humano e Infraestructura que deben cumplir los centros de salud de la E.S.E.**

<b>ESTANDAR</b>	<b>No. De Criterio</b>	<b>CRITERIO</b>
<b>Infraestructura</b>	<b>1</b>	si se tienen escaleras o rampas, el piso debe ser uniforme y de material antideslizante o con elementos que garanticen esta propiedad en todo su recorrido, con pasamanos a u2 o ambos lados y con protecciones laterales hacia espacios libres.
<b>Infraestructura</b>	<b>2</b>	Las edificaciones donde se presten servicios de salud cuentan con suministro de agua, energía eléctrica, conexión a la red de alcantarillado y sistemas de comunicaciones.
<b>Infraestructura</b>	<b>3</b>	En edificaciones donde se presten servicios de cirugía, atención del parto, laboratorio clínico, urgencias, gestión pre transfusional, diálisis, hospitalarios, imágenes diagnósticas, vacunación,

		servicio farmacéutico y los que requieran cadena de frío, cuentan con planta eléctrica.
<b>Infraestructura</b>	<b>4</b>	Cuando estos servicios de apoyo son contratados con terceros, dichos proveedores deben contar con el concepto sanitario correspondiente a la actividad de bienes y servicios que presta.
<b>Infraestructura</b>	<b>5</b>	Las áreas y ambientes de todos los servicios de salud cuentan con ventilación e iluminación natural o artificial.
<b>Infraestructura</b>	<b>6</b>	Las áreas de circulación de los servicios están libres de obstáculos de manera que permitan la movilización de pacientes, talento humano, usuarios y equipos biomédicos.
<b>Infraestructura</b>	<b>7</b>	Los ambientes y áreas que hagan parte de cualquier servicio de salud, deben permitir la instalación y movilización de equipos biomédicos y personal necesarios para la atención del paciente en condiciones de rutina o de emergencia.
<b>Infraestructura</b>	<b>8</b>	Cada uno de los pisos o niveles de la edificación cuenta con señalización y planos indicativos de las rutas de evacuación, salidas de emergencia y puntos de encuentro, viable al público en general.
<b>Infraestructura</b>	<b>9</b>	El prestador de servicios de salud que realice el proceso de esterilización, cuenta con: 25.1. Ambiente o área de recibo de material contaminado. 25.2. Ambiente o área de lavado. 25.3. Ambiente o área de secado. 25.4. Ambiente o área de empaque. 25.5. Ambiente o área de esterilización. 25.6. Ambiente o área para almacenamiento del material estéril. 25.7. Mesón de trabajo con poceta. 25.8. Lavamanos, cuando el proceso se realice fuera del servicio de salud.
<b>Infraestructura</b>	<b>10</b>	Consultorio donde se realiza examen físico: Ambiente con mínimo 10 m <sup>2</sup> (Incluir la unidad sanitaria) que cuenta con: 28.1.1. Área para entrevista. 28.1.2. Área de examen. 28.1.3. Lavamanos. no se exige adicional si el consultorio cuenta con unidad sanitaria.
<b>Infraestructura</b>	<b>11</b>	Consultorio odontológico con una unidad odontológica: Ambiente con mínimo 10 m <sup>2</sup> (Incluir la unidad sanitaria) que cuenta con: 28.3.1. Área para entrevista, la requiere. 28.3.2. Área para unidad odontológica. 28.3.3. Lavamanos. no se exige adicional si el consultorio cuenta con unidad sanitaria. 28.3.4. Área con mesón de trabajo con poceta.
<b>Infraestructura</b>	<b>12</b>	Unidad sanitaria, ambiente que cuenta con: 37.1. Sanitario. 37.2. Lavamanos.
<b>Infraestructura</b>	<b>13</b>	La unidad sanitaria adaptada para personas con movilidad reducida cuenta con: 38.1. Sanitario. 38.2. Lavamanos

