

**ACCESO A SERVICIOS DE SALUD EN POBLACIONES DE MAESTROS DEL
DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR**

**MARÍA ONAIDA ACEVEDO MÉNDEZ
MARÍA CAROLINA VILLAFAÑE REBOLLEDO
FARITH GONZALEZ MARTINEZ
MÓNICA MARÍA DE LAVALLE ARCHBOLD**

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ODONTOLOGÍA
CARTAGENA
2019**

**ACCESO A SERVICIOS DE SALUD EN POBLACIONES DE MAESTROS DEL
DEPARTAMENTO DE BOLIVAR**

Investigador principal

COINVESTIGADORES

María Onaida Acevedo Mendez

María Carolina Villafañe Rebolledo

(Estudiantes Facultad de Odontología Universidad de Cartagena)

FARITH GONZALEZ MARTINEZ

(Odontólogo, Jefe del Departamento de Investigación, Magister en Salud Publica,
Docente Universidad de Cartagena)

MÓNICA MARÍA DE LAVALLE ARCHBOLD

(Odontóloga, Especialista en Gerencia de los servicios de salud, Magister en
auditoria y sistema de calidad en servicios de salud)

Universidad de Cartagena

Facultad de Ciencias de la Salud

Programa de Odontología

Cartagena

2019

Con toda gratitud a todas las personas que contribuyeron al éxito de esta
investigación

TABLA DE CONTENIDO

LISTA DE TABLAS	5
LISTA DE GRÁFICOS	6
RESUMEN.....	7
INTRODUCCIÓN	9
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
2. JUSTIFICACIÓN	15
3. OBJETIVOS	16
4. MARCO CONCEPTUAL.....	17
4.1 DERECHO A LA SALUD.	17
4.2 CONTINUIDAD, INTEGRALIDAD, OPORTUNIDAD Y ACCESIBILIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD.	18
4.3 BARRERAS PARA EL ACCESO A LA SALUD.....	20
4.4 MARCO LEGAL	20
5. METODOLOGÍA.....	24
6. RESULTADOS	26
7. DISCUSIÓN	35
8. CONCLUSIONES.....	38
9. RECOMENDACIONES	39
10. BIBLIOGRAFÍA	40
ANEXO A.....	42
ANEXO B. Encuesta del proyecto titulado acceso a servicios de salud en maestros del departamento de Bolívar	43

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Porcentaje global del acceso a los servicios de salud.....	26
Tabla 2. Porcentaje global de la oportunidad que tienen los docentes en acceder al servicio de salud.	27

LISTA DE GRÁFICOS.

Grafico 1. Acceso a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad	27
Grafico 2. Uso de los servicios odontológicos en docentes del Catalina Herrera 2019	28
Grafico 3. Distancia al centro de salud.	29
Grafico 4. Suficiencia de insumos.....	30
Grafico 5. Cubrimiento de servicios de parte del sistema de salud.....	30
Grafico 6. Percepción de calidad de los usuarios	31
Grafico 7. Percepción de calidad beneficiarios.	32
Grafico 8. Percepción de acceso a los servicios médicos y odontológicos.....	32
Grafico 9. Expectativa de cubrimiento de enfermedad no POS.....	33
Grafico 10. Necesidad de trasladarse para conseguir.	33
Grafico 11. Uso de recursos propios para la atención en salud.....	34

RESUMEN

Problema: se pretende conocer las condiciones de acceso de los docentes del Magisterio a los servicios relacionados con la salud; existen limitaciones para que se lleve un adecuado proceso y esta población pueda recibir cualquier servicio que solicite; tienen diferentes inconvenientes como encontrarse en zonas alejadas, con problemas de orden público, extendidos horarios laborales que les dificulta acceder a estos servicios, entre otros. **Objetivo:** analizar el acceso a los servicios de salud en docentes del magisterio vinculados a la Institución Catalina Herrera ubicada en Arjona, Bolívar durante el año 2018. **Métodos:** estudio descriptivo, de fuente primaria. Se encuestaron en su lugar de trabajo a 54 docentes del colegio Catalina Herrera, a quienes se les preguntó por características sociodemográficas y servicios en salud que pudieran estar afectando la percepción del estado de salud. En su análisis se prueba estadísticas no paramétricas. **Resultados:** los docentes encuestados tenían en promedio 55 años de edad, con títulos de pregrado y posgrado, predominó el sexo femenino, afiliados al régimen contributivo y cubren a sus familias. La percepción negativa sobre la calidad del servicio de salud y el acceso que tienen los usuarios encuestados, según los datos planteados en los gráficos 6, 7 y 8, donde predomina la noción de “regular” (70%) y “difícil” (63%); coincide con las malas condiciones planteadas por la literatura sobre el acceso a la salud en Colombia. Para los docentes en la actualidad, el ejercicio del derecho a la salud, que es considerado fundamental, es cada día más difícil, los usuarios se encuentran con diferentes barreras: Costo de medicamentos, consultas médicas y exámenes, temor o vergüenza al ser atendido en un servicio de salud, desconfianza en los equipos de salud y en el tratamiento prescrito, estigma social, creencias y mitos; que ocasionan que los servicios no se reciban de manera apropiada, lo que a su vez influye en la percepción de la calidad de dichos servicios. **Conclusión:** estos testimonios confirman el estado regular con tendencia a malo del acceso a la salud en el departamento, que se

manifiesta en carencia de insumos en los centros de atención, la disponibilidad del tratamiento, la movilidad.

PALABRAS CLAVE: Acceso, servicios de salud, barreras, percepción.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad vivimos en una sociedad donde la garantía de los derechos humanos, que se presentan como inalienables e imprescriptibles en su definición; representa cada vez mayor dificultad para los ciudadanos de a pie, debido a diversos trámites burocráticos y problemas administrativos que entorpecen el acceso a unos servicios que son vitales para el desarrollo de los seres humanos; “las Naciones Unidas (ONU) en la que se encuentra incluida Colombia, reconoce que toda persona tiene el derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental”. Debemos tener en cuenta que el acceso, es entendido como la capacidad que desarrolla una persona o un grupo de personas para buscar y obtener atención médica. Por otro lado el Ministerio de Salud colombiano define el principio de oportunidad como 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.

Esta situación resulta preocupante ya que al negar tal derecho se le niega a la persona su bien más preciado, una persona con mala salud no podrá estudiar o trabajar adecuadamente y no podrá disfrutar completamente de su vida. De ahí surge la obligación estatal de proporcionar un sistema de atención en salud y protección sanitaria que les garantice a las personas o a la comunidad su buena salud.

Claro está que garantizar el derecho a la salud no garantiza que todas las personas estén sanas. Cabe recordar que la buena salud también depende de una serie de factores biológicos y socioeconómicos que son independientes a la capacidad de intervención del Estado y la voluntad de las personas. La literatura sobre los “itinerarios burocráticos” diversos autores concluye que el sistema de salud puede ser considerado en sí una barrera estructural para el acceso.

Para conseguir los objetivos, la metodología del proyecto se basa en un estudio de percepción a partir de una encuesta a los docentes, siguiendo un paradigma

cualitativo exploratorio. La muestra para el estudio consiste en la totalidad de los docentes públicos adscritos a la escuela Catalina Herrera, ubicada en el municipio de Arjona, Bolívar. Las encuestas fueron realizadas entre Abril y Junio del 2019. Se escogió esta muestra ya que, como docentes, hacen parte de un régimen especial de la seguridad social. En este sentido pueden aceptarse como representantes de una población específica que no hace parte de las llamadas vulnerables.

