

**ANÁLISIS DE VIABILIDAD PARA LA APERTURA DE LOS CENTROS DE SALUD
DEL MUNICIPIO DE ACACIAS.**

CLAUDIA CLAVIJO OLARTE

AGOSTO DE 2016

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA

COLEGIO ADMINISTRATIVO

POSGRADO DE GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD

2016

**ANÁLISIS DE VIABILIDAD PARA LA APERTURA DE LOS CENTROS DE SALUD
DEL MUNICIPIO DE ACACÍAS**

CLAUDIA CLAVIJO OLARTE

TRABAJO DE GRADO DIRIGIDO POR

WILLIAM PETER TORRES

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA

COLEGIO ADMINISTRATIVO

POSGRADO DE GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD

2016

AGRADECIMIENTOS

A la primera persona que quiero agradecer es a mi asesor William Peter Torres por su colaboración y su disposición para orientarme en el desarrollo del presente trabajo, a la Administración municipal del Municipio de Acacias especialmente a la Secretaría Local de Salud quienes proporcionaron información primordial, a mi hermana Amparo Clavijo quien me colaboró con su experiencia en apreciaciones constructivas, a mi Esposo por su apoyo incondicional para poder desplazarme a Bogotá y llevar a feliz término un logro más en mi vida profesional. A mis padres Álvaro Clavijo quien hubiese estado orgulloso de mi grado y hoy me acompaña desde el Cielo y a mi Madre Carmen Julia Olarte por su inmenso amor y nunca dudar de mis capacidades. A cada uno de mis otros 7 hermanos que siempre me motivaban a seguir sin desfallecer. A mis compañeros de clase de quienes recibí alegría en nuestros encuentros.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	7
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	10
JUSTIFICACIÓN	10
OBJETIVO GENERAL	12
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
MARCO TEÓRICO	13
MARCO METODOLÓGICO	24
RESULTADOS ESPERADOS	25
CONCLUSIONES	57
REFERENCIAS	59
ANEXOS	61

TABLA DE CONTENIDO DE CUADROS, FIGURAS Y TABLAS

FIGURA #1. Mapa físico de Acacías	27
TABLA #1. Tabla de distribución etarea Municipio de Acacías	28
GRÁFICA #1. Distribución de la población de Acacías	28
TABLA #2. Unidades de planeación rural de Acacías	29
TABLA #3. Población objeto por centro y puestos de salud Acacías	30
GRAFICA #2. Población por régimen de aseguramiento	32
TABLA #4. Servicios de actividades a ofertar en los puestos y centro de salud	38
TABLA #5. Presupuesto de talento humano de los puestos y centro de salud	45
TABLA #6. Tabla de costos de talento humano administrativo de los puestos y centro de salud de Acacías.	46
TABLA #7. Costo total de talento humano para los puestos y centro de salud del Municipio de Acacías-Meta.	47
TABLA # 8. Tabla de costos de dotación de equipos e insumos por centro/puestos de salud Acacías	48
TABLA # 9. Tabla de costos de reparación de planta física del centro/puestos de salud Acacías	49
TABLA #10. Tabla de consolidado total por centro/puestos de salud Acacías	49

TABLA #11. Estándares de operación y funcionalidad	50
TABLA #12. Tabla de evaluación y seguimiento	52
TABLA#13. Tabla de estrategias de comercialización, producción de servicios, aseguramiento, financiamiento y puesta en marcha de procesos.	54

INTRODUCCIÓN

La salud entendida como la mejor condición física, social, psicológica y de bienestar y no como la ausencia de enfermedad únicamente, debe extenderse a las posiciones con que cuenta el estado colombiano. En Colombia la salud es un derecho fundamental con algunas limitaciones, pero de cualquier manera está a cargo del estado, constituyéndose este en el rector de un gran proceso caracterizado por prestaciones asistenciales y económicas a una población bajo sus posibilidades de pago.

La organización de la prestación de servicios de salud se hará por niveles de atención, expresando como el sistema opera teniendo en cuenta niveles o complejidades de atención, partiendo desde la baja complejidad pasando por la mediana hasta la mayor complejidad, caracterizada por la realización de acciones altamente costosas y presuntamente efectivas. Los centros y puestos de salud pueden estar incluidos dentro de esa baja complejidad para realizar acciones, actividades e intervenciones mínimas que redunden positivamente en el estado de salud de una población, siempre que estas prestaciones estén soportadas bajo los lineamientos técnicos de oportunidad y seguridad en la atención, navegable sobre el principio de continuidad.

La atención en salud deberá soportarse en acciones mínimas de seguridad, para tal efecto, se considera que con el cumplimiento de condiciones de calidad se alcanzan niveles de seguridad

durante la prestación, por lo que el Sistema Único de Habilitación, constituye el marco de la seguridad y el cumplimiento de su contenido y permite la prestación de servicios con sentido de eficiencia y calidad, principios mínimos que soportan las Empresas Sociales del Estado. Los procesos productivos en las organizaciones en salud deberían apalancar su gestión sobre una administración por productos, donde se consideren los procesos con enfoque en el cliente y los costos de esa prestación, así las cosas, es factible alcanzar la auto sostenibilidad financiera en concurso de equilibrio, con la eficiencia y calidad en la prestación.

La descentralización de la salud en Colombia se inició con el Decreto 77 de 1987, cuando se dio a los municipios la competencia para construir, dotar y mantener puestos, centros de salud y hospitales locales; en 1990 la Ley 10 asignó todas las competencias de funcionamiento del primer nivel de atención a los municipios y segundo y tercer nivel a los departamentos. (Pérez, s.f.)

<https://www.minsalud.gov.co/.../EVALUACIÓN%20DE%20LA%20DESCENTRAL>

La ejecución de acciones en salud básicas en los centros y puestos de salud no incluyen por supuesto la atención de urgencias, pero si pueden comportarse como un medio en donde el paciente identifique de manera precoz las condiciones de salud en términos de gravedad o evolución de la enfermedad y utilice los medios de atención brindados en dichos centros/ puestos de salud, así podría darse el control de algunas enfermedades, incluso en términos del tratamiento de riesgos en salud, factores de riesgo y factores sociales de la salud, elementos que conjuntamente redundarían en dos aspectos, el primero, en una reducción de la concentración de pacientes en el Hospital, entendida como la tendencia de la población a la búsqueda tardía de medios de atención en salud. Y el segundo, en reducción de la congestión, al contar el paciente con medios de atención satélites al hospital y cerca de su domicilio, es factible que la población acceda a dichos puntos en busca de oportunidades de atención que den tratamiento al daño que produce la enfermedad sin que se

vea obligado a desplazarse a los centros de atención hospitalaria en donde hace un uso no racional ni óptimo de los servicios allí disponibles, haciendo uso prioritario de la atención de urgencias, cuando la morbilidad no cumple las condiciones de atención en dichas unidades.

De acuerdo a las necesidades en salud vistas en el Municipio de Acacías, se realiza el presente análisis en donde se estudiará la posibilidad de la apertura de los tres puestos de salud ubicados en el centro poblado de Dinamarca, San Isidro de Chichimene, Vereda Montelíbano y el Centro de salud del Barrio la Independencia, los cuales prestarán los servicios básicos en salud para evitar el desplazamiento de la comunidad de estos sectores al casco urbano del Municipio de Acacías; y así mismo disminuir la concentración de pacientes en el Hospital Municipal.

Este documento está organizado en cuatro capítulos así. El capítulo I presenta el objetivo general y los objetivos específicos los cuales serán desarrollados en el presente trabajo. El capítulo II desarrolla el marco teórico que delimita el tema de investigación a partir de los conceptos básicos que se tendrán en cuenta, el marco metodológico; que determina el tipo de investigación utilizado, en este caso la investigación documental que por medio de la cual el investigador selecciona de diferentes fuentes de información y analiza los documentos pertinentes al tema de estudio.; la delimitación geográfica del municipio para ubicar los puestos de salud objeto del presente estudio, y las condiciones de aseguramiento en salud de los habitantes del municipio. Finalmente, el capítulo III en donde se presentan los resultados obtenidos y las conclusiones.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El Municipio de Acacias actualmente cuenta con el Hospital Municipal E.S.E para suplir las necesidades básicas en salud del nivel I de atención de la población tanto Rural como Urbana que aproximadamente son 65.800 habitantes. Por este motivo se evidencia la falta de oportunidad y acceso para recibir los servicios básicos en salud como medicina, odontología y actividades de promoción y prevención provocando de esta manera congestión y retrasos. De acuerdo a las necesidades descritas se hace necesario analizar alternativas para dar cumplimiento a la prestación de los servicios de salud teniendo en cuenta que debe cumplirse dentro de los principios de universalidad, equidad, pertinencia.

JUSTIFICACIÓN

El presente proyecto está sustentado en los siguientes aspectos que permiten ver la necesidad y viabilidad de su implementación:

1. La salud es un servicio a cargo del Estado y sobre ella deben desarrollarse los principios de eficiencia, cobertura e integralidad. Derecho a la Salud de la Corte Constitucional Sentencia T-121/15. <http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2015/T-121-15.htm>
2. El sector salud y sus actores o instituciones interdependientes están organizados mediante niveles de atención en el marco de la atención primaria en salud.