		<p>38.3. Dimensiones que permita el desplazamiento del paciente y maniobra en su interior, las puertas tienen un ancho que permite el fácil acceso de pacientes en sillas de ruedas.</p> <p>38.4. Puertas corredizas o con apertura hacia el exterior.</p> <p>38.5. Accesorios que facilite la accesibilidad, movilidad y seguridad del usuario.</p> <p>38.6. Alarma o sistema de llamado.</p>
<b>Infraestructura</b>	<b>14</b>	<p>Salas de espera</p> <p>40.1. Ambiente o área con dimensión variable de acuerdo al servicio o servicios, independiente de las áreas de circulación, que cuenta con ventilación e iluminación natural y/o artificial.</p> <p>40.2. Disponibilidad de unidades sanitarias discriminadas por sexo o baterías sanitarias.</p>
<b>Infraestructura</b>	<b>15</b>	Las condiciones de orden, aseo, limpieza y de infección son evidentes y responden a un proceso dinámico de acuerdo con los servicios prestados.
<b>Infraestructura</b>	<b>16</b>	En las edificaciones destinadas a la prestación de servicios de salud, los pisos deben ser resistentes a factores ambientales, deben ser continuos, antideslizantes, impermeables, lavables, sólidos, resistentes a procesos de lavado y de infección. Cuando se tengan dilataciones y juntas, estas deben ser selladas de manera que ofrezcan continuidad de la superficie.
<b>Infraestructura</b>	<b>17</b>	Los cielos rasos o techos y paredes o muros deben ser impermeables, lavables, sólidos, resistentes a factores ambientales e incombustibles y de superficie lisa y continua.
<b>Infraestructura</b>	<b>18</b>	En los servicios de cirugía, atención del parto, ambiente TPR, salas de procedimientos, consultorios donde se realicen procedimientos, servicios de internación en cuidado básico, intermedio e intensivo, urgencias, diálisis, hemodinamia e intervencionismo, Laboratorios, gestión pre transfusional, quimioterapia, consulta odontológica y los ambientes o áreas donde se requieran procesos de limpieza y asepsia más profundos, adicional al criterio anterior, la unión entre paredes o muros y el piso debe ser en media caña evitando la formación de aristas o de esquinas.
<b>Infraestructura</b>	<b>19</b>	<p>Complejidad baja</p> <p>Modalidad intramural</p> <p>Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente,</p>
<b>Infraestructura</b>	<b>20</b>	<p>Cuenta con:</p> <p>9.1. El tipo de ambiente o consultorio de acuerdo con la oferta, así:</p> <p>9.1.1. Consultorio donde se realiza examen físico.</p> <p>9.1.2. Ambiente de entrevista donde se realiza examen físico ni procedimientos.</p> <p>9.1.3. Consultorio donde se realizan procedimientos.</p> <p>9.1.4. Consultorio odontológico con una unidad odontológica o más.</p> <p>9.2. Sala de procedimientos, cuando se requiera.</p>

<b>Infraestructura</b>	<b>21</b>	Disponibilidad de: 10.1. Sala de espera. 10.2. Mínimo una (1) unidad sanitaria de uso mixto, apta para personas con movilidad reducida, cuando el prestador cuente con hasta dos consultorios o ambientes de entrevista. 10.3. Mínimo una (1) unidad sanitaria discriminada por sexo apta para personas con movilidad reducida, o batería sanitaria discriminada por sexo con mínimo una (1) unidad sanitaria apta para personas con movilidad reducida, cuando el prestador cuente con más de dos consultorios o ambientes de entrevista.
<b>Infraestructura</b>	<b>22</b>	Modalidad intramural  3. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente
<b>Infraestructura</b>	<b>23</b>	. Cuenta con: 4.1. Área para recepción de muestras, información y entrega de resultados. 4.2. Cubículo para la toma de muestras. 4.3. Ambiente para la toma de muestras especiales cuando lo oferte, cuenta con unidad sanitaria y perchero (1 el procedimiento lo indica). 4.4. Lavamanos. 4.5. Área de preparación, embalaje y remisión de las muestras que cuenta con: 4.5.1. Mesón de trabajo, con poceta cuando ésta se requiera.
<b>Infraestructura</b>	<b>24</b>	Disponibilidad de: 5.1. Sala de espera. 5.2. Unidades sanitarias discriminadas por sexo
<b>Infraestructura</b>	<b>25</b>	Modalidades extramural unidad móvil, jornada de salud y domiciliaria Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios
<b>Infraestructura</b>	<b>26</b>	Modalidad intramural  3. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con: 3.1. Ambiente para la toma de muestras especiales, con unidad sanitaria y perchero. Disponibilidad de: 3.2. Área de información y entrega de resultados. 3.3. Área o ambiente de preparación, embalaje y remisión de las muestras con mesón de trabajo. 3.4. Área o ambiente para el almacenamiento de materiales, insumos y reactivos.
<b>Infraestructura</b>	<b>27</b>	Disponibilidad de: 4.1. sala de espera 4.2. Unidades sanitarias discriminadas por sexo.
<b>Talento Humano</b>	<b>1</b>	El talento humano en salud y otros profesionales que se relacionan con la atención o resultados en salud de los usuarios, cuentan con los títulos, según aplique, de educación superior o certificados de aptitud ocupacional, expedidos por la entidad educativa competente. En el caso de títulos o certificados obtenidos en el extranjero, copia de la resolución de

