

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE GRADO

Yo **Carlos Humberto Cáceres López** identificado con C.C. No. **1.072.447.917** Estudiante de la Facultad de Gobierno y Relaciones Internacionales de la Universidad Santo Tomás, como autor/a del trabajo de grado presentado y titulado: **Percepción de los habitantes del municipio de Machetá – Cundinamarca, frente a la prestación del servicio de salud entre la vigencia 2020 – 2022.**

Dirigida por: Enara Avezuela Amenabar.

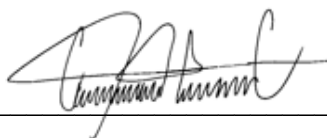
En referencia al documento, su autor, abajo firmante declaro que:

- El trabajo de grado es inédito, original y de mi exclusiva autoría.
- El contenido del texto y el título no vulneran ningún tipo de derecho de autor, literario, de propiedad o marca de otras personas.
- Asumo la total responsabilidad del contenido expuesto en el trabajo de grado.
- El documento cumple con los requerimientos éticos, bioéticos y de integridad científica de la investigación.

Así mismo, asumo frente a la Universidad cualquier responsabilidad que pudiera derivarse de la autoría o falta de originalidad del contenido del trabajo de grado presentado, como lo indica la Ley 44 de 1993 Sobre Derechos de Autor, el Art. 61 de la Constitución Política de Colombia, el Art. 671 del Código Civil y demás disposiciones legales.

En Bogotá a los 30 días del mes de Noviembre de 2023.

Firma: _____



Nombre y apellidos: Carlos Humberto Cáceres López

Cedula: 1.072.447.917

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

Facultad de Gobierno y Relaciones Internacionales

Carlos Humberto Cáceres López

Enara Avezuela Amenabar

2023

Percepción de los habitantes del municipio de Machetá – Cundinamarca, frente a la prestación del servicio de salud entre la vigencia 2020 - 2022

Carlos Humberto Cáceres López.

Resumen.

Esta investigación se sumerge en el derecho fundamental a la salud en Colombia, utilizando el municipio de Machetá - Cundinamarca como el espacio geográfico para explorar la percepción de los habitantes sobre la prestación de servicios de salud entre la vigencia 2020 - 2022. El enfoque crítico y teórico del marco teórico destaca la importancia de analizar diversas perspectivas y antecedentes, respaldado por autores con experiencia en la materia.

Allí se explora la evolución del sistema de salud colombiano desde 1950, con especial atención a la implementación de la Ley 100 en 1993. Examina la Constitución Política de 1991 y la Ley Estatutaria 1751 de 2015, que regulan el derecho a la salud y critica su implementación y sus impactos. Se profundiza en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y las Empresas Promotoras de Salud (EPS), señalando críticas éticas y económicas y su impacto en la accesibilidad y equidad de la atención médica.

El análisis se expande hacia la gobernanza en la salud pública en Colombia, destacando la Ley 1751 de 2015 como un marco normativo clave. También, se examina la participación ciudadana y la colaboración entre el sector público y privado, destacando la necesidad de un liderazgo y coordinación sólido.

En el plano práctico, el estudio cualitativo en Machetá involucra encuestas y entrevistas semiestructuradas, revelando una percepción mayoritariamente negativa sobre

los servicios de salud. Problemas de accesibilidad y largos tiempos de espera son destacados, mencionado también por los mismos residentes locales.

La implementación de la estrategia de atención rural se ve obstaculizada por diversos desafíos, entre los que destaca la deficiente comunicación entre la E.S.E. Hospital San Martín de Porres de Chocontá, el puesto de salud municipal y la Alcaldía municipal. Esta falta de coordinación se traduce en una escasa difusión de información crucial sobre los eventos de salud planificados, lo cual afecta negativamente la participación de la comunidad en estas iniciativas. En consecuencia, los resultados obtenidos a menudo no cumplen con las expectativas previstas, ya que los residentes no reciben la información necesaria para asistir a las jornadas de salud.

Esta situación subraya la necesidad apremiante de mejorar los canales de comunicación entre las entidades involucradas, garantizando una transmisión efectiva de información sobre las actividades de salud programadas. La falta de asistencia de los habitantes no se debe a una falta de interés, sino más bien a la insuficiente difusión de eventos y programas de salud en los que podrían participar.

El método "Vox populi" añade perspectivas diversas, destacando desafíos significativos para los campesinos, como costosos traslados y confusión con las EPS. La inconsistencia en la entrega de medicamentos y la limitada presencia de algunas EPS complican la situación. A pesar de la operación estratégica de las instituciones de salud, la población parece conformarse con la situación actual, revelando la falta de exigencia de sus derechos.

Por esto, la investigación busca conectar teoría y realidad, generando empatía al explorar las experiencias personales de los habitantes de Machetá. Reconociendo la importancia crítica de una prestación efectiva de servicios de salud para el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos, haciendo hincapié en la necesidad de comprender y abordar los desafíos específicos que enfrenta la comunidad.

Palabras claves.

Derecho a la salud, percepción, comunidad machetuna, prestación servicio de salud, habitantes, Machetá, calidad, entidades públicas y privadas.

Abstract.

This research delves into the fundamental right to health in Colombia, using the municipality of Machetá - Cundinamarca as the geographical space to explore residents' perception of health service delivery between 2020 and 2022. The critical and theoretical approach of the theoretical framework emphasizes the importance of analyzing diverse perspectives and backgrounds, supported by authors with expertise in the field.

The evolution of the Colombian healthcare system is explored from 1950, with special attention to the implementation of Law 100 in 1993. It examines the Political Constitution of 1991 and Statutory Law 1751 of 2015, which regulate the right to health, criticizing their implementation and impacts. The analysis extends to the General System of Social Security in Health and Health Promoting Entities (EPS), pointing out ethical and economic criticisms and their impact on healthcare accessibility and equity.

The examination expands to governance in public health in Colombia, highlighting Law 1751 of 2015 as a key regulatory framework. It also scrutinizes citizen participation and collaboration between the public and private sectors, emphasizing the need for strong leadership and coordination.

On a practical level, the qualitative study in Machetá involves surveys and semi-structured interviews, revealing a predominantly negative perception of health services. Accessibility issues and long waiting times are highlighted, as mentioned by local residents themselves.

The implementation of the rural care strategy faces various challenges, with deficient communication between the E.S.E. Hospital San Martín de Porres de Chocontá, the municipal health center, and the Mayor's Office standing out. This lack of coordination results in inadequate dissemination of crucial information about planned health events, negatively affecting community participation. Consequently, the outcomes often fall short of expectations, as residents don't receive the necessary information to attend health sessions.

This situation underscores the urgent need to improve communication channels among the involved entities, ensuring effective transmission of information about

scheduled health activities. The residents' lack of attendance is not due to disinterest but rather to insufficient promotion of health events and programs in which they could participate. To optimize the rural care strategy's results, it is imperative to establish efficient communication mechanisms that effectively involve the community, the health center, and municipal authorities.

The "Vox populi" method adds diverse perspectives, highlighting significant challenges for farmers, such as costly transfers and confusion with EPS. Inconsistent medication delivery and limited presence of some EPS complicate the situation. Despite the strategic operation of health institutions, the population seems to accept the current situation, revealing a lack of assertion of their rights.

Therefore, the research aims to bridge theory and reality, fostering empathy by exploring the personal experiences of Machetá's residents. Acknowledging the critical importance of effective health service delivery for citizens' well-being and quality of life, it emphasizes the need to understand and address the specific challenges facing the community.

Key Words.

Right to health, perception, Machetá community, health service delivery, residents, Machetá, quality, public and private entities.

Introducción.