3. La prestación de los servicios de salud por parte de las instituciones públicas sólo se hará a través de Empresas Sociales del Estado (ESE) que podrán estar constituidas por una o varias sedes o unidades prestadoras de servicios de salud. En todo caso, toda unidad prestadora de servicios de salud de carácter público deberá hacer parte de una Empresa Social del Estado.

4. Centro de salud o puesto de salud se entiende como una institución en la cual se imparten los servicios y la atención de salud más básica y principal. Los centros de salud son una versión reducida o simplificada de los hospitales y cuentan con los elementos y recursos básicos, por ende, no disponen de grandes tecnologías ni de espacios complejos, que sí existen en los hospitales. (Tomada de <http://www.definicionabc.com/salud/centro-de-salud.php>)

5. El objetivo principal de los centros de salud es el de brindar la atención más primaria ante situaciones de salud. Contribuyendo al proceso de descongestionamiento del Hospital Municipal de Acacías ESE.

6. El Municipio de Acacías- Meta cuenta con centros de salud dispuestos para la realización de actividades, acciones e intervenciones básicas en salud, categorizadas en la baja complejidad, que deberán estar adscritas a una Empresa Social del Estado y su propósito principal es actuar con eficiencia en la atención de los pacientes para ser atendidos de manera próxima a su domicilio y agrupado dentro de la atención primaria en salud.

CAPITULO I

OBJETIVO GENERAL

Estudiar la viabilidad para la puesta en marcha de los 3 puestos de salud de las veredas de Dinamarca, San Isidro de Chichimene, Montelibano y 1 centro de salud del Barrio la Independencia del Municipio de Acacías.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Caracterizar la población de impacto en donde se localizan los 3 puestos de salud (Dinamarca, San Isidro de Chichimene y Montelibano) y 1 centro de salud del Barrio la Independencia, para conocer su posición geográfica, condiciones sociales y aseguramiento en el Municipio de Acacías.

Determinar las condiciones de habitación inmersas en el componente, Sistema Único de Habitación, del Sistema obligatorio de garantía de la calidad para la atención en salud de las comunidades rurales donde se encuentran establecidos los puestos de salud y de sus alrededores.

Evaluar a nivel presupuestal si la prestación de servicios de salud básicos en los centros y puestos de salud del Municipio de Acacías, es viable para la E.S.E. Municipal.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

En el presente capítulo se recopilan las definiciones de los diferentes conceptos que trataremos en todo el documento los cuales nos servirán de pilares para la estructuración del proyecto.

DEFINICIÓN DE PUESTO DE SALUD

Se considera un puesto de salud como una forma de institución prestadora básica con énfasis primordialmente en atención de promoción y prevención.

DEFINICIÓN DE CENTRO DE SALUD

Son los espacios de atención primaria en las pequeñas comunidades. Representa un establecimiento o institución en el cual se imparten los servicios y la atención de salud más básica y principal. Por ende, son una versión simplificada de los hospitales.

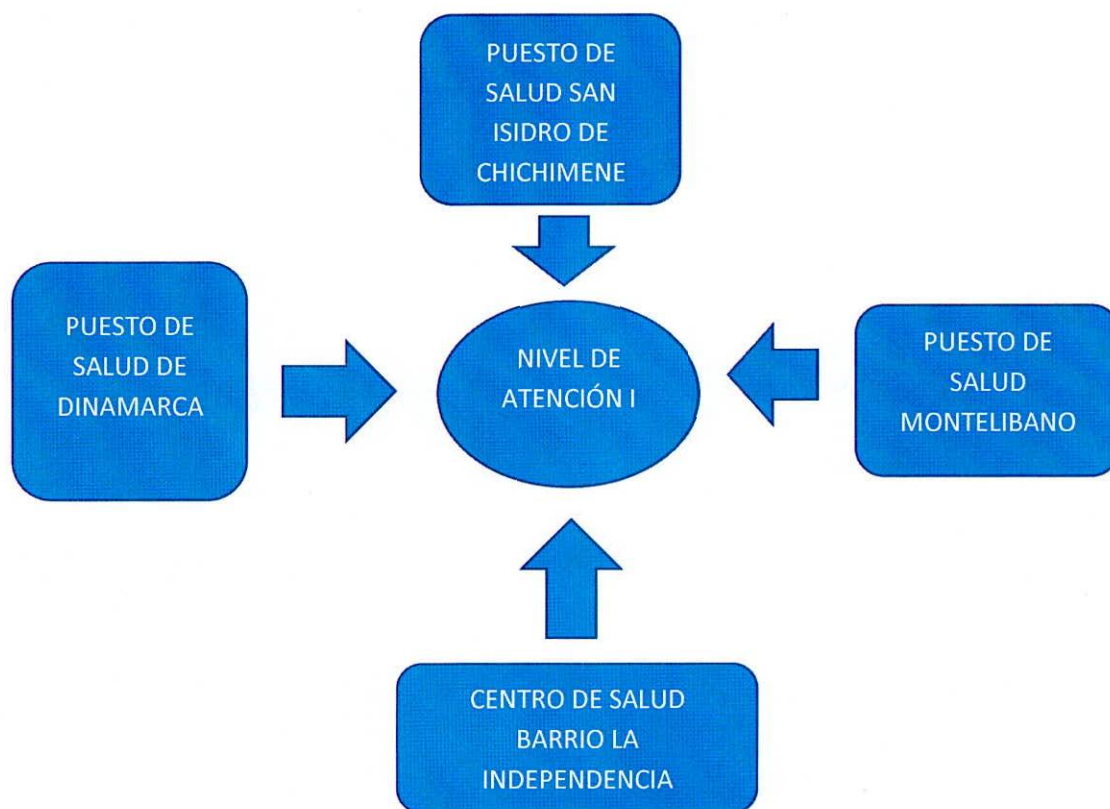


Figura # 2. Diseño de propuesta de puestos de salud de atención Nivel I de atención.

COMPONENTE ORGANIZACIONAL

Las Empresas Sociales del Estado ESE, desde su creación se constituyeron en unidades de gestión administrativa autónomas y auto sostenibles en el tiempo, las implicaciones presupuestales a las que están avocadas les exigen que sus recursos sean manejados bajo la estructura del Estatuto Orgánico de Presupuesto cuyo componente más importante lo representa el presupuesto de ingresos, este componente está basado en la venta de servicios, es decir, es la fuente de su creación, sostenimiento y dinamismo, razón por la cual se hace absolutamente imprescindible la búsqueda

de estrategias y tácticas de producción de servicios que vinculen niveles considerables de venta de productos o servicios a los diferentes clientes.

NIVELES DE ATENCIÓN

Según la resolución 5261 de 1994 las Entidades Prestadoras de Servicios de Salud son un conjunto de establecimientos de salud con niveles de complejidad necesaria para resolver con eficacia y eficiencia necesidades de salud de diferente magnitud y severidad. Constituye una de las formas de la OMS, en la cual se relacionan con la magnitud y severidad de las necesidades de salud de la población. <https://www.minsalud.gov.co/.../Acuerdo%2008%20de%202009%20-%20Anexo%20>

NIVELES DE RESPONSABILIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD EN COLOMBIA:

Nivel I: Médico general y/o personal auxiliar, y otros profesionales.

Nivel II: Médico general con Interconsulta, remisión, y/o asesoría de personal o recursos especializados

Nivel III: Médico Especialista con la participación del médico general.

De acuerdo con la complejidad de las actividades, procedimientos e intervenciones el Nivel I se encarga de los siguientes procedimientos:

ATENCIÓN AMBULATORIA:

- Consulta Médica General
- Atención inicial, estabilización, resolución o remisión del paciente a urgencias
- Atención odontológica
- Laboratorio Clínico básico
- Radiología Básica
- Medicamentos Esenciales
- Citología
- Acciones Intra y extramurales de promoción, prevención y control.

SERVICIOS CON INTERNACIÓN:

- Atención obstétrica
- Atención no quirúrgica u obstétrica
- Laboratorio Clínico
- Radiología
- Medicamentos esenciales
- Valoración Diagnóstica y manejo médico.

PRIMER NIVEL

Se atiende más o menos el 70-80% de la población.

Las severidades de los problemas de salud plantean una atención de baja complejidad con una oferta de gran tamaño y menor especialización y tecnificación de los recursos.

Se desarrollan actividades de promoción y protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las necesidades de salud más frecuentes.