		convalidación expedida por el Ministerio de Educación Nacional.
<b>Talento Humano</b>	<b>2</b>	El talento humano en salud cuenta con copia de la resolución de autorización del ejercicio expedido por la autoridad competente o inscripción en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud -ReTHUS.
<b>Talento Humano</b>	<b>3</b>	El prestador de servicios de salud determina la cantidad necesaria de talento humano requerido para cada u2 de los servicios ofertados y prestados, de acuerdo con la capacidad instalada, la relación entre oferta y demanda, la oportunidad en la prestación, tiempo de la atención y el riesgo en la atención. Este criterio 2 aplica para el profesional independiente de salud.
<b>Talento Humano</b>	<b>4</b>	El talento humano en salud de los servicios de salud de los grupos de consulta externa, internación y el servicio de urgencias, cuentan con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en la atención integral en salud de las personas víctimas de violencia sexual.
<b>Talento Humano</b>	<b>5</b>	El talento humano en salud de los servicios de transporte asistencial, atención prehospitalaria y urgencias, cuentan con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en la atención a personas víctimas de ataques con agentes químicos.
<b>talento humano</b>	<b>6</b>	Complejidad baja Modalidades intramural, extramural unidad móvil, jornada de salud y domiciliaria 1. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente,
<b>talento humano</b>	<b>7</b>	Cuenta con el profesional de la salud de acuerdo con el servicio a ofertar.
<b>talento humano</b>	<b>8</b>	Modalidades intramurales, extramural unidad móvil, jornada de salud y domiciliaria 1. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con: Profesional de bacteriología o auxiliar de laboratorio clínico o auxiliar de enfermería.
<b>talento humano</b>	<b>9</b>	Disponibilidad de: Profesional de bacteriología quien realiza la supervisión cuando la toma de muestras es realizada por el auxiliar.
<b>talento humano</b>	<b>10</b>	Modalidades intramurales, extramural unidad móvil y jornada de salud 1. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con: 1.1. Profesional de la medicina o profesional de la enfermería o profesional de bacteriología o citohistotecnólogo (a) o histocitotecnólogo (a) 1.2. El personal que realice toma de citologías cuenta con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en esta actividad.

		1.3. La técnica VIA VILI solo podrá ser realizada por profesional de la medicina o profesional en enfermería
<b>talento humano</b>	<b>11</b>	En zonas especiales de dispersión geográfica:  2. Cuenta con: 2.1. Auxiliar de enfermería o profesional de la medicina o profesional de la enfermería o profesional de bacteriología o citohistotecnólogo (a) o histocitotecnólogo (a). 2.2. El personal que realice toma de citologías cuenta con constancia de asistencia en las acciones de formación continua para esta actividad.

Fuente: Autoevaluación centros de salud de la E.S.E. diciembre 2020.

En la tabla anterior se puede observar que se requieren cumplir 11 criterios para el estándar de Talento Humano y 27 para el estándar de infraestructura en los centros de salud de la E.S.E. Río Grande de la Magdalena. Debido a que la norma establece que se deben cumplir el 100% de los criterios de forma total y específica para dar cumplimiento a un estándar, no se permite otro tipo de evaluación más la de que “cumple o no cumple”, condición que no permite realizar análisis estadístico más complejo.