El municipio de Machetá - Cundinamarca está ubicado en la provincia de los Almeidas, a 82,9 km de Bogotá D.C, contemplado como la puerta de oro del Valle de Tenza de la región cundiboyacense, limitando con los municipios de Chocontá, Tibirita, Manta. Se menciona el municipio como espacio geográfico de estudio, debido a que se presenta una problemática referente a la prestación del servicio de salud, teniendo en cuenta que los recursos públicos son reducidos para atender la demanda total del servicio. (Concejo Municipal de Machetá Cundinamarca, 2020).

En este contexto, es importante destacar la asignación presupuestal correspondiente a los años 2020, 2021 y 2022. En el año 2020, el presupuesto total alcanzó la cifra de 18'123.662.317, de los cuales 4'961.684.761 se destinaron al sector de salud y protección

social. Dentro de esta cifra, 4'833.025.456,49 se asignaron específicamente al régimen subsidiado.

Para el año 2021, el presupuesto total ascendió a 19'623.511.719, con una asignación de 4'844.816.396 para el mismo sector. De esta suma, 4'616.263.183,76 se orientaron hacia el fortalecimiento del régimen subsidiado.

Finalmente, en el año 2022, el presupuesto total aumentó significativamente a 25.126.976.701, de los cuales 5'116.571.986 se destinaron al sector de salud y protección social. Dentro de este monto, 4'175.408.607 se presupuestaron específicamente para beneficiar a los afiliados que forman parte del régimen subsidiado. Así como se muestra en la siguiente tabla: (L, Novoa, comunicación personal, 25 de Noviembre de 2022).

Tabla 1. Aporte presupuestal al Régimen Subsidiado.

	Año	Presupuesto	% Pto. Reg. Sub. sector salud	% Presupuesto restante proyectos inversión
Aporte Régimen Subsidiado	2020	4'833.025.456,49	97,40	2,6
	2021	4'616.263.183,76	95,28	4,72
	2022	4'175.408.607,78	81,61	18.39

Fuente: Elaboración propia

Con la anterior tabla, se explica que el presupuesto restante en cada año se debe distribuir en proyectos de inversión para el fortalecimiento del sector salud, además del apoyo que se debe prestar con la contratación de profesionales calificados para el seguimiento y control de las actividades que se ejecutan de manera técnica, operativa y administrativa. Por tanto, en la siguiente tabla se relaciona el presupuesto disponible en cada año y su inversión realizada:

Tabla 2. Ejecución de presupuesto restante por vigencia.

VIGENCIA	N DE CONTRATO	CONTRATO	TOTAL
2020	Contrato # 077	Prestación de servicios profesionales para la actualización del análisis de situación en salud (ASIS) municipal y ejecución de acciones de vigilancia epidemiología y cumplimiento a las actividades del plan de acción en salud 2020 en el municipio de Machetá.	\$ 15'793.991
	Contrato # 021	Prestación de servicios profesionales de asesoría y acompañamiento en la verificación, seguimiento y evaluación de aspectos técnicos, administrativos, financieros y legales para las obligaciones del régimen subsidiado (EPS-S) del municipio de Machetá.	\$ 25'386.000

	Contrato # 009	Prestación de servicios profesionales para la coordinación del plan de intervenciones colectivas PIC en el municipio de Machetá - Cundinamarca.	\$ 38'160.000
	Contrato # 078	Prestación de servicios profesionales en salud para la ejecución de las acciones incluidas en el PIC del municipio de Machetá.	\$ 36'852.647
	Contrato # 010	Prestación de servicios en apoyo a la gestión como digitadora y encuestadora de la oficina del plan de intervenciones colectivas "PIC" del municipio de Machetá - Cundinamarca.	\$ 12'466.667
TOTAL, EJECUCIÓN VIGENCIA			\$ 128'659.305
2021	Contrato # 022	Prestación de servicios profesionales de asesoría y acompañamiento en la verificación, seguimiento y evaluación de aspectos técnicos administrativos y financieros y legales.	\$ 26'772.800
	CDPS # 028	Prestación de servicios profesionales para la actualización del análisis de situación en salud (ASIS) municipal y ejecución de	\$ 23'113.847

		actividades de vigilancia epidemiológica y cumplimiento de las actividades.	
	Contrato # 034	Prestación de servicio profesionales para la coordinación del plan de intervenciones colectivas PIC en el municipio de Machetá – Cundinamarca.	\$ 36'969.408
	Contrato # 064	Prestación de servicio de apoyo a la gestión como digitadora de la oficina del plan de intervenciones colectivas del municipio de macheta.	\$ 12'085.332
	Contrato # 010	Prestación de servicio de fumigación, desratización, desinfección y lavado de tanques en los comedores de las instituciones educativas del sector rural urbano y donde opera el programa de alimentación escolar PAE y el control de plagas.	\$ 5'985.000
	Contrato # 0133	Prestación de servicios en apoyo a la gestión como encuestador de la oficina del Sisbén en la implementación de la metodología de Sisbén	\$ 2'845.570

		IV del municipio de Machetá - Cundinamarca.	
	Contrato # 0133	Prestación de servicios en apoyo a la gestión como encuestador de la oficina del Sisbén en la implementación de la metodología de Sisbén IV del municipio de macheta - Cundinamarca.	\$ 2'754.430
	Contrato # 0151	Prestación de servicios de apoyo a la gestión en salud pública como vacunadora en el plan ampliado de inmunización (pai) que busca llegar obtener metas útiles en el esquema regular de los niños del municipio de Machetá - Cundinamarca.	\$ 4'908.365
	Contrato # 0150	Prestación de servicios de apoyo a la gestión en salud pública para el fortalecimiento en el plan ampliado de inmunización (PAI) por medio de una estrategia extramural que busca llegar obtener metas útiles en el esquema regular de los niños.	\$ 716.395
		Prestación de servicios de apoyo a la gestión en salud pública para el	

2021	Contrato # 0150	fortalecimiento en el plan ampliado de inmunización (PAI) por medio de una estrategia extramural que busca llegar obtener metas útiles en el esquema regular de los niños.	\$ 5'933.605
	Contrato # 0181	Prestación de servicios en apoyo a la gestión pública en actividades de promoción y prevención mediante el control de aforos, ventas de alimentos y controles de presentación de carnet de vacunación en puntos satélites del municipio.	\$ 1'600.000
	Contrato # 0180	Prestación de servicios en apoyo a la gestión <u>pública</u> en actividades de promoción y prevención mediante el control de aforos, ventas de alimentos y controles de presentación de carnet de vacunación en puntos satélites del municipio.	\$ 1'600.000
	Contrato # 083	Prestación de servicios profesionales en salud para la ejecución de las acciones incluidas en el PIC 2021 en el municipio de macheta.	\$ 103'268.460
TOTAL, EJECUCIÓN VIGENCIA			\$ 228'553.212

2022	Acuerdo # 011	Compra de un lote de terreno para la construcción del puesto de salud código catastral 01-00-00-00-0043-0001-0-00-00-000 san braulio.	\$ 390.000.000,00
	Contrato #194	Suministro de papelería, elementos cafetería y aseo, equipos tecnológicos y repuestos para el correcto funcionamiento administrativo, operacional y tecnológico de las diferentes dependencias y oficinas de la alcaldía de macheta - Cundinamarca.	\$ 26.878.822,00
	Contrato # 196	Estudios y diseños para la construcción del centro de salud del municipio de macheta - Cundinamarca	\$ 296.000.000,00
	Contrato # 003	Prestación de servicios profesionales para la coordinación de políticas públicas y del plan de intervenciones colectivas PIC en el municipio de macheta - Cundinamarca.	\$ 22.000.000,00
	Contrato # 006	Prestación de servicio en el apoyo a la gestión como digitadora de la oficina del plan de intervenciones	\$ 6.875.000,00

