

**Derecho a la Salud: Retos de la Prestación en el Hospital Departamental San
Francisco de Asís de Quibdó, Chocó para el 2023**

César Arley Chaverra Córdoba

Trabajo de grado para optar por el título de Abogado

Asesor

John Hellman Bazurto Gil

Facultad de Derecho

Universidad Autónoma Latinoamericana

Medellín

2023

Tabla de Contenido

| | |
|--|----|
| 1. Introducción | 7 |
| 1.1. Justificación | 11 |
| 1.2. Objetivos | 12 |
| 1.2.1. Objetivo General | 12 |
| 1.2.2. Objetivos Específicos | 12 |
| 5. Marco de Referencia..... | 12 |
| 5.1. Antecedentes | 12 |
| 5.2. Marco Contextual | 15 |
| 5.3. Marco Teórico..... | 18 |
| 5.3.1. El Derecho a la Salud | 18 |
| 5.3.1.1. El Derecho Fundamental a la Salud en Colombia..... | 21 |
| 5.3.2. La Prestación del Servicio de Salud en Colombia | 23 |
| 5.4. Marco Normativo..... | 26 |
| 6. Diseño Metodológico | 27 |
| 6.1. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos | 29 |
| 6.2. Técnicas e Instrumentos de Análisis de Datos..... | 32 |
| 7. Resultados..... | 34 |
| 7.1. Criterios de Garantía del Derecho a la Salud desde la Normativa Internacional y Nacional | 34 |

| | |
|--|----|
| 7.2. La Prestación del Servicio de Salud en el Hospital Departamental San Francisco de Asís de Quibdó..... | 41 |
| 7.3. Garantía del Derecho a la Salud en el Hospital Departamental San Francisco de Asís | 57 |
| 8. Conclusiones..... | 74 |
| 9. Recomendaciones | 76 |
| 10. Referencias | 78 |
| 11. Anexos | 83 |

Índice de Tablas

| | |
|---|----|
| Tabla 1 Marco Normativo | 26 |
| Tabla 2 Ruta Metodológica | 28 |
| Tabla 3 Matriz de Recolección de Datos – Revisión Documental | 30 |
| Tabla 4 Matriz para Formulación de Preguntas..... | 31 |
| Tabla 5 Formato de Matriz de Entrevistas - Personal | 32 |
| Tabla 6 Formato de Matriz de Entrevistas - Pacientes | 32 |
| Tabla 7 Formato de Matriz de Análisis | 33 |
| Tabla 8 Análisis Documental Normativo | 34 |
| Tabla 9 Análisis de Categorías | 37 |

Índice de Anexos

| | |
|---|----|
| Anexo 1. Matriz de Preguntas | 83 |
|---|----|

| | |
|---|----|
| Anexo 2. Matriz de Entrevistas | 86 |
| Anexo 3. Matriz de Análisis..... | 97 |

Resumen

El departamento del Chocó cuenta con condiciones económicas, sociales y ambientales que obstaculizan el acceso a la atención médica, tales como la falta de agua potable, la escasez de recursos y la precaria experiencia del personal médico. Esto, a la luz de las normas internacionales y nacionales, constituye una vulneración al derecho a la salud de los habitantes del departamento. Esta investigación tuvo como objetivo analizar los retos del Hospital Departamental San Francisco de Asís, Quibdó en la garantía del derecho humano y fundamental a la salud en el 2023 en cuanto a la prestación del servicio. Para ello, se implementó una metodología cualitativa, que incluyó una revisión documental de la normativa nacional e internacional sobre el derecho a la salud, y entrevistas semiestructuradas con el personal médico y pacientes del hospital. Mediante la triangulación de los datos se contrastaron los criterios normativos con las realidades percibidas en la prestación de servicios de salud en Quibdó. Como resultados se obtuvieron siete criterios nacionales e internacionales para la garantía del derecho a la salud, se encontró que las condiciones de prestación del servicio en el hospital analizado son precarias, especialmente por la falta de agua potable y el riesgo en la seguridad y salud de pacientes y personal médico. Esto llevó a concluir que la garantía del derecho a la salud en esta institución es intermedia ya que se evidencian esfuerzos por adoptar las medidas y exigencias legales, pero siguen siendo mínimos para satisfacer las necesidades de la comunidad, considerando su contexto físico, mental, social y económico.

Palabras clave: derecho a la salud, servicio de salud, salud en Quibdó, personal médico.

Abstract

The Chocó department has economic, social, and environmental conditions that hinder access to healthcare, such as the lack of clean water, scarcity of resources, and limited experience of medical personnel. For international and national standards, this constitutes a violation of the right to health for the department's inhabitants. This research aimed to analyze the challenges faced by the Hospital Departamental San Francisco de Asís in Quibdó in guaranteeing the fundamental human right to health in 2023, specifically regarding service provision. A qualitative methodology was implemented, including a documentary review of national and international regulations on the right to health, as well as semi-structured interviews with medical staff and patients at the hospital. Through data triangulation, the normative criteria were compared with the perceived realities of healthcare provision in Quibdó. The results identified seven national and international criteria for guaranteeing the right to health. It was found that the conditions of service provision in the analyzed hospital were precarious, especially due to the lack of clean water and risks to the safety and health of patients and medical personnel. Consequently, it was concluded that the guarantee of the right to health in this institution is intermediate, as efforts to comply with legal measures and requirements were observed, but they remained minimal in meeting the community's needs, considering their physical, mental, social, and economic context.

Keywords: right to health, healthcare service, health in Quibdó, medical personnel.

1. Introducción

El derecho a la salud es considerado fundamental en Colombia y se encuentra consagrado en la Constitución Política, así como en diversos instrumentos internacionales de derechos humanos. Sin embargo, a pesar de contar con una amplia regulación jurídica para garantizar la prestación óptima de los servicios de salud, la realidad en algunas regiones del país, como el departamento del Chocó, revela importantes desafíos y deficiencias en el acceso a la atención médica.

El sistema de salud en Colombia, establecido a través de la Ley 100 de 1993, forma parte del Sistema General de la Seguridad Social y se basa en principios de eficiencia, unidad, universalidad, solidaridad, participación e integralidad. No obstante, las comunidades y personas en situación de vulnerabilidad socioeconómica no experimentan plenamente el cumplimiento de estos principios en cuanto a su estado de salud.

El departamento del Chocó se caracteriza por su ubicación geográfica y las dificultades de acceso que enfrenta debido a la presencia de la cordillera de los Andes. Con una alta tasa de pobreza monetaria, el Chocó se considera uno de los focos de vulnerabilidad poblacional en el país. Estas condiciones socioeconómicas también se reflejan en el ámbito de la salud, donde se han manifestado limitaciones en el acceso a los servicios de salud, resultando en muertes evitables, especialmente entre la población infantil y adolescente.

A pesar de los esfuerzos por mejorar la situación de salud en el departamento del Chocó, la crisis desencadenada por la pandemia de COVID-19 agravó aún más las deficiencias en la prestación de servicios de salud. Además de afectar el derecho a la salud

de los pacientes, el personal médico ha enfrentado condiciones precarias de salubridad y falta de recursos para ejercer su labor de manera segura y digna.

En este contexto, esta investigación se propone analizar los desafíos que enfrenta el Hospital Departamental San Francisco de Asís de Quibdó en la garantía del derecho a la salud como un derecho humano y fundamental en el año 2023. Para ello, se exploraron los criterios de garantía del derecho a la salud establecidos en la normativa internacional y nacional, se describieron las condiciones de prestación del servicio desde la perspectiva del personal médico y los pacientes, y se contrastaron estos criterios con las realidades percibidas en el hospital de Quibdó.

En esa línea, el tema abordado es: la garantía del derecho humano y fundamental a la salud por medio de la prestación como un reto permanente para el municipio de Quibdó, Chocó teniendo en cuenta las normas internacionales y nacionales, y las narrativas de personal médico que presta sus servicios en el Hospital Departamental San Francisco de Asís-HDSFA-.

Como problema se plantea que, en Colombia, la salud es considerada como un derecho fundamental, y se consagra en los artículos 44, 48 y 49 de la Constitución Política (1991), característica que se le atribuyó en virtud de los artículos 22 y 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos-DUDDHH- (1948) sobre la salud como un elemento indispensable para garantizar la dignidad de las personas y el libre desarrollo de su personalidad, y lo establecido en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales-DESC- (1966) en cuanto al impacto del derecho a la salud sobre la mortalidad infantil, el medio ambiente y las enfermedades epidémicas.