FUNCIONES

Creación y protección de entornos saludables

Fomento de estilos de vida saludables

Prevención de riesgos y daños

Recuperación de la salud

Análisis de la situación local, encuestas

DEFINICIÓN DE SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN

Es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, los cuales busca dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud.

www.dadiscartagena.gov.co/index.php/vigilancia-y.../sistema-unico-de-habilitacion

ASEGURAMIENTO

En Colombia el aseguramiento en salud se encuentra enmarcado dentro de la teoría de seguros y se rige por la Ley 1122 de 2007, ley 1438 de 2011 emanada del Ministerio de Salud como la gestión integrada y articulada de riesgo financiero, riesgo en salud, representación del afiliado ante el prestador, articulación de los servicios y garantía de la calidad en la prestación de los mismos y es a las Entidades Promotoras de Salud EPS a quien les corresponde realizar la gestión indelegable del aseguramiento en el país, a través de la administración de los regímenes contributivo y subsidiado.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1122-de-2007.pdf>

De otro lado la gestión del riesgo en salud, lo asumen las EPS, administrando el riesgo de origen común que les transfiere el afiliado y dándole la cobertura necesaria a través del Plan Obligatorio en Salud POS, cuando se presenta un siniestro bien sea de enfermedad, accidente, discapacidad o maternidad.

Las aseguradoras o EPS, están obligadas a implementar el sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud SOGCS, para lo cual se cuenta con un amplio marco legal, que integra las características, componentes y normas generales orientadas fundamentalmente al aseguramiento y control de las EPS y su red de servicios, las cuales también deben garantizar el cumplimiento de estándares mínimos en el marco de la seguridad del paciente para la prestación de servicios de salud y por ende, a mejorar en forma permanente la atención en salud centrada en el usuario. (Decreto 1011 de 2006).

<https://www.minsalud.gov.co/Normatividad.../DECRETO%201011%20DE%202006>.

El aseguramiento en salud es predominantemente público, en consideración primaria a la naturaleza de los recursos con que se financia, los cuales pertenecen al Estado y, en segundo lugar, por la regulación e intervención permanente del gobierno, sobre los diferentes aspectos que caracterizan la función de asegurar riesgos financieros y de salud de una población.

DEFINICIÓN DE DISPOSITIVO MEDICO

Un dispositivo médico para uso humano es cualquier instrumento, aparato, máquina, software, equipo biomédico u otro artículo similar o relacionado, utilizado sólo o en combinación, incluyendo sus componentes, partes, accesorios y programas informáticos que intervengan en su correcta aplicación, propuesta por el fabricante para su uso en:

- a) Diagnóstico, prevención, supervisión, tratamiento o alivio de una enfermedad;
- b) Diagnóstico, prevención, supervisión, tratamiento, alivio o compensación de una lesión o de una deficiencia;
- c) Investigación, sustitución, modificación o soporte de la estructura anatómica o de un proceso fisiológico.
- d) Diagnóstico del embarazo y control de la concepción.
- e) Cuidado durante el embarazo, el nacimiento o después del mismo, incluyendo el cuidado del recién nacido.
- f) Productos para desinfección y/o esterilización de dispositivos médicos.

<https://www.invima.gov.co/component/content/article.html?id>

CLASIFICACIÓN DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS

Clase I. Son aquellos dispositivos médicos de bajo riesgo, sujeto a controles generales, no destinados para proteger o mantener la vida o para un uso de importancia especial en la prevención del deterioro de la salud humana y que no representan un riesgo potencial no razonable de enfermedad o lesión.

Clase IIA. Son los dispositivos médicos de riesgo moderado, sujetos a controles especiales en la fase de fabricación para demostrar su seguridad y efectividad.

Clase IIB. Son los dispositivos médicos de riesgo alto, sujetos a controles especiales en el diseño y fabricación para demostrar su seguridad y efectividad.

Clase III. Son los dispositivos médicos de muy alto riesgo sujetos a controles especiales, destinados a proteger y mantener la vida o para un uso de importancia sustancial en la prevención del deterioro de la salud humana, o si su uso presenta un riesgo potencial de enfermedad o lesión.

<https://www.invima.gov.co/.../ABC%20Dispositivos%20Medicos%20INVIMA.pdf>

DEFINICIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

La Historia Clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que intervienen en su atención. (Resolución 1995 de 1999) <https://www.minsalud.gov.co/.../Nuevo/RESOLUCIÓN%201995%20DE%201999.pdf>

Partiendo de la premisa y de su contenido reglamentario se denota que cualquier prestador de servicios de salud (Hospital, clínica, puesto o centro de salud) debe utilizar una historia única institucional, la cual debe estar ubicada en el archivo respectivo de acuerdo a los tiempos de retención, y organizar un sistema que le permita saber en todo momento, en qué lugar de la institución se encuentra la historia clínica, y a quien y en qué fecha ha sido entregada.

Por lo tanto, es obligatorio contar con un archivo de historias clínicas en las etapas de archivo de gestión, central e histórico, el cual será organizado y prestará los servicios pertinentes guardando los principios generales establecidos en el Acuerdo 07 de 1994, referente al reglamento General de Archivos, expedido por el Archivo General de la Nación.

La historia clínica debe conservarse por un periodo mínimo de 20 años contados a partir de la fecha de la última atención. Mínimo cinco (5) años en el archivo de gestión del prestador de servicios de salud, y mínimo quince (15) años en el archivo central.

En la actualidad se tiene que la historia clínica única electrónica es de obligatoria y su aplicación debe darse desde el 31 de diciembre del año 2013.

Esta historia clínica electrónica, es una recopilación computarizada de los detalles de salud de un paciente. Incluye, una nueva manera de almacenar y organizar la información del paciente, las fichas o registros clínicos, etc. Los archivos de los pacientes se dividen en secciones donde los profesionales ingresan la información para proporcionarle el cuidado médico al paciente o realizar tareas administrativas.

Como la información se almacena en formato digital, esta se puede compartir fácilmente entre los distintos proveedores de atención médica dentro de un centro y se puede enviar con rapidez de un centro a otro.

ANÁLISIS DE LA INFRAESTRUCTURA POR CENTRO/PUESTO DE SALUD

Antes de realizar el análisis es importante recordar que para la puesta en marcha de cada uno de los puestos /centro de salud se entiende que las condiciones de habilitación exigidas por la normatividad aplicable y vigente ya son cumplidas.

De igual forma, es importante tener en cuenta que las disposiciones contenidas en la Resolución 4445 de 1996 (Normatividad vigente en materia de infraestructura hospitalaria) o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, se aplicarán exclusivamente a la infraestructura física creada, modificada o inscrita, a partir del 1 de noviembre de 2002. En caso de crear o modificar uno o más servicios, sólo se aplicará la resolución 4445 de 1996, al servicio creado o modificado.

Uno de los puntos legales jurídicos con que deben iniciar el examen de la infraestructura de los puestos/centro de salud, representa la licencia de construcción en salud, para tal efecto, el Ministerio de Salud y protección social, mediante el protocolo de procedimiento de verificación de condiciones administrativas del componente del Sistema Único de Habilitación (Resolución 2003 de 2014), estima que este instrumento debe ser aportado por la Curadurías o las oficinas de planeación municipales donde aplique.

Permiso obtenido por la autoridad ambiental para el vertimiento de líquido y emisiones atmosféricas, entiéndase el primero, como cualquier descarga líquida hecha por un cuerpo de agua a un alcantarillado. En consecuencia, a los estipulado en el Decreto 1594 de 1984.

Con respecto al sistema de prevención y control de incendios, cada uno de los puestos y centros de salud debe contar con equipos para el control de incendios, con un plan operativo normalizado, medios de comunicación eficientes que permita el establecimiento de intercomunicaciones con dependencias de socorro, normas para la prevención de incendios, señalización en los puntos donde

se encuentran gabinetes contra incendios, en caso de existir sistemas automáticos para el control de incendios y garantizar su adecuada operación, establecimiento de vías y rutas de evacuación debidamente señalizadas. Todos estos aspectos incluidos dentro del marco del Plan de Emergencias Hospitalarias.

En atención al estudio de vulnerabilidad estructural, es decir, lo señalado en las leyes 400 de 1997 y 715 de 2001, en las que se estipulaba la obligatoriedad de realizar estudios de vulnerabilidad sísmica estructural en edificaciones catalogadas como indispensables, entre las cuales se encuentran los hospitales y que estén ubicados en zona de amenaza sísmica alta a intermedia. Por consiguiente, se debe establecer si existe obligatoriedad de contar con los estudios de vulnerabilidad y con las acciones para la prevención de desastres sísmicos de acuerdo a la zona, la normatividad aplicable a los conceptos técnicos en la materia, en cualquier caso, se debe expedir la certificación del asunto.

MARCO METODOLÓGICO

El presente estudio se define como una investigación documental por medio del cual se recolecta información de diferentes fuentes como documentos impresos, entrevistas en la Secretaría Local de Salud, visitas de campo para determinar la infraestructura de cada uno de los puestos de salud existentes en el municipio de Acacías y documentos digitales publicados en Internet. Para Baena (1985), la investigación documental consiste en la selección y recopilación de información mediante documentos y materiales bibliográficos y para Franklin (1997), la investigación documental aplicada a la organización de empresas es una técnica de investigación en la que se seleccionan y analizan escritos relacionados con el estudio.

