

## PROBLEMA 8: DEFICIENTE GARANTÍA EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

### 1. SITUACION EXISTENTE

Los procesos de descentralización en Colombia han condicionado la necesidad de implementar grandes reformas estructurales que comprenden la conversión de las instituciones sanitarias en empresas más eficientes y productivas y el compromiso de un espectro mucho más amplio de actores que comprenden no solo a los trabajadores del sector de la salud sino a las autoridades locales, a otros sectores para la consecución de estrategias de acción para conseguir la meta de mejores condiciones de vida y un acceso más equitativo a servicios de salud de mejor calidad.

### 2. POBLACIÓN AFECTADA

103.501 habitantes de Apartadó y la población de otras localidades de Urabá, Antioquia, Chocó y Córdoba que acceden a este municipio.

### 3. NUDOS CRITICOS

Son aquellas causas del problema que más identifican, impactan y denuncian los grupos de personas y sus actividades que afectan directamente la calidad y cobertura de los servicios de salud en Apartadó.

### 4. OPERACIONES Y DEMANDAS

#### OPERACIÓN 1 A VIGILANCIA Y CONTROL DE LA EXISTENCIA Y OPERATIVIDAD DE LA RED DE PRESTADORES DE SALUD

El municipio de Apartadó concentra la mayor cantidad de instituciones prestadoras de servicios de salud en todos los niveles de complejidad en toda la región de Urabá, ofreciendo la más alta tecnología en el sector tanto público como privado.

El sistema de referencia y Contrarreferencia no ha alcanzado la operatividad deseada ni se han dimensionado en cantidad, calidad, costos, y ubicación para la región de Urabá.

La red de prestadores municipales está conformada por 60 establecimientos, de los cuales 7 son hospitales o clínicas, 27 son consultorios, 9 son centros de diagnóstico y 14 son centros médicos o de servicios de salud, 2 puestos de salud y 1 equipo extramural. De acuerdo a los servicios declarados, se clasifican en 47 IPS de primer nivel de atención y 13 IPS de segundo nivel de atención en salud; Todos estos establecimientos prestan una gran variedad de baja y mediana complejidad y absorben gran parte de la demanda de servicios.

A pesar del aumento de la cobertura del aseguramiento a través de los dos regímenes. No se conoce con exactitud la cobertura en servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento a la población en general e incluso, se observa decrecimiento en la consulta odontológica y vacunación.

El número de camas hospitalarias por cada 10.000 habitantes es de 24.1, este promedio se ve afectado adicionalmente por el alto porcentaje de ocupación que muestra especialmente el hospital de segundo nivel, debido a que además de atender a la población del municipio de Apartadó son centro de referencia de la región del Uraba antioqueño e inclusive su porcentaje de ocupación se ve afectado por la remisión de usuarios procedentes de los departamentos de Chocó y Córdoba.

Se denota una gran concentración de oferta de servicios en el sector urbano, en todos los niveles, pero específicamente en los niveles de mediana y gran capacidad resolutive; además el problema de desatención continua del sector rural.

La capacidad de oferta de servicio de urgencias en camas de observación se encuentra en el momento con demanda insatisfecha con porcentajes de ocupación que superan en todos los casos al 100% esto quizá debido al alto porcentaje de ocupación de los servicios hospitalarios de la ESE de segundo nivel, que producen represamiento en el servicio de observación.

**OPERACION 1 B MEJORAMIENTO EN LOS PROCESOS DE PLANEACIÓN DE LA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD**

**OPERACION 1 C ADECUACIÓN DE UNA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS DEL MUNICIPIO EN SALUD**

**OPERACION 1 D MEJORAMIENTO EN EL MANEJO DE LA INFORMACIÓN EN SALUD**

Para la determinación de problemas del Plan de Desarrollo Municipal se parte de la información contenida en el diagnóstico el cual genera un listado preliminar de situaciones que fueron posteriormente analizadas desde el punto de vista estratégico permitiendo con esto definir debilidades y fortalezas internas u y amenazas y oportunidades dentro del sector salud. El siguiente es el resultado encontrado:

