

**ANÁLISIS DE LOS EFECTOS DE APLICACIÓN DE LA LEY 1438 DE 2011 EN
LOS PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD EN EL
MUNICIPIO DE SAN ESTANISLAO DE KOSTKA (ARENAL), EN EL
DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR**

GUSTAVO ADOLFO CORONELL ACOSTA

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
PROGRAMA DE CIENCIAS ECONÓMICAS
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA EN SALUD**

Cartagena de Indias D. T. y C.

2015

TABLA DE CONTENIDO

	PAG.
INTRODUCCIÓN	5-7
1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	8
1.2 SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA	8
2 OBJETIVOS	9
2.1 OBJETIVO GENERAL	9
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
3 JUSTIFICACIÓN	10-12
4 MARCO TEÓRICO	13
4.1 MARCO HISTÓRICO	13-15
4.2 MARCO CONCEPTUAL	15
4.2.1 Promoción de la Salud	15-16
4.2.2 Prevención de la Enfermedad	16
4.2.3 Atención Primaria En Salud-APS	17
4.2.4 Accesibilidad	18
4.2.5 Calidad	18-19

4.2.6 Oportunidad	19-20
5 DISEÑO METODOLÓGICO	21
5.1 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	21
5.1.1 Temporal	21
5.1.2 Espacial	21
5.2 TIPO DE ESTUDIO	21
5.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	21-22
5.4 POBLACIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA	22
5.4.1 Población	22
5.4.2 Tamaño de la muestra	22
5.5 Fuentes y Técnicas de Recolección de la Información	22
5.5.1 Fuentes de información	22
5.5.2 Técnicas de recolección de la información	23
5.5.3 Instrumentos de recolección de la información	23
5.5.4 Consideraciones éticas	23
5.5.5 Análisis de la información	23-24
6 RESULTADOS	25
6.1 DIAGNOSTICO DE SALUD DEL MUNICIPIO SAN ESTANISLAO DE KOSTKA	26-28
6.2 COMPARACIÓN DE INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS	29-31

6.3 DESCRIPCIÓN DE LA PERCEPCIÓN DEL SERVICIO RECIBIDO	32-41
DISCUSIÓN	42-43
CONCLUSIONES	44
BIBLIOGRAFÍA	45
ANEXOS	46
Anexo 1. ENCUESTA	47-48

INTRODUCCIÓN

Durante los últimos años, la conceptualización sobre la salud, ha sufrido un proceso de transformación en respuesta a los cambios que vive el mundo en el ámbito político, social, económico y técnico. Cabe anotar que el concepto de salud ha superado la tendencia que lo reducía a la ausencia de enfermedad, para involucrar elementos tales como la promoción de la salud, su contribución con el desarrollo sostenible, el bienestar y la armonía del hombre con su entorno físico y social.¹

La preocupación por la salud de la población y el logro de estilos de vida saludables ha generado acciones de educación e información en salud, dirigidas a la modificación de comportamientos a nivel mundial, sobre todo, las relacionadas con la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad con el propósito de mejorar y mantener la salud y la calidad de vida, del individuo y la familia, a través de acciones, procedimientos e intervenciones integrales como políticas gubernamentales.

Por su naturaleza, estos programas son una responsabilidad compartida entre las personas, las familias, las organizaciones, las IPS, las EPS y el gobierno. Se desarrollan programas de Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad, de acuerdo a los requerimientos en cada una de las etapas de su ciclo vital: niño, adolescente, mujer, hombre y adulto.

¹Martin Zurro, JF, Cano Pérez, atención primaria, conceptos, organización y práctica clínica, 2ª edición

La promoción de la salud son todas las actividades de capacitación, información y educación continua que llevan deliberadamente a la población a la modificación o reforzamiento de comportamientos, con el objeto de mantener la salud, lograr nuevos estilos de vida saludable, fomentar el autocuidado y la solidaridad.²

La prevención de la enfermedad es el conjunto de acciones cuya finalidad es evitar que aparezcan enfermedades específicas, a través de la detección e intervención de los factores de riesgos y de los factores protectores de la salud. Estas acciones pueden ser de tipo individual, familiar o grupal.³

El presente estudio se realizó en la Secretaria de Salud del municipio de San Estanislao de Kostka, con ejes que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud. Para esto concurrirán acciones de salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y demás prestaciones que, en el marco de una estrategia de Atención Primaria en Salud, sean necesarias para promover de manera constante la salud de la población. Para lograr este propósito, se unificará el Plan de Beneficios para todos los residentes, se garantizará la universalidad del aseguramiento, la portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país y se preservará la sostenibilidad financiera del Sistema, entre otros⁴

Para dar cumplimiento a lo anterior, el Gobierno Nacional definirá metas e indicadores de resultados en salud que incluyan a todos los niveles de atención, instituciones públicas y privadas y demás actores que participan dentro del sistema .

² Minprotección 2011

³ García Ospina Consuelo. El ayer y el hoy de la promoción de la salud en: Hacia la promoción de la salud vol.2

⁴ Ley 1438. De 2011 Artículo 2.

Estos indicadores estarán basados en criterios técnicos, que como mínimo incluirán:

- Prevalencia e incidencia en morbilidad y mortalidad materna perinatal e infantil.
 - Incidencia de enfermedades de interés en salud pública.
 - Incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles y en .general las precursoras de eventos de alto costo.
 - Incidencia de enfermedades prevalentes transmisibles incluyendo las inmunoprevenibles.
 - Acceso efectivo a los servicios de salud. cada cuatro (4) años el Gobierno Nacional hará una evaluación integral del Sistema General de Seguridad Social en Salud con base en estos indicadores. Cuando la evaluación muestre que los resultados en salud son deficientes, el Ministerio de la Protección Social y la Superintendencia Nacional de salud evaluarán y determinarán las medidas a seguir.
 - El municipio de San Estanislao de Kostka, al igual que todos los municipios del país, basan sus programas de promoción y prevención en lo consignado en sus planes locales en salud orientados a cumplir los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en la actualidad, regidos por la puesta en funcionamiento de la ley 1438 de 2011, Se hace necesario conocer si estas políticas se están llevando a cabo, en general, si se están mejorando las condiciones de salud de la población.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿ Cuáles son los efectos de aplicación de la Ley 1438 de 2011 en los programas de Promoción y Prevención en Salud, teniendo en cuenta la accesibilidad, la oportunidad y la calidad, según la percepción de los usuarios y datos estadísticos del municipio de San Estanislao de Kostka durante los años 2010 y 2012?

1.2 SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA

La administración a nivel local, regional y nacional, asume su responsabilidad de búsqueda y poner en práctica las medidas necesarias que contribuyan a mantener y mejorar los niveles de eficiencia en las operaciones de los planes de desarrollo de cada municipio y brindar a sus habitantes un medio saludable, para lo cual se han elaborado los Programas de Promoción y Prevención tendiente a mejorar y preservar la salud individual y colectiva de toda la población en sus correspondientes regiones y que deben ser desarrolladas en forma multidisciplinaria.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Analizar los efectos de aplicación de la Ley 1438 de 2011 en los programas de Promoción y Prevención en Salud, teniendo en cuenta la accesibilidad, la oportunidad y la calidad, según la percepción de los usuarios y datos estadísticos del municipio de San Estanislao de Kostka durante los años 2010 y 2012 tendiente a la implementación y cumplimiento de los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Elaborar un diagnóstico de la situación de salud del Municipio de San Estanislao de Kostka, incluyendo las características generales del territorio, aspectos demográficos, socioeconómicos y de infraestructura, funcionamiento de la red física instalada, el talento humano y recursos financieros.
- Comparar los indicadores epidemiológicos un año antes y un año después (2010 y 2012) de la promulgación de la ley 1438 de 2011; para evaluar de manera indirecta los efectos de los programas de promoción y prevención sobre la morbimortalidad.
- Describir la percepción del servicio recibido por los usuarios del Hospital Local de San Estanislao de Kostka, teniendo en cuenta la accesibilidad, oportunidad, calidad del servicio y otros aspectos relacionados, luego de la implementación de la Ley 1438 de 2011.