A continuación, se presenta información general del Municipio de Acacías, como su reseña histórica, población, distribución geográfica, caracterización general de la población en cuanto a su nivel de aseguramiento y caracterización de la población de impacto directo con los puestos y centro de salud.

De esta manera se aborda el primer objetivo específico del presente trabajo.

CAPITULO III

RESULTADOS

RESEÑA HISTÓRICA

En la búsqueda de información para documentar la historia del Municipio de Acacías, varias fuentes de Internet como la página de la Alcaldía del municipio de Acacías y Wikipedia fueron importantes. Wikipedia narra la siguiente historia del municipio. “Al finalizar la guerra de los mil días, en los comienzos de 1900, muchas personas de diferentes regiones del país emigraron hacia el territorio con la intención de establecerse. Entre los inmigrantes que pensaban establecerse en la región estaban dos miembros de los grupos políticos beligerantes, que ya habían recorrido las tierras. Eran los cundinamarqueses Pablo Emilio Riveros Reina, médico de profesión y natural de **Une** y Don Juan de Dios Rozo Moreno, agricultor oriundo de Gutiérrez; mismos que años después llegarían a destacarse como impulsores en el desarrollo. Cuando surge la iniciativa de fundar un caserío por parte del doctor Riveros y del Señor Rozo, en la zona ya existían 462 fincas, situación que ayudó a agilizar los respectivos trámites oficiales. En el estudio de las propuestas presentadas para definir el lugar de la fundación, prevaleció la de Riveros, quien sugería los terrenos conocidos como El Playón.

El 7 de agosto de 1920 a las diez de la mañana en sesión solemne presidida por las autoridades civiles y eclesiásticas, se determinó el nombre de San Martín, y la demarcación sobre la cual sería diseñado el caserío. Tiempo después en una reunión familiar de Riveros se propuso cambiar el nombre del pueblo por Acacías, palabra derivada de la especie vegetal abundante en la región. Entre quienes desde sus cargos aportaron al desarrollo del lugar se recuerda a: Jorge Arturo Riveros, corregidor; Margarita Castro de

Riveros, profesora; José León Hitler, párroco; Elías Castro y Ernesto Suárez, policías. Por su crecimiento demográfico y urbanístico mediante Decreto Nacional N. 1353 del 20 de abril de 1947 se le eleva a la categoría de municipio con el nombre de Acacias. Bajo el mando y orientación de Pablo Emilio Riveros y el corregidor, se hicieron los trazados de las calles, dejando éstas de 90 metros de longitud por 15 de ancho, lo suficientemente anchas y rectas como bases de una población moderna. (Acacias, 2011)” (<https://es.wikipedia.org/wiki/Acacias>)

DISTRIBUCIÓN Y ORGANIZACIÓN TERRITORIAL.

La información sobre distribución y organización territorial encontrada en la página de la Alcaldía del municipio de Acacias se describe así. En su zona urbana está compuesta por 97 barrios y urbanizaciones, de igual manera la zona rural se compone de 48 veredas en las que se incluye Chichimene, Dinamarca y Manzanares, antiguas inspecciones de policía.

Límites del Municipio de Acacias:

Norte: Departamento de Cundinamarca

Sur: Municipio de Castilla la Nueva y Guamal

Oriente: Municipio de San Carlos de Guaroa

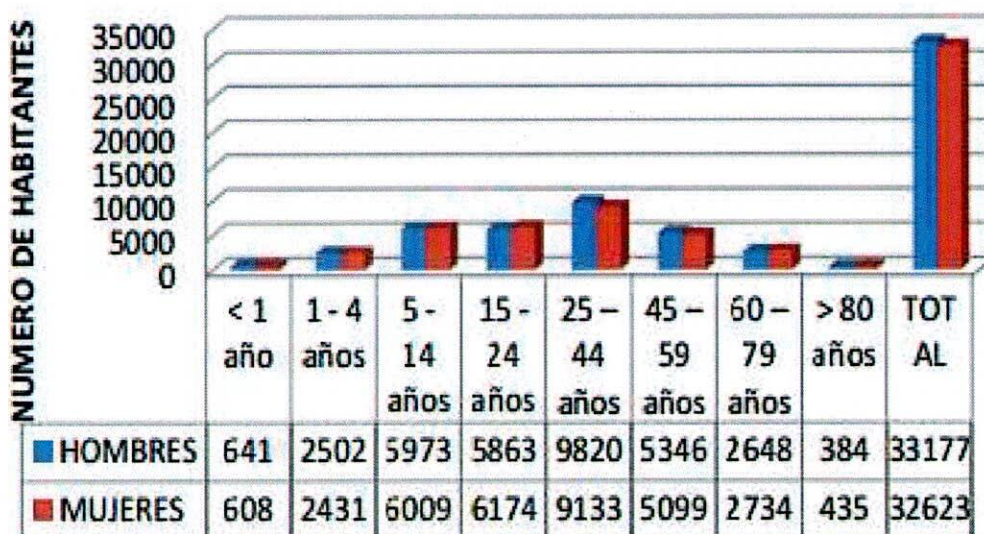
Occidente: Municipio de Guamal

Extensión total: 1.169 Km²

TABLA DE DISTRIBUCIÓN ETAREA MUNICIPIO DE ACACIAS						
RANGOS DE EDAD	> DE 1 AÑO	1-4 AÑOS	5-14 AÑOS	15-44 AÑOS	45-59 AÑOS	< 60 AÑOS
TOTAL, POR EDAD	1.231	6.182	11.982	30.990	10.445	6.201
PORCENTAJE	1,87%	9,40%	18,21%	47,10%	15,87%	9,42%

Tabla # 1 Tabla de distribución etarea Municipio de Acacias.

POBLACION POR SEXO Y GRUPO DE EDAD ACACIAS 2013



Gráfica # 1. Distribución de la población de Acacias

El mayor porcentaje de población se ubica en el rango de edad de 15 a 44 años con un 47.10% de la población que al sumarle la población menor a 14 años suma el 76.58% de la población.

Es decir, la mayoría de la población es relativamente joven. (SANCHEZ, 2013)

Descripción de la zona rural del municipio de Acacias-Meta. Conformada por seis Unidades de Planeación Rural (UPR).

UNIDAD DE PLANEACIÓN RURAL N. 1	UNIDAD DE PLANEACIÓN RURAL N. 2	UNIDAD DE PLANEACIÓN RURAL N. 3	UNIDAD DE PLANEACIÓN RURAL N.4	UNIDAD DE PLANEACIÓN RURAL N. 5	UNIDAD DE PLANEACIÓN RURAL N. 6
PATIO BONITO	ALTO ACACIAS	EL RESGUARDO	DINAMARCA	LOMA DEL PAÑUELO	MANZANARES
LA UNIÓN	ALTO ACACIAS	SARDINATA	QUEBRADITAS	LOMA DE SAN PABLO	LABERINTO
LA PRIMAVERA	CRUCE DE SAN JOSE	EL ROSARIO	LA LOMA	LOMA DE SAN JUAN	PORTACHUELO
EL TRIUNFO	RANCHO GRANDE	SANTA TERESITA		VISTA HERMOSA	
SANTA ROSA	EL PLAYÓN	MONTELIBANO BAJO		LA PRADERA	
SAN ISIDRO DE CHICHIMENE	FRESCO VALLE	MONTELIBANO ALTO		BRISAS DEL GUAYURIBA	
MONTE BELLO	SAN JUANITO	SAN CAYETANO			
LOMA DE TIGRE	SAN CRISTÓBAL	LAS MARGARITAS			
LA CECILITA	EL DIAMANTE				
LA ESMERALDA	EL CARMEN				
EL CENTRO	EL RECREO				
SAN NICOLÁS					

Tabla #2. Unidades de planeación rural de Acacias

POBLACIÓN DEL CENTRO Y PUESTOS DE SALUD OBJETO.

TABLA DE POBLACIÓN OBJETO POR CENTRO Y PUESTOS DE SALUD	
CENTRO Y PUESTOS DE SALUD	CANTIDAD DE POBLACIÓN
BARRIO LA INDEPENDENCIA (Casco urbano)	3.063
CENTRO POBLADO DE DINAMARCA	1.896
SAN ISIDRO DE CHICHIMENE	1.680
MONTELIBANO BAJO Y ALTO	376

Tabla # 3. Población objeto por Centro y Puestos de Salud Acacías- Meta.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA POBLACIÓN POR VEREDA OBJETO DEL ESTUDIO

1. Barrio la independencia

Ubicado en la parte alta del municipio de Acacías, con una población de 3063 habitantes de estrato socio-económico 1 y 2. La población de este sector desarrollan actividades económicas como venta ambulante de comida, ayudantes de construcción, empleados en empresas extractoras de palma de aceite y comerciantes independientes. Constituyen una población importante ya que en este sector es donde se concentra gran parte de la población subsidiada.