|   |  |
|---|--|
| <p><b>Debilidades</b><br/>         Sistema de información débil<br/>         Falta de una cultura de la participación<br/>         Falta de mayor divulgación del SGSSS<br/>         Falta de implementación y divulgación de procesos y procedimientos desde el punto de vista asistencial como administrativo<br/>         Falta de implementación de un programa de mejoramiento y control de calidad en la prestación en los servicios de salud<br/>         Falta de implementación de funciones de vigilancia y control del Sistema<br/>         Presupuesto insuficiente para la cobertura del Régimen Subsidiado<br/>         Regulares coberturas en programas de Promoción y Prevención</p> | <p><b>Fortalezas</b><br/>         Conocimiento y aplicación de Sistema de Seguridad Social a nivel Municipal<br/>         Personal capacitado, idóneo y comprometido<br/>         Transparencia en el manejo de recursos<br/>         Posicionamiento y credibilidad del sector salud del municipio ante el nivel local y nacional.<br/>         Gestión desconcentrada y descentralización administrativa</p> |
| <p><b>Amenazas</b><br/>         Falta de políticas claras sobre el financiamiento</p>   | <p><b>Oportunidades</b><br/>         Conocimiento de Ejecutivo municipal sobre el</p>  |

|  |   |
|--|---|
| de la secretaria<br>Competencia de la red Municipal con diferentes prestadores de servicios de salud<br>Falta de políticas claras del nivel nacional para la sostenibilidad y manejo de vinculados<br>Concepto de salud frente a la enfermedad como un proceso asistencial y curativo<br>Falta de una cultura de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad<br>Perfil epidemiológico transicional<br>Vulnerabilidad ante riesgos catastróficos | sistema de Seguridad Social en salud<br>Legislación vigente en salud<br>Política Administrativa Municipal incluida en el Plan de Gobierno<br>Políticas de participación social<br>Ubicación geopolítica<br>Disposición y acceso a tecnología<br>Posicionamiento de Apartadó como punto de encuentro y desarrollo social, político, administrativo y financiero. |
|--|---|

**OPERACIÓN 1E PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA Y CONTROL DE FACTORES DE RIESGO, DIRIGIDAS A LA COLECTIVIDAD.**

Análisis de mortalidad: El panorama de riesgo para la salud en Apartadó es complejo, La estructura geodemográfica, económica, social y cultural y la heterogeneidad en el desarrollo de sus comunas, corregimientos y veredas, explican la diversidad de los problemas de salud en los diferentes grupos poblacionales.

La situación epidemiológica en el municipio ha experimentado cambios positivos en los últimos decenios, sin embargo la persistencia de grandes inequidades sociales, es un factor que condiciona negativamente la calidad de vida y favorece la enfermedad en una proporción importante de la población.

En el análisis epidemiológico realizado en 1999, se identificaron como problemas de salud con mayor repercusión en la calidad de vida, por su magnitud o por su gravedad los siguientes:

| ORDEN | CAUSAS  | No. CASOS | TASA x 100.000 hab. |
|-------|---|-----------|---------------------|
| 1     | Homicidios  | 143       | 143.7               |
| 2     | Tumores malignos y leucemias  | 47        | 47.2                |
| 3     | Otras causas de defunción   | 46        | 46.2                |
| 4     | Otras enfermedades del aparato respiratorio                                 | 34        | 34.1                |
| 5     | Hipoxia, asf y otras enfermedades respiratoria del feto y el recién nacido. | 32        | 32.1                |
| 6     | Otras enfermedades del corazón  | 21        | 21.1                |
| 7     | Neumonías   | 18        | 18.08               |
| 8     | ECV   | 16        | 16.07               |
| 9     | IAM   | 13        | 13.06               |
| 10    | Otras enfermedades infecciosas y parasitarias                               | 11        | 11.05               |

**Fuente: Oficina de DANE, 2000**

La violencia en sus diferentes formas de expresión y que ocasiona cerca del 30% de todas las muertes, es decir, en Apartadó anualmente una de cada tres defunciones se sucede por muerte violenta.

Las enfermedades crónicas y degenerativas, como el infarto agudo, la diabetes, la hipertensión arterial y los accidentes cerebrovasculares que representan una cuarta parte de las muertes.