3 JUSTIFICACIÓN

La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad son todas aquellas acciones, procedimientos e intervenciones integrales, orientadas a que la población, como individuos y como familias, mejore sus condiciones para vivir y disfrutar de una vida saludable y para mantenerse sanos.

El propósito de los programas de Promoción y Prevención es ofrecer servicios integrales que potencialicen la salud de las personas y sus familias, y promuevan en ellos una vida sana, feliz, placentera y productiva. Por su naturaleza, estos programas son una responsabilidad compartida entre las personas, las familias, las organizaciones, las IPS y la EPS.

Esto se desarrolla fundamentalmente a través de los siguientes campos: formulación de política pública, creación de ambientes favorables a la salud, fortalecimiento de la acción y participación comunitaria, desarrollo de actitudes personales saludables y la reorientación de los servicios de salud; por sus características la promoción de la salud supone una acción intersectorial sólida que hace posible la movilización social requerida para la transformación de las condiciones de salud, a través de actividades de capacitación, información y educación continua que llevan deliberadamente a la población a modificar y/o reforzar su comportamiento, con el objeto de mantener la salud, lograr nuevos Estilos de Vida Saludable, Fomentar el autocuidado y la Solidaridad.

Por su parte la prevención de la enfermedad tiene como finalidad evitar que aparezcan enfermedades específicas, a través de la detección temprana e intervención de los factores de riesgo, pudiendo ser estas acciones de tipo individual, familiar o colectivo. Es el enfoque de precaución que se aplica a la

gestión del riesgo, a la evaluación de los procedimientos y a la prestación de los servicios de salud⁵.

Los programas de promoción y prevención deben hacer parte del orden del día de los responsables de la elaboración de los programas políticos, en todos los sectores y a todos los niveles, con el objeto de hacerles tomar conciencia de las consecuencias que sus decisiones pueden tener para la salud de las comunidades. Los proyectos incluidos en los planes locales de Salud, responde a los lineamientos de la política tanto del nivel nacional como departamental y a las necesidades reales de salud de la población, buscando ofrecer soluciones integrales de todos los problemas de salud que aquejan a los habitantes del municipio de San Estanislao de Kostka, teniendo en cuenta la presencia de múltiples factores de riesgo que inciden directamente en la morbimortalidad de la población y tomando como base de partida los problemas de salud percibidos por las Instituciones de Salud y sentidos por la comunidad.

Así, el Plan Local de Salud se presenta como parte integral y soporte técnico para la definición de soluciones a corto y mediano plazo, igualmente a través de una adecuada planeación garantizar la efectiva prestación de servicios de salud y la ampliación de la cobertura que permitan mejorar la calidad de vida de la población

Con la implementación de la Ley 1438 de 2011 en los Planes Locales de los municipios los programas de salud, en especial los referentes a la promoción y a la prevención serán un factor determinante para mejorar la calidad de vida de la población reflejándose, en la disminución de los índices de morbilidad y mortalidad, igualmente en el mejoramiento del perfil epidemiológico de la región.³

La presente investigación es importante porque está orientada a la revisión estadística de los programas de promoción y prevención en salud un año antes y un año después de la promulgación y entrada en vigencia de la ley 1438 de

⁵ Kioskea. (junio de 2014). *kiokea.net*. Obtenido de *kiokea.net*: <http://salud.kioskea.net/#ID=10344&module=faq>

2011 en la Secretaría de Salud del municipio de San Estanislao de Kostka (Arenal) en el departamento de Bolívar.

Para la academia porque será un referente para futuras investigaciones similares.

Para el investigador porque además de ser un requisito para optar el título de especialista en Gerencia en salud, es la oportunidad de aportar a la Salud del municipio de San Estanislao de Kostka, lo cual ayudara al mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes y a optimizar los programas de Promoción y Prevención en Salud para toda la población.

4. MARCO TEÓRICO

La Ley 1438 de 2011, es una reforma al sistema general de seguridad social en salud en donde el gobierno nacional se hizo responsable de la política de salud pública y de garantizar la ejecución y resultados de las acciones de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad como pilares de la estrategia de Atención Primaria en Salud, para lo cual determinará la prioridad en el uso de los recursos que para este fin administren las entidades territoriales y las Entidades Promotoras de Salud.

El Ministerio de la Protección Social y las entidades territoriales establecerán objetivos, metas, indicadores de seguimiento sobre resultados e impactos en la salud pública de las actividades de promoción de salud y la prevención de la enfermedad sin excluir la corresponsabilidad de las Entidades Promotoras de Salud, soportadas por el perfil epidemiológico y desviación del costo, también garantizarán la prestación de las intervenciones de promoción de la salud, detección temprana, protección específica, vigilancia epidemiológica y atención de las enfermedades de interés en salud pública

En desarrollo del principio de calidad del Sistema General de Seguridad Social de Salud establecido en la presente ley, y en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, se definirá e implementará un plan nacional de mejoramiento de calidad, con clara orientación hacia la obtención de resultados que puedan ser evaluados.

4.1 MARCO HISTÓRICO

Los Padres Jesuitas llegan a Colombia a principios del siglo XVI, en el año 1604. La corona Española con asiento en el territorio Colombiano con colonizadores del mismo, para el año de 1648 le entregan a la curia una vasta zona conocida como

región del Tupe, allí fueron instalados los Padres Jesuitas con la misión de organizar las comunidades dispersas; al encontrar en el sitio un pequeño número de campesinos colonos y pescadores se dan a la tarea de capacitarlos en labores como manualidades, técnica de cultivos como el cacao, la caña de azúcar y el tabaco entre otros, le inculcan a la comunidad los valores cristianos y el respeto a las autoridades y organizan la población bautizándola con el nombre de San Estanislao de Kostka en honor al Santo Polaco del siglo XVI Estanislao de Kostka Kriska⁷ (1550-1564)

El Municipio de San Estanislao de Kostka se encuentra ubicado al norte-este del Departamento de Bolívar, a orillas del Canal del Dique. Dista 52 kilómetros de la capital departamental, Cartagena de Indias. Posee una extensión de 216 Kilómetros cuadrados, tiene una temperatura de 28°C, posee una población de 15.312 habitantes; En 1908, por Decreto Legislativo del doctor Rafael Núñez se creó el Municipio de San Estanislao de Kostka⁵. Se conoce también como “Arenal” Norte debido al siguiente hecho histórico: En el año de 1860 las aguas del Canal del Dique se salen de su cauce y arrasan la población, que para ese entonces se asentaba en su ribera, sus habitantes con lo poco que pudieron salvar se desplazan hasta un sitio conocido como los Arenales, debido a la abundante Arena que allí se encontraba y se reubican allí a un kilómetro de distancia del antiguo sitio donde se asentaron originalmente y se comienza a manejar el nombre de “Arenal”.

Cuenta en la cabecera municipal con una E.S.E de primer nivel, de nombre Hospital Local Ana María Rodríguez y una IPS privada, de nombre Unidad Medica la Merced y un consultorio odontológico privado, y un puesto de salud en el corregimiento de Las Piedras.

Cuenta con 2.941 viviendas, de las cuales 1.979 se encuentran en el casco urbano y 962 en el área rural. Se une por carretera con Villanueva, y Repelón, por

carreteable con Arjona y su corregimiento principal, Las Piedras; se sirve del Canal del Dique para la navegación⁶.

4.2 MARCO CONCEPTUAL

4.2.1 Promoción de la Salud: El término Promoción de la Salud surgió en las dos últimas décadas en países industrializados, particularmente en Canadá. Se entiende como: “Suma de las acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos encaminado al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva”⁷. Ligado a bienestar y calidad de vida. Es esencialmente protectora y de fomento de la salud, Va más allá de la ausencia de enfermedad.

A través de la historia de la humanidad los pueblos han buscado mantener, proteger y recuperar su salud: para ello, los gobiernos han organizado sus sistemas de salud buscando optimizar los recursos humanos, físicos, económicos y ambientales, partiendo de enfoques y estrategias variadas de acuerdo al momento histórico; en tal sentido, y a raíz de las diferencias en el estado de salud de los habitantes, como respuesta a factores de tipo social, político y económico, en 1977—1978 se llevaron a cabo reuniones de salud nacionales e internacionales (Asambleas mundiales de salud), donde se definió que la principal meta social de los gobiernos y de la OMS debía consistir en alcanzar para todos los ciudadanos del mundo en el año 2000 un grado de salud que les permitiera llevar una vida social y económicamente productiva, con una política mundial denominada “Salud para todos en el año 2000” y aplicada a través de la estrategia de Atención Primaria en salud APS. Para esa época la atención en salud se orientaba primordialmente a la curación de la enfermedad, la prevención de

⁶ Etanislao, A. d. (2002). Reseña Histórica Alcaldía municipal de San Etanislao de Kotska.