2022		colectivas PIC del municipio de macheta.	
	Contrato # 024	Prestación de servicios profesionales para la actualización del análisis de situación en salud (ASIS) municipal y ejecución de acciones de vigilancia epidemiológica y cumplimiento a las actividades del plan de acción en salud 2020-2021.	\$ 11.743.323,90
	Contrato # 054	Prestación de servicios profesionales en asesoría y acompañamiento en la verificación, seguimiento y evaluación de aspectos técnicos, administrativos, financieros y legales para la supervisión, seguimiento y verificación, control.	\$ 336.880,00
	Contrato #054	Prestación de servicios profesionales en asesoría y acompañamiento en la verificación, seguimiento y evaluación de aspectos técnicos, administrativos, financieros y legales para la supervisión, seguimiento y verificación, control.	\$ 12.991.820,00
		Servicios en apoyo a la gestión como digitadora de la	

2022	Contrato # 118	oficina del plan de intervenciones colectivas PIC del municipio de macheta.	\$ 7.500.000,00
	Contrato # 150	Prestación de servicios profesionales para la actualización del análisis de situación en salud (ASIS) municipal y ejecución de acciones de vigilancia epidemiológica y cumplimiento a las actividades del plan de acción en salud 2020-2023.	\$ 12.172.957,67
	Contrato #158	Prestación de servicios profesionales de asesoría y acompañamiento en la verificación, seguimiento y evaluación de aspectos técnico, administrativo y financiero y legales para la supervisión, seguimiento, verificación, control y cumplimiento.	\$ 13.901.098,33
	Contrato 176	Prestación de servicios profesionales para la coordinación de políticas públicas y del plan de intervenciones colectivas PIC en el municipio de macheta Cundinamarca.	\$ 23.466.667,00

2022	Contrato # 220	Prestación de servicios de apoyo a la gestión en salud pública como auxiliar de enfermería en el pai (plan ampliado de inmunización) que busca llegar obtener metas útiles en esquema de vacunación del municipio de Machetá.	\$ 3.000.000,00
	Contrato # 221	Prestación de servicios profesionales en psicología para desarrollar acciones en salud pública para dimensión de convivencia social y salud mental del municipio de Machetá.	\$ 5.400.000,00
	Contrato # 222	Prestación de servicios profesionales de enfermería para la ejecución de las acciones de vigilancia y seguimiento en salud pública, en las dimensiones de vida saludable, salud sexual y reproductiva, enfermedades transmisibles para dar cumplimiento.	\$ 5.400.000,00
	Contrato # 223	Prestación de servicios de apoyo a la gestión para desarrollar acciones en el proceso de servicios de atención a la comunidad SAC	\$ 5.000.000,00

		en el marco del fortalecimiento a la autoridad sanitaria y el cumplimiento al plan de acción de la política p	
	Contrato # 078	Prestación de servicios profesionales en salud para la ejecución de las acciones incluidas en el PIC 2022 del municipio de Machetá – Cundinamarca.	\$ 98.496.809,60
TOTAL, EJECUCIÓN VIGENCIA			\$ 941.163.378,50

Fuente: Elaboración propia.

Así mismo, se consulta parte del contenido del plan de desarrollo municipal 2020 – 2023 “El cambio lo hacemos todos”, en donde se analiza que, pese a su formulación y posterior aprobación por el concejo municipal, es preocupante ver que las metas de producto allí dispuestas, se relacionan poco con la problemática y el objeto de estudio, siendo ahora una condición que afecta directamente a la ejecución de algunos recursos públicos que no se podrán disponer, debido a que no se encuentra identificada esta necesidad para que de este modo se pueda suplir de manera directa.

PRODUCTO	INDICADOR	LÍNEA BASE	META CUATRENIO
Mantener anualmente al 100% la vigilancia de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio EAPB que operan en el municipio	Porcentaje vigilancia EAPB	100%	100%
Realizar la auditoría anual del SGSSS.	Auditoría Adelantada	4	4
PRODUCTO	INDICADOR	LÍNEA BASE	META CUATRENIO
Ejecutar en un 95% en el cuatrenio, las Acciones de Salud Pública Municipal según ASIS vigente.	Porcentaje acciones en salud ejecutadas	95%	95%
Adquisición de 1 vehículo para traslados de población vulnerable a exámenes, citas especializadas y tratamientos.	Población beneficiaria	0	500
Gestión para la adquisición del predio y construcción de 1 nuevo puesto de salud.	Infraestructura en salud construida	0	1

PRODUCTO	INDICADOR	LÍNEA BASE	META CUATRENIO
Aumentar la cobertura de la población machetuna objeto de aseguramiento al régimen subsidiado (contemplar población con discapacidad y PVCA).	Cobertura aseguramiento RS	96%	98%
Promover anualmente la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS del 100% de la población machetuna.	Acciones de promoción	4	4

Fuente: Plan de desarrollo municipal, 2020 – 2023.

En efecto, el interés de querer tratar este tema va encaminado a dar voz a la comunidad para que sean ellos quienes manifiesten la realidad que sucede en un territorio que en ocasiones prioriza otros sectores y da validez a informes que se presentan desde el ámbito institucional y no desde el sentir de la comunidad, como puntos de vista acordes al entorno.

Por ello, la presente investigación se realiza con el fin de obtener una respuesta real acerca de la prestación del servicio de salud en el municipio de Machetá – Cundinamarca, teniendo en cuenta que la cobertura y la calidad del servicio de salud son elementos que deben estar inmersos para satisfacer las necesidades de la comunidad en general.

De esta manera, se consideran importantes algunos aspectos que se deben tener en cuenta para prestar la atención con calidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y sensibilidad, como son: La centralización de funciones administrativas y operativas que dependen de la Región de salud Centro Oriente Almeidas en cabeza de la E.S.E. Hospital San Martín de Porres del municipio de Chocontá, la precariedad de la infraestructura física del puesto de salud del municipio, la poca idoneidad y experticia del personal médico, la carencia de equipos médicos para la atención de casos especializados, la inexistencia del servicio de urgencias en las instalaciones del puesto de salud, entre otros.

Por lo tanto, algunas de estas causas del problema no han permitido que haya un avance razonable para la prestación del servicio de salud con calidad, por lo tanto, se debe partir del diseño de nuevas estrategias y propuestas coherentes que busquen contrarrestar la problemática desde su raíz.

Por lo anterior, esta es una investigación que va de la mano con los criterios pedagógicos tratados en la Maestría en Gobierno y relaciones internacionales, en donde

están inmersas competencias sobre el funcionamiento de lo público y la integración de teorías desde lo conceptual, lo normativo y lo administrativo, pensando en dar herramientas de desarrollo para su implementación en el campo práctico. Para el Gobierno, la satisfacción de necesidades en la población es un pilar primordial que debe ser pensado desde la administración eficiente de los recursos y la eficacia para el cumplimiento de los objetivos que se proponen al inicio de la formulación de cada plan de desarrollo que establece metas de cumplimiento, por lo que cualquier decisión que devienen de los Gobiernos son representativas para contraer efectos positivos o negativos en las diferentes poblaciones.

Es por esto que se analiza la prestación del servicio salud en el municipio de Machetá - Cundinamarca, desde la percepción de los habitantes, con el fin de identificar información efectiva para dar soporte a esta investigación. En este caso se plantea la siguiente pregunta: ***¿Cuál es la percepción de los habitantes del municipio de Machetá – Cundinamarca, frente a la prestación del servicio de salud entre la vigencia 2020 – 2022?***.

Con lo anteriormente expuesto, se concibe que la problemática va enfocada a determinar desde aristas diferentes la prestación del servicio de salud en el municipio de Machetá – Cundinamarca, entre la vigencia 2020 – 2022, considerando que es necesario fijar el año 2020, como el punto de partida que permite mencionar aspectos que lograron incidir en la identificación y la reproducción acelerada del problema.