En esta perspectiva, es tal la relevancia jurídica del derecho a la salud que cuenta con diversas reglamentaciones internas para su garantía por medio de una óptima prestación

del servicio, tal son la Ley 100 (1993), que crea el Sistema General de la Seguridad Social en Salud; y la Ley 1751 (2015) que reglamenta el derecho fundamental a la salud y sus mecanismos de protección.

El Sistema General de Salud hace parte del Sistema General de la Seguridad Social y fue creado como una estructura para cubrir las adversidades derivadas de la enfermedad general y la maternidad bajo las premisas de eficiencia, unidad, universalidad, solidaridad, participación e integralidad (Ley 100 de 1993). Esto en la ley, pero en la realidad, las comunidades o personas que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad socioeconómica no perciben el cumplimiento de estos principios en su estado de salud (Padrón, 2010).

El territorio colombiano se caracteriza por la intervención de la cordillera de los Andes que, unida a otras circunstancias geográficas, divide las distintas regiones. Debido a estas condiciones, algunas regiones del país tienen mayores dificultades para crear rutas de transporte que las conecten con la economía central con el fin de propiciar el desarrollo de sus territorios. Tal es el caso del departamento Chocó, ubicado en la región del pacífico (Hahn, 2016).

El departamento de Chocó comprende un total de 30 municipios, entre los cuales destaca su capital: Quibdó. Este municipio se ubica en una zona caracterizada por el bosque húmedo y tropical, que resulta en unas condiciones climáticas cálidas y húmedas (Departamento Administrativo Nacional de Estadística-DANE-, 2022a). De acuerdo con el DANE (2022b) Chocó es el segundo departamento con mayor pobreza monetaria, con un porcentaje del 63,4%, por lo que es considerado uno de los focos de vulnerabilidad poblacional en el país; y en materia de salud no es diferente.

En el 2015, el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados y la Defensoría del Pueblo de Colombia manifestaron una alerta por las limitaciones para que la población chocoana acceda a la salud, las cuales derivan en muertes por enfermedades prevenibles y curables, especialmente en niños, niñas y adolescentes (Defensoría del Pueblo de Colombia, 2015). El periódico Colombia Plural (2016) catalogó al Chocó como “el departamento sin salud” por sus múltiples deficiencias en la prestación de la salud derivadas, principalmente, de la falta de agua potable, la poca experiencia del personal médico y la escasez de medios y recursos.

Lejos de mejorar, en el 2020, con el surgimiento del síndrome respiratorio grave Covid-19, que dio como resultado que se declarara una emergencia de salud global por la gravedad de los pacientes, las muertes y la crisis de los sistemas de salud (Jones, 2020), la situación de salud en el departamento del Chocó se agravó ya que, no solo se estaba afectando el derecho a la salud de los pacientes, sino que el personal médico carecía de las condiciones de salubridad para ejercer sus funciones con seguridad y dignidad en el marco de la pandemia (Sentencia No. 39 de 2020).

A pesar de haber superado el auge de la pandemia del Covid-19, las condiciones de salud en el departamento del Chocó continúan siendo deficientes. Actualmente, el HDSFA se encuentra en crisis por las deplorables condiciones de trabajo en las que se encuentra el personal de salud, ya que el hospital tiene una deuda por nómina de más \$27.000 millones, lo que implica que no haya personal para prestar el servicio de salud y los pacientes deban ser remitidos a hospitales en otras ciudades (Infobae, 2022).

En este sentido, si bien existe múltiple regulación normativa nacional e internacional sobre la salud como un derecho humano y fundamental, es claro que existen

inconsistencias entre ese imaginario jurídico y la realidad material de lo que sucede en la prestación del de la salud en Quibdó, Chocó. Por ello, esta investigación pretende analizar cuáles son los retos a los que se enfrenta la ciudad para garantizar el derecho a la salud de sus habitantes, por medio de la comparación entre los supuestos normativos y las perspectivas del personal médico sobre la realidad.

Es así como se plantea esta pregunta de investigación: ¿Cuáles son los retos del Hospital Departamental San Francisco de Asís de Quibdó para garantizar la prestación de la salud como derecho humano y fundamental para el 2023?

1.1. Justificación

Más allá de lo expuesto en el planteamiento del problema, esta investigación es importante porque es esencial visibilizar la situación de la salud en el municipio de Quibdó, Chocó para que, tanto las autoridades nacionales como las internacionales, reconozcan las deficiencias y planteen estrategias de mejoramiento, ya que se trata de un tema que pone en riesgo la vida de toda la población de esta región y el desarrollo socioeconómico del país.

En ese sentido, con este trabajo se pretende dar voz al personal médico que se desempeña en el territorio y a pacientes del hospital como una contribución social desde la formación integral del investigador, quien espera, con este estudio, posicionar el nombre de la Universidad Autónoma Latinoamericana como una institución que incentiva y promueve a sus estudiantes hacia la ayuda mutua y la responsabilidad social.

Adicionalmente, para el campo de estudio del Derecho Público es una contribución importante porque se espera brindar un panorama constitucional del derecho a la salud y abordar los retos jurídicos y administrativos que le implican al municipio de Quibdó dar

cumplimiento a lo dictado por la normartiva nacional e internacional sobre la salud como un derecho humano y fundamental.

1.2. Objetivos

Para responder a la pregunta de investigación planteada se hace necesario desarrollar esta investigación teniendo en cuenta los siguientes objetivos:

1.2.1. Objetivo General

Analizar los retos del Hospital Departamental San Francisco de Asís, Quibdó en la garantía del derecho humano y fundamental a la salud en el 2023 en cuanto a la prestación del servicio.

1.2.2. Objetivos Específicos

- Identificar criterios de garantía del derecho a la salud desde la normativa internacional y nacional por medio de la revisión documental.
- Describir las condiciones de la prestación del servicio de salud en el HDSFA Quibdó desde la perspectiva del personal médico y pacientes a través de entrevistas semiestructuradas.
- Contrastar desde la triangulación los criterios nacionales e internacionales de garantía del derecho a la salud con las perspectivas del personal médico y pacientes del HDSFA sobre la prestación del servicio de salud en Quibdó.

5. Marco de Referencia

5.1. Antecedentes

Con el fin de realizar una contextualización sobre la problemática planteada, en este apartado se presentan los estudios relacionados que anteceden esta investigación. En primera instancia, se encontró la investigación realizada por Almeida y Torres (2020), que tuvo como objetivo conocer la percepción de los usuarios sobre la calidad de la prestación del servicio de salud en un hospital de Bucaramanga.

A partir de la metodología descriptiva-explicativa con enfoque cuantitativo Almeida y Torres (2020) hallaron que la atención recibida en general fue mala, que los usuarios no fueron atendidos con respeto, el tiempo de atención no fue adecuado y que no existen mecanismos de atención y escucha efectivos en la institución. Se concluyó que la prestación del servicio de salud no satisface a los usuarios, no cumplen con la seguridad, oportunidad, humanización, ni la normatividad sobre la calidad del servicio para las instituciones de salud del país.

En el contexto del departamento del Chocó, se encontró la investigación realizada por Bravo (2017), que tuvo como objetivos, entre otros, establecer las necesidades de los usuarios del prestador de salud en zonas rurales del Chocó y analizar el cumplimiento de los indicadores de gestión en la calidad de la salud.

Bajo la metodología cualitativa, de estudio de caso y revisión bibliográfica, Bravo (2017) obtuvo como resultados que el nivel de cumplimiento en criterios de calidad de los centros de salud estudiados fue de 40,8%. Se concluyó que la calidad del servicio de salud se ve afectada por factores políticos, socioeconómicos y la educación de recurso humano en salud. Los constantes cambios de gobierno, la falta de planes estructurados; la carencia de alcantarillado, acueducto y energía; y el poco conocimiento de las normas de salud por el personal son algunas de las principales causas de la mala prestación del servicio de salud en el Chocó.

Por su parte, Realpe (2018), realizó un estudio con el fin de determinar la cobertura y acceso a la salud del departamento del Chocó desde 2014. Esta investigación fue cualitativa y descriptiva-correlacional. Se encontró que la salud es uno de los derechos que más se vulnera en el departamento a causa de los riesgos ambientales, sociales, biológicos y de corrupción; y son los niños los más afectados por el mal servicio de salud; además, las EPS no cuentan con red suficiente para la atención, no cumplen con el aseguramiento ni la supervisión de las IPS. Se concluyó que la falta de hospital, personal médico y el olvido del Estado provocaron que haya un pésimo acceso de los chocoanos a la salud.