Investigaciones previas en diferentes poblaciones serán utilizadas para el desarrollo de dicho proyecto, ya que es necesario conocer el punto de vista de diferentes investigadores y también conocer lo investigado en diferentes poblaciones vulnerables y no vulnerables, para así poder llevar a cabo este estudio.

Con los resultados se pretende contribuir al estado del arte del acceso a los servicios de salud en el departamento, aportando datos cuantitativos y cualitativos sobre las condiciones específicas en las que reciben los docentes los diferentes beneficios en seguridad social que tienen garantizados como resultado de la importante labor que cumplen con el Estado.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

No obstante, el derecho a la salud si obliga al Estado a proveer atención médica en forma de acceso a un sistema de protección de la salud, de recibir tratamiento preventivo para evitar la propagación de enfermedades, de suministro de medicamentos esenciales, de promoción de la salud materno-infantil, de educación y concienciación sobre la importancia de la salud y la higiene, entre otros aspectos.

Para la Coalición de Organizaciones por el Derecho a la Salud y a la Vida (CODEVIDA), son obligaciones del Estado adoptar una política nacional de salud, acompañada de un plan detallado para el ejercicio del derecho a la salud; crear las condiciones que aseguren a todas las personas en el territorio de su jurisdicción, asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad física y mental; proporcionar atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad y asegurar que todos los profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación, experiencia y ética.¹

Conforme con sus obligaciones, Colombia cuenta con diferentes políticas públicas encaminadas a garantizar la calidad de vida de la población en general. Con la Constitución Política de 1991 se sentaron las bases para una sociedad justa e igualitaria, en donde la población, incluidos los más pobres y vulnerables, pudiera encontrar salidas a la problemática social y tener acceso real y efectivo a los servicios de salud. En el artículo 48 de la carta magna se define la seguridad social como un servicio público obligatorio que es responsabilidad del Estado y que se garantiza a todos los habitantes del territorio.

¹ Coalición de Organizaciones por el Derecho a la Salud y a la Vida (CODEVIDA), ¿Qué es el derecho a la salud? [En línea] 4 de marzo de 2017. Available from: <https://www.codevida.org/derecho-a-la-salud-y-la-vida/que-es-el-derecho-a-la-salud>

Con la entrada en vigencia de la Ley 100 de 1993 se pone en práctica este compromiso del Estado y se crea el Sistema de Seguridad Social Integral, que se define como un conjunto de instituciones y procedimientos de que disponen la persona y la comunidad para mejorar su calidad de vida y cubrir contingencias, especialmente en aspectos como la salud y la capacidad económica.

La ley 100 establece que el servicio de seguridad social se presta con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación. Establece que el cubrimiento de la población es progresivo e integral y abarca tanto a las personas que se encuentren vinculadas laboralmente como las que no.

La seguridad social de los educadores públicos siempre ha estado por fuera del sistema de salud y se configuró como régimen especial, es decir, no está sujeto a las EPS y tiene un presupuesto y cobertura diferentes. Lo mismo pasa con las Fuerzas Militares, la Policía y Ecopetrol.

Para el caso específico de los docentes del Magisterio Público, la Ley 91 de 1989 por medio de la cual se crea el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio. Este fondo se encarga de velar por el cumplimiento de los principios planteados en la Ley 100 al garantizar servicios de portabilidad, promoción y prevención.²

Sin embargo, con frecuencia se conocen casos en la cotidianidad y en los medios de comunicación nacionales de ciudadanos que pagan el precio máximo por las dificultades que se presentan en el acceso a los servicios de salud;³ o visto de

² Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio. Servicios de Salud. S.f. [En línea] 23 Septiembre de 2019. Available from <http://fomag.gov.co/seccion/servicios-de-salud.html>

³ GOSSAÍN, Juan. Cuando los pacientes de las EPS mueren sin atención. El Tiempo. Bogota. (28 de enero 2014). p 7.

otra manera, casos de personas a las cuales se les niega el derecho a la salud y empeoran o mueren esperando recibir la atención necesitada.⁴

Los medios de comunicación también muestran la difícil realidad de los docentes al momento de acceder a sus servicios de salud. Cada mes, los maestros de colegios públicos generan entre 2.000 y 2.500 quejas mensuales sobre la prestación del servicio, una cifra que para la Federación Colombiana de Trabajadores de la Educación (Fecode) refleja las fisuras de ese régimen especial, del que hacen parte 856.689 personas (entre profesores y sus familiares), a julio del 2019.⁵

Frente a esta situación, conocer las percepciones de los usuarios de poblaciones diferentes a las vulnerables sobre los servicios de salud es fundamental para conocer de primera mano y contrastar el panorama en la atención sanitaria en el país.

Para conocer más a fondo las condiciones de acceso a los servicios de salud se han escogido los docentes de la Institución Catalina Herrera de Arjona (Bolívar) ya que como integrantes del magisterio se encuentran afiliados al régimen de seguridad social en salud en Colombia. A partir de esta muestra se pretende analizar la situación nacional del sistema de seguridad social para docentes utilizando un modelo inductivo.

Se pretende conocer las posibilidades y dificultades que tienen esta población de nuestro país a los servicios relacionados con la salud; conocemos que existen limitaciones para que se lleve un adecuado proceso y esta población pueda recibir los servicios que solicite relacionado con la salud, lo que se refleja en la calidad de vida de estas personas. Teniendo en cuenta que existen diferentes factores que pueden intervenir en la ejecución y desarrollo de la prestación de estos servicios,

⁴ BUSTAMANTE, M. Hay más muertos por el Sistema de salud que por la Guerra: alcalde de Sincelejo. El Heraldo. Sucre. 19 de noviembre de 2018. p 3.

⁵ PEÑA, C. ¿Por qué los profesores se quejan de su sistema de salud? El Tiempo. Bogotá. 9 de septiembre de 2019. p 10.

factores como lo son; encontrarse en zonas alejadas, en zonas donde haya problemas de orden público, extendidos horarios laborales que les dificulta acceder a estos servicios, entre otros.

Esta situación plantea dudas sobre la frecuencia en la que se usan los servicios de salud los docentes y cuáles son las dificultades a la hora de acceder a dichos servicios. Al respecto resulta pertinente preguntarse ¿Cuáles son las facilidades o dificultades para acceder a dichos servicios?

Para conocer las condiciones del acceso a los servicios de salud, uno de los retos más importantes que tienen principalmente los sistemas de salud de los países de mediano y bajo ingreso como Colombia, se ha optado por los docentes, teniendo en cuenta que es una población que tiene o debería tener un buen nivel de vida lo que incluye una buena salud. Esta es una población que encuentra muchos inconvenientes para acceder a los programas que brindan los servicios en salud en el país, por lo tanto se hace necesario evaluar el funcionamiento también de distintas instituciones de prestación de servicios.

2. JUSTIFICACIÓN

Esta investigación tiene como objetivo principal analizar el acceso a los servicios de salud en docentes del magisterio vinculados a la Institución Catalina Herrera ubicada en Arjona, Bolívar en el 2019, considerando particularmente a esta población ya que hacen parte de un régimen especial de seguridad social, y por ende, sujetos aptos para hacer una investigación.

Esto puede ser de utilidad para que las instituciones encargadas de vigilar la calidad de dichos servicios, Ministerios o Superintendencias, asuman las transformaciones estructurales necesarias para garantizar el derecho a la salud del cual goza toda la población. La importancia de esta investigación radica, entonces, en el impacto social que pudiera tener en un futuro ya que la información obtenida se va a canalizar a las autoridades competentes. De la misma forma los aportes de conocimiento se suman a un corpus de investigaciones existentes a nivel regional que aborda la problemática de la percepción de calidad en los servicios de salud.

3. OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GENERAL

Analizar el acceso a los servicios de salud en docentes del magisterio vinculados a la Institución Catalina Herrera ubicada en Arjona, Bolívar en el año 2019.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Describir las características sociodemográficas de los participantes.

Identificar los factores que intervienen en el acceso a estos servicios de salud en Bolívar.

Establecer con qué frecuencia la población estudiada puede acceder a los servicios en salud.

Relacionar los factores que influyen en el acceso a la salud con las características sociodemográficas de los sujetos.

4. MARCO CONCEPTUAL

En el apartado siguiente se desarrollan los fundamentos conceptuales que articularán el análisis de los resultados. Se tratarán de forma sucinta temas como el derecho a la salud según diversos organismos internacionales; asimismo, se trae a colación una serie de principios planteados por diversos autores que hacen parte estructural del derecho a la salud, y cuya garantía y cumplimiento apunta al goce efectivo de ese derecho fundamental. Sin embargo, puede encontrarse en la literatura que se presentan barreras de diferente tipo al momento de acceder a los servicios de salud.

4.1 DERECHO A LA SALUD.

En el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, los Estados parte de las Naciones Unidas (ONU) entre ellos Colombia, reconocen que toda persona tiene el derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental.⁶

La Organización Mundial de la Salud define el derecho a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social” y no meramente la ausencia de enfermedad o dolencia. Los Estados deben asegurar ambas libertades y derechos. Lo anterior incluye el derecho al control de la salud y el cuerpo de cada uno, incluyendo la libertad sexual y reproductiva, y la libertad de interferencias como la tortura, el tratamiento médico no consentido y la experimentación. Los derechos incluyen el acceso a instalaciones sanitarias adecuadas y servicios, así como a medidas apropiadas de los Estados en relación con determinantes socioeconómicos de la salud, tales como la comida, el agua y el saneamiento, las condiciones de trabajo seguras y saludables, la vivienda y la pobreza.⁷

⁶ Organización de las Naciones Unidas, Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, [En línea] 16 de diciembre de 1966. Available from:

<https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>

⁷ Red Internacional para los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, El derecho a la salud. [En línea]. Available from <https://www.eschr-net.org/es/derechos/salud>

Ese “nivel más alto de salud” es posible si las personas gozan de la garantía plena de disponibilidad, acceso, calidad, movilidad, servicios y condiciones para vivir conforme a la dignidad humana.

4.2 CONTINUIDAD, INTEGRALIDAD, OPORTUNIDAD Y ACCESIBILIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

El servicio de salud pública en Colombia se rige por un conjunto de principios que son relevantes en la materialización del derecho a la salud como derecho fundamental. Estos son el principio de la accesibilidad, continuidad, integralidad y oportunidad. Estos principios tienen un carácter integrador, no obstante, en la realidad del sistema de salud Colombiano históricamente estos aspectos son los que más se ven vulnerados y no permiten el goce efectivo del derecho. (6)

Según Martín Zurro [citado en 6, p. 16] continuidad en salud es la: “Atención a lo largo de la vida de las personas, en sus distintos ámbitos (domicilio, escuela, trabajo, etc.) Y en cualquier circunstancia (consulta en el centro de salud, urgencias, seguimiento hospitalario)”. La continuidad busca evitar que se deje de prestar un servicio básico para todos los usuarios, que no se vulneren derechos fundamentales como el derecho a la vida.⁸

En la ley Estatutaria 1751 de 2015 se define el principio de la continuidad como aquel en que, “las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas”.⁹

Otro principio es el de la integralidad, que se define como la cobertura por parte del servicio público de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población.

⁸ RAMÍREZ A. ROCHA D. DURANGO L. RODRÍGUEZ S. Implicaciones de la ley estatutaria 1751 de 2015 sobre las entidades promotoras de salud del régimen contributivo. Revista CES Derecho. Vol 7 No.2. (Julio-Diciembre 2019) p. 13-41.

⁹ Congreso de Colombia, Ley Estatutaria 1751 de 2015 [En línea] 16 de febrero de 2015. Available from http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1751_2015.html

La integralidad consiste en realizar un conjunto articulado y continuo de acciones preventivas y curativas, individuales y colectivas, en los diferentes grados de complejidad del sistema, donde los servicios deben estar organizados para realizar una atención ampliada de las necesidades de la población a la que atienden.¹⁰

Por otra parte, el Ministerio de Salud colombiano define el principio de oportunidad como 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. Como concepto en la prestación de servicios de salud se puede entender como la capacidad de satisfacer la necesidad de salud de la persona en el momento preciso en que requiere dicho servicio.¹¹

El último principio que se aborda es el de acceso, entendido como la capacidad que desarrolla una persona o un grupo de personas para buscar y obtener atención médica.¹² Dicha capacidad se refiere a características propias del individuo como la edad, el sexo, su estado de salud o la percepción sobre este; del sistema de prestación de servicios, como el portafolio, la disponibilidad de recursos, los horarios de atención; y del contexto en donde se desenvuelve la persona, como las facilidades de transporte, aspectos propios de la cultura o la convivencia.¹³ En Colombia, el concepto de acceso a los servicios de salud se ha intentado explicar operativamente, es decir, como la puerta de entrada al Sistema de Salud que se caracteriza por ser restringida y ajustada a datos e indicadores de cobertura y aseguramiento, por ejemplo, el número de camas hospitalarias por

¹⁰ RAMÍREZ A. ROCHA D. DURANGO L. RODRÍGUEZ S. Implicaciones de la ley estatutaria 1751 de 2015 sobre las entidades promotoras de salud del régimen contributivo. Revista CES Derecho. Vol 7 No.2. (Julio-Diciembre 2019) p. 13-41.

¹¹ RAMÍREZ A. ROCHA D. DURANGO L. RODRÍGUEZ S. Implicaciones de la ley estatutaria 1751 de 2015 sobre las entidades promotoras de salud del régimen contributivo. Revista CES Derecho. Vol 7 No.2. (Julio-Diciembre 2019) p. 13-41.

¹² FRENK, J. El concepto y medición de la accesibilidad. Salud Públ Méx. 1985. p. 438-453.

¹³ RESTREPO J. SILVA MAYA C. ANDRADE F. VH DOVER R. Acceso a servicios de salud: análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín, Colombia. Rev. Gerenc. Polit. Salud. Vol 13. No 27. (Jul-Dic, 2014). p 242-265.

1000 habitantes, la tasa de médicos por habitantes, el número de consultas de urgencias por cada 10 consultas externas en la red pública, etc.¹⁴

Se puede establecer una relación entre la accesibilidad, como la posibilidad que tiene el usuario de utilizar el servicio de salud; y la oportunidad, entendida como la obtención de servicios de salud sin retrasos que pongan en riesgo la vida del usuario. La relación consiste en que mientras el acceso apunta a aspectos geográficos, como la distancia, ubicación, adecuación de las instalaciones; la oportunidad apunta a la acción en un marco apropiado de tiempo.