La presencia del COVID – 19, fue una situación que afectó el sistema de salud a nivel nacional, debido a que su estructura no permitió generar reacciones inmediatas, sino que esta se tuvo que fortalecer en el camino, por lo que, los municipios con recursos reducidos fueron los más afectados, siendo Machetá uno de ellos.

Por lo tanto, la pandemia fue la crisis que conllevó a generar alta demanda en el servicio de salud, no solo para la atención de casos de COVID – 19, sino para múltiples enfermedades existentes, generando un reporte total de 53 fallecidos para el año 2020, 60 fallecidos para el año 2021 y 28 fallecidos con corte del 23 de septiembre del año 2022, fallecimientos dados por diferentes causas. A pesar que, los casos de COVID – 19 en su mayoría fueron reportados a la E.S.E Hospital San Martín de Porres del municipio de

Chocontá – Cundinamarca para su posterior intervención, debido a la no disponibilidad de personal y equipos especializados en el puesto de salud de Machetá. (Oficina sisbén Machetá, 2022).

En este sentido, el municipio como entidad territorial no puede tomar decisiones por sí misma en temas relacionados con el manejo operativo y administrativo del puesto de salud, esto debido a que se crea una red integral de servicios de salud, a través de catorce (14) regiones de salud con presencia en los 116 municipios del Departamento de Cundinamarca. Así como lo señala la Ordenanza No. 07 de 2020 en su artículo 3, numeral 4, en donde el municipio de Machetá hace parte de la Región de Salud Centro Oriente Almeidas, junto con 5 municipios más. (Ordenanza 07, 2020).

Por tanto, el puesto de salud asume la responsabilidad de prestar sus servicios de atención asistencial que consisten en realizar apoyo básico a la población, de acuerdo al Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) se prestan los siguientes servicios: Medicina general, enfermería, odontología, psicología, vacunación, toma de muestras de laboratorio clínico, transporte asistencial básico y programas de promoción y desarrollo. (R, Bennito, comunicación personal, 28 de Noviembre de 2022).

Objetivos

Objetivo general:

- Analizar la percepción de los habitantes del municipio de Machetá – Cundinamarca, frente a la prestación del servicio de salud entre la vigencia 2020 – 2022.

Objetivos específicos:

- Contrastar la percepción de fuentes institucionales y/o formales con la percepción de diferentes actores del municipio que confluyen al interior de la situación.
- Evaluar el nivel de satisfacción de los habitantes de Machetá con respecto a la calidad de la atención medica recibida en el puesto de salud del municipio.
- Identificar las diferentes oportunidades que permitan mejorar la atención en la prestación del servicio de salud en el municipio, en especial a la población que habita en el área rural.

Es imperativo examinar las diversas deficiencias que tienen un impacto no solo en los 6,119 residentes del municipio de Machetá, sino también en los visitantes que, en circunstancias excepcionales, hacen uso de los servicios de salud proporcionados por el puesto de salud. Debe entenderse que, con el crecimiento de la población, también se incrementa la demanda de estos servicios. (Departamento Nacional de Planeación, 2022).

Resulta fundamental reconocer que el enfoque social en un territorio desempeña un papel crucial en el progreso de la sociedad. En consecuencia, es nuestro deber adquirir datos precisos y obtener información veraz que nos permita emitir afirmaciones fundamentadas sobre situaciones particulares. Esta discusión involucra una diversidad de enfoques argumentativos que reflejan perspectivas profesionales, técnicas y empíricas, lo cual nos motiva a generar conclusiones propias a través de un análisis sólido.

Marco teórico.

En la construcción y consolidación del enfoque de esta investigación, es fundamental centrar la atención en un análisis teórico-crítico que explore y contraste diversas perspectivas con autores que poseen un sólido bagaje y experiencia académica en la materia. Este enfoque contribuye significativamente al fortalecimiento de la investigación al aprovechar el conocimiento previamente establecido.

Por lo tanto, en esta sección se incluirán elementos de apoyo para el tema de investigación, como antecedentes de estudios previos, que servirán como punto central para identificar los enfoques académicos necesarios para lograr los resultados deseados. A lo largo de este proceso, se expondrán hallazgos relevantes que desempeñarán un papel integral en el desarrollo de esta investigación.

La línea de investigación de la Facultad de Gobierno y Relaciones Internacionales relacionada con la estructura del presente trabajo se basa en el enfoque de "Gobernanza y Ciudadanía Global". Esta elección se fundamenta en un análisis que resalta la relevancia del gobierno como actor institucional encargado de implementar estrategias destinadas a fortalecer el tejido social y asegurar el bienestar de los ciudadanos. Este enfoque de investigación se centra directamente en la ciudadanía, promoviendo su participación para la

manifestación de una problemática pública que ha generado escenarios desfavorables para algunas familias del municipio.

En esta línea de investigación, se aborda un marco teórico que se abarca desde lo general hasta lo particular, proporcionando información valiosa que subraya la existencia de desafíos estructurales en el ámbito de la salud en Colombia.

1. Historia del sistema de salud colombiano:

En esta investigación se hace un recuento sintetizado del sistema de salud en Colombia desde el año 1950 hasta el año 1993 con la implementación de la ley 100, bajo los principios de la constitución política de 1991. A través de este viaje histórico se denota que el cambio en el sistema nacional de salud se va dando debido a las decisiones estatales a través de la creación y configuración de nuevas entidades que adquieren funciones que eran manejadas por otras diferentes.

Por este motivo, es necesario conocer el Artículo 49 de la Constitución política de Colombia que menciona:

La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.

(Acto Legislativo 2 Congreso de la República - Gestor Normativo - Función Pública, 2009)

En este sentido, se reconoce que la constitución política de Colombia es la carta magna que determina los fines esenciales del Estado como la responsabilidad especial para garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes de los ciudadanos.

Así mismo, La ley 100 del 23 de diciembre de 1993 “Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”, organizó el Sistema Social de Seguridad Social bajo la dirección y control del Estado, definiéndolo como el conjunto de entidades públicas y privadas, de normas y procedimientos, de los diferentes regímenes de pensiones, salud y riesgos profesionales (Ahora entendiéndose, riesgos laborales). (Ley 100, 1993).

A partir del año 1993 se comienza a dar un control de gastos para la disminución de los egresos en las EPS y la reincorporación de recursos para el mejoramiento del servicio. (Castaño castrillón, 2013).

Por tanto, se da partida a un estudio mencionado en el artículo "Sistema de Salud en Colombia: 20 Años de Logros y Desafíos". En el cual se destaca que el modelo de financiamiento mixto del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSS) en Colombia se asemeja al de algunos países en desarrollo, donde la cobertura en los regímenes subsidiados y contributivos es mayor, alcanzando el 92% de la población total, mientras que el 8% restante se destina al gasto en salud. A pesar de los beneficios que esto ha traído para las personas con menores ingresos, persisten desigualdades universales en la población y se mantiene un estancamiento en el acceso a los servicios de salud y la equidad. (Agudelo Calderón, C.A, et al., 2011).

2. El Derecho a la Salud en Colombia: Evolución, Ley Estatutaria y Desafíos:

La Constitución Política de Colombia de 1991 es la carta magna que protege los derechos fundamentales, siendo un agente de control y regulación para afianzar las pautas de comportamiento de la sociedad y el soporte que debe ser respetado por las dinámicas jurídicas que sobrevengan. (Núñez, 2019).

Conjuntamente, el estudio del derecho fundamental a la salud y su trasegar jurídico, se ha visto inmerso en diferentes escenarios; donde se evidencian las dinámicas

procedimentales / legales de la exigibilidad por medio de la acción de tutela, utilizando la conexidad con el derecho fundamental a la vida hasta un actuar más contemporáneo del derecho a la salud como derecho autónomo después de múltiples pronunciamientos de la corte constitucional y la expedición de la ley 1751 de 2015.