En otra instancia se encontró el artículo realizado por Arias (2020), que tuvo como objetivo evidenciar los factores de afectación del sistema de salud en Chocó y sus efectos en la prestación del servicio. Por medio de una metodología cualitativa y documental se halló que la falta de revisoría de las entidades de control en Quibdó facilita la corrupción y que los hospitales, como el de San Francisco de Asís no se encuentre dotado y con el personal médico necesario para garantizar el servicio de salud. Se concluyó que el departamento del Chocó no tiene equipos, ni especialistas necesarios para la atención, los recursos de la salud son mal administrados y sufren desviaciones que impiden mejorar la calidad del servicio.

Finalmente, Moreno (2020) llevó a cabo una investigación para distinguir el alcance y los límites de la atención de salud en el municipio de Quibdó. Esto lo realizó por medio de un estudio comprensivo social, que le permitió concluir que las características sociográficas de este municipio hacen que la salud primaria sea el principal camino para garantizar el derecho a la salud; sin embargo, se enfrenta a los retos del modelo capitalista, la desarticulación, la no continuidad y la falta de recursos humanos e infraestructurales.

Los estudios previos encontrados proporcionan un contexto relevante y enriquecedor para la investigación sobre los retos del Hospital Departamental San Francisco de Asís en la garantía del derecho a la salud en Quibdó. Estos estudios abordan problemáticas similares en relación con la calidad de la prestación de servicios de salud en diferentes contextos, lo cual permite establecer conexiones y extraer conclusiones pertinentes para la investigación en curso.

En general, estos estudios previos permiten contextualizar y ampliar la comprensión de la problemática de la calidad de la prestación de servicios de salud en el departamento del Chocó, específicamente en Quibdó. Los hallazgos y conclusiones de estos estudios respaldan la necesidad de abordar los desafíos identificados en la investigación actual, como la falta de recursos, la carencia de personal médico y las deficiencias en la calidad de los servicios de salud. Además, resaltan la importancia de considerar los factores políticos, socioeconómicos y ambientales que afectan la garantía del derecho a la salud en la región.

5.2. Marco Contextual

Quibdó es la capital del departamento del Chocó, se encuentra en el noroccidente de Colombia, cuenta con salidas a los océanos pacífico y atlántico, y limita con la República de Panamá, por lo que cuenta con amplia biodiversidad y multiculturalidad. Es un territorio húmedo y el segundo con mayor biodiversidad del país (Concejo Municipal de Quibdó, 2020).

Quibdó se caracteriza por su biodiversidad, su clima intertropical lluvioso y porque se encuentra rodeado por las costas Atlántica y Pacífica. El acceso al territorio está dado por vía fluvial, terrestre y aérea; su economía se basa, mayormente, en la minería (20,3%),

actividad que, además del beneficio económico, representa situaciones de conflicto interno en la región y perjuicios al medio ambiente (Cossio, 2019).

El municipio tiene un área de 3337.5 km², el 65% de la población se encuentra el área urbana y esta representa un 32% del total del departamento del Chocó. Al año 2020 contaba con una población de 120.679 habitantes, quienes, en su mayoría, pertenecen a un estrato socioeconómico bajo: el 90,19% al estrato 1; el 6,11% al 2, el 3,60% al 3, 0,07% al 4, el 0,01% al 5 y el 0.02% al 6. Un 5,6% de los habitantes no cuenta con servicio de energía eléctrica, el 74% no tienen ni acueducto ni alcantarillado y solo hay un 2,9% de cobertura del servicio de gas (Concejo Municipal de Quibdó, 2020).

Las principales actividades que nutren la economía del municipio, en la urbanidad, son del sector terciario: servicio y comercio, y construcción; mientras que en la ruralidad, son del sector primario: agricultura, ganadería, pesca, y actividades forestales y de minería. Sin embargo, estas actividades no tienen cadenas productivas para garantizar un flujo económico constante y rentable; y hay un gran porcentaje de informalidad en el trabajo (Concejo Municipal de Quibdó, 2020).

En ese sentido, la mayoría de la población del municipio de Quibdó y el departamento del Chocó depende del diario vivir, lo que genera que este departamento tenga el mayor índice de pobreza multidimensional del país (58%), y el municipio cuenta con la tasa de desempleo más alta del país (20.6%) (Concejo Municipal de Quibdó, 2020).

En cuanto a salud, las cinco principales causas de mortalidad en la ciudad de Quibdó son la malaria, la violencia de género e intrafamiliar, morbilidad materna extrema, la tuberculosis y el bajo peso al nacer (Concejo Municipal de Quibdó, 2020).

Sobre la red hospitalaria, el municipio no cuenta con un hospital o centro de atención de tercer nivel ni con recursos tecnológicos para atender a su población de más de

120.000 personas; además de aquellos usuarios que se desplazan a este territorio capital por no encontrar en su zona las condiciones óptimas para ser atendidos (Cossio, 2019). Su capacidad hospitalaria es muy poca, solo 6 hospitales de primer nivel y para todo el territorio departamental se cuenta con 3 Unidades de Cuidados Intensivos-UCI- solo en el sector privado (Concejo Municipal de Quibdó, 2020).

El marco contextual proporcionado sobre Quibdó y el departamento del Chocó revela una serie de características y condiciones que influyen en la problemática de la garantía del derecho a la salud en la región.

En primer lugar, Quibdó se destaca por su ubicación geográfica en el noroccidente de Colombia, con salidas a los océanos Pacífico y Atlántico, lo que le brinda una amplia biodiversidad y multiculturalidad. Sin embargo, también se enfrenta a desafíos relacionados con su clima intertropical lluvioso y su acceso a través de vías fluviales, terrestres y aéreas.

En términos de economía, la actividad minera representa una parte significativa de la economía de Quibdó, pero también ha generado conflictos internos y daños al medio ambiente. Además, se observa una falta de cadenas productivas y una alta informalidad laboral en el municipio.

En cuanto a la población, se destaca que la mayoría pertenece a estratos socioeconómicos bajos, con un alto índice de pobreza multidimensional y una tasa de desempleo elevada. Además, existe una falta de acceso a servicios básicos como energía eléctrica, acueducto, alcantarillado y gas.

En el ámbito de la salud, Quibdó enfrenta desafíos significativos. Las principales causas de mortalidad en la ciudad están relacionadas con enfermedades como la malaria, la violencia de género, la morbilidad materna extrema, la tuberculosis y el bajo peso al nacer.

Además, la falta de infraestructura hospitalaria y recursos tecnológicos limita la capacidad de atención a la población, especialmente en casos de mayor complejidad.

Este marco contextual proporciona una visión integral de las condiciones socioeconómicas, geográficas y de salud en Quibdó y el departamento del Chocó. Estos factores, como la alta pobreza, la falta de acceso a servicios básicos, la actividad minera conflictiva y la infraestructura de salud limitada, influyen directamente en la garantía del derecho a la salud de la población, generando desafíos significativos para la prestación de servicios de salud adecuados en la región.

5.3. Marco Teórico

En este marco teórico, se abordan los conceptos fundamentales relacionados con el derecho a la salud, incluyendo su definición y su reconocimiento como derecho fundamental en Colombia. Además, se presenta la prestación del servicio de salud en Colombia, centrándose en los retos y desafíos que se presentan en el HDSFA de Quibdó, Chocó, para el año 2023.

Se espera que este marco teórico permita comprender la importancia del derecho a la salud y de su correcta prestación, así como identificar los obstáculos y desafíos que se deben superar para garantizar el acceso a servicios de salud de calidad en el Chocó y en todo el país.

5.3.1. El Derecho a la Salud

La salud es considerado un derecho humano de acuerdo con la DUDDHH (1948), la cual dicta que toda persona tiene derecho a la seguridad social y a recibir por parte del

Estado, por medio de sus recursos y organización, la garantía de los DESC (art.22); asimismo, tiene derecho a un nivel de vida óptimo que le asegure la salud (art.25).

El Pacto Internacional de DESC (1966), en el artículo 12 establece que el Estado debe reivindicar el derecho de las personas a disfrutar en un buen nivel de salud física y mental, por lo que debe implementar medidas que reduzcan la mortalidad, mejoren las condiciones de higiene en el trabajo y el medio ambiente, que prevengan enfermedades endémicas y pandémicas, y que aseguren la prestación del servicio de salud a todos.