2. Centro Poblado de Dinamarca

Se localiza a 42 km del casco urbano del Municipio de Acacías con una vía de acceso totalmente pavimentada, una población de 1.896 habitantes, cuenta con una Institución Educativa de primaria y bachillerato, un hogar integrado del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), con población de estrato socio-económico 1 y 2. Su economía la constituye las empresas extractoras de aceite de palma (Aceites Manuelita y El Palmar del Llano) las cuales generan la mayor oportunidad de empleo a esta población, también comercio para suplir las necesidades básicas. Cuentan con una línea de transporte público que actualmente no satisface sus necesidades en cuanto a horario y frecuencia en las rutas hacia el casco urbano de Acacías. El 60 % de la población es afrodescendiente proveniente del Valle del Cauca y Chocó.

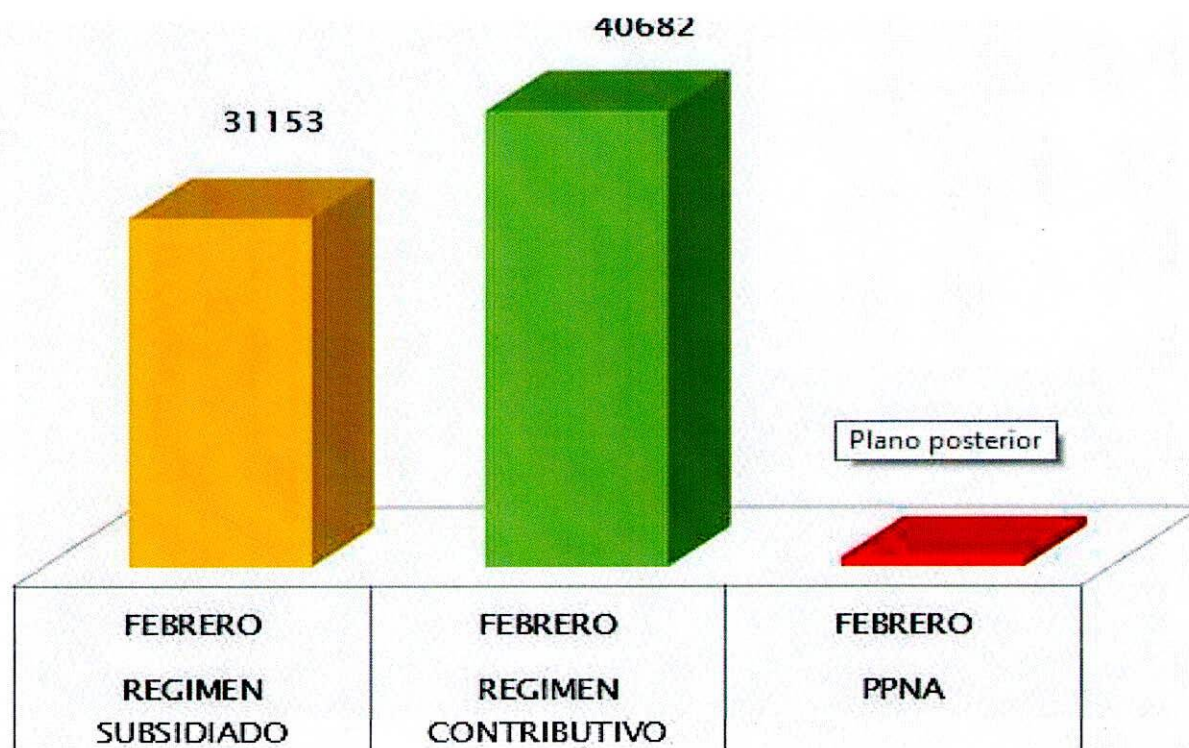
3. Centro Poblado San Isidro de Chichimene

Ubicado a 15.4 Km del casco urbano de Acacías, con vía de acceso totalmente pavimentada, una población de 1.680 habitantes, cuentan con un Internado e Institución Educativa de primaria a bachillerato, actualmente su economía la conforman los cultivos de palma de aceite y la ganadería y la explotación de petróleo a cargo de Ecopetrol los cuales generan oportunidad de empleo a este sector. También cuentan con una base militar de la séptima brigada del ejército Nacional Batallón de Ingenieros Albán el cual resguarda las instalaciones de los pozos de petróleo de la zona. El centro poblado tiene una línea de transporte público hacia el casco urbano de Acacías.

4. Vereda Montelíbano Alto y Bajo

Ubicada a 19 Km del casco urbano de Acacías, con una población de 376 habitantes, la conforman principalmente fincas ganaderas, con una institución educativa de primaria, para los estudiantes de bachillerato deben desplazarse a la institución educativa de la vereda aledaña Santa Teresita. No cuentan con línea de transporte público.

POBLACIÓN A FEBRERO DE 2016 POR RÉGIMEN DE ASEGURAMIENTO.



Gráfica #2. Población por régimen de aseguramiento. Fuente: Secretaría Local de Salud Acacías.

LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO

Se ejecutará en toda su dimensión en el Municipio de Acacías- Meta, en los corregimientos de Dinamarca, San Isidro de Chichimene, la Vereda de Montelibano y en el Barrio la Independencia donde está dispuesta la infraestructura recientemente intervenida con fines de mejoramiento a cargo del Ente territorial (Municipio) para la prestación de los servicios de salud básicos. Se estima que la población beneficiada directamente con la apertura del centro/puesto de salud es de 7.000 habitantes sin contar los barrios y veredas aledaños a dichos centro/puestos de salud.

El Municipio de Acacías-Meta, cuenta con los siguientes puestos de salud:

1. Puesto de salud de Dinamarca
2. Puesto de Salud de San Isidro de Chichimene
3. Puesto de Salud de Montelibano
4. Centro de Salud Barrio la Independencia

Los procesos reglamentarios que se describen a continuación corresponden al segundo objetivo específico sobre las condiciones de habilitación inmersas en el componente, Sistema Único de Habilitación, del Sistema obligatorio de garantía de la calidad para la atención en salud de las comunidades rurales donde se encuentran establecidos los puestos de salud y de sus alrededores.

PROCESOS REGLAMENTARIOS

Características de Funcionalidad Integral

Acciones Funcionales y Operativas No Reglamentarias Previas A La Inscripción Al Reps

- Investigación del mercado de servicios de salud en las áreas de influencia de localización de los puestos o centros de salud
- Identificación de mercado con énfasis en aseguramiento
- Posibilidades de venta de servicios mediante la configuración de relaciones comerciales con aseguradores.
- Mercadeo y venta de servicios durante la fase de transitoriedad.
- Acciones de publicidad.

Producción de Servicios

- Servicios habilitados, ofertados y contratados.
- Determinación de gastos, costos, recurso humano, medicamentos, insumos, mantenimiento, etc.
- Distribución del gasto en cada servicio.
- Estimación de eficiencia, como la diferencia entre la producción potencial y la producción real.
- Recursos para la puesta en marcha en fase de transitoriedad.

Aseguramiento

- Información de la concentración del aseguramiento.
- Afiliación de la población.
- Contratación y red de prestadores actual. Previo a la puesta en marcha de la producción.
- Avance en el establecimiento de relaciones comerciales.
- Medidas de aseguramiento en fase de transitoriedad para la entrada en producción.

Financiamiento

- Recurso iniciales en fase de transitoriedad.
- Identificación de fuentes de recursos para la puesta en marcha, sostenimiento en el tiempo, aseguramiento de acciones y permanencia para la continuidad.
- Incorporación de fuentes de financiación en presupuesto central del Hospital.
- Contratación en función de las facultades de aseguramiento.

Inicio de Proceso de Atención

- Aseguramiento de las variables antes descritas.
- Contar con los recursos básicos tangibles y necesarios de una IPS, llámese centro o puesto de salud.

- Población asegurada identificada en los puestos y centro de salud que forman parte de la red del asegurador.

Estándares de Operación y Funcionalidad

- Asignación de jefe coordinador del proceso de atención satélite.
- Producción de servicios con carta de información al ciudadano acerca de disponibilidad de los servicios habilitados.
- No prestación de servicios de urgencias.
- Periodos de atención por servicio habilitado.
- Prestaciones en periodos de tiempo mínimo y necesario (oportunidad).

Evaluación y Seguimiento

- Monitoreo de variables.
- Mantenimiento de las condiciones de habilitación.
- Producción, eficiencia, gastos y costos.
- Rentabilidad social y económica.
- Permanencia y eficacia de los procesos de atención.
- Satisfacción global.
- Indicadores de calidad internos, externos y del sistema.

RECONOCIMIENTO E IMPORTANCIA DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE DEL SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN RESOLUCIÓN 1416 DE 2016.

- Adaptación a los ajustes periódicos y progresivos de estándares de habilitación.
- Los Centros y puestos de salud son una IPS (Institución Prestadora de Servicios de Salud), por ende, están en el campo de aplicación de las normas de habilitación.
- Demostrar capacidad tecnológica y científica.
- Evaluación con fines de cumplimiento.
- Visita de verificación de la autoridad competente.