4.3 BARRERAS PARA EL ACCESO A LA SALUD

Entre las investigaciones sobre barreras en el acceso a la salud encontramos el trabajo realizado por Restrepo, Silva, Andrade y Dover se identificaron las siguientes barreras más recurrentes, que suelen afectar en mayor medida a personas de menor nivel socioeconómico:

- 1) Costo de medicamentos, consultas médicas y exámenes.
- 2) Temor o vergüenza al ser atendido en un servicio de salud.
- 3) Desconfianza en los equipos de salud y en el tratamiento prescrito.
- 4) Estigma social, creencias y mitos.¹⁵

4.4 MARCO LEGAL

En el contexto internacional la preocupación por el acceso a los servicios de salud se encuentra en la agenda internacional para el desarrollo. Para las Naciones Unidas la buena salud es esencial para el desarrollo sostenible, con ese propósito surge el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3: Salud y bienestar, que en términos

¹⁴ RAMÍREZ A. ROCHA D. DURANGO L. RODRÍGUEZ S. Implicaciones de la ley estatutaria 1751 de 2015 sobre las entidades promotoras de salud del régimen contributivo. Revista CES Derecho. Vol 7 No.2. (Julio-Diciembre 2019) p. 13-41.

¹⁵ RESTREPO J. SILVA MAYA C. ANDRADE F. VH DOVER R. Acceso a servicios de salud: análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín, Colombia. Rev. Gerenc. Polit. Salud. Vol 13. No 27. (Jul-Dic, 2014). p 242-265.

generales busca garantizar la cobertura universal integral en los países en vías de desarrollo.¹⁶

En Colombia la legislación y la jurisprudencia funcionan para que el acceso, la calidad y la equidad en los servicios de salud puedan realizarse mediante la cobertura del seguro de salud. A lo largo de la historia han transcurrido una serie de cambios normativos, doctrinales y jurisprudenciales, es así como en la década de los 80 en el Sistema Nacional de Salud, a partir de la Ley 10 de 1990 se establecieron unos principios básicos e incipientes que buscaban establecer un servicio público de salud, entre ellos se encontraban la universalidad, participación ciudadana y comunitaria, subsidiariedad, complementariedad e integración funcional.¹⁷

Posteriormente con la Ley 100 de 1993 se dieron cambios influenciados por las tendencias neoliberales del contexto global.¹⁸

Otra ley de interés especial para esta investigación es la ley 91 de 1989, por medio de la cual se crea el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio con la finalidad de optimizar la prestación de los servicios de salud a los docentes públicos. Esta ley, según su artículo 5, tendrá los siguientes objetivos:

1. Efectuar el pago de las prestaciones sociales del personal afiliado.
2. Garantizar la prestación de los servicios médico-asistenciales, que contratará con entidades de acuerdo con instrucciones que imparta el Consejo Directivo del Fondo.

¹⁶ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Objetivos de Desarrollo Sostenible [En línea] Available from <https://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals/goal-3-good-health-and-well-being.html>

¹⁷ RAMÍREZ A. ROCHA D. DURANGO L. RODRÍGUEZ S. Implicaciones de la ley estatutaria 1751 de 2015 sobre las entidades promotoras de salud del régimen contributivo. Revista CES Derecho. Vol 7 No.2. (Jul-Dic 2019). p. 13-41.

¹⁸ GOMEZ R. NIETO E. Colombia: ¿qué ha pasado con su reforma de salud? Rev Peru Med Exp Salud Publica Vol 31. No 4. (Sep 2014). p. 733-739.

3. Llevar los registros contables y estadísticos necesarios para determinar el estado de los aportes y garantizar un estricto control del uso de los recursos y constituir una base de datos del personal afiliado, con el fin de cumplir todas las obligaciones que en materia prestacional deba atender el Fondo, que además pueda ser utilizable para consolidar la nómina y preparar el presupuesto en el Ministerio de Hacienda.

4. Velar para que la Nación cumpla en forma oportuna con los aportes que le corresponden e igualmente transfiera los descuentos de los docentes.

5. Velar para que todas las entidades deudoras del Fondo Nacional de Prestaciones del Magisterio, cumplan oportunamente con el pago de sus obligaciones.¹⁹

El plan de atención de salud del Magisterio por su parte busca ofrecer los servicios a los docentes en términos de oportunidad, pertinencia, suficiencia, continuidad e integralidad de la acción. El servicio basándose en estos principios garantiza:

- La atención ambulatoria y hospitalaria en los distintos niveles de complejidad de la red de servicios.
- La atención de urgencias en todo el territorio nacional.
- El traslado de los pacientes.
- La atención domiciliaria, que se brinda en la residencia del paciente en caso de limitaciones físico – funcionales.

Recientemente la Ley Estatutaria 1751 de 2015 (Ley Estatutaria en Salud) ha tomado varios elementos del Derecho para resaltar su naturaleza como derecho fundamental. Por medio de esta Ley se regula el derecho a la salud en el país.

Según dicha ley, el derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo y “comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y

¹⁹ Departamento Administrativo de la Función Pública, Ley 91 de 1989. [En línea] Available from <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=299>

la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas”²⁰

Esta ley ha buscado tener un mayor alcance al regular sobre los ámbitos de la práctica profesional en relación con la autonomía médica y la relación médico-paciente, relación histórica que define la percepción de los usuarios acerca del servicio de salud que reciben.²¹

La ley 1751 de 2015 recoge varios elementos, principios y aspectos relacionados con la prestación de los servicios de salud con el fin de clarificar, unificar y validar conceptos clave que permitan la materialización del derecho a la salud, ahora reconocido oficialmente como fundamental. ²²

²⁰ Congreso de Colombia, Ley Estatutaria 1751 de 2015 [En línea] 16 de febrero de 2015. Available from http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1751_2015.html

²¹ RESTREPO J. SILVA MAYA C. ANDRADE F. VH DOVER R. Acceso a servicios de salud: análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín, Colombia. Rev. Gerenc. Polit. Salud. Vol 13. No 27. (Jul-Dic, 2014). p 242-265.

²² RAMÍREZ A. ROCHA D. DURANGO L. RODRÍGUEZ S. Implicaciones de la ley estatutaria 1751 de 2015 sobre las entidades promotoras de salud del régimen contributivo. Revista CES Derecho. Vol 7 No.2. (Jul-Dic 2019). p. 13-41.

5. METODOLOGÍA

Se realizó un estudio cuantitativo exploratorio para conocer las opiniones y experiencias de los docentes que laboran en el colegio público Catalina Herrera en el municipio de Arjona, Bolívar, lo que permitió destacar las principales barreras de acceso a los servicios de salud en esa población específica afiliada al Sistema de Seguridad Social en salud.

Los sujetos fueron seleccionados a partir de sus características sociodemográficas, su profesión, su nivel cultural y su vinculación laboral. Se consideraron los docentes de la escuela seleccionada debido a que son sujetos idóneos para observar la percepción de la calidad del servicio de salud debido a su nivel académico y su pertenencia a un régimen especial de seguridad social. El muestreo se realizó siguiendo un procedimiento no probabilístico casual, de tal manera que se conformara una muestra de distribución normal o de Gauss.

El instrumento seleccionado fue una encuesta diseñada y validada por los autores, el cual presentaba 20 preguntas diferentes sobre el servicio de salud, en donde habían distintas opciones de respuestas; aplicada a 54 docentes del colegio Catalina Herrera, los cuales representan la totalidad (100%) de la población docente en dicho colegio. La información recolectada en el trabajo de campo se procesó usando el software de análisis de datos Excel y se construyeron tablas y gráficas.

El análisis del acceso se realizó a partir de los principios de integralidad, oportunidad accesibilidad y continuidad. En este documento vamos a determinar los servicios de salud que utilizan los docentes, las principales barreras que encuentran al momento de usarlos y también su percepción sobre el sistema de prestación de salud.