A nivel nacional, la Constitución Política de Colombia (1991) en su artículo 48 se refiere a la Seguridad Social, derecho que incluye la salud, como una garantía irrenunciable basada en la eficacia, universalidad e integralidad para lograr la mayor cobertura del servicio a nivel nacional. Además, en el artículo 49 se concibe la salud como un servicio público de competencia estatal, por lo que debe ser garantizado a todos los habitantes de Colombia a través de la promoción, protección y recuperación.

De conformidad con la Corte Constitucional (1993) el derecho a la salud comprende la facultad de preservar la funcionalidad física y mental o restablecerla cuando se presente una perturbación a la estabilidad orgánica; por ello, implica una acción de conservación y otra de restablecimiento. Por su parte, la Ley 1751 (2015) o Ley Estatutaria del Derecho a la Salud consagra el derecho a la salud como “el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud” (art.2).

Además, la Ley 1751 (2015) establece como elementos esenciales de este derecho:

- 1) la disponibilidad de servicios, tecnologías, instituciones, programas y personal médico para la prestación;
- 2) la accesibilidad a los servicios y tecnologías de salud por parte de todos los colombianos en el marco del respecto de las poblaciones vulnerables y

multiculturalismo; 3) la universalidad en todas las etapas de la existencia; 4) la equidad en el progreso de las condiciones de la prestación del servicio de salud para las personas con menos recursos y más vulnerables; 5) la sostenibilidad por medio de la disposición de recursos necesarios y suficientes; entre otros.

De acuerdo con la Corte Constitucional de Colombia (Sentencia T-001 de 2018) el derecho a la salud es autónomo y se entiende como la facultad que le asiste a cualquier ser humano de conservar una situación de normalidad orgánica funcional física y mental o de restablecerla en caso de que se le presente una perturbación, en el marco de la oportunidad, continuidad, calidad e integralidad. Es decir, la salud no se agota en la esfera física, sino que trasciende a la mentalidad de la persona, teniendo en cuenta que es un factor en la vida digna y otros derechos fundamentales.

Más allá de la atención médica, el derecho a la salud comprende su ejercicio sin discriminación alguna; la participación de la ciudadanía en la toma de decisiones; suficiencia en programas, equipos, servicios y centros de salud; acceso a las tecnologías en salud y todos los bienes y servicios en salud necesarios para la población. Adicionalmente, incluye la atención de urgencias por los prestadores de salud de manera obligatoria a todas las personas, independiente de la capacidad de pago o tipo de afiliación al sistema de salud (Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, 2022).

La información proporcionada destaca la importancia y el reconocimiento del derecho a la salud tanto a nivel internacional como nacional en Colombia. Tanto la Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDDHH) como la Constitución Política de Colombia establecen que toda persona tiene derecho a la seguridad social y a disfrutar de un nivel de vida óptimo que asegure la salud.

El Pacto Internacional de DESC y la Ley Estatutaria del Derecho a la Salud en Colombia amplían aún más este derecho, estableciendo medidas y elementos esenciales para garantizar el acceso, la calidad y la integralidad de los servicios de salud. Esto incluye la disponibilidad de servicios, la accesibilidad para todos los ciudadanos, la universalidad en todas las etapas de la vida, la equidad en la prestación de servicios para las poblaciones vulnerables, y la sostenibilidad mediante la asignación de recursos suficientes.

Es importante destacar que el derecho a la salud no se limita solo a la esfera física, sino que también se extiende a la salud mental, reconociendo que ambos aspectos son fundamentales para una vida digna y el ejercicio de otros derechos fundamentales.

En conclusión, el análisis de esta información resalta la importancia de garantizar el derecho a la salud como un componente esencial de los derechos humanos. Tanto a nivel internacional como nacional, se establecen principios y medidas para asegurar el acceso equitativo, la calidad y la integralidad de los servicios de salud, con el objetivo de proteger y promover el bienestar físico y mental de todas las personas.

5.3.1.1. El Derecho Fundamental a la Salud en Colombia.

De acuerdo con Alexy (1993) son derechos fundamentales aquellos “inherentes es decir, son propios de la persona y no pueden consolidarse sin la persona, son inalienables e inajenables, lo que quiere decir que no pueden cederse de ninguna manera” (p.11). Estos derechos hacen parte del derecho internacional en la Convención Americana de Derechos Humanos y del derecho público interno en la Constitución Política de Colombia-CP-, lo cual les brinda una garantía reforzada (Quinche, 2011).

Los derechos fundamentales en Colombia surgen de la CP; del bloque de constitucionalidad (Quinche, 2011); de las sentencias de las cortes internacionales (Pérez,

2017), de las sentencias de la Corte Constitucional y del desarrollo coherente con el artículo 94 de la CP de 1991 (Bernal, 2005). En cualquier caso, su protección y garantía se exige a través del mecanismo de acción de tutela consagrado en el artículo 86 de la CP de 1991.

Inicialmente, el derecho a la salud se consideró como fundamental por la Corte Constitucional en la Sentencia T-406 (1992), en la que, si bien se habló de la salud como un servicio público, se aclaró que se considera derecho fundamental cuando tenga conexidad con un derecho fundamental de aplicación inmediata (como la vida o la dignidad humana). Esta postura jurisprudencial llevó a que, para el 2015, el Congreso de la República de Colombia, reglamentara el derecho a la salud por medio de la Ley Estatutaria 1751 (2015), tipo de norma exclusiva para la regulación de derechos fundamentales.

Así las cosas, actualmente, el derecho a la salud tiene rango fundamental, se regula especialmente por la CP, la Ley Estatutaria 1751 de 2015 y los diversos pronunciamientos de la Corte Constitucional como las Sentencias T-406 de 1992, T-307 de 2006, T-016 de 2007, T-760 de 2008, T-940 de 2012, T-121 de 2015, T-020 de 2017, T-196 de 2018 y T-171 de 2018. Esto significa que goza de una garantía reforzada por medio de la acción de tutela, de la cual conocen todos los jueces constitucionales de Colombia.

En relación con la información proporcionada, se destaca que los derechos fundamentales son inherentes a la persona, inalienables e inajenables, lo que significa que no pueden cederse de ninguna manera. Estos derechos están respaldados tanto a nivel internacional, como se evidencia en la Convención Americana de Derechos Humanos, y a nivel interno, en la Constitución Política de Colombia. Esta doble garantía fortalece su protección y reconocimiento.

En el contexto de Colombia, los derechos fundamentales se derivan de la Constitución Política, el bloque de constitucionalidad, las sentencias de las cortes

internacionales, las sentencias de la Corte Constitucional y el desarrollo coherente con el artículo 94 de la Constitución de 1991. La acción de tutela, establecida en el artículo 86 de la Constitución, es el mecanismo a través del cual se exige la protección y garantía de estos derechos.

En el caso específico del derecho a la salud, la jurisprudencia colombiana ha reconocido su carácter fundamental en situaciones en las que esté conexas con otros derechos fundamentales de aplicación inmediata, como la vida o la dignidad humana. Esta postura jurisprudencial llevó a que en 2015 el Congreso de la República de Colombia reglamentara el derecho a la salud mediante la Ley Estatutaria 1751, una norma exclusiva para la regulación de derechos fundamentales.

En la actualidad, el derecho a la salud en Colombia goza de un rango fundamental y está regulado específicamente por la Constitución Política, la Ley Estatutaria 1751 de 2015 y diversas sentencias de la Corte Constitucional. Esto implica que cuenta con una garantía reforzada a través de la acción de tutela, que puede ser ejercida ante todos los jueces constitucionales del país.

El análisis de esta información muestra que el derecho a la salud en Colombia es considerado como un derecho fundamental, respaldado por la Constitución, leyes y jurisprudencia. Su protección y garantía se aseguran mediante la acción de tutela, lo que demuestra el compromiso del sistema jurídico colombiano en asegurar el acceso y la calidad de los servicios de salud para todos los ciudadanos.

5.3.2. La Prestación del Servicio de Salud en Colombia

De acuerdo con lo expuesto en la DUDDHH (1948) y el Pacto Internacional de DESC (1966) el Estado colombiano debe esforzarse por garantizar el derecho a la salud de

todos los habitantes de su territorio, por medio de estrategias y recursos físicos, económicos y profesionales. Por ello, Colombia, en la Ley 100 (1993) desarrolla el Sistema General de Seguridad Social en Salud, su dirección, organización y funcionamiento como servicio público esencial a cargo del Estado.