AUTOEVALUACIÓN

- Especificar servicios a habilitar por centro de Salud objeto.
- Evaluación previa a la inscripción del cumplimiento de estándares y criterios de los servicios seleccionados.
- Cumplimiento de estándares y criterios bajo el marco regulatorio.
- Probabilidad de inscripción determinada por el nivel de cumplimiento.

PLAN DE MEJORAMIENTO EN FUNCIÓN DE AUTOEVALUACIÓN.

- Aplicación de instrumentos con criterios que ameritan plan de mejora.
- Definición de la persona responsable.
- Tiempo de superación de los hallazgos encontrados.

- Seguimiento y evaluación.

REPS

- Autoevaluación por servicios en cada centro o puesto de salud con estándares de cumplimiento al 100%.
- Manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud.
- Asignación de responsabilidad de inscripción.
- Inscripción.

SERVICIOS Y ACTIVIDADES A OFERTAR EN LOS PUESTOS Y CENTRO DE SALUD				
NIVEL DE ATENCIÓN I- BAJA COMPLEJIDAD ACTIVIDADES	PUESTO SALUD DINAMARCA	PUESTO SALUD S. I. CHICHIMENE	PUESTO SALUD MONTE LÍBANO	CENTRO SALUD B. INDEPENDENCIA
SERVICIOS AMBULATORIOS				
Consulta médica general	X	X	X	X
Atención inicial, estabilización, resolución o remisión del paciente en urgencias	(-)	(-)	(-)	(-)
Atención odontológica	X	X	X	X
Laboratorio clínico básico (toma de muestras)	X	X	X	X

Radiología Básica	(-)	(-)	(-)	(-)
Medicamentos Esenciales	X	(-)	(-)	(-)
Citología	X	X	X	X
Acciones intra y extramurales de Promoción, Prevención y Control	X	X	X	X
SERVICIOS DE INTERNACIÓN				
Atención obstétrica	(-)	(-)	(-)	(-)
Atención no quirúrgica u obstétrica	(-)	(-)	(-)	(-)
Laboratorio Clínico	(-)	(-)	(-)	(-)
Radiología	(-)	(-)	(-)	(-)
Medicamentos Esenciales	(-)	(-)	(-)	(-)
Valoración Diagnóstica y manejo médico	X	X	X	X

Tabla # 4. Tabla de servicios y actividades a ofertar en los puestos y centro de salud.

Para llevar a cabo la puesta en marcha de estos puestos de Salud se requiere compromiso del 100% de los actores relacionados que van desde la alta dirección del Ente territorial suministrando, distribuyendo, controlando y ejecutando recursos económicos y físicos necesarios para la realización de las acciones programadas; directivas de las áreas administrativas de la ESE

municipal, pasando por las diferentes áreas del administrador u operador de los centros de salud; estos entes apoyarán con intervenciones científicas en la construcción de equipos de salud, definición de estrategias y metodologías prácticas.

ANÁLISIS DE LA DOTACIÓN POR PUESTO/CENTRO DE SALUD

Son las condiciones, suficiencia y mantenimiento de los equipos médicos, que determinen procesos críticos institucionales.

Se entiende como dotación hospitalaria, el equipo industrial de uso hospitalario, el equipo biomédico, los muebles para uso administrativo y para usos asistenciales y los equipos de comunicaciones e informática. (Decreto 1769 de 1994).

www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=62943

En consecuencia, el centro y puestos de salud, deberán ser dotados bajo esos criterios de dotación hospitalaria, necesarios para el funcionamiento y el aseguramiento de condiciones mínimas de seguridad y operatividad institucional.

En materia de financiación es pertinente establecer esta cuantía, una vez se realicen las acciones de autoevaluación y el plan funcional de cada centro/puesto de salud y la fuente de financiación deberá provenir de quien actualmente tiene a su cargo dichos puestos y centro de atención para la salud.

ANÁLISIS DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS POR CENTRO/PUESTO DE SALUD

Algunos de los centros/puestos de salud incluidos en este proyecto pueden prestar servicios

Farmacéutico básico, por lo que debería entonces tener en cuenta algunos criterios importantes:

- Gestión de medicamentos,
- Gestión de dispositivos de uso odontológico;
- Gestión de los demás insumos asistenciales que utilice la institución,
- Gestión en los puntos en los que se depositan o almacenan los insumos y medicamentos,
- Garantizar y preservar las condiciones de selección, adquisición, transporte, recepción almacenamiento, conservación control de fechas de vencimiento, control de cadena de frío distribución dispensación, uso, devolución, seguimiento al uso y disposición final de medicamentos e insumos.

Para el cumplimiento de los criterios previstos será necesario contar con las condiciones locativas, de infraestructura, dotación hospitalaria y lo relacionado con muebles y enseres.

Con respecto a las cuantías dentro del componente financiero no es posible la determinación exacta de la necesidad de dotación y demás para el servicio farmacéutico hasta que surta el proceso de autoevaluación y con él, se determinen fuentes de financiación claras y dirigidas al proceso de inversión en la puesta en marcha del funcionamiento de control/puestos de salud. Sin embargo, se considera una inversión indeterminable momentáneamente pero determinable.

ANÁLISIS DE HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS POR CENTRO/ PUESTO DE SALUD

Los centros/puestos de salud objeto del presente proyecto deben garantizar la existencia y cumplimiento de procesos que garanticen una historia clínica por paciente y las condiciones técnicas de su manejo, así como también los registros de procesos clínicos diferentes a la historia clínica que se relacionan directamente con los principales riesgos propios de la prestación de servicios.

Por consiguiente y atendiendo a que el Hospital Municipal de Acacias ESE cuenta con un sistema de información integral -CNT- mediante el cual maneja la historia clínica para los procesos de atención en salud y ejecuta las actividades administrativas de manera interfazada, para la puesta en marcha de los centros/puestos de salud y en tratándose de población objetivo identificada y perteneciente a una misma jurisdicción global, es pertinente que estos cuenten con mecanismos computarizados y/o electrónicos de historia clínica, los cuales deben quedar en red con el servidor inteligente de gestión de registros clínicos e historia clínica del hospital.

Los costos para la adquisición de este tipo de historia clínica son los contemplados por el proveedor de servicios, adicional a ello debe incluirse las redes LAN, puntos de conexión, los equipos de cómputo por cada usuario final y la licenciatura correspondiente.

ANÁLISIS DE TRASLADO BÁSICO ASISTENCIAL POR CENTRO/PUESTO DE SALUD

El Transporte en ambulancia, corresponde a la movilización de pacientes en un vehículo que cumple con las características exigidas por la ley y que incluye la recepción del paciente en el sitio de origen, la aplicación de medidas iniciales de estabilización de acuerdo a recursos y normas establecidas y el traslado de un destino que bien pueda ser para recibir atención en un centro asistencial para que le realicen procedimientos paramédicos, de laboratorio o asistencia de mayor resolutiveidad. www.fundacionpanzenu.org.co/webfpz/index.../130-transporte-asistencial-básico

TECNOLOGÍA SELECCIONADA

Corresponde a la establecida en el anexo técnico de autoevaluación de la Resolución 2003 de 2014, pues se deben contar con equipos que gocen de las condiciones técnicas de calidad y soporte técnico-científico. Equipos que deberán ser suministrados por el ente territorial (Municipio) en el avance de la disposición de los recursos de las cuentas maestras de que trata la Ley 1608 de 2013.

La gestión de dichos dispositivos debe incluir el mantenimiento de los mismos, con sujeción a un programa de revisiones periódicas de carácter preventivo y calibración de equipos, cumpliendo con los requisitos e indicaciones dadas por los fabricantes y con los controles de calidad de uso corriente, en los equipos que aplique. Lo anterior estará consignado en la hoja de vida del equipo, con el mantenimiento correctivo. Para tal efecto, se debe contar con un profesional en áreas relacionadas o tecnólogos o técnicos con certificado de formación para el mantenimiento de equipos biomédicos. Esta actividad puede ser contratada a través de proveedor externo.

Después de describir los servicios a ofertar en los puestos y centro de salud de la E.S.E. Municipal y los componentes del sistema único de habilitación, a continuación, presento el componente financiero que corresponde al desarrollo del objetivo específico número 3. Evaluar a nivel presupuestal si la prestación de servicios de salud básicos en los centros y puesto de salud del Municipio de Acacías, es viable para la E.S.E. Municipal. Además, evaluar las variables para la comercialización y venta del servicio con las EPS existentes en el Municipio.

COMPONENTE FINANCIERO

Estructura de Costos

En materia de costos, una primera diferenciación que se debe hacer es entre los costos económicos y los costos contables. Los costos contables ayudan a la planificación de flujos de efectivo, al establecimiento de tarifas o a la asignación de recursos presupuestales.

Un segundo tipo de descripción de costos; es hacer una recopilación de todos los costos en los que es necesario incurrir para llevar a cabo una intervención. La descripción de costos puede incluir costos económicos en general, pero no es una evaluación económica como tal, en tanto no compara con otras alternativas ni tampoco evalúa los resultados. En general, pueden servir cuando no se dispone de otras alternativas para resolver un problema particular o como primera etapa para estudios económicos completos.