La Ley estatutaria 1751 del 16 de febrero de 2015 “por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”, tuvo como principal objeto dar la connotación fundamental al derecho a la salud consagrado en la Constitución política de Colombia como un derecho público a cargo del Estado. (Estatutaria, 2015).

Sin embargo, el sistema de salud que está propuesto por la Organización mundial de salud (OMS) y el banco mundial, encuentra diferentes dificultades y falencias en Colombia, referente a las actualizaciones en el marco jurídico nacional. Estableciendo críticas a la ley estatutaria 1751 de 2015, hablando sobre la fragmentación y especialización de los servicios, barreras de acceso, incentivos no alineados con la calidad, débil gobernanza, generando que no haya un análisis de resultados de los aspectos en mención y coordinación entre los actores.

Además, se busca la salvaguardia de la salud siguiendo el concepto establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), con el objetivo de su reconocimiento tanto a nivel nacional como internacional, y su adaptación para su implementación en diversas regiones. Por otro lado, el Pacto Internacional de Derechos Económicos y Sociales respalda este enfoque al alinear las normativas internacionales, definiendo el derecho a la salud como una necesidad social que debe ser atendida de manera oportuna y adecuada.

Los estudios previos de esta temática pretenden conformar un sustento visto y analizado desde el ámbito nacional, departamental y local, con el fin de diseñar estrategias y propuestas de mejora para la problemática. En consecuencia, se estudia el ensayo titulado “La nueva reforma a la salud en Colombia: el derecho, el aseguramiento y el sistema de salud”, el cual parte de la definición de la salud como un Derecho fundamental otorgado a partir de la ley estatutaria 1751 de 2015 que garantiza la prestación, la regula y establece mecanismos de protección, todo ello direccionado a proporcionar un acuerdo social con equilibrio y control de tensión por parte del Estado entre el beneficio particular y el beneficio colectivo. (Bernal & Barbosa, 2015).

3. La Transformación del Sistema de Salud Colombiano y su impacto en el Municipio:

El Sistema General de Seguridad Social se enfoca en la aplicación, cobertura, financiación, equidad y obligatoriedad en el territorio nacional. Se inicia con una explicación acerca de la puesta en marcha de la Ley 100 de 1993, incorporando la regulación y la administración a través del modelo de las Empresas promotoras de Salud – EPS, debido a que son las encargadas de operar como aseguradoras y administradoras de regímenes de salud (Subsidiado, contributivo, excepción), ajustando su nivel de atención en función de la capacidad económica de los afiliados.

En cuanto al Sistema General de Seguridad Social en Salud, esta misma ley desarrolló los principios y fundamentos, así como la dirección, organización y funcionamiento a través de las diferentes entidades. Así mismo, estableció los regímenes de afiliación: subsidiado y contributivo, con el fin de que todo colombiano haga parte del Sistema.

Respecto a la organización, se incluye a las Entidades Promotoras de Salud “EPS”, como las encargadas de gestionar la afiliación y el recaudo de las cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía, y de organizar los mecanismos y procedimientos para que los afiliados puedan acceder a los servicios de salud de manera integral, eficiente, oportuna y de calidad, a través de las Instituciones Prestadoras del servicio de salud, a quienes también se les definió obligaciones.

La explicación de esta ley en mención traza una línea base que le da entrada a la fusión del sector público y privado, generando confianza en la afiliación de usuarios para que se proporcione atención oportuna y de calidad. De acuerdo con esta investigación se hace un recuento desde el año 1993 hasta el año 2009, encontrando un crecimiento año tras año en las afiliaciones, predominando siempre el régimen subsidiado de acuerdo al nivel de ingresos de la población total. Por último, cabe mencionar que la salud pública es un pilar que requiere de transformación que se puede dar a partir de la construcción de políticas públicas de salud pública, con un esquema de organización y planeación, analizando en primer lugar la descentralización política y administrativa para la distribución

correspondiente de recursos por parte de las entidades territoriales de acuerdo con la Ley 60 de 1993. (Carlos Alberto Agudelo Calderón et al., 2011).

Ahora bien, la ley 1122 de 2007, tiene como objeto realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Por lo tanto, se requiere inspeccionar, vigilar, controlar y organizar el funcionamiento del sistema de salud a través de una entidad específica que posea, destine y ejecute recursos de manera transparente y eficiente. (Ley 1122, 2007).

Es por ello que en esta misma ley se señala en su artículo 26 que “La prestación de servicios de salud por parte de las instituciones públicas solo se hará a través de Empresas Sociales del Estado (ESE’s) que podrán estar constituidas por una o varias sedes o unidades prestadoras de servicios de salud. En cada municipio existirá una E.S.E o una unidad prestadora de servicios integrante de una E.S.E”. (Ley 1122, 2007).

A partir de esta premisa, se concede a los departamentos la autoridad necesaria para liderar la reorganización de las E.S.E, mediante la emisión de un acto administrativo que permita la gestión de los recursos asignados por el departamento. Además, se promoverá la articulación y la integración de funciones administrativas en los puestos de salud que están bajo su dependencia, como se estipula en la Ordenanza 07 de 2020 titulada, “Reorganización y Modernización de la Red Pública de Prestadores de Servicios de Salud en el departamento de Cundinamarca”, la cual también aborda otros aspectos normativos relevantes. A través de esta medida administrativa, se clarificarán las responsabilidades de cada red de servicios de salud integrada e integral para garantizar su presencia efectiva en todos los municipios. (Ordenanza 07, 2020).

En efecto, la Gobernación de Cundinamarca como entidad pública con autonomía para la administración de los asuntos y la planificación del desarrollo económico dentro del territorio, destina recursos a las E.S.E para que estos sean administrados y ejecutados por la misma, según las metas propuestas para cada vigencia fiscal.

Con este propósito, se recopila información de la investigación titulada "Gestión Administrativa en las Entidades Sociales del Estado (E.S.E.) Hospitales de Cundinamarca". Este estudio se fundamenta en la relevancia de la gestión administrativa para prevenir el

deterioro del patrimonio derivado de prácticas de gestión inadecuadas y, al mismo tiempo, para abordar las necesidades de los usuarios de manera efectiva. En este contexto, se recopilan informes y datos provenientes de la Contraloría de Cundinamarca, la cual realiza un seguimiento meticuloso de los resultados alcanzados por los hospitales de E.S.E. en Cundinamarca. (Balcazar Daza, 2020).

A nivel local, El Acuerdo N° 025, emitido el 9 de diciembre de 1997 por el Honorable Concejo Municipal de Machetá, Cundinamarca, establece la asunción de las responsabilidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud. En dicho acuerdo se define la conformación del sistema local de salud en dos dimensiones: la función administrativa y la función científica-técnica (operativa). (Acuerdo Municipal 025, 1997).

El componente administrativo de este acuerdo asigna al municipio la responsabilidad de supervisar y liderar la prestación de servicios de salud, así como garantizar la cobertura de la población en el sistema general de seguridad social en salud. En lo que concierne a la función operativa, se incorpora al Puesto de Salud de Machetá, lo que fortalece la capacidad de proporcionar atención de salud a nivel local.