El servicio de salud es regulado, controlado y vigilado por el Estado y su prestación se da de forma mixta, ya que tanto el Estado como los privados pueden participar en ella (Ley 100 de 1993). Todas las personas que se encuentren en el territorio nacional son afiliadas obligatorias al Sistema General de Seguridad Social en Salud en dos regímenes: contributivo o subsidiado; en cualquiera de ellos, el Estado garantiza la prestación del servicio de salud a la luz de un Plan Integral de protección de salud llamado Plan Obligatorio de Salud-POS- que incluye prevención, atención médica y quirúrgica, y medicina esencial (Ley 100 de 1993).

En la prestación del servicio de salud en Colombia intervienen diversos actores, entre ellos: el Ministerio de Salud y Trabajo, la Superintendencia Nacional de Salud; las EPS; las IPS, las Direcciones Seccionales, Distritales y Locales de Salud; los empleadores y trabajadores dependientes e independientes (Ley 100 de 1993, art.155).

Las EPS son entidades públicas y privadas que funcionan como aseguradoras y administradoras de la salud en Colombia; mientras que las IPS se encargan de proveer de forma directa la atención de salud a los usuarios de acuerdo con las prestaciones establecidas en el POS (Ley 100 de 1993). Es decir, las EPS son las entidades que aseguran a los afiliados y administran sus cotizaciones para pagar a las IPS, que son los lugares de prestación del servicio, quienes tienen el contacto directo con el usuario.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud es financiado por dos fuentes principales: la primera es la cotización o contribución que realizan el empleador y trabajador

en virtud de su relación laboral, que es el 12,5% del salario mensual; la segunda es el recurso fiscal regional o local. En el caso del régimen contributivo se financia principalmente por la cotización; mientras que el subsidiado obtiene los recursos del municipio o la nación (Agudelo et al., 2011).

Este sistema de financiación ha sido objeto de estudio para examinar la desigualdad social e inequidad. En investigaciones como las de Roemer (1989) y del Ministerio de Salud (1994) se relacionan los ingresos, pobreza, estrato social y ubicación territorial con la calidad de la prestación de los servicios de salud, la esperanza de vida y la mortalidad.

En consonancia con la Defensoría del Pueblo de Colombia (2003) la prestación del servicio de salud es un derecho que faculta a las personas para recibir asistencia médica para la prevención, curación, alivio físico o consuelo psicoafectivo en la enfermedad. Así, la asistencia sanitaria pretende curar al paciente de la enfermedad o hacerla más llevadera en los casos de imposibilidad científica para curarla. Para lograr estos fines, la asistencia engloba el diagnóstico, el tratamiento, la recuperación o rehabilitación y la atención de urgencias; todo ello en el marco de la continuidad.

El diagnóstico se refiere a todas aquellas acciones, procedimientos o intervenciones para demostrar la presencia de una enfermedad, la evolución, complicaciones y consecuencias para el paciente y la comunidad (Decreto 1938 de 1994). Según la Corte Constitucional (1999) la falta de diagnóstico impide el tratamiento, un diagnóstico erróneo genera un tratamiento indebido, situaciones que vulneran el derecho fundamental a la salud.

El tratamiento es definido por el Decreto 1938 (1994) como las acciones, procedimientos e intervenciones que modifican, aminoran o hacen desaparecer las consecuencias de la enfermedad que alteran la vida laboral, familiar, individual y social del paciente. Por su parte, la recuperación o rehabilitación se refiere a las acciones, proceso e

intervenciones para restaurar la salud física, mental o social posterior a la enfermedad (Decreto 1938 de 1994).

Finalmente, la atención médica de urgencias es un derecho consagrado en la CP (1991) y la Ley 100 (1993), normativas según las cuales todas las entidades prestadoras de salud se encuentran en la obligación de atender de urgencia a cualquier persona que lo requiera, independientemente de su vinculación con el sistema de salud.

La prestación del servicio de salud en Colombia se da a través de hospitales con diversos niveles de complejidad determinados por el Decreto 1760 (1990), la Ley 100 (1993) y la Resolución 5261 (1994). En el primer nivel se encuentran los hospitales que prestan atención de médico general, personal auxiliar, parámetros y otros profesionales de salud no especializados; en el segundo nivel están los hospitales con médico general, parámetros con interconsulta, remisión y asesoría de personal especializado; el tercer y cuarto nivel comprenden los hospitales con médico especialista y participación de médico general y paramédicos.

5.4. Marco Normativo

Tabla 1

Marco Normativo

| Norma | Regulación |
|--|--|
| Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948. | Se establece la salud como derecho humano. |
| Pacto Internacional de DESC de 1966. | Se regula el derecho que tiene cualquier persona a gozar de un nivel alto en su salud física y mental. |

| | |
|--|--|
| Constitución Política de Colombia de 1991. | Establece la salud como una garantía fundamental y un servicio público esencial a cargo del Estado colombiano. |
| Ley 100 de 1993. | Se crea y regula el Sistema General de Seguridad Social/Sistema General de Salud. |
| Ley Estatutaria de la Salud 1751 de 2015. | Por medio de la cual se regula la salud como derecho fundamental y los medios idóneos para su garantía y protección. |
| Decreto 2309 del 15 de octubre de 2002. | Dispone un sistema de garantía de calidad en la atención de la salud. |
| Decreto 2240 de 1996. | Se establecen las condiciones sanitarias que deben cumplir para el funcionamiento de las IPS. |

Fuente: elaboración propia adaptada de Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948); Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966); Constitución Política de Colombia (1991); Ley 100 (1993); Ley Estatutaria de la Salud 1751 (2015); Decreto 2309 (2002); y Decreto 2240 (1996).

6. Diseño Metodológico

Esta investigación tuvo un enfoque cualitativo porque buscó recolectar y analizar la información para resolver preguntas o revelar nuevos interrogantes durante el proceso de interpretación. Es un enfoque que también se considera como naturalista o interpretativo porque se tienen en cuenta concepciones, visiones y técnicas que no son cuantitativas (Hernández et al., 2014).

Además, fue una investigación de tipo descriptivo porque se esperó especificar propiedades, características y perfiles del objeto de estudio (Hernández et al., 2014); en este

caso, del derecho de salud desde lo jurídico y lo fáctico en el contexto del municipio de Quibdó, Chocó.

El método fue inductivo porque se esperó desarrollar el objeto de estudio desde lo general: la normatividad sobre el derecho a la salud, para llegar a lo particular: las condiciones de la prestación del servicio de salud en Quibdó, con el fin de llegar al ejercicio hermenéutico de analizar los retos para el municipio sobre este derecho en el marco internacional y nacional para el 2022.

Finalmente, se planteó llevar a cabo los objetivos específicos y, por tanto, el general, por medio de la siguiente ruta metodológica:

Tabla 2

Ruta Metodológica

| OBJETIVO | ACTIVIDAD |
|--|---|
| O1: Identificar criterios de garantía del derecho a la salud desde la normativa internacional y nacional. | Estudiar la normatividad internacional y nacional para determinar los criterios para evaluar la garantía y cumplimiento del derecho humano y fundamental a la salud. |
| | Se realizó una revisión documental de bases de datos legales y académicas sobre normas sobre el derecho a la salud. |
| | Se sistematizó la información obtenida de la revisión documental para fijar los criterios de comparación entre el deber ser normativo y el ser fáctico del derecho a la salud en Quibdó, Chocó. |
| O2: Describir las condiciones de la prestación del servicio de salud en el HDSFA de Quibdó desde la perspectiva del personal médico y pacientes. | Identificar y conocer las condiciones de la prestación del servicio de salud en el HDSFA de Quibdó, Chocó. |

Se realizaron entrevistas semiestructuradas a personal médico y pacientes del HDSFA de Quibdó, Chocó.

Se sistematizó la información obtenida en las entrevistas semiestructuradas para identificar los supuestos fácticos a comprar con la normativa encontrada.

| | |
|---|--|
| <p>O3: Contrastar los criterios nacionales e internacionales de garantía del derecho a la salud con las perspectivas del personal médico y pacientes sobre la prestación del servicio en el HDSFA Quibdó.</p> | <p>Comparar los hallazgos fácticos de la prestación del servicio de salud en el HDSFA de Quibdó con los supuestos normativos nacionales e internacional para identificar las discrepancias y poder analizar los retos que de ellas se derivan.</p> |
|---|--|

Se realizó una revisión documental de las normas y las entrevistas para establecer la comparación entre los supuestos jurídicos y fácticos.