Otro tipo es el análisis de costos, el cual compara dos intervenciones alternativas en relación con sus costos. Este tipo de análisis es una evaluación económica parcial, por cuanto no contempla los resultados de las opciones analizadas. Un proyecto de inversión puede tener un costo bastante

inferior a otro, precisamente porque no incorpora todos los requerimientos necesarios para resolver el problema en cuestión. Este análisis de costos puede ser útil cuando se dispone de un monto reducido y fijo para la inversión, que obliga a elegir la opción de menor costo, dejando de lado los resultados.

Para este caso se optó la segunda opción, es decir, por la recopilación posible de costos, de lo que se obtiene lo siguiente:

ANÁLISIS DEL TALENTO HUMANO POR CENTRO O PUESTO DE SALUD

A continuación, se muestran los costos mínimos del talento humano requerido por puesto de salud los cuales estarán en permanente disposición para hacerse presente y atender la demanda de afiliados.

La vinculación será por prestación de servicios

PRESUPUESTO DE TALENTO HUMANO DE LOS PUESTOS Y CENTRO DE SALUD ACACIAS-META					
TALENTO HUMANO ASISTENCIAL	PUESTO DE SALUD DINAMARCA	PUESTO DE SALUD S. I. CHICHIMENE	PUESTO DE SALUD MONTELIBANO	CENTRO DE SALUD B. INDEPENDENCIA	TOTAL
MEDICO GRAL. S.S.O.	\$5.000.000	\$5.000.000	\$5.000.000	Se requieren dos médicos S.S.O \$5.000.000 C/U. Total: \$10.000.000	\$25.000.000
ODONTÓLOGO	\$2.800.000	\$2.800.000	\$2.800.000	Se requieren dos odontólogos \$2.800.000 C/U. Total\$ 5.600.000	\$14.000.000

AUXILIAR ENFERMERÍA	\$1.100.000	\$1.100.000	\$1.100.000	\$1.100.000	\$4.400.000
AUXILIAR ODONTOLOGÍA	\$1.100.000	\$1.100.000	\$1.100.000	\$1.100.000	\$4.400.000
CONDUCTOR	\$950.000	\$950.000	\$950.000	\$950.000	\$3.800.000
TOTAL	\$10.950.000	\$10.950.000	\$10.950.000	\$18.750.000	\$1.600.000

Tabla # 5. Presupuesto de Talento Humano de los puestos y centro de salud Acacias-Meta

TABLA DE COSTOS DE TALENTO HUMANO ADMINISTRATIVOS DE LOS 4 PUESTOS DE SALUD		
TALENTO HUMANO ADMINISTRATIVO	TODOS LOS PUESTOS Y CENTRO DE SALUD ACACIAS-META	TOTAL
ENFERMERA JEFE P Y P	\$3.000.000	\$3.000.000
COORDINADOR	\$4.500.000	\$4.500.000
TOTAL	\$ 7.500.000	\$7.500.000

Tabla #6. Tabla de costos de talento humano administrativo de los puestos y centro de salud de Acacias- Meta.

El enfermero jefe será responsable de la coordinación de las actividades de promoción y prevención en todos los puestos de salud.

El Coordinador tendrá a cargo la gestión, articulación, mantenimiento de las condiciones de habilitación, acciones administrativas de coordinación propiamente dichas, técnicas, de gestión documental, en fin, las inherentes a los procesos de supervisión de los ejes de operación tanto asistenciales como administrativos. Para cuyo caso se estima un perfil profesional con competencias administrativas destinado para todos los puestos y centro de salud del municipio de Acacias-Meta.

En síntesis, se obtiene la siguiente información:

COSTO TOTAL DE TALENTO HUMANO PARA LOS PUESTOS Y CENTRO DE SALUD DE MUNICIPIO DE ACACÍAS-META	
CONCEPTO	COSTO MÍNIMO MENSUAL
TALENTO HUMANO ASISTENCIAL	\$51.600.000
TALENTO HUMANO ADMINISTRATIVO	\$7.500.000
TOTAL	\$59.100.000

Tabla # 7. Tabla de costo total de talento humano para los puestos y centro de salud de Acacías-Meta.

TABLA DE COSTO APROXIMADO PARA DOTACIÓN DE EQUIPOS E INSUMOS POR CENTRO Y PUESTOS DE SALUD		
CENTRO Y PUESTOS DE SALUD	COSTO PROMEDIO	CONCEPTO
CENTRO DE SALUD BARRIO LA INDEPENDENCIA	\$700.000.000	Dotación completa de equipos médicos, odontológicos, laboratorio clínico, dispositivos médicos e insumos.
PUESTO DE SALUD VEREDA DINAMARCA	\$400.000.000	Medicamentos dispositivos médicos e insumos
PUESTO DE SALUD SAN ISIDRO DE CHICHIMENE	\$400.000.000	Medicamentos dispositivos médicos e insumos
PUESTO DE SALUD VEREDA MONTELIBANO	\$400.000.000	Medicamentos dispositivos médicos e insumos

Tabla # 8. Tabla de costos para dotación de equipos e insumos por centro/puesto de salud

Acacías. Fuente: Secretaría Local de Salud.

TABLA DE COSTOS DE REPARACIÓN DE PLANTA FÍSICA DEL CENTRO Y PUESTOS DE SALUD	
CONCEPTO	VALOR APROXIMADO
Dentro de este criterio se tienen en cuenta las reparaciones eléctricas, daños de tubería, cerrajería, baños, pintura, techos, cielo raso, guadaña. Para el Centro y Puestos de Salud.	El costo aproximado para cada centro y puestos de salud se estima en \$7.000.000 de pesos. Para un total de \$28.000.000

Tabla # 9. Tabla de costos de reparación de planta física del centro/puestos de salud Acacías.

TABLA DE CONSOLIDADO TOTAL POR CENTRO Y PUESTO DE SALUD				
CONCEPTO	CENTRO DE SALUD BARRIO LA INDEPENDENCIA	PUESTO DE SALUD CENTRO POBLADO DINAMARCA	PUESTO DE SALUD SAN ISIDRO DE CHICHIMENE	PUESTO DE SALUD MONTELIBANO
TALENTO HUMANO	\$ 26.250.000	\$ 18.450.000	\$ 18.450.000	\$ 18.450.000
DOTACIÓN DE EQUIPOS E INSUMOS	\$ 700.000.000	\$ 400.000.000	\$ 400.000.000	\$ 400.000.000
REPARACIÓN DE PLANTA FÍSICA	\$ 7.000.000	\$ 7.000.000	\$ 7.000.000	\$ 7.000.000
TOTAL	\$ 733.250.000	\$ 425.450.000	\$ 425.450.000	\$ 425.450.000

Tabla # 10. Tabla de consolidado total por centro/puestos de salud Acacías.

La tabla #11 muestra los servicios que se ofrecerán en los centros y puesto de salud y las condiciones y horarios en las cuales se prestarán.

2. ESTÁNDARES DE OPERACIÓN Y FUNCIONALIDAD		
SUBPRODUCTO	RESULTADO ESPERADO	ACTIVIDADES INDICATIVAS
ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	Incorporar a la estructura organizacional de la ESE municipal los puestos y centro de salud debidamente habilitados ante la autoridad competente	1. Inclusión en la estructura organizacional. 2. Inclusión de la carga administrativa en el presupuesto institucional. 3. Aseguramiento de recursos de sostenibilidad mínima. 4. Mantenimiento de las condiciones mínimas de calidad. 5. Asignación de recurso humano con fines de coordinación para los puestos y centro de salud.
		1. Inscripción de servicios por pertinencia ante la autoridad competente.

PRODUCCIÓN DE SERVICIOS	Servicios habilitados específicos no incluye atención inicial de urgencias ni atención de urgencias propiamente dicha	2. Producción de servicios con énfasis en acciones de promoción y prevención. 3. Información al ciudadano de los servicios habilitados y los no habilitados.
NO SERVICIOS DE URGENCIAS	Interpretación adecuada por parte de la ciudadanía de la no prestación de servicios de urgencias, en ningún caso.	1. Los servicios habilitados son de carácter ambulatorio. 2. La atención inicial de urgencias incorpora la tenencia de condiciones mínimas de recurso humano, infraestructura, dotación, insumos y demás exigidos por las normas en salud. 3. Comunicación amplia y clara con la comunidad acerca del tipo de atención a realizar en los puestos y centro de salud y su énfasis en promoción de la salud y

		prevención de la enfermedad.
PRESTACIONES EN PERIODOS DE TIEMPO MÍNIMO Y NECESARIO	Horarios de atención por servicio	1. Especificaciones de los servicios habilitados y ofertados. 2. Diseño de horarios de atención claros y explícitos debidamente informados a la comunidad.

Tabla # 11. Tabla de estándares de operación y funcionalidad.

2. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO		
SUBPRODUCTO	RESULTADO ESPERADO DEL PRODUCTO	ACTIVIDADES INDICATIVAS
MONITOREO DE VARIABLES	Control de variables directas e indirectas que afectan la prestación de servicios de salud con énfasis en atenciones de carácter ambulatorio.	1. Variables directas: Efectividad en la contratación, producción de servicios, humanización en salud, disponibilidad de recursos económicos, sostenibilidad, entre otras. 2. Variables indirectas: Proceso de facturación, glosas, mantenimiento hospitalario, sistema de

		información, sistemas de comunicación, entre otras.
MANTENIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE HABILITACIÓN	Cumplimiento del marco normativo.	1. Base legal: Autoevaluación de servicios. 2. Planes de mejoramiento en caso que lo requiera el servicio. 3. Ajustes técnicos y científicos que permitan niveles de calidad mínimos con énfasis en la seguridad de la atención en salud.
RENTABILIDAD SOCIAL Y ECONÓMICA	Utilidad	1. Seguimiento y evaluación a los procesos de producción, gastos, costos para la determinación de la participación de los puestos y centro de salud en la utilidad económica del Hospital Municipal de Acacías ESE.
SATISFACCIÓN GLOBAL	Percepción positiva	1. Identificar servicios a ofertar y prestar de manera efectiva. 2. Identificación de necesidades en salud de la población. 3. Diseño de formatos de evaluación de percepción y satisfacción de la comunidad beneficiada. 4. Aplicación, tabulación y análisis para la determinación de la satisfacción global.

Tabla #12. Tabla de evaluación y seguimiento.

3. ESTRATEGIAS DE COMERCIALIZACIÓN, PRODUCCIÓN DE SERVICIOS, ASEGURAMIENTO, FINANCIAMIENTO Y PUESTA EN MARCHA DE PROCESOS DE ATENCIÓN		
SUBPRODUCTO	RESULTADO ESPERADO POR PRODUCTO	ACTIVIDADES INDICATIVAS
ACCIONES FUNCIONALES Y OPERATIVAS NO REGLAMENTARIAS PREVIAS A LA INSCRIPCIÓN AL REPS	Convenio interadministrativo que garantice la conformación de relaciones comerciales con las entidades aseguradoras que operan en la región.	1. Investigación del mercado de servicios de salud. 2. Identificación de mercado con énfasis en aseguramiento. 3. Venta de servicios mediante la configuración de relaciones comerciales con aseguradores. 4. Mercadeo y venta de servicios durante la fase de transitoriedad. 5. Acciones de publicidad.

PRODUCCIÓN DE SERVICIOS	Definición de la producción, gastos y costos en función de los servicios habilitados	1. Servicios habilitados, ofertados y contratados. 2. Determinación de gastos y costos. 3. Distribución del gasto en cada servicio.
ASEGURAMIENTO	Obtener relaciones comerciales con aseguradores para hacer parte de la red de prestadores	1. Avance en el establecimiento de relaciones comerciales.
FINANCIAMIENTO	Asegurar recursos de arranque para la operación y de mantenimientos mediante la competencia del aseguramiento con inclusión en la red prestadora de servicios de salud.	1. Identificación de fuentes de recursos. 2. Incorporación de fuentes en presupuesto central del Hospital Municipal. 3. Contratación en función de las facultades de aseguramiento.

INICIO DE PROCESOS DE ATENCIÓN	Operación con enfoque en servicios habilitados con garantía de recursos de inicio y mantenimiento.	1. Contar con recursos básicos. 2. Población identificada, asegurada y los puestos y centro de salud como parte de la red del asegurador.
--	---	--

Tabla #13. Tabla de estrategias de comercialización, producción de servicios, e inicio de procesos de atención.

Una vez presentados los resultados que responden los objetivos general y específicos del presente trabajo mediante las tablas 11, 12 y 13, presento las conclusiones a que llegué teniendo en cuenta la normatividad que rige las Empresas Sociales del Estado E.S.E, la necesidad de la comunidad y la posibilidad de apertura de los puestos y centro de salud en este momento en el Municipio de Acacias.

CONCLUSIONES

El centro y los puestos de salud funcionarán como sedes de la Empresa Social del Estado bajo la autonomía administrativa y financiera que le otorga la ley; en efecto, están obligadas al cumplimiento de los estándares y criterios de habilitación para la prestación de servicios de salud con enfoque de calidad y eficiencia.

La política nacional de servicios de salud, incluye la accesibilidad, calidad y eficiencia; siendo estos principios obligatorios para los centros de salud sin excepción y deben disponerse las acciones que faciliten y permitan la prestación de servicios en infraestructuras que cumplan los principios señalados.

Los centros y puestos de salud deberán pertenecer a la red prestadora de servicios de salud del Meta y de esta manera crear relaciones comerciales con los entes aseguradores que operan en la zona.

La prestación de servicios de salud con enfoque de accesibilidad, entendida como la posibilidad que tiene la población a encontrar cerca de su domicilio prestaciones en salud que den inicio al abordaje clínico y de atención a las contingencias que pueden presentarse, dejando claro el alcance y coberturas de dichas prestaciones.

Los centros de salud entrarían a prestar servicios de primer nivel de complejidad y en ningún momento se constituirían en unidades locales para la atención de urgencias, pues la infraestructura, las condiciones instaladas, la funcionalidad del servicio, la disponibilidad del recurso humano y otras variables están dadas para garantizar la atención en salud en lapsos de ocho (8) horas diarias.

La apertura de los servicios de salud en Dinamarca, San Isidro de Chichimene y Montelibano alto y bajo permite una distribución más equitativa de los procesos de atención, generando

desconcentración y mejoramiento en la optimización de servicios de salud en el Municipio de Acacías.

La descongestión del Hospital Municipal de Acacias E.S.E. es una respuesta esperada, en la medida que las poblaciones de influencia tendrían la posibilidad de solicitar acceso a los servicios de salud programados dentro de su mismo territorio, evitando de esta manera el desplazamiento al casco urbano.

REFERENCIAS

ALCALDÍA DE ACACÍAS-META.

[www.acacias-meta.gov.co/\(2011\)informacióngeneral.shtml](http://www.acacias-meta.gov.co/(2011)informacióngeneral.shtml)

BAENA, Antonio L. (1985). Libro Investigación Documental. Recuperado de

<https://es.scribd.com/doc/19058681/definiciones-Investigacion-Documental>

CLASIFICACIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS.

www.invima.gov.co/ABC%20Dispositivos%20Medicos%20INVIMA

DECRETO 1011 DE 2006. Sistema Obligatorio de Garantía de calidad.

www.minasalud.gov.co/Normatividad.../DECRETO%201011%202006

DECRETO 1760 DE 1994. Nivel Nacional-consulta de la Norma.

www.alcaldíabogotá.gov.co/sisjur/normas/Normal.

DEFINICIÓN DE CENTRO DE SALUD. www.definiciónabc.com/salud/centrodesalud.php)

DISPOSITIVOS MÉDICOS INVIMA. www.invima.gov.co/component/content/article.html

FRANKLIN (1997). Definición de Investigación Documental. Recuperado de

<https://es.scribd.com/doc/19058681/definiciones-Investigacion-Documental>

HISTORIA DE ACACIAS, “corregimiento de Boyacá, Pueblo de Acacias, ciudad del

Retorno” (2011). Recuperado de www.acacias-meta.gov.co/informacion_general.shtml

JARAMILLO, PÉREZ, Iván, (1999). Descentralización de la salud en Colombia.

(www.minsalud.gov.co/Evaluación)

LEY 1122 DE 2007. Pdf. (2007). Ministerio de salud y protección social.

www.minsalud.gov.co

NIVELES DE ATENCIÓN EN SALUD EN COLOMBIA.

www.minsalud.gov.co/.../acuerdo%2008%20de%202009%20-%20anexo%20

RESOLUCIÓN 1995 DE 1999-Ministerio de Salud y protección social.

www.minsalud.gov.co/Nuevo/Resolución%201995.

SANCHEZ SALAMANCA, Nidia Maritza, (2013). Análisis de Situación en el modelo de Determinantes Sociales en Salud municipio de Acacías.

www.saludmeta.gov.co/apc-aa-files/asis-acacias-20137stte/rid//Lists/BibliotecaDigital

SENTENCIA T 121/2015. Derecho a la salud. (www.corteconstitucional.gov.co)

SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN. (2016), DADIS. Definición.

www.dadiscartagena.gov.co/index.php/vigilancia-y.../sistema-unico-de-habilitacion

TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO PDF.

www.fundaciónpanzenu.org/co/webfpz/index

www.wikipedia.org/wiki/Acacías

ANEXOS

ANEXO A. PUESTO DE SALUD DINAMARCA – ACACÍAS-META.



ANEXO B. PUESTO DE SALUD VEREDA MONTELIBANO ACACÍAS-META.



ANEXO C. CENTRO DE SALUD BARRIO LA INDEPENDENCIA ACACÍAS-META



ANEXO D. PUESTO DE SALUD SAN ISIDRO DE CHICHIMENE ACACÍAS-META