El Acuerdo No. 011 de 2020, aprobado por el Concejo Municipal de Machetá bajo el título "Facultar al Señor Alcalde Municipal para tramitar un empréstito con destino a la compra de un lote de terreno para la construcción de un puesto de salud y contratar los estudios y diseños para la construcción del puesto de salud del municipio de Machetá Cundinamarca," persigue la obtención de un monto de seiscientos noventa millones de pesos M/LEGAL (\$690.000.000) a través de recursos crediticios. Esta suma se distribuirá de la siguiente manera: trescientos noventa millones de pesos (\$390.000.000) serán destinados a la compra del terreno, mientras que trescientos millones de pesos (\$300.000.000) se destinarán a la elaboración del proyecto, la construcción y el equipamiento de la infraestructura de salud. Es importante considerar que la necesidad de estos recursos surge debido a la insuficiencia de los fondos disponibles para abordar las acciones y actividades requeridas para satisfacer las demandas de la comunidad. (Acuerdo municipal 011, 2020).

Finalmente, las teorías previamente examinadas adoptan un enfoque crítico que fortalece la lucha contra la problemática, abordándola en el ámbito local. Es esencial

destacar la necesidad de difundir información y estudios reales sobre la situación en el municipio y las soluciones viables. A pesar de ser una investigación poco explorada, en la práctica es una de las más reconocibles. Por tanto, se presenta un marco normativo organizado de manera jerárquica, que parte desde el ámbito nacional y desciende hasta el nivel local, siguiendo las disposiciones legales correspondientes.

4. Críticas a las EPS y su impacto en los Usuarios:

Se realiza un análisis de la aplicabilidad de la Ley 100 de 1993 y se abordan las problemáticas identificadas por las entidades de control estatales, con un enfoque ético. Se examina la posición de las Empresas Promotoras de Salud (EPS) como las entidades encargadas de administrar los servicios de salud y, como resultado, su posición de superioridad con respecto a los usuarios.

Desde su implementación en 1993, la reforma del sistema de salud ha tenido un profundo impacto en la situación de la salud en Colombia, como se expone en el artículo de reflexión titulado "La crisis de la salud en Colombia: un problema moral". En este artículo, se analiza la creación de la Ley 100 y sus consecuencias para la estructura del sistema. Se destaca que el Estado ha otorgado a las EPS, tanto públicas como privadas, la autoridad para administrar los recursos destinados al sector de la salud. No obstante, se plantea una crítica a las EPS, considerándolas como entidades que, en lugar de generar valor, imponen restricciones en la prestación de servicios, lo que afecta negativamente a los usuarios como sujetos morales (clientes/usuarios) (Gómez Pineda, F. H, 2016).

En este contexto, se observan comportamientos relacionados con la interacción entre los actores institucionales y sociales, lo que repercute en la salud y genera acciones destinadas a fortalecer el sistema a través de restricciones en los servicios, obligando a los usuarios a recurrir a la acción de tutela como un mecanismo para garantizar el respeto de sus derechos (Gómez Pineda, 2016).

Además, es fundamental reconocer que las críticas y cuestionamientos sobre el papel de las EPS en el sistema de salud colombiano no solo se limitan a su efecto en la prestación de servicios, sino que también se extienden a su impacto en el bienestar económico de la población. Diversos estudios han señalado que el lucro y la búsqueda de utilidades por parte de algunas EPS pueden tener consecuencias directas en la capacidad de

los ciudadanos para acceder a servicios de salud de calidad, especialmente aquellos pertenecientes a estratos socioeconómicos bajos.

En este sentido, se destaca la necesidad de abordar no solo las cuestiones éticas relacionadas con la administración de las EPS, sino también los aspectos económicos y financieros que impactan en la equidad y accesibilidad de la atención médica en el país. La búsqueda de soluciones integrales y equitativas en el sistema de salud colombiano es un desafío constante que involucra a actores estatales, sociales y económicos en la búsqueda de un sistema que garantice el derecho fundamental a la salud para todos los ciudadanos.

5. Gobernanza en la salud pública en Colombia:

La Ley 1751 de 2015 establece el derecho fundamental a la salud como un derecho autónomo e irrenunciable tanto a nivel individual como colectivo, estableciendo principios rectores y las responsabilidades del Estado. Además, esta ley instituye mecanismos de protección y fomenta la participación ciudadana en el sistema de salud.

La relevancia de esta ley no se limita únicamente a la protección del derecho a la salud a través de la acción de tutela, sino que también abre la puerta a la acción constitucional para garantizar el derecho a la salud en casos relacionados con sentencias que resuelven demandas de nulidad y otras acciones contencioso-administrativas.

El estudio denominado “Rectoría y gobernanza en salud pública en el contexto del sistema de salud colombiano, 2012-2013” se centra en la salud pública en Colombia, basándose en un enfoque de economía de mercado que destaca la importancia de la colaboración con el Estado para influir en las decisiones públicas. Este enfoque fomenta la articulación y las alianzas entre los sectores público y privado para abordar problemas de interés público, y es aquí donde la gobernanza emerge como un elemento regulador fundamental en la gestión de asuntos complejos y en la resolución de problemas públicos (André N. Roth Deubel y Gloria Molina Marín, 2013).

Sin embargo, la implementación de la reciente reforma en el sistema de salud plantea interrogantes sobre el concepto de gobernanza, ya que el Estado delega funciones a diversas entidades institucionales con el objetivo de generar confianza entre los afiliados a los regímenes de salud. Esto plantea la necesidad de un mayor liderazgo y coordinación en el sector (Bernal & Barbosa, 2015).

En este contexto, es esencial comprender el derecho a la salud como un pilar que sostiene a la sociedad, un principio de respeto y soberanía que tanto las entidades públicas como las privadas deben tener en cuenta para evitar su vulneración (Gil, 2018).

Metodología.

En esta investigación, se tiene como objetivo la implementación de un enfoque de tipo cualitativo con un alcance exploratorio. Para llevar a cabo este estudio de caso, se utilizará una metodología que implica la recopilación de información mediante dos instrumentos principales: entrevistas semiestructuradas y encuestas. Las entrevistas se dirigirán en primer lugar a un actor institucional clave, en este caso, la Gerente del Hospital San Martín de Porres de Chocontá; en segundo lugar, se aplicará la metodología "Vox populi," que se interpreta como "La voz del pueblo." Este método se utilizará como un instrumento para obtener información valiosa sobre la investigación. Los participantes serán guiados mediante dos preguntas orientadoras, brindándoles completa libertad para compartir sus opiniones y perspectivas sobre el tema en cuestión.

Por otro lado, el proceso de encuestas servirá como otro instrumento adicional de recopilación de datos e información, lo cual juega un papel crucial en la obtención de resultados claros en esta investigación. Estas se llevarán a cabo mediante el estudio de una muestra de 114 personas, teniendo en cuenta que la población afiliada al sistema de salud del municipio de Machetá, Cundinamarca asciende a 4.912 personas. Por lo tanto, se da a conocer en detalle la distribución del número de afiliados por EPS en la siguiente tabla:

Tabla 3. Afiliados en Salud Municipio de Machetá 2023 – 1.

Departamento: Cundinamarca, Municipio Machetá				
Nombre Entidad	Régimen			Total, Afiliados
	Contributivo	Subsidiado	Excepción y Especiales	
Coosalud	177 (25,95 %)	33247 (78,05 %)		3.424 (69,71 %)
Famisanar EPS	270 (39,59 %)	485 (11,66 %)		755 (15,37 %)
Nueva EPS	234 (34,31 %)	428 (10,29 %)		662 (13,48 %)

Régimen de Excepción			70 (100,00 %)	70 (1,48 %)
EPS Sanitas	1 (0,15 %)			1 (0,02 %)
				4.912 afiliados

Fuente: SISBEN, 2023.

Resultados y discusión.

Los resultados obtenidos en esta investigación se fundamentan en datos reales recopilados a través del trabajo de campo y el contacto directo con los actores involucrados en este proceso. Cabe resaltar que la metodología fue de gran importancia para mostrar adecuadamente lo encontrado, haciendo pausa en cada uno de los instrumentos implementados que permitieron contribuir a la presente investigación.