Se sistematizó la información de la comparación para extraer los retos a los que se enfrenta el HDSFA de Quibdó, Chocó en cuanto a la prestación del servicio de salud para el año 2023 con el fin de analizarlos.

Fuente: elaboración propia.

6.1. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Considerando la naturaleza metodológica de esta investigación y la ruta planteada, en este apartado de diseño metodológico se plantean como técnicas de recolección de datos la revisión documental y la entrevista semiestructurada.

La revisión documental consiste en el rastreo de información a través de bases de datos especializadas u otros escenarios científicos y académicos, con el fin de identificar las investigaciones, normas, autorías y discusiones dadas con anterioridad al estudio para construir premisas de partida, elaborar una base teórica, establecer relaciones y precisar campos no explorados (Valencia, s.f).

De acuerdo con el primer objetivo de este estudio, sobre la identificación de criterios de garantía del derecho a la salud desde la normativa internacional y nacional, se

realizó una revisión documental de bases de datos legales y académicas sobre normas con los criterios de búsqueda: “derecho a la salud”, “prestación del servicio de salud”, “derecho fundamental a la salud”, entre otros.

Para condensar la información hallada, se elaboró una matriz de datos de Excel, en la que se plasmó la información del nivel, tipo, título, entidad emisora, texto relevante y la pregunta de ¿cuándo o como se garantiza el derecho a la salud de acuerdo con el texto relevante?, tal y como se presenta a continuación.

Tabla 3

Matriz de Recolección de Datos – Revisión Documental

| Nivel | Título | Entidad | Texto |
|---------------|--------|---------|-------|
| Internacional | | | |
| Nacional | | | |

Fuente: elaboración propia.

Para el cumplimiento del segundo objetivo específico sobre la descripción de las condiciones de la prestación del servicio de salud en el HDSFA desde la perspectiva el personal médico y pacientes se implementó la técnica de entrevista semiestructurada, la cual consiste en el proceso de comunicación entre el investigador y el participante (en este caso, miembro del personal médico) para obtener respuestas en el marco del problema y los objetivos propuestos (Cerón, 2006).

Este tipo de entrevista se caracteriza por adaptar una conversación dinámica, amena y coloquial, pero sin desdibujar la finalidad del estudio; por ello, las preguntas se pueden adaptar a disposición del interlocutor o pueden surgir nuevas en el curso de la conversación (Cerón, 2006).

A partir de esta técnica de recolección se elaboró, primero, el acuerdo de consentimiento para asegurar la confidencialidad y participación consciente del personal médico y los pacientes en la investigación; y segundo, un formato de 27 preguntas para el personal médico asistencial y administrativo, y 6 preguntas para pacientes (*Anexo I*. Matriz de preguntas). Esto, teniendo en cuenta que, por las características de sus cargos o su calidad como pacientes, los participantes pueden tener mayor o menor acceso a la información requerida en las entrevistas.

Las preguntas formuladas en las entrevistas fueron construidas a partir de un ejercicio hermenéutico que tuvo como base los hallazgos de la revisión documental sobre los criterios de garantía del derecho a la salud obtenidos en la ejecución del primer objetivo de la investigación. Ese ejercicio interpretativo se realizó a través de la matriz de Excel que se presenta a continuación.

Tabla 4

Matriz para Formulación de Preguntas

| Hallazgo | Pregunta | Personal médico Asistencial Administrativo Paciente |
|----------|----------|--|
|----------|----------|--|

Fuente: elaboración propia.

En esta matriz (*Tabla 4*) se relacionaron los hallazgos normativos, doctrinales y jurisprudenciales con preguntas que propiciaran la obtención de información por parte del personal médico, ya fuera asistencial o administrativo. Algunas de las preguntas hacen parte de un tronco común, es decir, se les realizaron a todos los participantes; mientras que otras fueron específicas y se realizaron distintivamente a asistenciales, administrativos o pacientes.

Finalmente, como instrumento de recolección para los datos brindados por las entrevistadas, se usó una matriz de Excel en la que se estableció: tipo de personal (asistencial o administrativo), pregunta, entrevistada y su respuesta, tal y como se presenta en el siguiente extracto.

Tabla 5

Formato de Matriz de Entrevistas - Personal

| Entrevista - personal asistencial/administrativo | | | | | | | |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Pregunta | A | B | C | D | E | F | G |
| | Respuesta | Respuesta | Respuesta | Respuesta | Respuesta | Respuesta | Respuesta |

Fuente: elaboración propia.

Mientras que, para los pacientes, se determinó así:

Tabla 6

Formato de Matriz de Entrevistas - Pacientes

| Entrevista – pacientes | | | | | |
|------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Pregunta | L | M | N | O | P |
| | Respuesta | Respuesta | Respuesta | Respuesta | Respuesta |

Fuente: elaboración propia.

6.2. Técnicas e Instrumentos de Análisis de Datos

Con el fin de dar cumplimiento a la ruta metodológica y los objetivos formulados en esta investigación se propuso como técnica de análisis de datos la triangulación, la cual consiste el uso de diversas fuentes de datos, en este caso las bases de información jurídica y de normas con el fin de visibilizar un panorama más amplio del fenómeno de estudio (Arias M. , 2000).

Para tal fin, se llevaron a cabo los procesos planteados por Hernández et al. (2010): recolección, selección, organización, presentación y preparación de los datos para el análisis a profundidad, para descubrir categorías y variables emergentes para agrupar su totalidad, relacionarlas y ejemplificar sobre el fenómeno estudiado.

En esa línea, como instrumento para el análisis de datos se elaboró una matriz de Excel, en la que unificó la información de los criterios de garantía del derecho fundamental a la salud hallados en la revisión documental, las preguntas y respuestas de las 7 entrevistas, y un análisis cuantitativo y cualitativo del contraste entre los criterios de garantía y las condiciones de prestación del servicio de salud en el hospital analizado.

Tabla 7

Formato de Matriz de Análisis

| Matriz de análisis | | Análisis cuantitativo | | | | | Análisis cualitativo | | | | | | |
|--|-----------|-----------------------|---|---|---|---|----------------------|---|--------------|----|-------------------------|------------|--------------------|
| Criterios de garantía del derecho a la salud | Preguntas | Respuestas | | | | | | | Cumplimiento | | | | |
| | | Asistencial | | | | | Administrativo | | Sí | No | No sabe/ No responde | Porcentaje | Cumplimiento Total |
| | | A | B | C | D | E | F | G | | | | | |

Fuente: elaboración propia.

Por otra parte, teniendo en cuenta que las preguntas formuladas a los pacientes fueron más generales y, por tanto, diferentes a las del personal asistencial y administrativos, sus respuestas se analizaron de forma independiente a las del personal médico. Se formularon 6 preguntas a 5 personas que han sido pacientes del Hospital Departamental San Francisco de Asís, con el fin de conocer su perspectiva sobre: la atención de la salud mental, la participación de la comunidad en las decisiones y actividades del hospital, la asistencia médica sin discriminación, la prestación especial del servicios para niños, niñas, adolescentes, adultos mayores y embarazadas; los planes y actividades de prevención de la

enfermedad y promoción de la salud, y la prestación oportuna, eficaz y con calidad del servicio de salud en el hospital.

7. Resultados

7.1. Criterios de Garantía del Derecho a la Salud desde la Normativa Internacional y Nacional

De acuerdo con el primer objetivo específico, en el que se planteó identificar criterios de garantía del derecho a la salud desde la normativa internacional y nacional por medio de la revisión documental, en este apartado se presentan los resultados de la revisión de las normas internacionales y nacionales sobre el derecho a la salud y las acciones para garantizarlo. Para ello, se elaboró una matriz de análisis, la cual se presenta a continuación.