TABLA 14

**Cantidad y porcentaje de cumplimiento de criterios de los estándares de Talento Humano e Infraestructura de los centros de salud de la E.S.E.**

Centro de Salud	Infraestructura	Talento Humano	% Cumplimiento Infraestructura	% Cumplimiento Talento Humano
BUENOS AIRES	23	9	85%	82%
BARBOSA	22	9	81%	82%
BARRANCO DE YUCA	21	8	78%	73%
YATÍ	26	10	96%	91%
COYONGAL	22	9	81%	82%
RETIRO	24	9	89%	82%
JUAN ARIAS	23	9	85%	82%
CASCAJAL	25	10	93%	91%

LA PAZ	25	9	93%	82%
PASTRANA	26	10	96%	91%
SAN PABLO	22	9	81%	82%
CAMILO	24	9	89%	82%

Fuente: Autoevaluación centros de salud de la E.S.E. diciembre 2020.

En la tabla número 14, se puede observar la cantidad de criterios cumplidos por los estándares de infraestructura y talento humano por cada uno de los centros de salud de la E.S.E. Río Grande de la Magdalena, Resalta a la vista, que ningún centro de salud, cumple con el 100% de los criterios establecidos por la resolución 3100 de 2019 para que las entidades de salud de baja complejidad puedan prestar servicios con calidad, eficiencia y oportunidad a sus usuarios, situación que denota la falta de calidad que existe en la prestación de los servicios de salud que reciben los usuarios de la E.S.E. Río Grande de la Magdalena.

TABLA 15

**Descripción Estadística del porcentaje de cumplimiento de los estándares de Talento Humano e Infraestructura de la E.S.E.**

	<i>Infraestructura</i>	<i>Talento Humano</i>
Media	0.87345679	0.833333333
Error típico	0.01792444	0.015151515
Mediana	0.87037037	0.818181818
Moda	0.814814815	0.818181818
Desviación estándar	0.062092082	0.052486388
Varianza de la muestra	0.003855427	0.002754821
Curtosis	-1.241542854	0.654545455
Coefficiente de asimetría	0.104505575	0.062983666
Rango	0.185185185	0.181818182

Mínimo	0.777777778	0.727272727
Máximo	0.962962963	0.909090909
Suma	10.48148148	10
Cuenta	12	12

Fuente: elaboración propia.

De la tabla anterior, podemos deducir que el porcentaje de cumplimiento de los estándares de infraestructura y talento humano es mayor al 80%, lo que podría significar un alto cumplimiento de los requisitos de habilitación para prestar servicios de la calidad por parte de los centros de salud de la E.S.E. Río Grande de la Magdalena, sin embargo, para poder asumir que los centros de salud cuentan con lo necesario para prestar servicios con calidad, eficiencia y oportunidad, la E.S.E. Debe dar cumplimiento al 100% de los criterios aplicables a la baja complejidad de acuerdo con la resolución 3100 de 2019, por lo que en este caso se debe concluir que no existe la calidad exigida por parte de la normatividad vigente para los servicios de salud ofertados por la E.S.E.

#### **11. Servicios prestados por la E.S.E. Río Grande de la Magdalena y la calidad de vida relacionada con la salud de la población del municipio de Magangué.**

Como se ha mencionado en muchas ocasiones en este trabajo, la E.S.E. Río Grande de la Magdalena es la única entidad pública encargada de prestar los servicios de baja complejidad en salud en el municipio de Magangué, y que a su vez cuenta con la obligación de garantizar un acceso efectivo a los servicios de salud a aproximadamente 118.000 Habitantes, que representan el 83% de la población total de esta localidad. La importancia de esta institución recae en la responsabilidad que tiene en cuanto a la prevención de enfermedades, porque, aunque existan diagnósticos y tratamiento efectivos de enfermedades, es la prevención de dichas enfermedades la que incide significativamente en calidad de vida relacionada con la salud (CVRS).