⁷ Durana, I. (1984). Estrategia de enseñanza aprendizaje en la APS. *Washington: OPS/OMS*.1984

factores de riesgo y algunos aspectos puntuales para proteger la salud. En las últimas décadas el auge en las ciencias sociales trajo consigo un replanteamiento en los paradigmas en salud, lo cual fortaleció el enfoque de Promoción de la Salud que venía perfilándose desde 1945 con Henry Sigerist.⁸

Con este enfoque actualmente se pretende privilegiar el fomento y protección de la salud sin olvidar la necesidad de prevenir, tratar y rehabilitar al individuo.

4.2.2 Prevención de la Enfermedad: El concepto de Prevención está ligado al proceso salud-enfermedad; en cada época de la historia se han dado diferentes interpretaciones a la salud y a la enfermedad, las cuales a su vez se relacionan con las situaciones políticas, económicas y sociales de cada momento histórico.

Al igual que la Promoción, la Prevención también fue descrita en 1945 por Henry Sigerist como una de las cuatro funciones de la Medicina, junto con la reparación o tratamiento del daño y la rehabilitación: más adelante, los norteamericanos las denominaron como funciones de la Salud Pública. La prevención tiene que ver con las teorías de causalidad de las enfermedades en cualquier modelo médico; ella ha sido definida en la aplicación de medidas técnicas que incluyen aspectos médicos y de otras disciplinas que tienen como finalidad impedir la aparición de la enfermedad (prevención primaria), curarla (prevención secundaria) y devolverle las capacidades perdidas (prevención terciaria)".

La prevención primaria es "el conjunto de actividades dirigidas a reducir el riesgo de sufrir enfermedad mediante la disminución del nivel de los factores de riesgo o de la probabilidad de su ocurrencia."⁹

⁸ Veleza, A. (1990). Conceptos básicos del proceso salud-enfermedad. *Monografías universitarias*.

⁹ Sigerist citado por Teni Milton. Que es la promoción de la salud. OPS Washington Julio 1991

4.2.3 Atención Primaria en Salud-APS: La APS es “La asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puestas al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la Comunidad y el país puedan soportar, durante todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con espíritu de autoresponsabilidad y autodeterminación”... representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el Sistema Nacional de Salud, llevando lo más cerca posible la atención en salud al lugar de residencia y trabajo y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.

Es de anotar que la APS se constituye en una estrategia de organización de la asistencia sanitaria que incluye planes de servicio en promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación para resolver los principales problemas de salud en el primer nivel de atención.

Los objetivos fundamentales de la APS apuntan a extender la cobertura de los servicios de salud, con trabajo intersectorial y participación comunitaria prescrita, para atender las necesidades sentidas por la comunidad; enfatiza en los grupos más expuestos a riesgo.¹⁰

Las actividades básicas planteadas en la APS para la resolución de los problemas en salud se fundamentan en la educación sobre dichos problemas, sobre los métodos de prevención, el fomento de una buena nutrición, el saneamiento básico, la potabilización del agua, la asistencia materno infantil, las inmunizaciones, la Prevención y lucha contra las enfermedades endémicas, el tratamiento apropiado para las enfermedades y traumatismos comunes y el suministro de medicamentos esenciales.

¹⁰ Martín Zurro, JF. Cano Pérez, atención primaria, conceptos, organización y práctica clínica, 5ª edición, Madrid: Elseviser 2003

4.2.4 Accesibilidad: Accesibilidad a los servicios de salud, entendida como la condición que relaciona la población que necesita servicios de salud, con el sistema de prestación de servicios. La capacidad de los usuarios para buscar y obtener atención.¹⁴

Lo que corresponde al tipo y forma de organización de los servicios, para garantizar la atención a los ciudadanos de manera oportuna e integral, manteniendo las relaciones que se establecen entre la población, los aseguradores, las entidades territoriales y prestadoras de servicios de salud. En términos de capacidad de pago, de los costos de acceso al lugar de la atención y de la prestación del servicio facilitando el transporte a la población distante de los centros de atención. La accesibilidad es medida por la percepción que tienen los usuarios de los servicios al solicitar una consulta y la facilidad para obtenerla teniendo en cuenta aspectos importantes como el factor económico, el geográfico, la capacidad instalada de las instituciones prestadoras del servicio y las condiciones físicas y sanitarias de las mismas.

Se puede hablar de accesibilidad Económica en términos de los conocimientos, actitudes y prácticas de la población en relación con la utilización de los servicios; cultural en términos de las condiciones locativas, administrativas y de información de las instituciones a cargo de administrar o prestar los servicios.¹⁰

4.2.5 Calidad: La calidad de la atención en salud se entiende como la provisión de servicios accesibles, equitativos, con un nivel profesional óptimo que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción del usuario.

Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico. Calidad es la totalidad de funciones, características (ausencia de deficiencias del servicio) o comportamientos de un servicio prestado, que les hace

capaces de satisfacer las necesidades de los usuarios. Se trata de un concepto subjetivo dado que cada individuo puede tener su propia apreciación o su particular juicio de valor acerca del servicio en cuestión. Calidad “es la totalidad de funciones, características o comportamientos de un servicio”. No hay calidad que se pueda medir por solamente la apreciación o el análisis de alguna de las partes constitutivas del servicio recibido. La calificación se hace con carácter integral, es decir, evaluando “todas las características, funciones o comportamientos”.

El eje de calidad en la política de prestación de servicios se concibe como un elemento estratégico que se basa en dos principios fundamentales: el mejoramiento continuo de la calidad y la atención centrada en el usuario.

4.2.6 Oportunidad: Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud; está relacionada con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda, y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.

En cuanto a la oportunidad en obtener la atención médica se puede decir que la oportunidad en este nivel es directamente proporcional al acceso a los servicios y su resolutivez es vital para la eficiencia del sistema pues orienta y racionaliza la demanda a niveles superiores de complejidad y especialidad. Una respuesta rápida en este nivel contribuye a la detección y tratamiento en etapas iniciales del proceso patológico disminuyendo la incapacidad, secuelas y riesgos inherentes a él y disminuye la congestión e inadecuada utilización de servicios especializados y de urgencias. El tiempo de respuesta en los prestadores es útil para medir la suficiencia institucional para atender la demanda de servicios que recibe, orientando decisiones de mejoramiento, puede servir para la evaluación contractual entre las entidades promotoras de salud y los prestadores.

El tiempo de respuesta en los prestadores puede resultar útil para medir la eficiencia en los procesos clínicos y administrativos que deben confluir para que estos procesos de atención en salud se den exitosamente

5. DISEÑO METODOLÓGICO

5.1 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

5.1.1 Temporal: Se realizara el análisis de las fuentes secundarias y datos históricos a partir del año 2010 - 2012

5.1.2 Espacial: La cobertura geográfica del estudio será el municipio de San Estanislao de Kostka en el departamento de Bolívar.

5.2 TIPO DE ESTUDIO

El siguiente estudio es de tipo descriptivo retrospectivo.

5.3 VARIABLES

VARIABLE	INDICADOR	FUENTE
ACCESIBILIDAD.	Percepción de los usuarios de órdenes solicitadas a las EPS para la atención en los programas de Promoción y Prevención del Hospital Local de San Estanislao de Kostka. Y número de órdenes entregadas.	Informes estadísticos del Programa de Promoción y Prevención del Hospital Local de San Estanislao de Kostka. Entrevistas con los usuarios y los empleados.
OPORTUNIDAD	Percepción de los usuarios al momento de solicitar una orden y los días transcurridos entre la fecha en la cual la solicito y la fecha de asignación de la cita para los servicios de los programa de Promoción y Prevención.	Registros de asignación de citas y atención a los usuarios de los servicios del Programa de Promoción y Prevención del Hospital Local de San Estanislao de Kostka.