Tabla 8

Análisis Documental Normativo

| Nivel | Título | Entidad | ¿Cuándo/Cómo se garantiza el derecho a la salud? |
|---------------|---|--|---|
| Internacional | Art. 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 | Organización de las Naciones Unidas-ONU- | 1. Asistencia médica sin distinción de raza, sexo, clase. 2. Protección a la infancia y la maternidad. |
| | Art.10 del Pacto Internacional de DESC de 1966 | Organización de las Naciones Unidas-ONU- | 1. Medidas especiales para niños, niñas y adolescentes. |

| Nivel | Título | Entidad | ¿Cuándo/Cómo se garantiza el derecho a la salud? |
|----------|---|---|---|
| | <p>Cuestiones sustantivas que se plantean en la aplicación del Pacto Internacional de DESC</p> <p>Observación general N° 14 (2000) El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de DESC)</p> <p>https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G00/439/37/PDF/G0043937.pdf?OpenElement</p> | Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas | <ol style="list-style-type: none"> 1. Adopción de recomendaciones de la OMS. 2. Agua limpia y potable en los centros de salud. 3. Distancia geográfica razonable. 4. Acceso adecuado para personas con discapacidad. 5. Acceso a establecimientos, bienes y servicios de grupos vulnerables o marginados (minorías étnicas, indígenas, mujeres, niños, adolescentes, personas mayores, personas con discapacidad, personas con VIH/SIDA). 6. Programas de prevención y educación para enfermedades de transmisión sexual, especialmente VIH/SIDA. |
| Nacional | <p>Art. 14. Ley 1127 de 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.</p> | Congreso de la República de Colombia | <ol style="list-style-type: none"> 1. Estudio y respuesta oportuna a las solicitudes de medicamentos no incluidos en el Plan de Beneficios. 2. Implementación de programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. |
| | <p>Art. 20. Ley 1127 de 2007</p> | | <ol style="list-style-type: none"> 1. Atención inicial de urgencias a cualquier persona. No se puede negar la atención, aunque no haya contrato entre IPS-EPS. |
| | <p>Art. 23. Ley 1127 de 2007</p> | | <ol style="list-style-type: none"> 1. Atención con celeridad y citas médicas fijadas con rapidez para asegurar el tratamiento oportuno. |
| | <p>Art. 25. Ley 1127 de 2007</p> | | <ol style="list-style-type: none"> 1. Libre escogencia de la EPS y la IPS. |
| | <p>Art. 26. Ley 1127 de 2007</p> | | <ol style="list-style-type: none"> 1. Servicio de telemedicina para prevención, capacitación, disminución de costos y mejoramiento de la oportunidad y calidad |

| Nivel | Título | Entidad | ¿Cuándo/Cómo se garantiza el derecho a la salud? |
|----------|---|--------------------------------------|--|
| Nacional | Art. 13. Ley 1438 de 2011. Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones. | Congreso de la República de Colombia | <ol style="list-style-type: none"> 1. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad. 2. Acciones Intersectoriales para impactar los determinantes en salud. 3. Cultura del autocuidado. 4. Orientación individual, familiar y comunitaria. 5. Atención integral, integrada y continua. 6. Interculturalidad, que incluye entre otros los elementos de prácticas tradicionales, alternativas y complementarias para la atención en salud. 7. Participación social comunitaria. |
| | Art. 17. Ley 1438 de 2011 | | 1. Atención preferente y diferencial para la niñez y la adolescencia. |
| | Art. 55. Ley 1438 de 2011 | | 1. Prohibición del cobro de multas por inasistencia a las citas médicas |
| | Art. 65. Ley 1438 de 2011 | | 1. Atención integral en salud mental como parte del Plan de Beneficios |
| | Art. 66. Ley 1438 de 2011 | | 1. Atención integral en salud a las personas con discapacidad |
| | Capítulo IV. Ley 1438 de 2011 | | 1. Promover y facilitar la formación del talento humano en salud y especialidades |
| Nacional | Art. 2. Ley Estatutaria 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. 16 de febrero de 2015. | Congreso de la República de Colombia | 1. Acceso oportuno, eficaz y con calidad a los servicios de salud. |
| | Art. 6. Ley Estatutaria 1751 de 2015 | | 1. Respeto por las costumbres de pueblos indígenas, ROM, negras, raizales, afrocolombianas y palenqueras. |
| | Art. 10. Ley Estatutaria 1751 de 2015 | | <ol style="list-style-type: none"> 1. Condiciones de higiene y seguridad. 2. Tener canales formales para presentar reclamaciones, quejas, sugerencias y comunicarse con la administración. |
| Nacional | Acuerdo 005 de 2020. Por el cual se aprueba y se adopta el Plan de Desarrollo del municipio de Quibdó vigencia 2020-2023, "lo estamos haciendo posible", Quibdó | Concejo municipal de Quibdó | <ol style="list-style-type: none"> 1. Servicios de atención en salud domiciliarios para quienes reporten vía telefónica síntomas 2. Transporte asistencial de zonas rurales y rurales dispersas a centros asistenciales más cercanos. |

| Nivel | Título | Entidad | ¿Cuándo/Cómo se garantiza el derecho a la salud? |
|-------|--|---------|--|
| | ciudad sostenible. 31 de mayo de 2020. | | |

Fuente: elaboración propia.

A partir de los hallazgos presentados en la **Tabla 8** se realizó un análisis para agrupar los ítems por categorías y facilitar su sistematización y relacionarlos con el contexto del HDSFA de Quibdó. Esta sistematización y agrupación se presenta en la siguiente matriz (**Tabla 9**).

Tabla 9

Análisis de Categorías

| Atención en salud mental | Capacitación del personal de salud | Participación comunitaria | Asistencia médica sin discriminación | Atención diferenciada para poblaciones vulnerables | Planes de promoción de la salud y prevención de la enfermedad | Acceso oportuno, eficaz y con calidad a la salud |
|--|---|---|--|--|--|---|
| Atención integral en salud mental como parte del Plan de Beneficios. | Promover y facilitar la formación del talento humano en salud y especialidades. | Orientación individual, familiar y comunitaria. | Asistencia médica sin distinción de raza, sexo, clase. | Protección a la infancia y la maternidad. | Programas de prevención y educación para enfermedades de transmisión sexual, especialmente VIH/SIDA. | Agua limpia y potable en los centros de salud. |
| | | Tener canales formales para presentar reclamaciones, quejas, sugerencias y comunicarse con la administración. | Atención inicial de urgencias a cualquier persona. No se puede negar la atención, aunque no haya contrato entre IPS-EPS. | Medidas especiales para niños, niñas y adolescentes. | Implementación de programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. | Acceso a establecimientos, bienes y servicios de grupos vulnerables o marginados (minorías étnicas, indígenas, mujeres, niños, adolescentes, personas mayores, personas con discapacidad, personas con VIH/SIDA). |

| Atención en salud mental | Capacitación del personal de salud | Participación comunitaria | Asistencia médica sin discriminación | Atención diferenciada para poblaciones vulnerables | Planes de promoción de la salud y prevención de la enfermedad | Acceso oportuno, eficaz y con calidad a la salud |
|--------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|--|--|---|---|
| | | Participación social comunitaria. | Respeto por las costumbres de pueblos indígenas, ROM, negras, raizales, afrocolombianas y palenqueras. | Interculturalidad, que incluye entre otros los elementos de prácticas tradicionales, alternativas y complementarias para la atención en salud. | Servicio de telemedicina para prevención, capacitación, disminución de costos y mejoramiento de la oportunidad y calidad. | Acceso adecuado para personas con discapacidad. |
| | | | | Atención preferente y diferencial para la niñez y la adolescencia. | Promoción de la salud y prevención de la enfermedad. | Estudio y respuesta oportuna a las solicitudes de medicamentos no incluidos en el Plan de Beneficios. |
| | | | | Atención integral en salud a las personas con discapacidad. | Cultura del autocuidado. | Atención inicial de urgencias a cualquier persona. No se puede negar la atención, aunque no haya contrato entre IPS-EPS |
| | | | | | Acciones Intersectoriales para impactar los determinantes en salud. | Atención con celeridad y citas médicas fijadas con rapidez para asegurar el tratamiento oportuno. |
| | | | | | | Libre escogencia de la EPS y la IPS. |
| | | | | | | Atención integral, integrada y continua. |

| Atención en salud mental | Capacitación del personal de salud | Participación comunitaria | Asistencia médica sin discriminación | Atención diferenciada para poblaciones vulnerables | Planes de promoción de la salud y prevención de la enfermedad | Acceso oportuno, eficaz y con calidad a la salud |
|--------------------------|------------------------------------|---------------------------|--------------------------------------|--|---|---|
| | | | | | | <p>Orientación individual, familiar y comunitaria.</p> <p>Prohibición del cobro de multas por inasistencia a las citas médicas</p> <p>Acceso oportuno, eficaz y con calidad a los servicios de salud.</p> <p>Condiciones de higiene y seguridad.</p> <p>Transporte asistencial de zonas rurales y rurales dispersas a centros asistenciales más cercanos.</p> |

Fuente: elaboración propia.

Estos datos son el resultado de la revisión documental de siete normas internacionales y nacionales sobre el derecho a la salud, a saber: la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948; el Pacto Internacional de DESC de 1966, Observación general N° 14 de 2000 del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, Ley 1127 de 2007, Ley 1438 de 2011, Ley Estatutaria 1751 de 2015 y Acuerdo 005 de 2020.