Desde que se estableció la importancia de prevenir enfermedades antes que tratarlas, las acciones del Gobierno Nacional se enfocaron en fortalecer el primer nivel de atención en salud, con el fin de inducir a las personas a que asistan a controles médicos de rutina, sin la necesidad de que exista una condición de salud que lo amerite, Primordialmente apuntando a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, así como la vigilancia y control de los factores ambientales que pueden afectar la salud.

Al analizar la oferta, la demanda y la calidad de los servicios de salud de la E.S.E. Río Grande de la Magdalena, nos encontramos con hallazgos que pueden ayudar a contextualizar sobre la atención en salud de baja complejidad que reciben las personas del municipio de Magangué.

A finales del año 2017, la empresa social del estado Río Grande de la Magdalena entro a ser administrada por la Superintendencia Nacional de salud, desplazando así el control que tenía la administración municipal, esto se debió a las deficiencias en la prestación de los servicios de salud y el déficit financiero generado por los malos manejos dados a esta entidad. Si analizamos la demanda de servicios, nos damos cuenta que las solicitudes anuales de atención de salud de baja complejidad, duplican a la población del municipio, lo que refleja la necesidad en salud de las personas en el municipio. Ahora bien, si nos vamos a la oferta, se podría afirmar que la E.S.E. satisface la demanda de los servicios de la ciudadanía en aproximadamente un 95%, dejando un 5% de la población sin acceso a salud de baja complejidad. Por otro lado, también se tiene que el promedio de días transcurridos entre la fecha deseada de la consulta y la fecha de atención es de 1.11 días, lo que da por sentado que no existe un acceso efectivo a la salud de baja complejidad por parte de los habitantes del municipio de Magangué.

En cuanto a la calidad de los servicios prestados por la E.S.E. Río Grande de la Magdalena, se pudo identificar que esta no posee la capacidad tecnocientífica necesaria en cuanto a dotación

de equipos, el talento humano y la infraestructura que establece la normatividad vigente para prestar servicios de salud de baja complejidad con eficiencia, calidad y oportunidad, esto significa que los habitantes que asisten a los centros de salud para recibir atención médica no reciben completamente los beneficios que debe otorgar la atención que reciben.

Para Cáceres, F., Parra, L., & Espinosa, O. (2018). “La calidad de vida (CV) es un constructo multidimensional que incluye el estado de salud física y mental, los estilos de vida, vivienda, satisfacción en los lugares de estudio y trabajo, situación económica y, es uno de los indicadores de bienestar de la población” (Cáceres, Parra & Espinosa, 2018).

El concepto de Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) ha tenido distintas definiciones a lo largo de su uso en investigaciones, Bowling lo define como “efectos físicos, mentales y sociales de la enfermedad en la vida diaria y el impacto de estos efectos en los niveles de bienestar subjetivo, satisfacción y autoestima (Bowling, 1991). Sin duda alguna la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), está relacionada con los efectos y consecuencias que genera en la calidad de vida de los seres humanos el padecer y recibir tratamiento para una enfermedad.

En la tabla No. 16 se muestran las enfermedades y/o condiciones más comunes relacionadas con la prevención y la baja complejidad en el municipio de Magangué, las cuales cuentan con un seguimiento periódico por parte de la secretaria de salud Municipal. De acuerdo con los boletines epidemiológicos emitidos por la secretaria de salud municipal para los años, 2018, 2019 y 2020 tenemos que:

TABLA 16

**Cantidad de personas con enfermedades y/o condiciones relacionadas con la prevención en la baja complejidad en Salud en el municipio de Magangué para los años 2017-2020**