En primera medida, las encuestas desempeñaron un papel fundamental al recoger las opiniones de personas de distintos grupos de edad, lo que permitió identificar sus perspectivas en relación con el tema de investigación. Esto favorece a la reducción de cualquier sesgo en el tema y, por ende, a la objetividad en cada respuesta proporcionada.

Adicionalmente, el medio digital resultó interesante para alcanzar el impacto en la mayoría de poblaciones, logrando una participación masiva en un tema que vincula a un amplio grupo de la población que se congrega en el municipio.

Por consiguiente, en este apartado se expondrán los resultados obtenidos a partir de tres (3) preguntas específicas formuladas en la encuesta. Es relevante destacar que estas preguntas sirven como guía para comprender la dirección de la pregunta de investigación. A su vez, las restantes preguntas incluidas en la encuesta no solo establecen un contexto significativo, sino que también trazan una línea de desarrollo que propicia la creación de un ambiente de confianza, serenidad y proximidad entre el encuestado y el tema de investigación.

En este sentido, el número de personas encuestadas ascendió a 114, en donde la mayoría de ellas expresan una percepción negativa respecto a la prestación de los servicios de salud en el municipio. Aproximadamente el 97% de los encuestados lo califica como "regular" o "malo". El 3% lo considera "bueno", mientras que ningún encuestado lo

clasifica como "excelente". En cuanto a la accesibilidad a los servicios de salud en el municipio, se observa que un 22% la percibe como "no accesible", un 65% como "poco accesible", un 12% como "moderadamente accesible" y solo un 1% como "muy accesible".

Además, se ha identificado que el 75% de los encuestados ha experimentado largos tiempos de espera para obtener una cita médica que permita un diagnóstico general de su situación. Finalmente, alrededor de 81 personas han señalado la existencia de desafíos para mejorar la prestación de servicios de salud, que abarcan una serie de aspectos en lugar de limitarse a uno solo. Estos desafíos incluyen la falta de financiamiento, la carencia de personal médico capacitado, problemas de infraestructura y la ausencia de equipos médicos especializados. En este sentido, se evidencian deficiencias estructurales en el sistema de salud que requieren un enfoque coherente para abordar y mejorar esta problemática.

Ilustración 1.

¿Cómo clasifica la prestación del servicio de salud en el puesto de salud del municipio de Machetá?

[Más detalles](#)

[Información](#)

Excelente.	0
Bueno.	3
Regular.	45
Malo.	66



Ilustración 2.

¿Cómo calificaría la accesibilidad a los servicios de salud en el municipio de Machetá?

[Más detalles](#)

[Información](#)

Muy accesible	1
Moderadamente accesible	14
Poco accesible	74
No accesible	25

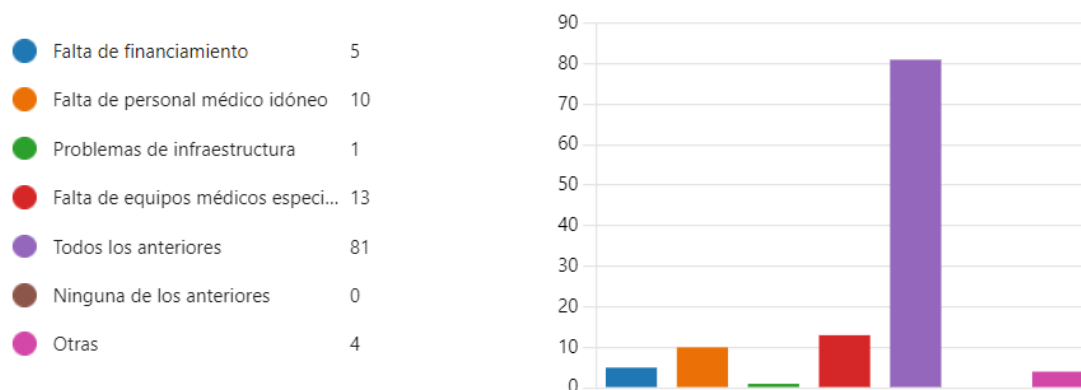


Ilustración 3.

¿Cuál consideras que es el mayor desafío en la prestación de servicios de salud en Machetá?

[Más detalles](#)

[Información](#)



Por otro lado, la entrevista con la Dra. Adriana María Rojas, Gerente de la E.S.E. Hospital San Martín de Porres de Chocontá, tuvo como objetivo comprender el funcionamiento tanto a nivel administrativo como operativo de la E.S.E. A través de este espacio, se esclarecieron aspectos clave relacionados con la gestión desde la dirección, teniendo en cuenta la existencia de la Subgerencia Administrativa y la Subgerencia Científica, en donde cada una de estas desempeña roles distintos y se encargan de orientar procesos y procedimientos de acuerdo con sus respectivas estructuras y enfoques.

Así mismo, se observa que las estrategias mencionadas por la gerente están diseñadas con un enfoque en la atención de la población rural, tal como lo establece la misión del hospital. Esto se refleja en la programación de horarios y la disposición del personal médico para brindar atención con especialistas y llevar a cabo brigadas de salud. No obstante, en ocasiones los residentes no son debidamente informados y, como resultado, no pueden asistir a estos eventos de promoción y prevención de la salud. Es decir, la planeación estratégica desde el ámbito gerencial se está desarrollando, sin embargo, en el proceso de implementación y ejecución se van deteriorando y no se llevan a cabo.

Por último, una de las herramientas empleadas para la recopilación de información fue un "Vox populi". Este enfoque fue considerado altamente efectivo, ya que proporcionó información de primera mano directamente relacionada con el tema de investigación. En este sentido, este método permitió obtener perspectivas sobre la problemática desde

diversos contextos, involucrando a una (1) residente de una vereda del municipio, un (1) representante de la parroquia local y un (1) profesional de la salud.

Como resultado, esta investigación de naturaleza social facilitó el desarrollo de un estudio de caso íntimo y comprometido con la comunidad, involucrándose de manera cercana en su vida cotidiana. Escuchar a cada individuo proporcionó experiencias enriquecedoras cargadas de sensaciones y emociones únicas, lo que a su vez estimuló la generación de ideas para abordar e intentar aportar propuestas de solución a la problemática.

En efecto, el uso de los instrumentos empleados en el proceso de investigación permitió identificar las deficiencias claramente expresadas por diferentes perfiles y experiencias dentro de la comunidad. Esta problemática subyacente revela situaciones ocultas, donde la preocupación se convierte en un factor primordial para muchos residentes machetunos, quienes experimentan temor a la hora de buscar atención en el puesto de salud.

Así mismo, los campesinos representan una parte significativa de la población del municipio y, en este caso particular, son los más afectados por este fenómeno. Esto se debe a una serie de desafíos, como los costosos traslados desde las distintas veredas hasta el casco urbano. Los altos costos de transporte son un tema crítico, ya que si no existe una ruta disponible los días de mercado, se ven obligados a pagar un “expreso” que varía entre \$30,000 y \$70,000 por cada desplazamiento. En ocasiones, los medicamentos no se entregan el mismo día, lo que obliga a las personas a realizar un segundo traslado durante la semana para recibir los mismos.

Por lo tanto, cabe mencionar que el papel desempeñado por las EPS (Entidades Promotoras de Salud) genera cierta confusión entre la población. Algunas de estas EPS, como Coosalud, Famisanar, Nueva EPS y Sanitas, que operan en el municipio se han enfrentado a dificultades en la entrega de medicamentos de alto costo y en la programación de citas médicas. Esto se debe a la falta de puntos de atención presencial, lo que obliga a la comunidad a depender de intermediarios en el caso de Famisanar y Nueva EPS, que solo hacen presencia con un gestor los días lunes de mercado. Se indica que, en el resto de los días de la semana, se debe solicitar atención vía telefónica para la solicitud de citas médicas y demás requerimientos, a excepción de la EPS Coosalud.