La encuesta se aplicó en el lugar de trabajo de los participantes del estudio. Las pruebas estadísticas usadas en el análisis fueron no paramétricas. Para obtener el

porcentaje global de los docentes encuestados según la percepción que referían en cuanto a oportunidad y acceso a los servicios de salud; se tuvo en cuenta los datos analizados en Excel, en donde se clasificaron las preguntas encaminadas a los 2 principios antes mencionados, para luego realizar dos tabla de frecuencia; una de oportunidad y otra de acceso, con el fin de determinar el rango de cada uno.

6. RESULTADOS

Primeramente, para obtener el porcentaje global de los docentes encuestados según la percepción que referían en cuanto a oportunidad y acceso a los servicios de salud; se tuvo en cuenta los datos analizados en Excel, en donde se clasificaron las preguntas encaminadas a los 2 principios antes mencionados, para luego realizar dos tabla de frecuencia; una de oportunidad y otra de acceso.

Al realizar las dos tablas de frecuencia, donde se clasificaron las preguntas encaminadas a oportunidad y acceso en salud; En la tabla 1 se puede apreciar el porcentaje global del acceso a los servicios de salud según los encuestados, donde el 57% de estos, manifiesta tener un acceso de nivel medio o regular a los servicios de salud, seguido con un 41% que afirma tener un nivel bajo de acceso y por último el 2% de los encuestados indican tener un nivel alto de acceso a los servicios de salud. En la tabla 2 se aprecia el porcentaje global de la oportunidad que tienen los docentes en acceder a los servicios de salud; donde el 67% de los encuestados dicen tener un nivel medio de oportunidad, el 31% afirman tener baja oportunidad en acceder al servicio y el 2% refiere una oportunidad alta.

RANGO	F	%
Bajo (0-2)	22	41%
Mediano (3-4)	31	57%
Alto (5+)	1	2%
TOTAL	54	100%

Tabla 1. Porcentaje global del acceso a los servicios de salud.

RANGO	F	%
Bajo (0-2)	17	31%
Mediano (3-4)	36	67%
Alto (5+)	1	2%
TOTAL	54	100%

Tabla 2. Porcentaje global de la oportunidad que tienen los docentes en acceder al servicio de salud.

A continuación se presentan los resultados de la encuesta realizada entre Abril y Junio del año 2019 a 54 maestros ubicados en el colegio Catalina Herrera. Con respecto a la pregunta ¿Considera oportuna la atención de salud presentada? el 89% de los encuestados afirma que no es oportuna. La principal queja de los usuarios es la larga espera para citas, tratamientos y entrega de medicamentos.

En la pregunta ¿Su sistema de salud lo ha invitado a utilizar los servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad? Encontramos que el 30% afirma SI haber recibido este servicio por parte de la entidad, mientras el 70% respondió NO haber recibido invitación alguna.

¿El sistema de salud lo ha invitado a utilizar los servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad?

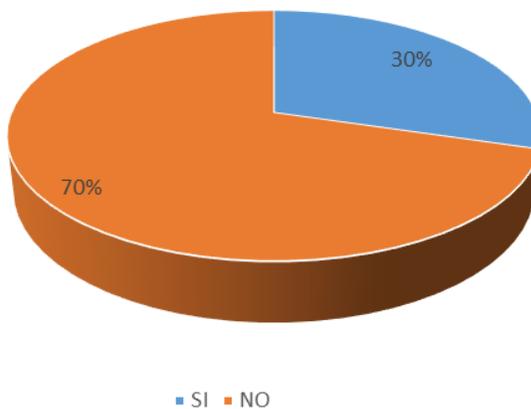


Gráfico 1. Acceso a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad

Un resultado parecido encontramos al hacer la pregunta sobre el uso de los servicios odontológicos que brindan su respectivo centro de salud. De los 54

maestros encuestados, el 31% dijo haber utilizado los servicios odontológicos mientras el 69% afirmó que no. Lo que nos deja ver que existe poca asistencia de los participantes a los servicios odontológicos.

¿En los últimos 6 meses ha utilizado los servicios odontológicos que le brinda su entidad prestadora de servicio de salud?

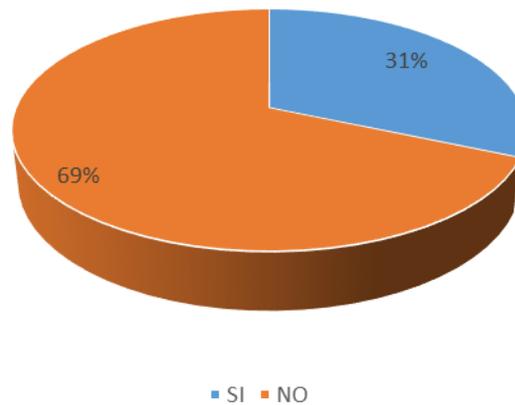


Gráfico 2. Uso de los servicios odontológicos en docentes del Catalina Herrera 2019

Una de las características del acceso es la distancia en la que se encuentra el centro de salud y el tiempo que emplean para trasladarse hasta el mismo. Las respuestas a esta pregunta pueden verse en el gráfico 3.

¿El centro de salud al cual asiste se encuentra alejado de su residencia?

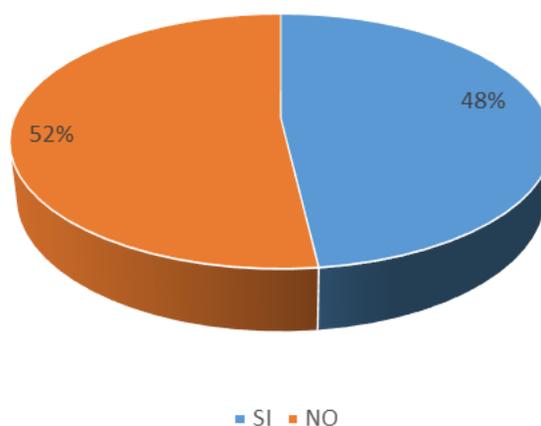


Gráfico 3. Distancia al centro de salud.

A esta pregunta los maestros respondieron lo siguiente; 48% afirmaron que el centro de salud al cual asisten se encuentra alejado de su residencia y el 52% que se encuentra cerca.

Para complementar esta información se realiza la pregunta ¿Usted tiene dificultades para conseguir el transporte hacia el centro de salud? el 87% respondió que NO y solo el 13% afirmó tener dificultad.

Se le pregunto a los 54 maestros encuestados en los diferentes sectores del departamento de bolívar si habían suficientes insumos para la atención en el centro de salud a lo que el 20% respondió que SI y el 80% que NO. Esto deja ver que mucho más de la mitad considera que estas entidades no cuentan con los insumos necesarios para la atención al usuario.

¿En el centro de salud hay suficientes insumos para la atención brindada?

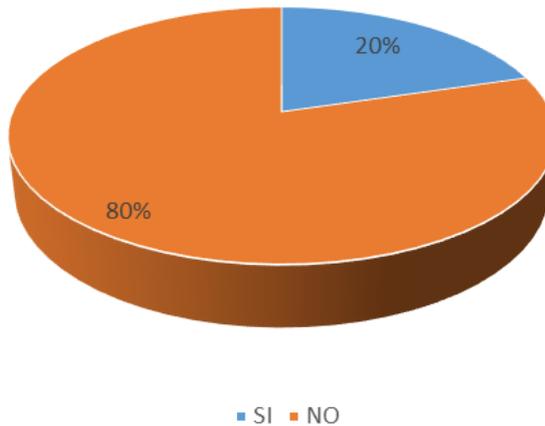


Gráfico 4. Suficiencia de insumos.