Enfermedad y/o condición	Cantidad por Año			
	2017	2018	2019	2020

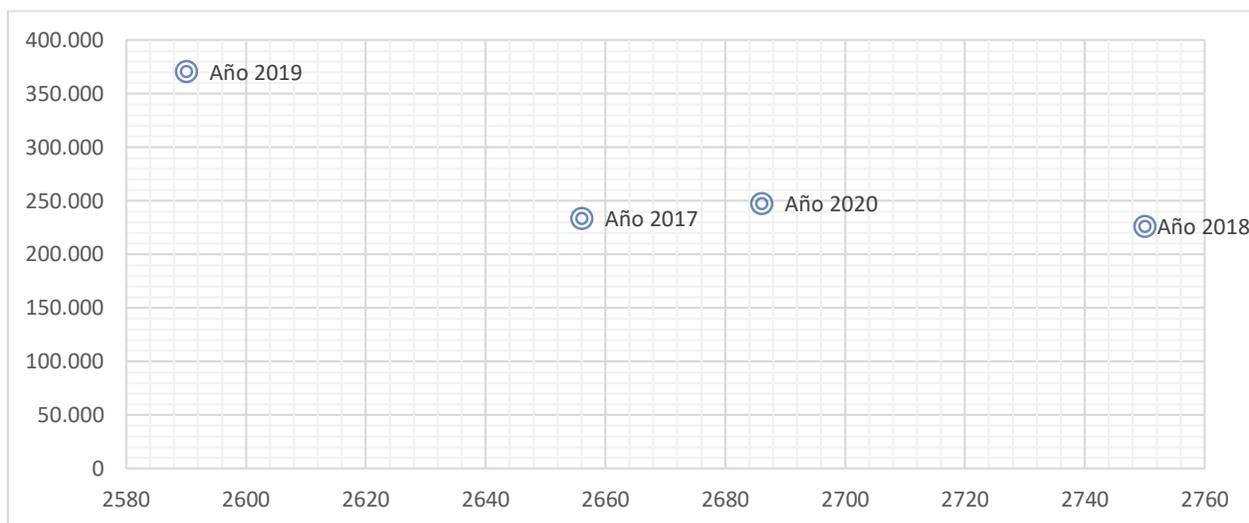
Lepra	2	12	5	4
Parotiditis	27	8	3	6
Varicela	203	316	266	281
Meningitis	2	3	6	7
tuberculosis	16	19	13	20
Tosferina	18	16	5	21
Hepatitis	3	4	6	3
Sífilis	19	39	32	5
VIH	44	57	41	30
Dengue	90	63	57	93
malaria	8	8	3	1
Cáncer	11	31	1	18
Morbilidad materna	153	120	87	147
Desnutrición	34	30	41	23
Infección respiratoria aguda	9	6	5	7
<b>Total</b>	<b>2656</b>	<b>2750</b>	<b>2590</b>	<b>2686</b>

Fuente: Boletines epidemiológicos 2017-2020. Secretaría de salud Municipal de Magangué.

De acuerdo con los datos registrados por la secretaria de salud, Para el año 2017 se registraron 2,656 casos de personas con alguna enfermedad y/o condición relacionada con la prevención de la baja complejidad en salud, para el 2018 se registraron 2,750, para el año 2019 se registraron 2,590 y para el año 2020 se registraron 2,686.

Ahora miraremos el comportamiento de la oferta de servicios de la E.S.E. Río Grande de la Magdalena y lo compararemos con el comportamiento de la Morbilidad relacionada con la baja complejidad en salud. De acuerdo con los datos de la tabla No. 8, complementados con los informes de atención emitidos por la secretaría de salud municipal, tenemos que para el año 2017 se realizaron 219,234 atenciones, para el año 2018 se realizaron 226,364, para el año 2019 se realizaron 370,976 y para el 2020 se realizaron 247,800 consultas.

**Figura 3.** Análisis gráfico de oferta y morbilidad en Magangué



Fuente: Elaboración propia.

En el gráfico anterior, se ubica la cantidad de consultas realizadas por la E.S.E. Río Grande de la Magdalena en el eje de las ordenadas, y la morbilidad en el municipio de Magangué en el eje de las abscisas, para los años 2017, 2018, 2019 y 2020 respectivamente, en este gráfico se puede ilustrar que para cada periodo donde hubo mayor oferta de servicios, también hubo una menor morbilidad, a excepción del año 2020.

Para el año 2019, el cual fue el periodo con más consultas realizadas, se observa que también fue el periodo en el que registro una morbilidad más baja. Para el año 2017 y 2018 se puede notar como la variación en cuanto consultas realizadas fue menor que la variación en la morbilidad. Para el año 2020, iniciaron las medidas respecto al COVID 19, lo cual disminuyó considerablemente el aforo de personas permitidas en los centros de salud e incremento la morbilidad, situación que podría explicar el comportamiento de morbilidad y la atención para ese año.