CALIDAD	Grado de satisfacción de los usuarios al momento de solicitar una cita y/o asistir a inscribirse ó a control de los programas de promoción y prevención.	Entrevistas y aplicación de encuestas a los usuarios del hospital Local del municipio de San Estanislao de Kostka.
---------	--	--

5.4 POBLACIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

5.4.1 Población: La población está conformada por los 14.000 usuarios de los servicios del programa de Promoción y Prevención del Hospital local de San Estanislao de Kostka.

5.4.2 Tamaño y selección de la muestra: El tamaño de la muestra para la recolección de los datos se basó en un 5% de la población porcentaje que se fijó por conveniencia, una vez conocido el número de sujetos (700) se realizó un muestreo aleatorio simple entre el listado de usuarios de los programas de promoción y prevención del Hospital local de San Estanislao de Kostka

5.5 FUENTES Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

5.5.1 Fuentes de información: Información primaria: Estadísticas llevadas a cabo en el programa de Promoción y Prevención y entrevistas con usuarios y trabajadores del Hospital Local de San Estanislao de Kostka.

Información secundaria: Leyes, decretos, regulaciones, informes, artículos gubernamentales en política de salud, Ministerio de la Protección Social y demás entidades reguladoras. Libros referentes a la Promoción y Prevención en Salud.

5.5.2 Técnicas de recolección de la información: La información primaria fue recolectada por el investigador mediante un formato prediseñado. Ver anexo1.

La Información secundaria: Se utilizara la técnica de revisión y análisis de documentos que muestren evidencias sobre el funcionamiento del Programa.

La información fue recolectada por un grupo de encuestadores contratado por el investigador; la revisión y análisis de documentos se realizó en la secretaria de salud municipal y en las EPS por el mismo investigador, mediante visitas a las oficinas de estas entidades previa autorización de las mismas.

5.5.3. Instrumento de recolección de la información: Los instrumentos utilizados para la recolección de la información fue la aplicación de la encuesta que permitió conocer la percepción de los usuarios para lo cual se les invito a participar una vez aclarada la importancia de obtener esta información dada por ellos mismos ya que esto permite conocer como evalúan ellos las condiciones en que reciben el servicio de salud.

5.5.4 Consideraciones éticas: Teniendo en cuenta que este es un estudio descriptivo con riesgo mínimo, según lo soportado por las disposiciones emanadas por la norma técnica científica y administrativa para la investigación en salud (resolución 008430 de 1993 del Ministerio de la protección social), se procedió al diseño de un consentimiento informado para los usuarios y trabajadores, en donde se les informó los objetivos del estudio y la importancia de la misma para el mejoramiento de la prestación del servicio. De igual forma se enfatiza que los resultados obtenidos solo se utilizarían para este estudio, que se garantiza la confidencialidad y el anonimato de la participación y que dicha participación era opcional, no obligatoria y que en caso de no acceder a participar, esto no traería repercusiones para la prestación del servicio o laborales.

5.5.5 Análisis de la Información: La información obtenida en esta investigación será organizada, procesada y depurada mediante una base de datos en Excel

2010. Luego se analizará e interpretará a través del programa SPSS adaptado para Windows. Los datos se analizarán e interpretarán a través de pruebas estadística descriptiva (distribución de frecuencia y proporciones) asumiendo intervalos de confianza del 95%.

6. RESULTADOS

- Diagnóstico de la situación de salud del Municipio de San Estanislao de Kostka, incluyendo las características generales del territorio, aspectos demográficos, socioeconómicos y de infraestructura, funcionamiento de la red física instalada, el talento humano y recursos financieros.

El Municipio de San Estanislao de Kostka, ubicado en la zona norte del Departamento de Bolívar, posee una extensión territorial de 216 Km² equivalentes al 0,83 % de la extensión total del Departamento de Bolívar, Está ubicado en la zona de influencia del Canal del Dique y con una temperatura media de 29⁰. El Municipio de San Estanislao de Kostka posee los siguientes límites; norte: con el Municipio de Repelón en el departamento del Atlántico, sur: con el Municipio de Arjona y Mahates, este: con los municipios de Soplaviento y el Departamento del Atlántico, oeste: con el Municipio de Turbaco y Villanueva. Con una población de 15.823 habitantes según el DANE 2011, de los cuales 7983 son hombres y 7840 son mujeres.

Cuenta con 2.941 viviendas, de las cuales 1.979 se encuentran en el casco urbano y 962 en el área rural. Se une por carretera con Villanueva, y Repelón, por carretable con Arjona y su corregimiento principal, Las Piedras; se sirve del Canal del Dique para la navegación. Cuenta con dos instituciones educativas en el área urbana y una técnico agropecuaria en la zona rural. Además existen en la zona urbana cinco (5) jardines infantiles privados, debidamente legalizado y autorizado su funcionamiento por la secretaria de educación departamental, al igual que los dos (2) que funcionan en la zona rural. Estas instituciones requieren de mejoras locativas, acondicionamiento y mobiliario en general, igual que el laboratorio, biblioteca y sala de internet.

La salud permite el desarrollo de las habilidades y capacidades que cada ser humano tiene, como persona individual y única. Al ser la salud un derecho fundamental de la persona humana y un elemento constitutivo del desarrollo, El Ministerio de Salud, como principal responsable y gestor de las acciones dirigidas a mejorar las condiciones de salud en la población, define las siguientes líneas para el desarrollo de la política en salud:

- a. Promoción de la salud y la calidad de vida: La promoción de la salud y la calidad de vida para el municipio, constituye un proceso político y social que abarca las acciones dirigidas a fortalecer los medios necesarios para mejorar la salud como derecho humano Énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- b. La recuperación y superación de los daños en la salud.
- c. Acciones Intersectoriales para impactar los determinantes en salud.
- d. Cultura del autocuidado.
- e. Orientación individual, familiar y comunitaria.
- f. Fortalecimiento de la baja complejidad para mejorar la resolutivead. Cuenta en la cabecera municipal con una ESE de primer nivel: “Hospital Local Ana María Rodríguez, una IPS privada, un consultorio odontológico privado y un puesto de salud en el corregimiento de las piedras.

En la actualidad sus grupos folklóricos representativos son: “La Rempujana” “Grupo Romance”, Chiricoco Band, y “Son de Negros”

La bicicleta y la moto se constituyen en los medios de locomoción y transporte entre la cabecera, sus corregimientos y los municipios circunvecinos.

Los principales productos de su economía son el maíz, yuca, ñame, frijol y sorgo, el rendimiento en la producción es bajo por la nula tecnología que se le aplican a los cultivos. La explotación pecuaria en el municipio se basa principalmente en la explotación vacuna de doble propósito, las razas que más se explotan son la Cebú, Brahman y las mestizas Pardo por Cebú y Cebú por

Holstein. La explotación es extensiva y con baja tecnología, en el municipio también se explotan el ganado porcino, caprinos y aves de corral. La pesca es artesanal se realiza en las Ciénagas que componen el complejo cenagoso de la Luisa, las principales especies que se explotan son: Arenca, Pacora, a Mojarra Amarilla, Moncholo y el Bocachico.

San Estanislao para la atención de su población desde la Alcaldía cuenta con los siguientes recursos:

- **Recursos Económicos:** El sistema de transferencias de la nación a las administraciones territoriales tiene como objetivo dotar al municipio de los recursos suficientes para proveer a sus respectivos pobladores de bienes y servicios de carácter social, promoviendo así los principios de solidaridad y equidad. Teniendo en cuenta las dificultades de orden financiero por las que atraviesa el municipio y dentro del marco de las políticas de ajuste fiscal que este Ente Territorial ha venido implementando, en aras de alcanzar su equilibrio económico, la Administración Central ha concebido una estructura presupuestal desde el punto de vista de los ingresos caracterizada por consultar la real capacidad de generación de recursos, estimando niveles de ingresos consecuentes con la dinámica de los mercados en los que se generan gran parte de los tributos municipales y las expectativas que giren en torno a ellos, sin desbordar el resultado que se espera obtener con la aplicación de estrategias puntuales para potenciar unos mayores niveles de ejecución de ingresos y crear así las condiciones para posibilitar el fortalecimiento fiscal del municipio, por ende mejorar las condiciones de infraestructura del Hospital Local y así mejorar también la salud de toda la población. Para esto se dispondrá de:
 - a. Ingresos Corrientes Municipales.
 - b. Sistema General de Participaciones.
 - c. S.G.P. Inversión Forzosa
 - d. Esfuerzos propios (renta cedida)

- e. Regalías Cupos de Proyectos de Impacto Social
- f. Cofinanciación.
- g. Crédito.
- h. Otros

- **Recursos Humanos:** El nuevo enfoque de la administración de recursos humanos busca la satisfacción de las necesidades del hombre y paralelamente el logro de objetivos organizacionales en términos de productividad y eficiencia.