Un resultado interesante sobre el cubrimiento de los servicios de salud de parte del sistema muestra que hay dos posiciones encontradas en las respuestas. Esta polarización indica que solo se cubren la mitad de los requerimientos de los usuarios.

¿Los servicios de salud que requiere los cubre el sistema de salud al cual está afiliado?

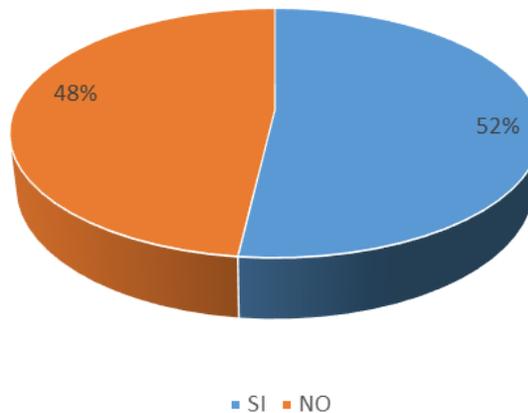


Gráfico 5. Cubrimiento de servicios de parte del sistema de salud

En sintonía con estas respuestas encontramos la percepción de calidad del servicio de salud que la entidad le brinda a los respectivos afiliados como

principales. El elevado número de opiniones de “regular” revela el inconformismo con la calidad del servicio de parte de los usuarios, sin embargo reciben una parte de esos mismos servicios. Que el segundo porcentaje más alto sea el de “malo” indica que tal inconformismo tiene mayor tendencia hacia una opinión negativa de los servicios. Esos resultados los encontramos en el gráfico 6.

¿Cómo considera la calidad del servicio de salud que su entidad le brinda a usted como usuario principal?

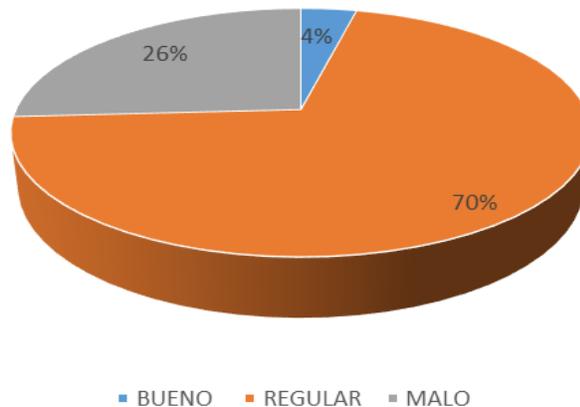


Gráfico 6. Percepción de calidad de los usuarios

Cuando se incluyó a los familiares para saber sobre la calidad del servicio de salud que su entidad les brinda a los beneficiarios. Como respuesta a la pregunta actual los maestros consideran en un 4% buena 65% regular y en un 31% mala la calidad del servicio de salud brindada por su entidad de salud a sus beneficiarios o familiares. Se refleja la percepción de mala calidad que manifiestan los afiliados principales.

¿Cómo considera la calidad del servicio de salud que su entidad les brinda a sus beneficiarios o familiares?

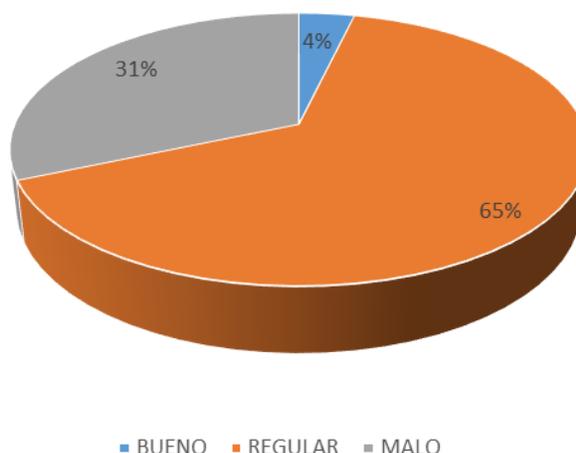


Gráfico 7. Percepción de calidad beneficiarios.

Una pregunta sobre el acceso en general en los últimos 6 meses revela el nivel de dificultad percibido por los usuarios para conseguir servicios de consulta médica, hospitalización y odontológicas. La cifra elevada llama la atención puesto que el acceso se refiere a la puerta de entrada a los servicios y si es difícil se manifiesta en enfermedad o muerte.

¿En los últimos 6 meses como considera usted el acceso a los siguientes servicios de salud a través de su entidad prestadora? (exámenes, hospitalizaciones, consulta, etc)?

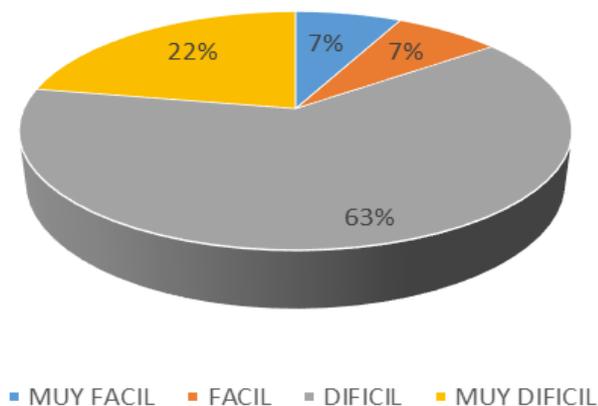


Gráfico 8. Percepción de acceso a los servicios médicos y odontológicos.

Esta percepción negativa aparece nuevamente al indagar sobre el cubrimiento de enfermedad que no haga parte del plan obligatorio de salud.

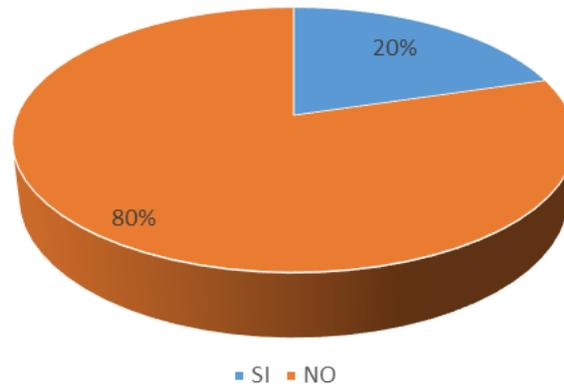


Gráfico 9. Expectativa de cubrimiento de enfermedad no POS

Esa dificultad de acceso a tratamientos específicos se suma a la dificultad de los usuarios para conseguir el tratamiento en el lugar de residencia, como se ve en gráfico 10.

¿En algunos casos usted ha tenido que trasladarse a otra ciudad para recibir su tratamiento?

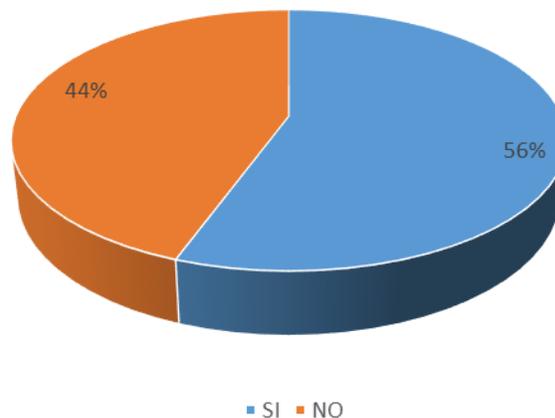


Gráfico 10. Necesidad de trasladarse para conseguir.