Las enfermedades respiratorias, continúan siendo causa importante de muerte en niños y ancianos y generan gran morbilidad y ausentismo laboral y escolar.

El mayor aporte porcentual a la mortalidad infantil de los menores de un año, se da en las muertes perinatales, es decir aquellas ocurridas después de la semana 28 de gestación hasta los siete días de nacido. Estas muertes originadas durante el proceso reproductivo, permanecen como un problema importante en el municipio, dado que por el desarrollo tecnológico y científico no debería suceder y son un reflejo de la calidad en la oferta de los servicios de salud.

Análisis de morbilidad: Las infecciones de la piel y las enfermedades entéricas como la diarrea, la hepatitis A y el cólera, persisten con un comportamiento endémico epidemiológico, como consecuencia de las deficiencias sanitarias y de los inadecuados hábitos higiénicos.

Las enfermedades transmitidas por vectores como el dengue (8 casos de dengue hemorrágico en el 2000, 70 casos de dengue con manifestaciones hemorrágicas, Fuente: SIVIGILA, 2000) , la malaria (IPA de 12 por 1000 habitantes) y la leishmaniosis también constituyen causa importante de morbilidad y ausentismo laboral y escolar, dada las condiciones geográficas inherentes a la región, como el clima tropical húmedo, la altura sobre el nivel del mar y la alta pluviosidad que favorecen la presencia y proliferación de vectores, incluso en sectores del área urbana que no cuentan con unas condiciones sanitarias favorables, lo que determina que se constituya en un grave problema de salud pública para la región de Urabá.

Las enfermedades transmitidas sexualmente y el SIDA en los últimos años han tenido un incremento significativo en la población adulta joven. (20 casos reportados de VIH-SIDA en el año 1999 y una tasa de mortalidad de 3,01 x 100.000 hab, Fuente DANE 2000)

Los índices de desnutrición en los menores de 7 años, (el 40% de la población menor de 5 años con algún grado de desnutrición, según ESS en 1999) durante los años de observación, no han variado a pesar de las diferentes estrategias utilizadas, entre estas, los programas restaurantes escolares y de complementación alimentaria por parte del estado.

El rápido crecimiento de la población determinado por la migración de los habitantes del área rural al área urbana , en respuesta al recrudecimiento de la violencia en ésta región y por la constante llegada de pobladores de otros municipios y departamentos, ha agravado las condiciones socio - económicas de la población, con nuevos asentamiento en el área urbana, sin poseer la infraestructura sanitaria necesaria y en viviendas en condiciones deficientes. Esto conlleva a la aparición de enfermedades transmisibles, que deben ser controladas e intervenidas oportunamente.

**OPERACION 2 A VIGILANCIA Y CONTROL DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO**

OPERACION 3 A ESTABLECIMIENTO DE MECANISMOS DE COORDINACIÓN PARA LA CORRECTA UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD POR PARTE DE LOS BENEFICIARIOS

OPERACION 3 B AMPLIAR COBERTURA DE AFILIACIÓN DE BENEFICIARIOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO

OPERACION 3 C CONTROL A LOS RECURSOS DE LA OFERTA Y ATENCIÓN EN SALUD PARA VINCULADOS

El sistema general de seguridad social en salud se creó para garantizar progresivamente a todos los habitantes del territorio nacional, la seguridad de una atención en salud oportuna y de calidad a los servicios de salud que puedan ser requeridos.

Uno de los principios del sistema, la universalidad se define como la garantía de protección para todas las personas, sin ninguna discriminación y la cobertura gradual y progresiva por medio de la afiliación a los dos regímenes contributivo y subsidiado.

El proceso de transformación del sistema de salud, de un esquema asistencialista, basado en subsidios de la oferta, hacia un esquema de seguridad integral, de competencia regulada y basado esencialmente en contribuciones y subsidios a la demanda implica importantes ajustes en la estructura de las instituciones públicas que tradicionalmente prestaban servicios de salud, aumentar su eficiencia y fundamentalmente mejorar la calidad de la prestación de los servicios.