La ESE “Hospital Local Ana María Rodríguez, actualmente cuenta para la prestación del servicio con tres (3) médicos en Consulta Externa y cuatro (4) en urgencias; dos (2) odontólogos uno empleado de planta y otro rural; dos (2) bacteriólogos uno empleado de planta y otro rural; una auxiliar de laboratorio clínico, una de odontología, 5 en el servicio de urgencias, una en Consulta externa y dos (2) para los corregimientos.

- *Comparativo de indicadores epidemiológicos un año antes y un año después (2010 y 2012) de la promulgación de la ley 1438 de 2011.*

El estado de salud, habitualmente se mide indirectamente a través del conjunto de problemas de salud que afectan al bienestar de la población y que se ha convenido en denominar morbilidad. Es importante considerar, sin embargo, que un análisis integral del perfil de la morbilidad incluye no sólo a las enfermedades, sino también a otros problemas de salud como aquellos que afectan la salud mental, los accidentes de tránsito, la violencia, la drogadicción, entre otros.

El perfil epidemiológico es el estudio de la morbilidad, la mortalidad y los factores de riesgo, teniendo en cuenta las características geográficas, la población y el tiempo. Es la expresión de la carga de enfermedad (estado de salud) que sufre la población, y cuya descripción requiere de la identificación de las características que la definen. Entre estas características están la mortalidad, la morbilidad y la calidad de vida.

El siguiente cuadro permitió comparar los datos estadístico de 2010 y 2012 en términos de morbilidad y mortalidad del municipio un año antes y un año después de la promulgación de la ley 1438 de 2011.

Se puede observar la disminución de enfermedades como IRA y EDA en menores de cuatro (4) años, las cuales no generaron muerte alguna en el 2012; la desaparición de muerte perinatal, este dato es muy importante porque indica que después de haberse registrado 3 casos en 2010 se pudo observar que en 2012 no se presentó un solo caso se puede presumir entonces que se incrementaron los controles prenatales o se realizó mayor promoción a cerca de la importancia de realizarlos.

Quizás lo más relevante de este cuadro comparativo fue la disminución de las infecciones de enfermedades de transmisión sexual, solo la sífilis gestacional tuvo un aumento, como también resulta sorprendente el alto número de intoxicaciones alimentarias en edades entre los 15 y 44 años y la agresión por animal potencialmente transmisor de rabia.

Se resalta también la aparición de fluorosis como única enfermedad odontológica.

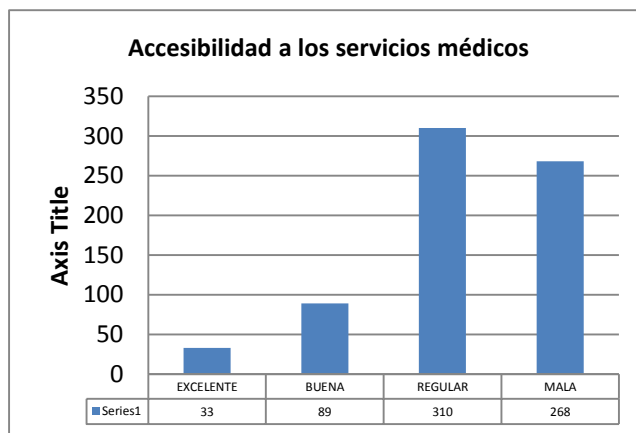
CUADRO 1. COMPARATIVO DEL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO SAN ESTANISLAO DE KOSTKA 2010-2012

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO SAN ESTANISLAO DE KOSTKA 2010 – 2012														
NOMBRE ENFERMEDADES	N° DE CASOS		< DE 1 AÑO		1 – 4		5 -1 4		15 - 44		45 – 64		65 y +	
	2010	2012	2010	2012	2010	2012	2010	2012	2010	2012	2010	2012	2010	2012
IRA N.N	1645	1919	167	100	482	461	376	523	294	347	189	304	137	184
IRA N	39	28	12	3	12	6	3	4	4	3	3	8	5	4
EDA	549	378	63	36	126	99	72	50	120	83	102	73	66	37
TOSFERINA	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NO EXPOSICION	9	0	0	0	0	0	7	0	0		1		1	0
HEPATITIS A	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
MUERTE MATERNA TARDIA	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
MUERTE PERINATAL	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TB PULMONAR	2	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0
VIH	2	1	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0
ITS VULVOVAGINITIS	41	0	0	0	0	0	5	0	30	0	6	0	0	0
ITS INFECCION GONOCOCCICA	4	0	0	0	0	0	2	0	1	0	1	0	0	0
VAGINOSIS	3	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0		0	0
ITS SIFILIS GESTACIONAL	1	2	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0
INTOXICACION ALIMENTARIA	3	11	0	0	2	0	0	4	1	5	0	1	0	1
DENGUE CLASICO	3	2	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0
VARICELA	1	6	0	0	0	0	0	6	1	0	0	0	0	0
TETANO DE OTRA FORMA	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ACCIDENTE OFIDICO	7	2	0	0	0	0	1	1	4	1	1	0	1	0
DIABETES	6	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	2	0
HIPERTENCION	15	0	0	0	0	0	0	0	7	0	5	0	3	0
ABUSO SEXUAL	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
MUERTE POR EDA	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MUERTE POR IRA	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PAROTIDITIS	0	6	0	1	0	1	0	2	0	2	0	0	0	0
LEPTOSPIROSIS	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
SIFILIS CONGENITA	0	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SIFILIS ADQUIRIDA	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
INTOXICACION POR OTRAS SUSTANCIAS PELIGROSAS	0	2	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0
AGRESION POR ANIMAL POTENCIALMENTE TRANSMISOR DE RABIA	0	12	0	0	0	3	0	6	0	3	0	0	0	0
HTA	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
FLUOROSIS	0	20	0	0	0	0	0	20	0	0	0	0	0	0
INTENTO DE SUICIDIO	0	5	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0

- Descripción de la percepción del servicio recibido por los usuarios del Hospital Local de San Estanislao de Kostka, teniendo en cuenta la accesibilidad, oportunidad y calidad del servicio luego de implementar la Ley 1438 de 2011.

En la ESE Hospital Local del Municipio de San Estanislao de Kostka la percepción que tienen los usuarios del servicio fue descrita teniendo en cuenta las variables de accesibilidad, oportunidad y calidad de la atención recibida, los resultados se muestran a continuación en los gráficos. La accesibilidad a los servicios médicos fue percibida por el 44.28% de los usuarios como regular, pues consideran son pocas las órdenes que dan las EPS para cada día, además reparten un día a la semana para la atención que será prestada durante toda la semana liberando solo 2 consultas prioritarias por días como muestra el grafico número 1.

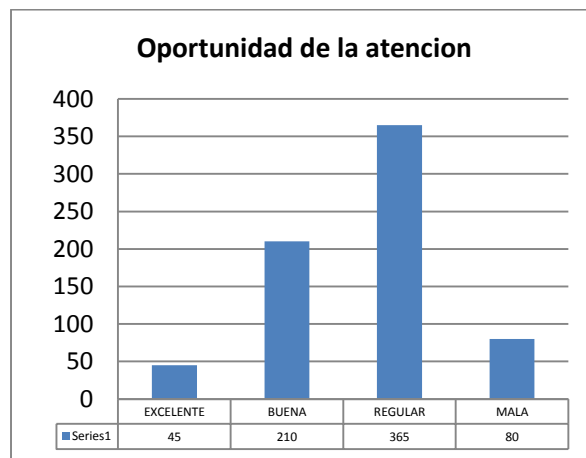
Grafico 1. Accesibilidad a los servicios médicos en el municipio de San Estanislao de Kostka (Arenal), en el departamento de Bolívar.