Los docentes encuestados manifiestan que, a pesar de estar afiliados al sistema de salud del magisterio, en múltiples ocasiones han usado recursos propios y /o familiares para cubrir la atención en salud. El resultado se muestra en el gráfico a continuación.

¿En algún momento usted ha usado recursos propios y/o familiares para cubrir la atención en salud?

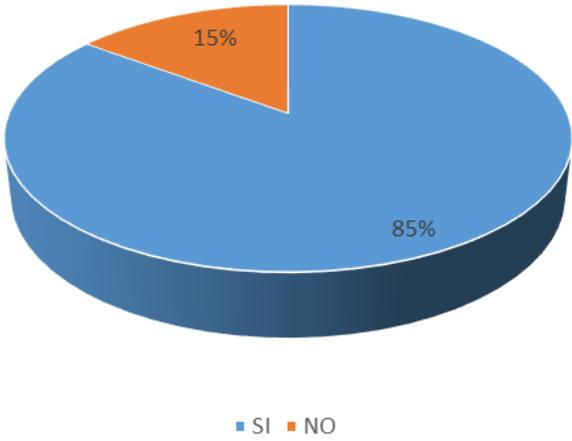


Grafico 11. Uso de recursos propios para la atención en salud.

7. DISCUSIÓN

Los hallazgos que revela esta investigación nos permiten señalar algunos factores que intervienen para dificultar el acceso a los servicios de salud en la población estudiada, y siguiendo una lógica inductiva, llevar esos análisis al plano nacional.

Una parte de los resultados corrobora aspectos tratados en el marco conceptual relacionados con las barreras con las que se encuentran los usuarios al momento de acceder al servicio de salud. En las condiciones actuales de las EPS no se cumple a cabalidad con el principio de accesibilidad.

Entendiendo accesibilidad como la capacidad que desarrolla una persona o un grupo de personas para buscar y obtener atención médica. Esto influye en la percepción de mal servicio que manifiestan los usuarios. En las respuestas dadas por los docentes se manifiestan los problemas logísticos y administrativos que aquejan a las EPS, esto está de acuerdo con lo que plantea la literatura sobre los “itinerarios burocráticos” y donde diversos autores concluyen que el sistema de salud puede ser considerado en sí una barrera estructural para el acceso.²³

En las respuestas de los docentes encontramos que se encuentran barreras en diferentes momentos durante la prestación del servicio. Estas barreras en las etapas del acceso constituyen una ruptura con el principio de continuidad y oportunidad.

Se asume la continuidad en salud como la atención a lo largo de la vida de las personas, en sus distintos ámbitos, bien sea su casa, la escuela, el trabajo, etc; Y en cualquier circunstancia, no solo en la consulta en el centro de salud, urgencias, sino también el seguimiento hospitalario.

²³ RESTREPO J. SILVA MAYA C. ANDRADE F. VH DOVER R. Acceso a servicios de salud: análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín, Colombia. Rev. Gerenc. Polit. Salud. Vol 13. No 27. (Jul-Dic, 2014). p 242-265.

Según el estudio de Restrepo, Silva, Andrade y Dover ²⁴ las principales barreras se dan tanto en el acceso inicial como en la continuación a solucionar los problemas de salud, y constituyen en su mayoría barreras de tipo geográfico, económico y las relacionadas con las autorizaciones por parte de las EPS.

Los resultados indican que casi en la mitad de las ocasiones los docentes tienen problemas para conseguir los tratamientos requeridos. Asimismo, por el hecho de que existen enfermedades no cubiertas por el Plan Obligatorio de Salud, en muchas ocasiones les toca a los usuarios hacer uso de sus recursos para acceder al servicio. Según la definición, el principio de 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. Estas situaciones reflejan fallas en el principio de oportunidad.

De la misma forma no se hace formación en otros aspectos como promoción de la salud o prevención de enfermedades. Esto va en contravía con el principio de integralidad, que garantiza la totalidad del tratamiento necesitado en un momento oportuno. La frecuencia de uso de los servicios de salud por parte de los docentes es elevada, no obstante en más de la mitad de los casos no son atendidos apropiadamente, por lo que tienen que disponer de sus propios recursos, desplazarse a otras ciudades, y otras dificultades manifestadas.

²⁴ RESTREPO J. SILVA MAYA C. ANDRADE F. VH DOVER R. Acceso a servicios de salud: análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín, Colombia. Rev. Gerenc. Polit. Salud. Vol 13. No 27. (Jul-Dic, 2014). p 242-265.

En el estudio realizado por Vanessa Oliveros López y Zaida Rodríguez sobre la calidad de atención en salud vida EPS²⁵, los resultados de las encuesta de satisfacción a los usuarios aplicados a nivel nacional con respecto a la evaluación del servicio para los dos regímenes (Subsidiado y Contributivo) arrojó como resultado general un nivel de satisfacción para el régimen subsidiado de 87.19% y para el régimen contributivo de 87,61% de usuarios satisfechos con los servicios de Salud Vida EPS. Teniendo en cuenta que los docentes del magisterio son un régimen de excepción; en este proyecto el resultado obtenido fue opuesto al estudio antes mencionado en donde más de los encuestados están satisfechos con el acceso al servicio de salud y en el presente proyecto el nivel de satisfacción es medio o regular, con un 57% de los encuestados, lo que nos indica que en esta población hay mayor dificultad en acceder a los servicios de salud.

Esta situación es similar a la crítica presentada en la investigación citada anteriormente donde se expone el caso de seis ciudades colombianas en la cual se evidencia como gran limitante para el acceso que el sistema dé prioridad a la rentabilidad y a los costos, por encima del derecho a la salud.

Con respecto a los resultados de la investigación, es necesario precisar que se presentan del trabajo con una población particular, por lo tanto es difícil generalizar algunos aspectos que afectan a esta población en comparación con usuarios pertenecientes, por ejemplo, al régimen subsidiado, cuyas percepciones tal vez difieran en gran medida con la de los docentes. No obstante si permite inducir algunos aspectos relevantes sobre el panorama del servicio de salud pública en el país, como los que se han planteado anteriormente.

²⁵ OLIVEROS LÓPEZ V. RODRÍGUEZ DÍAZ Z. SANDOVAL S. La calidad de atención en salud vida EPS. Bogota. 2019. 36 p. Trabajo de investigación (Especialización Gerencia De La Calidad Y Auditoria En Salud). Universidad Cooperativa de Colombia.

8. CONCLUSIONES

Dicho de otro modo, los profesores confirman con su testimonio las condiciones precarias en las que reciben tratamiento médico, odontológico o preventivo. Llama la atención esta situación ya que los profesores del Catalina Herrera están cubiertos por el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, entonces no deberían estar atravesando estas dificultades ya que hacen parte de un régimen especial.

Los factores que intervienen en la prestación del servicio apuntan a la carencia de insumos en los centros de atención, la disponibilidad del tratamiento, la movilidad y el transporte, y el cubrimiento de enfermedades cuando no hacen parte del Plan Obligatorio de Salud.

Se destacan las barreras al acceso por trabas administrativas, falta de recursos profesionales y demora en las autorizaciones. Todo esto impacta negativamente la garantía del acceso a los servicios de salud como lo esperan las personas: oportuno, equitativo, de calidad y sin obstáculos.

Los resultados de esta investigación plantean una continuación que investigue las estrategias más recurrentes que utilicen los docentes para solventar las barreras, como pueden ser tutelas, uso de contactos con funcionarios, acompañamiento de autoridades competentes, médicos privados, entre otros.