De lo anterior podemos decir que para los años 2017, 2018 y 2019, existe una variación inversa entre la cantidad de consultas realizadas por la E.S.E. Río Grande de la Magdalena, y la morbilidad relacionada con la baja complejidad en el municipio de Magangué, es decir, para los periodos en que se realizaron más consultas, hubo una menor cantidad de personas con enfermedad y/o condición relacionada con la baja complejidad en salud.

## **11. Conclusiones**

Por lineamientos de carácter público, las personas en el municipio de Magangué son direccionadas para acceder efectivamente a los servicios de prevención y mantenimiento de la salud a la E.S.E. Río Grande de la Magdalena, la cual presta sus servicios a través de sus doce centros de salud ubicados en zonas rurales y urbanas del municipio de Magangué, esto condiciona a que exista una influencia relevante de los servicios de salud prestados por esta entidad sobre la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS).

Al realizar un análisis de la demanda de los servicios, nos encontramos que la demanda de servicios de consultas anuales, en promedio, duplica la cantidad de habitantes que tiene el municipio de Magangué, lo sugiere que en promedio una persona recibe consulta dos veces al año. También se puede notar, que la zona urbana del municipio es la que mayor demanda servicios de salud de baja complejidad, y que del total de las solicitudes de consulta las mujeres son quienes más solicitudes realizan con el 60% para los años 2018, 2019 y 2020.

En cuanto a la oferta de servicios, se encontraron una serie de hallazgos que tienen una incidencia negativa en el acceso efectivo a los servicios de salud y en la calidad de los servicios que se ofertan a las personas en el municipio de Magangué en lo relacionado con la prevención y el mantenimiento de la Salud. En este aspecto nos encontramos con que la E.S.E. Río grande de la

Magdalena cubrió la demanda de los servicios en un 95%, dejando un numero de aproximadamente 12,827 consultas sin atender. Para los años 2018, 2019 y 2020 tampoco existió un acceso efectivo a los servicios de salud de baja complejidad, entendiéndose el acceso efectivo como la condición de recibir servicios de salud cuando se requieren, de acuerdo con los datos analizados sobre las fechas de la solicitud de la consulta, y la atención, para los años 2018-2020 se encontró que en promedio las personas debían esperar 1.14 días para recibir atención médica.

En lo relacionado con la calidad de la atención medica ofrecida por parte de la E.S.E Río Grande de la Magdalena a los habitantes del municipio de Magangué, se encontraron diversas falencias que denotan un incumplimiento de la normatividad vigente establecida para prestar servicios de salud con calidad, eficiencia y oportunidad. Se pudo evidenciar que el 86% de los equipos con los que la E.S.E. Se encuentran en estado de obsolescencia, y el 12% de estos en mal estado o inoperativos, lo que implica que no hay confiabilidad en estos equipos y que pueden fallar en cualquier momento, generando malos diagnósticos o interrupción en la prestación de los servicios, podría decirse que esta condición tiene una gran influencia en el acceso efectivo a los servicios de salud de baja complejidad que incide en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de las personas en el municipio de Magangué.

Por otro lado, se encontró que la E.S.E. No cumple con los criterios de talento humano e infraestructura establecidos por la resolución 3100 de 2019 para prestar servicios de salud de baja complejidad con calidad, oportunidad y eficiencia. En ninguno de los dos casos, la E.S.E. Río Grande de la Magdalena cumple el 100% de los estándares de habilitación, en algunos centros de salud no se cuenta con rampas de acceso para personal con discapacidad, en otros no existe la suficiencia de personal y en su mayoría no cuentan con las actualizaciones requeridas en competencias básicas para prestar servicios de salud. Por la anterior, y otros aspectos que se

detallan en la tabla número 13, se puede afirmar que la E.S.E. No presta servicios con calidad, oportunidad y eficiencia en ninguno de sus 12 centros de salud, esta circunstancia se puede describir cuantitativamente con la formación plasmada en la tabla No. 14, en la cual se muestra que ningún centro de salud cumple al 100% con lo requerido de acuerdo a la normatividad vigente para prestar servicios con calidad, oportunidad y eficiencia.