El 38.3% afirmaron que la accesibilidad a los servicios es mala y solo el 5.6% lo considero bueno, pero que en los últimos años esto ha cambiado desde 2012 las ESP han estado más al pendiente de ellos, tratando de llegar a los hogares con los programas de promoción y prevención tal cual lo dice la ley 1438 de 2011.

Al preguntar a los usuarios por la percepción que tenían en cuanto a la atención oportuna o la oportunidad de obtener el servicio para la atención de los programas de promoción y prevención, la mayoría lo percibe como regular tal como lo muestra el grafico número 2, aludiendo que aunque ha mejorado el servicio (30% de los encuestados), este aún sigue siendo deficiente, opinan que el hospital local se ha quedado pequeño para la actual demanda y que aun a pesar de la contratación de más personal lo requerido es la adecuación de la infraestructura para que el servicio sea prestado con mayor oportunidad.

Grafico 2. Percepción de la oportunidad en la prestación del servicio municipio de san Estanislao de Kostka (Arenal), en el departamento de Bolívar.

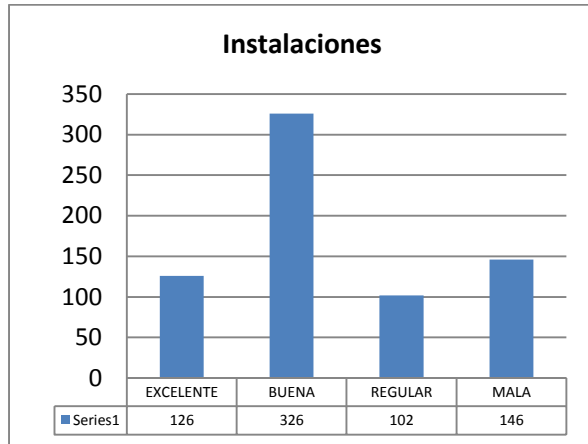


La oportunidad con que se presta el servicio fue considerado por la mayoría de los encuestados como regular (51.14% de los encuestados).

La calidad del servicio para la atención de los programas fue calificada teniendo en cuenta la satisfacción usuarios al momento de solicitar una cita y/o asistir a inscribirse o a control de los programas de promoción y prevención; y a su vez la satisfacción se percibió teniendo en cuenta todo lo relacionado para la buena prestación del servicio como las instalaciones físicas del hospital, condiciones de

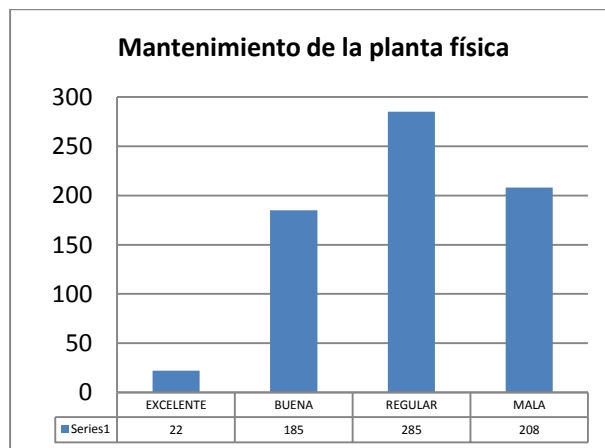
los consultorios, el trato del médico y de todo el personal que labora en el hospital, además de los componentes tratados anteriormente (accesibilidad, oportunidad). A continuación se muestra en gráficos y tablas.

Grafico 3. Percepción de la Planta Física de la ESE hospital local de San Estanislao de Kostka (Arenal) en el departamento de Bolívar.



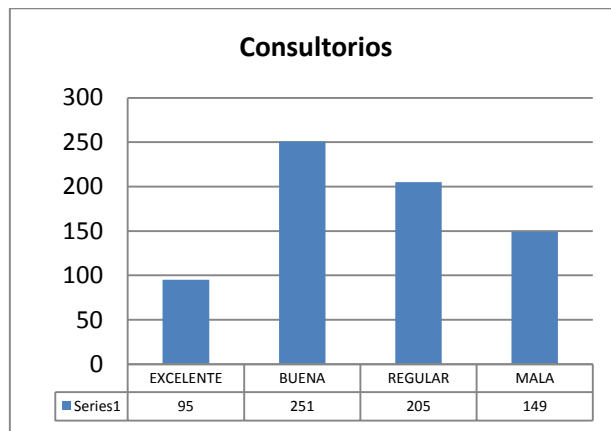
El mayor número de los encuestados consideran que la planta física se encuentra en regular estado.

Grafico 4. Percepción del mantenimiento de la planta física de la ESE hospital local de San Estanislao de Kostka (Arenal) en el departamento de Bolívar



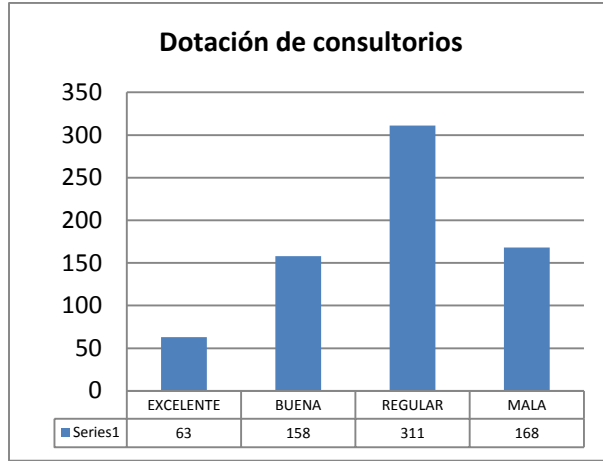
El mayor número de los encuestados consideran que el mantenimiento de la planta física es regular seguido de un número significativo que lo considera malo, esto se evidenció en la falta de pintura y estado de la silletería.

Grafico 5. Percepción del estado de los consultorios de la ESE hospital local de San Estanislao de Kostka (Arenal) en el departamento de Bolívar.



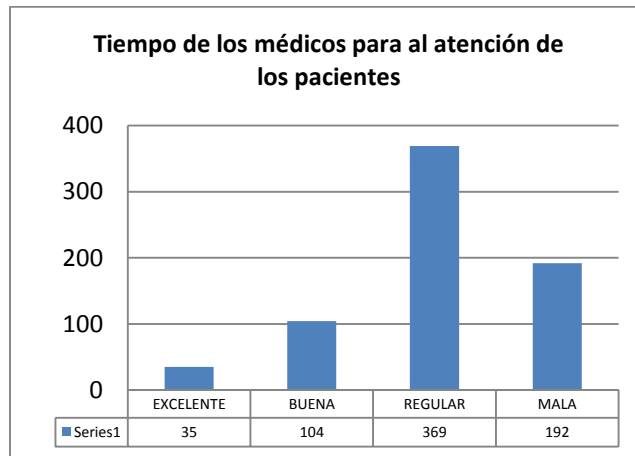
Este gráfico nos muestra que la mayoría de los usuarios consideran en buen estado los consultorios.

Grafico 6. Percepción de la dotación de los consultorios de la ESE hospital local de San Estanislao de Kostka (Arenal) Bolívar.



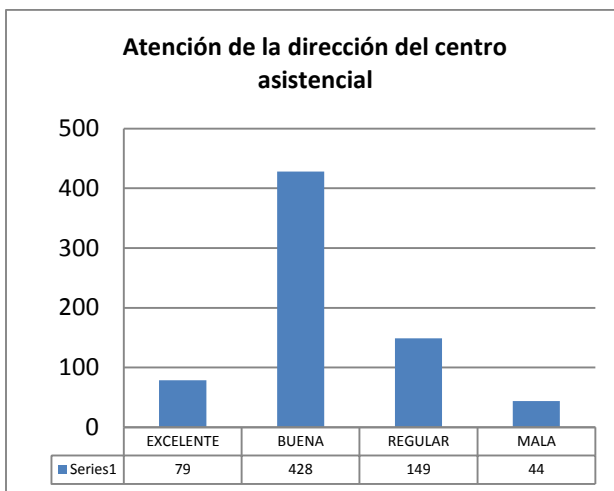
La dotación de los consultorios es considerada por la mayoría de los encuestados regular, cuentan con lo indispensable para la atención escasamente.