9. RECOMENDACIONES

- Se hacen una serie de recomendaciones metodológicas para ampliar el alcance de esta investigación. Por ejemplo, para aumentar la representatividad de la muestra, es pertinente incluir más colegios públicos ubicados en la misma población. De esta forma las conclusiones a las que se llegue por medio de la investigación representen de manera más efectiva las percepciones de esta población particular.
- Se deben incluir otras técnicas como el grupo focal y la entrevista a profundidad para reforzar la información obtenida por medio de encuesta. De esta forma se busca profundizar en la información relacionada con el tema de investigación.
- Es pertinente evaluar la viabilidad en tiempo y costos de una investigación sobre percepción de servicios de salud en docentes del departamento de Bolívar, en aras de abarcar a los docentes del departamento y se obtenga un diagnóstico objetivo que incida en políticas públicas relacionadas con el tema de investigación.

10. BIBLIOGRAFÍA

- BUSTAMANTE, M. Hay más muertos por el Sistema de salud que por la Guerra: alcalde de Sincelejo. El Heraldo. Sucre. 19 de noviembre de 2018. p 3
- PEÑA, C. ¿Por qué los profesores se quejan de su sistema de salud? El Tiempo. Bogotá. 9 de septiembre de 2019. p 10.
- Coalición de Organizaciones por el Derecho a la Salud y a la Vida (CODEVIDA), ¿Qué es el derecho a la salud? [En línea] 4 de marzo de 2017. Available from: <https://www.codevida.org/derecho-a-la-salud-y-la-vida/que-es-el-derecho-a-la-salud>
- Congreso de Colombia, Ley Estatutaria 1751 de 2015 [En línea] 16 de febrero de 2015. Available from http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1751_2015.html
- Departamento Administrativo de la Función Pública, Ley 91 de 1989. [En línea] Available from <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=299>
- FRENK, J. El concepto y medición de la accesibilidad. Salud Públ Méx. 1985. p. 438-453.
- GOMEZ R. NIETO E. Colombia: ¿qué ha pasado con su reforma de salud? Rev Peru Med Exp Salud Publica Vol 31. No 4. (Sep 2014). p. 733-739.
- GOSSAÍN, Juan. Cuando los pacientes de las EPS mueren sin atención. El Tiempo. Bogota. (28 de enero 2014). p 7.
- Organización de las Naciones Unidas, Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, [En línea] 16 de diciembre de 1966. Available from: <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Objetivos de Desarrollo Sostenible [En línea] Available from <https://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals/goal-3-good-health-and-well-being.html>
- Red Internacional para los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, El derecho a la salud. [En línea]. Available from <https://www.escri-net.org/es/derechos/salud>
- RAMÍREZ A. ROCHA D. DURANGO L. RODRÍGUEZ S. Implicaciones de la ley estatutaria 1751 de 2015 sobre las entidades promotoras de salud del régimen contributivo. Revista CES Derecho. Vol 7 No.2. (Jul-Dic 2019). p. 13-41

- RESTREPO J. SILVA MAYA C. ANDRADE F. VH DOVER R. Acceso a servicios de salud: análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín, Colombia. Rev. Gerenc. Polit. Salud. Vol 13. No 27. (Jul-Dic, 2014). p 242-265.
- OLIVEROS LÓPEZ V. RODRÍGUEZ DÍAZ Z. SANDOVAL S. La calidad de atención en salud vida EPS. Bogota. 2019. 36 p. Trabajo de investigación (Especialización Gerencia De La Calidad Y Auditoria En Salud). Universidad Cooperativa de Colombia.

ANEXO A.



UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO POR ESCRITO

Yo _____ identificado con cédula de ciudadanía número _____ he sido invitado a participar en la investigación titulada **“acceso a servicios de salud en maestros del departamento de Bolívar”**, a través del cual he sido informado que el participar en el presente estudio no se presentará ningún riesgo en mi salud, en mi trabajo y en mi privacidad. Además, se me ha confirmado que la encuesta que debo diligenciar está dirigida a evaluar las dificultades de acceso a la salud que presentan los docentes del magisterio en el departamento de Bolívar dentro del régimen de salud al cual están se encuentran afiliados. He leído la información proporcionada, he tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como sujeto de estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera la relación con los investigadores. He leído con detenimiento el presente documento de consentimiento informado para el estudio que se está aplicando y avalo mi participación a través de mi firma.

Firma del participante _____

Firma del testigo 1 _____

Firma del testigo 2 _____

Firma del Investigador principal del estudio _____

Para cualquier duda pueden comunicarse a la universidad de Cartagena teléfono 6698182 ext. 110 o al correo fgonzalezm1@unicartagena.edu.co

ANEXO B. Encuesta del proyecto titulado acceso a servicios de salud en maestros del departamento de Bolívar

Con la siguiente encuesta queremos conocer su opinión acerca del servicio de salud que le esté brindando el régimen de seguridad social en salud en el cual se encuentra afiliado.

En las siguientes 12 preguntas debe responder con una “x” si su respuesta es SÍ o NO

PREGUNTAS	SI	NO
1. Usted actualmente está afiliado a un régimen de seguridad social en salud?		
2. Considera oportuna la atención de salud prestada?		
3. Usted está satisfecho con la atención de salud prestada?		
4. Su EPS lo ha invitado a utilizar los servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad?		
5. En los últimos 6 meses ha utilizado los servicios odontológicos que le brinda su EPS?		
6. Usted se encuentra afiliado a algún plan de medicina prepagada o plan complementario de salud?		
7. El centro de salud al cual asiste se encuentra alejado de su residencia?		
8. Usted tiene dificultades para conseguir el transporte hacia el centro de salud?		
9. En el centro de salud hay suficientes insumos para la atención brindada?		
10. Usted logra conseguir permisos en el trabajo para cumplir las citas de atención odontológicas?		
11. Los servicios que requiere los cubre el sistema de salud al cual está afiliado?		
12. Su familia le da la importancia requerida a las citas odontológicas?		

En las preguntas 13 y 14 debe responder con una “x” si su respuesta es BUENO, REGULAR o MALO

13. Como considera la calidad del servicio de salud que su EPS le brinda a usted cómo afiliado principal?

Bueno___ Regular___ Malo___

14. Como considera la calidad del servicio de salud que su EPS les brinda a sus beneficiarios o familiares?

Bueno___ Regular___ Malo___

En la pregunta 15 debe responder con una “x” si su respuesta es MUY FÁCIL, FÁCIL, DIFÍCIL, MUY DIFÍCIL

15. En los últimos seis meses que tan fácil considera usted el acceso a los siguientes servicios de salud a través de su EPS: ¿exámenes, hospitalizaciones, consultas médicas y terapias?

Muy fácil___ Fácil ___ Difícil___ Muy difícil___

En las preguntas 16 a 20 debe responder con una “x” si su respuesta es SÍ o NO

PREGUNTAS	SI	NO
16. En algún momento usted ha padecido una enfermedad que no cubra el Plan Obligatorio de Salud?		
17. Usted considera que si llegara a presentar una enfermedad que no cubra el Plan Obligatorio de Salud va a recibir los servicios necesarios de manera oportuna en su EPS?		
18. En algunos casos usted ha tenido que trasladarse a otra ciudad para recibir su tratamiento?		
19. Este tipo de traslados han sido realizados con una frecuencia superior a dos veces al mes?		
20. En algún momento usted ha usado recursos propios y /o familiares para cubrir la atención en salud?		