En efecto, estas son algunas de las constantes que representan la dura realidad en esta población, observada ya como parte de su cotidianidad. Esto recalca la tendencia de los habitantes a conformarse con la situación actual, lo que a menudo se traduce en una falta de exigencia de sus derechos, que están siendo vulnerados por dichas entidades.

Conclusiones.

La elaboración de este documento ha representado un proceso esclarecedor que se sumerge en un contexto local sorprendentemente desconocido a nivel departamental y nacional. Este viaje, marcado por su responsabilidad exploratoria y crítica, ha implicado una evaluación profunda de los resultados encontrados y un análisis exhaustivo de la gestión existente en el municipio de Machetá, Cundinamarca.

En la búsqueda de alcanzar el objetivo general y responder a la pregunta de investigación, se ha llevado a cabo un análisis exhaustivo sobre la percepción de los habitantes del municipio de Machetá - Cundinamarca, en relación con la prestación del servicio de salud durante el periodo comprendido entre 2020 - 2022. Los resultados de este análisis arrojan una perspectiva mayormente desfavorable, la cual ha sido destacada por diversos participantes de esta investigación. En este contexto, se han identificado desafíos considerables en la infraestructura física, técnica y administrativa de los servicios de salud locales. A pesar de contar con un puesto de salud, la carencia de un servicio de urgencias permanente obliga a los habitantes a ajustar sus necesidades médicas a horarios específicos, lo que genera limitaciones significativas en el acceso y la calidad de la atención médica.

Este escenario plantea un desafío considerable para los usuarios, quienes se ven obligados a programar sus eventualidades de salud dentro de horarios predeterminados, lo que repercute directamente en la accesibilidad y prontitud de la atención médica. Es evidente que las deficiencias en la estructura física, técnica y administrativa están intrínsecamente interconectadas, subrayando la necesidad imperante de gestionar cada área de manera integral para implementar soluciones desde una perspectiva que refleje las necesidades y experiencias de la comunidad.

En otro plano, los objetivos específicos han permitido no solo obtener un contraste en las percepciones entre actores comunitarios y actores institucionales, sino también

revelar dos realidades divergentes. La centralización de decisiones por parte de la E.S.E. Hospital San Martín de Porres y su participación limitada en el funcionamiento del puesto de salud dejan a la comunidad en una situación precaria.

Ante esta realidad, es imperativo destacar la necesidad de que las instituciones, especialmente el hospital, asuman un papel activo en la mejora de la atención médica en Machetá. Esto implica no solo la asignación de recursos técnicos, sino también el establecimiento de un enfoque colaborativo y coordinado con la comunidad para abordar de manera integral sus necesidades.

Las propuestas para mejorar la prestación del servicio de salud deben ir más allá de la dotación de recursos, considerando también la realidad emocional de los ciudadanos. La atención médica no puede reducirse únicamente a servicios técnicos; debe contemplar el bienestar emocional de la población. Por tanto, es esencial abordar esta problemática con seriedad, presentando planes de contingencia bien definidos y focalizados en la mejora global del bienestar de la comunidad.

Además, se destaca la necesidad de fortalecer la comunicación entre las diversas entidades de salud, tanto públicas como privadas, alineándolas con los objetivos nacionales y territoriales. La presentación de PQRS por parte de la comunidad emerge como una herramienta fundamental para evidenciar carencias, situaciones y urgencias, fomentando así la colaboración y comunicación efectiva entre la comunidad y las instituciones.

En pro de mejorar la atención médica en Machetá, se propone designar a una persona específicamente responsable de recibir llamadas y programar citas médicas. Las entidades encargadas de supervisar la ejecución de los recursos públicos deben desempeñar un papel más activo, garantizando el uso responsable de los fondos públicos y velando por el cumplimiento de obligaciones contractuales que deben ser cumplidas a cabalidad por los diferentes profesionales.

En este sentido, el documento también contempla la necesidad de evaluar la presencia de un médico general en el municipio y la propuesta de contar con el acompañamiento continuo de un profesional experimentado. Este enfoque busca minimizar riesgos en la atención médica y resalta la importancia de equilibrar la experiencia con la

propuesta de un profesional con amplios conocimientos, entendiendo que solamente se cuenta con la presencia de una (1) persona que realiza su año rural o práctica profesional en el municipio.

En conclusión, este análisis integral destaca la urgencia de abordar la problemática de salud en Machetá desde una perspectiva más amplia y colaborativa. La mejora de la atención médica no solo requiere la implementación de soluciones técnicas y administrativas, sino también una atención cuidadosa a las necesidades emocionales de la población. En este sentido, la presentación de propuestas sólidas y bien definidas, alineadas con los objetivos nacionales y locales, se presenta como el camino a seguir para generar un cambio positivo y sostenible en la calidad de vida de los habitantes del municipio de Machetá Cundinamarca.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acuerdo municipal 011, 011 (2020).
- Acuerdo municipal 025, 025 4 (1997).
- André N. Roth Deubel y Gloria Molina Marín. (2013). *Rectoría y gobernanza en salud pública en el contexto del sistema de salud colombiano, 2012-2013*.
https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsap/v15n1/v15n1a05.pdf
- Balcazar Daza, A. M. (2020). Gestión administrativa en hospitales públicos de Cundinamarca- Colombia. *Lúmina*. <https://doi.org/10.30554/lumina.21.3444.2020>
- Bernal, O., & Barbosa, S. (2015). La nueva reforma a la salud en Colombia: El derecho, el aseguramiento y el sistema de salud. *Salud Pública de México*, 57(5), 433.
<https://doi.org/10.21149/spm.v57i5.7623>
- Carlos Alberto Agudelo Calderón, Botero, J. C., Bolaños, J. O., & Martínez, R. R. (2011). Sistema de salud en Colombia: 20 años de logros y problemas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16, 2817-2828. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000600020>
- Castaño castrillón, J. jaime. (2013). El sistema de salud colombiano. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 13(2), 115-118. <https://doi.org/10.30554/archmed.13.2.218.2013>
- Concejo Municipal de Machetá Cundinamarca. (2020). *Plan de Desarrollo municipal de Machetá 2020—2023 «El cambio lo hacemos todos»*. <http://www.macheta-cundinamarca.gov.co/normatividad/acuerdo-4-del-31-mayo-de-2020>
- Departamento Nacional de Planeación. (2022). *Terridata*.
<https://terridata.dnp.gov.co/index-app.html#/perfiles/25426>
- Estatutaria, L. (2015). *POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES*. 13.

Gil, J. S. G. (2018). *Derecho a la salud su transformación de conexo a fundamental en el ámbito jurisdiccional*. 58.

Gómez Pineda, F. H. (2016). La crisis de la salud en Colombia: Un problema moral. *Revista Colombiana Salud Libre*, 11(1), 48-56. <https://doi.org/10.18041/1900-7841/rcslibre.2016v11n1.1622>

Ley 100, Pub. L. No. 100 (1993). https://oig.cepal.org/sites/default/files/colombia_-_ley_100.pdf

Ley 1122, 1122 18 (2007).

Ley, M. de S. y P. S. (2013). 1. *Los logros y las tareas pendientes en el sistema de salud colombiano*. 52.

Núñez, M. C. R. (2019). *Derecho a la salud y su evolución en Colombia frente a sujetos de especial protección*. 134.

Oficina sisbén Machetá. (2022). *Defunciones por grupos de edad y sexo*. Alcaldía municipal de Machetá.

Ordenanza 07, 07 8 (2020). <http://www.asamblea-cundinamarca.gov.co/proyectos-de-ordenanzas/ordenanza-07-de-2020>

Acto Legislativo 2 Congreso de la República—Gestor Normativo—Función Pública. (2009). <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=38289>