Grafico 7. Percepción del tiempo de los médicos para la atención en la ESE hospital local de San Estanislao de Kostka (Arenal) Bolívar.



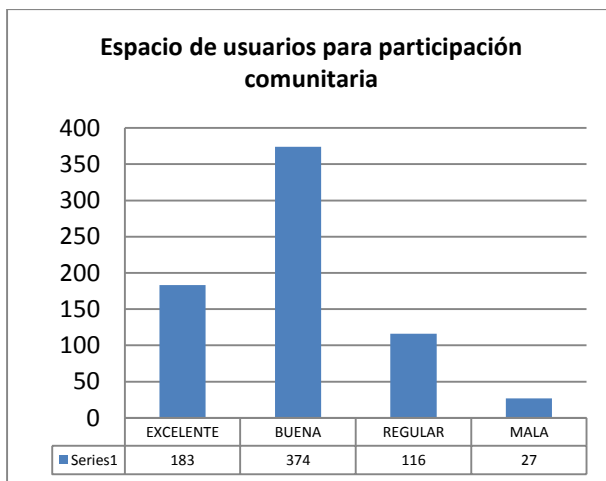
El tiempo dedicados por los médicos para la atención de los pacientes es considerado regular por la mayoría de los usuarios del servicio.

Grafico 8. Percepción de la atención de la dirección de la ESE hospital local de San Estanislao de Kostka (Arenal) Bolívar.



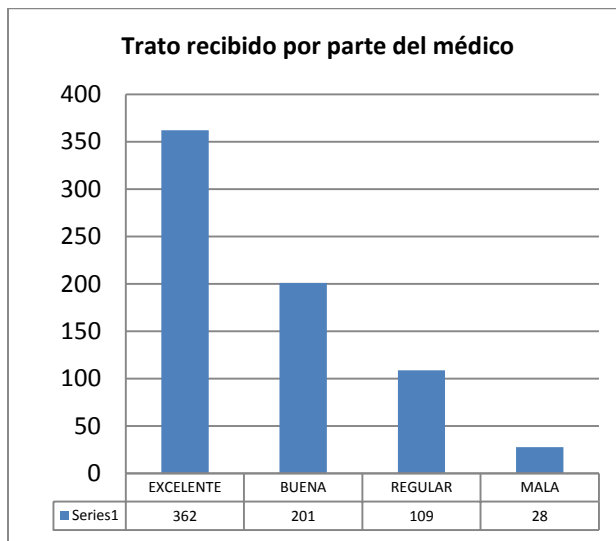
La atención brindada por la dirección cuando ha sido requerida es considerada buena por la mayoría de los usuarios.

Grafico 9. Percepción del espacio para la participación Comunitaria en la ESE hospital local de San Estanislao de Kostka (Arenal) Bolívar.



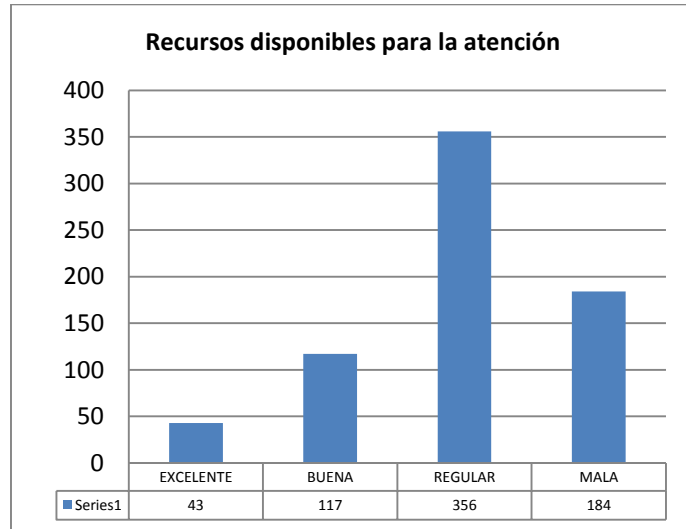
Los espacios suministrados para que los usuarios sean parte activa de lo relacionado con el servicio de salud que se presta son considerados buenos en su mayoría.

Grafico 10. Percepción del trato recibido por el médico en la ESE hospital local de San Estanislao de Kostka (Arenal) Bolívar.



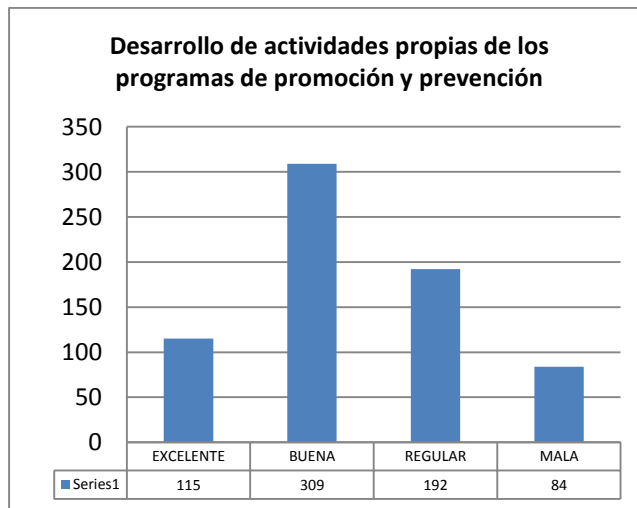
El excelente trato de los médicos es admitido por los usuarios de servicio, sin embargo se debe prestar atención al pequeño grupo que lo considero mala.

Grafico 11. Percepción de los recursos disponibles para la atención de los usuarios en la ESE hospital local de San Estanislao de Kostka (Arenal) Bolívar.



Los recursos disponibles para la atención son usuarios de los servicios. Considerados buenos ya que permiten recibir la atención dignamente.

Grafico 12. Desarrollo de las actividades de promoción y prevención en la ESE hospital local de San Estanislao de Kostka (Arenal) Bolívar.



Para los usuarios la percepción que tienen de las actividades de promoción y prevención es buena.

El municipio de San Estanislao de Kostka, cuenta con 5 EPS subsidiadas las cuales tienen 14000 afiliados, como se muestra a continuación, también se incluye el número de consultas médicas y odontológicas solicitadas y consulta asignadas por días y los días de espera para ser atendidos.

CUADRO 2. CONSULTAS MEDIDAS Y ODONTOLÓGICAS SOLICITADAS Y CONSULTAS ASIGNADAS POR LAS EPS EN SAN ESTANISLAO DE KOSTKA 2012.

EPS	No. Afiliados	No. Consultas Médicas Solicitadas x día	No. Consultas Médicas Asignadas x día	Porcentaje	No. Consultas Odontológicas x día.	Porcentaje
AMBUQ	3262	73	18	0.52	14	0.40
SALUD VIDA	3215	53	18	0.54	14	0.42
CONFAMILIAR	2778	68	18	0.62	5	0.17
COOSALUD	2673	54	14	0.50	14	0.50
COMPARTA	2072	42	12	0.57	8	0.38
TOTAL	14000	280	80	2.75	55	1.87

CUADRO 3. DÍAS DE ESPERA ENTRE LA SOLICITUD DE UNA CITA Y DIA DE ASIGNACION DE LAS CITAS POR LAS EPS EN SAN ESTANISLAO DE KOSTKA 2012.

EPS	No. Afiliados	No. Días de espera para ser atendido	No. Consultas Médicas Asignadas x día	Porcentaje	No. Consultas Odontológicas x día.	Porcentaje
AMBUQ	3262	18	18	0.52	14	0.40
SALUD VIDA	3215	20	18	0.54	14	0.42
CONFAMILIAR	2778	16	18	0.62	5	0.17

COOSALUD	2673	14	14	0.50	14	0.50
COMPARTA	2072	12	12	0.57	8	0.38
TOTAL	14000		80	2.75	55	1.87

Estas EPS son las encargadas de vigilar por la salud de sus afiliados brindándoles promoción de la salud y prevención de la enfermedad y así disminuir las consultas por problemas de salud que se han podido controlar con la participación activa de toda la comunidad en los diferentes programas brindados por la ESE Hospital Local.