En el municipio actualmente se han encuestado un total de 104.714 personas. Al régimen subsidiado se encuentran afiliados 29.554. La población de los niveles 1,2 y 3 que no se encuentran afiliados a la seguridad social son 40.217 que corresponden a un 40%.

La inexistencia de canales de comunicación entre los diferentes actores del S.M.S.S.S. se presenta a través del inadecuado acceso a los servicios y planes de beneficio. De igual manera se hace visible el continuo desconocimiento de los derechos de usuarios del sistema.

Estas situaciones no permiten alcanzar los resultados que favorezcan la situación de los requerimientos mínimos y la calidad necesaria para el mejoramiento de la atención y fortalecimiento del sistema a nivel municipal ni la garantía a los derechos de las personas.

Existe la percepción de baja resolución a las quejas y reclamos de los afiliados y que la difusión de la información ha sido deficiente, dicha percepción esta fundamentada en el alto volumen de quejas, que llegan para ser tramitadas en la División de Atención al Usuario de la Superintendencia Nacional de Salud y que a todas luces podrían ser fácilmente resueltas por las propias Entidades.

Además, una de las debilidades del sistema es sin lugar a dudas la falta de conocimiento e información por parte de los beneficiarios de los deberes y derechos, la falta de claridad por parte de la ciudadanía sobre el funcionamiento del sistema ha impedido en gran parte el acceso de esta a los servicios de salud, desde este punto de vista uno de los

programas a desarrollar en el presente plan es por tanto la implementación de un sistema de atención a la comunidad. De igual manera las comunidades y usuarios carecen de medios adecuados que faciliten la resolución de sus asuntos y requerimientos.

## 5. NORMATIVIDAD

El marco legal donde se encuentran inmersas todas las acciones para el desarrollo del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el ente territorial, es el siguiente:

LEY 9 DE 1979 o Código Sanitario Nacional; DECRETO 77 DE 1987; LEY 10 DE 1990 Por medio de la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud; EL DECRETO 1762 de Agosto de 1990. Reglamenta el artículo 6 de la ley 10/90; LA .CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE 1991 consagra en el artículo 49 el derecho a la salud; LEY 60 DE 1993 Establece las competencias y recursos para el desarrollo del municipio; LEY 100 DE DICIEMBRE 23 DE 1993; LEY 136/94; LEY 188 de 1995; DECRETO 1893/94 Por medio del cual se organiza el Fondo Local de Salud; DECRETO 1757/94; RESOLUCION 3997 del 30 de Octubre de 1996; RESOLUCION 4288 del 20 de Noviembre de 1996; RESOLUCION 04454/97; EL DECRETO 1938 DE 1994 reglamentario de la LEY 100 DE 1993 en su artículo 3; LA LEY 100 DE 1993 en su artículo 165 sobre el Plan de Atención Básica; EL DECRETO 1891 DE 1994 reglamentario de la Ley 100 define en su artículo 3; RESOLUCIÓN 2240/96 (ministerio de Salud)  
DECRETO 2753/97 (Ministerio de Salud).

## 6. SITUACIÓN OBJETIVO

De acuerdo con su forma de organización, deben dirigir, prestar o participar en la prestación de los servicios de salud conforme a la ley y las normas técnicas de carácter nacional, a las ordenanzas departamentales y a los respectivos acuerdos municipales y cumplir con las siguientes funciones en materia de Salud:

- Dirigir el Sistema Local de Seguridad Social en Salud y ejercer las funciones establecidas para las direcciones locales del Sistema de Seguridad Social en Salud.
- Asegurar y financiar la prestación de servicios del primer nivel de atención en salud de la comunidad.
- Realizar las acciones de fomento de la salud y prevención de la enfermedad.
- Financiar la dotación, construcción, ampliación, remodelación y mantenimiento integral de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud a cargo del Municipio y las inversiones en dotación básica.
- Otorgar subsidios a la demanda de servicios de salud a la población de menores recursos, de conformidad con los criterios de focalización para la determinación, identificación y selección de beneficiarios.

## 7. FUENTES DE INFORMACIÓN

Plan local de Salud. Municipio de Apartadó 2000.