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) sin duda alguna es fundamental en una condición global de calidad de vida, aunque existan métodos diagnósticos eficientes y tratamientos eficaces, el padecer una enfermedad desmejora el bienestar de las personas, por lo que prevenir y evitar enfermedades debe tener mucha relevancia en los estudios generales de la calidad de vida y el desarrollo humano. En las últimas décadas, el papel de la prevención ha cobrado relevancia en el contexto social de la salud, está comprobado que para la humanidad y sus sistemas de gobierno se obtienen más beneficios previniendo enfermedades que tratándolas, beneficios que se ven representados en un ámbito social y económico. El municipio de Magangué Bolívar no es la excepción, y de los hallazgos obtenidos en este estudio se puede evidenciar que el principio de la prevención de la enfermedad como una de las cinco funciones básicas de salud pública, se está viendo vulnerado, las personas no tienen acceso efectivo a la salud y tampoco reciben servicios con calidad, situación que claramente está generando afectaciones en La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en los habitantes de esta localidad.

## **12. Bibliografía:**

Fajardo-Dolci, G., Gutiérrez, J. P., & García-Saisó, S. (2015). Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. *Salud pública de México*, 57(2), 180-186.

Cano Bedoya, S. M., Giraldo, A., & Forero, C. (2016). Concepto de calidad en salud: resultado de las experiencias de la atención, Medellín, Colombia.

Vargas-Lorenzo, I., Vázquez-Navarrete, M. L., & Mogollón-Pérez, A. S. (2010). Acceso a la atención en salud en Colombia. *Revista de salud pública*, 12, 701-712.

Delgado-Gallego, M. E., Vázquez-Navarrete, M. L., & de Moraes-Vanderlei, L. (2010). Calidad en los servicios de salud desde los marcos de sentido de diferentes actores sociales en Colombia y Brasil. *Revista de salud pública*, 12, 533-545.

Urzúa, A. (2010). Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. *Revista médica de Chile*, 138(3), 358-365.

Cáceres-Manrique, F. D. M., Parra-Prada, L. M., & Pico-Espinosa, O. J. (2018). Calidad de vida relacionada con la salud en población general de Bucaramanga, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 20, 147-154.

Fernández, G. F. M., & Pérez, F. R. (2005). Calidad de vida y salud: planteamientos conceptuales y métodos de investigación. *Territoris*, 5, 117-135.

Bowling A. *Measuring Health: A review of Quality of Life Measurement Scales*. Open University Press: Buckingham, 1991

Villar Aguirre, M. (2011). Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. *Acta médica peruana*, 28(4), 237-241.

García-Calvente, M. D. M., Mateo-Rodríguez, I., & Maroto-Navarro, G. (2004). El impacto de cuidar en la salud y la calidad de vida de las mujeres. *Gaceta sanitaria*, 18, 83-92.

Angulo León, Y. D. (2020). Manual de gestión de la tecnología en la clínica Universidad de la Sabana, teniendo como referencia la resolución 3100 de 2019 (Doctoral dissertation, Universidad del Rosario).

Resolución 004937 de 2017 [Superintendencia Nacional de Salud]. Por medio de la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la Intervención Forzosa Administrativa para Administrar la ESE RIO GRANDE DE LA MAGDALENA del municipio de Magangué - Bolívar, identificada con el Nit. 806.013.598 - 2. 2 de octubre de 2017.

Morales Parra, C. S. (2009). Evaluación de la oportunidad en la atención en el servicio de urgencias en la ESE Hospital San Juan de Dios de Giron octubre-diciembre de 2008.

Arroyave, G., Isaza, P., & Jarillo, E. C. (1994). Análisis de Sensibilidad en los Proyectos de inversión en Salud. *Salud pública de México*, 36(3), 318-327.

Morales, F. (2012). Conozca 3 tipos de investigación: Descriptiva, Exploratoria y Explicativa. Recuperado el, 11, 2018.