Sin embargo por la información suministrada por las encuestas aplicadas a los afiliados a estas EPS, la accesibilidad y la oportunidad con que se obtiene el servicio es regular lo cual no hace posible calificar los servicios con calidad.

DISCUSIÓN

En el municipio de San Estanislao de Kostka los programas de promoción y prevención se llevan a cabo como una medida que busca bajar los indicadores de morbi-mortalidad en la población en general; a pesar de ser una ESE de primer nivel y no contar con tecnología de punta, el personal administrativo y asistencial hacen posible el cumplimiento de la normatividad en salud en Colombia siguiendo los lineamientos de la constitución política, buscando siempre mejorar la calidad de vida de sus habitantes y atendiendo los protocolos de calidad que estipulan que los servicios de salud deberán atender las condiciones del paciente de acuerdo con la evidencia científica, provistos de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada.

Los resultados obtenidos durante la investigación dejaron ver claramente que la percepción de los usuarios al momento de solicitar el servicio consideraron que la accesibilidad y oportunidad fueron regulares pues no es muy fácil obtener una cita médica o iniciar un control de los programas de promoción y prevención, les toca esperar varios días en parte por culpa de las EPS que asignan poca cantidad de turnos para la semana, esto debido a la capacidad instalada del hospital local.

La calidad de los servicios en algunos aspectos fue considerada buena, inclusive para algunos llegó a ser excelente según los resultados obtenidos. Es de anotar que las EPS han incrementado el número de citas acorde con el aumento poblacional del municipio y sus corregimientos, a medida que el gobierno autoriza la ampliación de cobertura, las EPS tratan de captar el mayor número de nuevos afiliados, respetando la libre escogencia de los usuarios, esto las obliga a aumentar las ordenes de servicios que se asignan semanalmente acorde con el número de afiliados, incluyendo las órdenes para odontología.

Para los habitantes de los corregimientos la accesibilidad a los servicios es más deficiente debido a las distancias entre ellos y la cabecera municipal, lo cual los obliga a transportarse en moto taxis para que el traslado sea mas rápido, exponiéndose a accidentes por exceso de velocidad, mal estado de las vías y condiciones de salud de los usuarios. La promoción y prevención aunque se realiza en los mismos corregimientos, algunas patologías requieren de atención en la en el hospital local.

La promulgación de la Ley 1438 ha fortalecido la Atención Primaria en Salud y con ello los programas de promoción y prevención, ya que el gobierno a través de los entes territoriales has establecido los objetivos, metas, indicadores de seguimiento sobre resultados e impactos en la salud pública de las actividades de promoción de salud y la prevención de la enfermedad, para ello las Entidades Promotoras de Salud garantizarán la prestación de las intervenciones de promoción de la salud, detección temprana, protección específica, vigilancia epidemiológica y atención de las enfermedades de interés en salud pública, del Plan de Beneficios con las redes definidas para una población y espacio determinados.

Sin embargo aún hay mucho por hacer para lograr la cobertura total y con calidad de los servicios de salud

CONCLUSIONES

Al finalizar el presente estudio se puede concluir que la puesta en marcha de la Ley 1438 de 2011, como reforma al sistema general de seguridad social en salud de Colombia, se espera mejorar la calidad de los servicios brindados a los usuarios en lo posible a través de su vigilancia y control a los programas de promoción y prevención bajar índices de morbi-mortalidad de algunas enfermedades como la EDA, IRA, ITS, hipertensión arterial, diabetes, muerte perinatal, entre otras, en el municipio de San Estanislao de Kostka (Arenal) Bolívar, dando mayor importancia a la atención primaria en salud y a la ejecución de los planes y programas de salud pública. Las órdenes para la atención odontológica es menor pero es evidente la promoción y prevención de enfermedades odontológicas solo la fluorosis se ha hecho presente en la población de 5 a 14 años en el 2012.

Se espera que las condiciones de los programas de promoción y prevención mejoren ya que un año de la puesta en funcionamiento de la ley es muy poco tiempo para medir el impacto real de una política de salud pública.

BIBLIOGRAFÍA

COLOMBIA. ALCALDIA MUNICIPAL, Reseña Histórica Alcaldía Municipal De San Estanislao De Kotska.San Estanislao 2002

COLOMBIA. MINISTERIO DE PROTECCION. Ley 1438. (19 de Enero de 2011) Artículo 3. 2011

COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD. Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad en el Sistema General de Seguridad Social, Santafé de Bogotá. 1996 p.18

DURANA, Inés. Estrategia De Enseñanza Aprendizaje En La APS. Washington (OPS/OMS). 1984 p.12

GARCÍA OSPINA Consuelo. El Ayer y El Hoy De La Promoción De La Salud En: Hacia La Promoción De La Salud Vol.2 N.2 p.57

Kiokea. *kiokea.net*. Obtenido de *kiokea.net*: <http://salud.kiokea.net/#ID=10344&module=faq> (junio de 2014)

SIGERIST citado por TENI Milton. Que Es La Promoción De La Salud. (OPS) Washington Julio 1991

VELEZA, A. Conceptos básicos del proceso salud-enfermedad. *Monografías universitarias*. (1990)

WELLSTOOD K, WILSON K, EYLES J. Acceso Del Ciudadano: Evaluación Del Papel Del Individuo Y Características Del Sistema De Salud. 2006

ZURRO Martin , CANO Pérez, JF. Atención Primaria, Conceptos, Organización Y Práctica Clínica, 5ª edición, Madrid: Elseviser 2003

_____, _____, _____, _____, _____,
_____. _____, 2ª edición Madrid

ANEXOS

Anexo 1. ENCUESTA

Programa _____

Fecha de aplicación de la Encuesta _____

NOTA INTRODUCTORIA

- Esta encuesta es uno de los instrumentos que se han diseñado para el proceso de autoevaluación que realiza la Alcaldía municipal de San Estanislao de Kostka con miras a su mejoramiento continuo en la prestación de los servicios de los programas de Promoción y Prevención. Tiene por objeto recoger su percepción sobre algunos aspectos relacionados con la atención que usted recibe al momento de solicitar y recibir el servicio de atención.
- La encuesta es anónima y no debe firmarse. Cada pregunta debe contestarse colocando una X en la casilla que a su juicio representa mejor su grado de acuerdo o desacuerdo con el enunciado.

En su opinión:

1. La accesibilidad a los servicios médicos es:

Excelente	Buena	Regular	Mala
------------------	--------------	----------------	-------------

2. La oportunidad en la prestación del servicio fue:

Excelente	Buena	Regular	Mala
------------------	--------------	----------------	-------------

3. El mantenimiento de la planta física en general es:

Excelente	Buena	Regular	Mala
------------------	--------------	----------------	-------------

4. Los consultorios, en general, son adecuados para el desarrollo de las actividades propias de los programas de Promoción y Prevención.

Excelente	Buena	Regular	Mala
------------------	--------------	----------------	-------------

5. La dotación de los consultorios, sala de espera y farmacia, en general, es adecuada:

Excelente	Buena	Regular	Mala
------------------	--------------	----------------	-------------

6. El tiempo del que disponen Los médicos es suficiente la atención de los pacientes.

Excelente	Buena	Regular	Mala
------------------	--------------	----------------	-------------

7. La Dirección del Centro asistencial al cual usted asiste lo atienden de manera:

Excelente	Buena	Regular	Mala
------------------	--------------	----------------	-------------

8. Los espacios con que cuentan los usuarios para la participación comunitaria y la discusión de los asuntos que les afectan es:

Excelente	Buena	Regular	Mala
------------------	--------------	----------------	-------------

9. El trato que recibe por parte del médico es:

Excelente	Buena	Regular	Mala
------------------	--------------	----------------	-------------

10. Los recursos disponibles para brindar la atención en general, son:

Excelente	Buena	Regular	Mala
------------------	--------------	----------------	-------------

11. El desarrollo de actividades propias de los programas de Promoción y Prevención son:

Excelente	Buena	Regular	Mala
------------------	--------------	----------------	-------------

12. La planta física con que cuenta la Institución en la que usted es atendido en general es:

Excelente	Buena	Regular	Mala
------------------	--------------	----------------	-------------

Muchas Gracias.