A partir de esta revisión se logra consolidar la información en siete categorías o grupos de protección y garantía del derecho a la salud: atención en salud mental; capacitación del personal de salud; participación comunitaria; asistencia médica sin discriminación; atención diferenciada para poblaciones vulnerables; planes de promoción

de la salud y prevención de la enfermedad; y acceso oportuno, eficaz y con calidad a la salud. Resultado de objetivo 1

Estas categorías constituyen los criterios de comparación entre el deber ser de la garantía del derecho a la salud desde la perspectiva normativa, y el ser del derecho a la salud en el HDSFA de Quibdó. En ese sentido, es menester continuar este trabajo con la descripción de las condiciones de la prestación del servicio de salud en este contexto particular.

El análisis de esta información muestra que los datos recopilados provienen de la revisión de siete normas internacionales y nacionales relacionadas con el derecho a la salud. Estas normas incluyen instrumentos fundamentales como la Declaración Universal de los Derechos Humanos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, así como leyes específicas a nivel nacional.

A partir de esta revisión, se identificaron siete categorías o grupos de protección y garantía del derecho a la salud, que son: atención en salud mental, capacitación del personal de salud, participación comunitaria, asistencia médica sin discriminación, atención diferenciada para poblaciones vulnerables, planes de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, y acceso oportuno, eficaz y con calidad a la salud. Estas categorías representan los criterios utilizados para comparar el cumplimiento normativo del derecho a la salud con la situación concreta en el contexto del HDSFA de Quibdó.

Sin embargo, el análisis indica que es necesario continuar el trabajo describiendo las condiciones de la prestación del servicio de salud en este contexto particular. Esto implica examinar cómo se aplican y se cumplen los criterios de protección y garantía del derecho a la salud en el HDSFA de Quibdó, teniendo en cuenta las normas y estándares establecidos.

En resumen, el análisis resalta la importancia de comparar el deber ser normativo del derecho a la salud con la realidad concreta en un contexto específico. Esto permite evaluar el grado de cumplimiento de los criterios de protección y garantía del derecho a la salud y, a su vez, identificar posibles brechas o áreas de mejora en la prestación del servicio de salud en el HDSFA de Quibdó.

7.2. La Prestación del Servicio de Salud en el Hospital Departamental San Francisco de Asís de Quibdó

En consonancia con el segundo objetivo específico formulado en este trabajo, es importante describir las condiciones de la prestación desde la perspectiva del personal médico a través de entrevistas semiestructuradas, para contrastar el deber ser y el ser del derecho a la salud desde lo legal y la voz del personal médico y pacientes.

Se llevaron a cabo siete entrevistas al personal médico: cinco a personal asistencial y dos a personal administrativo, y cinco a pacientes del hospital, con el fin de conocer, a la luz de las normas nacionales e internacionales, cuáles son las condiciones de la prestación del servicio de salud en el hospital. Se formularon 27 preguntas al personal y 6 a pacientes, de acuerdo con los criterios identificados en la revisión documental del primer objetivo específico.

Una vez realizadas las entrevistas y transcritas, las respuestas se plasmaron en una matriz de recolección de datos. Gracias a esta información brindada por el personal y pacientes del hospital es posible afirmar las condiciones en las que se brinda el servicio de salud se encuentran en un nivel medio, entre lo bueno y lo malo.

Al cuestionarse sobre la atención y accesibilidad sin discriminación, los participantes señalaron que “el personal de salud de la institución no discrimina a las

personas por su origen ni procedencia” (Entrevistada A, Comunicación personal, 13 de febrero de 2023) porque “el servicio se les brinda a todos los usuarios, además es un derecho a la salud que tenemos todos, la cual incluye el acceso oportuno, aceptable y asequible a la atención y de calidad suficiente” (Entrevistada E, Comunicación personal, 13 de febrero de 2023).

Estas afirmaciones señalan una valoración positiva sobre la falta de discriminación y el acceso a la atención médica en la institución en cuestión. Ambas entrevistadas resaltan la importancia de que todas las personas, sin importar su origen o procedencia, tengan igualdad de oportunidades para recibir atención médica de calidad y que esto sea considerado como un derecho universal.

Asimismo, en la pregunta 8 sobre el acceso a los bienes y servicios del hospital por parte de minorías étnicas, indígenas, mujeres, niños y niñas, personas con discapacidad y personas con VIH/SIDA, señalaron que sí se cumple porque “son las personas con más garantías en su salud por entrar a considerarse un grupo especial en su atención sea por su edad o condición” (Entrevistada A, pregunta 8, Comunicación personal, 13 de febrero de 2023”).

Sin embargo, al preguntarse sobre el acceso a personas con discapacidad, en la pregunta 7, señalaron que

Hay poca adaptabilidad de zonas para personas que cuentan con discapacidad, se observa una zona con rampla para subir en sillas de ruedas al segundo piso, los baños no están adaptados para personas con discapacidad, muy pocos letreros de identificación de los lugares y guías o personas entrenadas que puedan comunicarse a través de señas (Entrevistada B, pregunta 7, Comunicación personal, 13 de febrero de 2023).

Estas respuestas resaltan la necesidad de abordar de manera integral la accesibilidad y la atención para todos los grupos, incluyendo minorías étnicas, indígenas, mujeres, niños y niñas, personas con discapacidad y personas con VIH/SIDA. Es fundamental realizar mejoras en la infraestructura, proporcionar servicios adaptados a las necesidades individuales y garantizar la capacitación adecuada del personal para atender a todos los usuarios de manera inclusiva, equitativa y sin discriminación.

Además, que, según la pregunta 10, para la población con VIH/SIDA “no se tienen programas porque este hospital es de segundo nivel, eso se da en hospital de primer nivel” (Entrevistada F, Comunicación personal, 13 de febrero de 2023).

Esto resulta incongruente, ya que no es posible hablar de acceso y atención de la salud sin discriminación cuando las personas con discapacidad están siendo discriminadas por no contar con instalaciones y acompañamiento para garantizar su derecho a la salud y; de otro lado, no se cuenta con programas para atender y acompañar a las personas con VIH/SIDA, lo que también puede constituir una forma de discriminación.

Por otro lado, al preguntar sobre la atención especial para niños, niñas, adolescentes, madres y otros grupos de especial protección, se indicó que cuentan con “el programa del área de neonato, y otro en el área de pedagogía” (Entrevistada F, pregunta 2, Comunicación personal, 13 de febrero de 2023), que para maternidad no hay programas diferentes a estos (*Anexo 2*. Matriz de Entrevistas, pregunta 3), y que para las comunidades indígenas y afro solo se tienen en cuenta sus prácticas ancestrales cuando “se les permite ingresar a la sala de parto con la partera familiar o acompañante que estas elijan” (Entrevistada E, pregunta 20, Comunicación personal, 13 de febrero de 2023).

Esto quiere decir que, si bien se brinda una atención diferenciada para estas poblaciones vulnerables, es muy mínima, pues consiste en una o dos acciones o programas

que, materialmente, no representan una totalidad de inclusión y trato prioritario, como lo exigen las normas nacionales e internacionales. A pesar de que, como lo indicaron en la pregunta 1 que sí se tienen en cuenta las recomendaciones de la OMS (Entrevistadas F y G, *Anexo 2. Matriz de Entrevistas*).

En un contexto más general, tratándose de prevención de la enfermedad y promoción de la salud a través de estrategias y programas, se vislumbra que, además de no tenerlos, el personal no considera que sea una exigencia para el hospital por tratarse de una institución de segundo nivel (Preguntas 9, 10 y 18, *Anexo 2. Matriz de Entrevistas*). En ese sentido, no se cuenta con programas para prevenir enfermedades sexuales, mentales y de cualquier otro tipo, lo que evidencia que el hospital se limita a prestar atención a las necesidades inmediatas, sin considerar la prevención de las enfermedades como una forma de preservar la salud de toda la población.

Adicionalmente, se señaló que se cuenta con colaboración interinstitucional para la atención en salud, ya que “se comenta a otras instituciones cuando la complejidad del paciente lo amerita, requieren atención más avanzada de la que se brinda en el momento” (Entrevistada E, Comunicación personal, 13 de febrero de 2023). Pero no se materializa una colaboración intersectorial entre la salud y otros sectores como, por ejemplo, el de educación.

En otra instancia, sobre la comunicación con los pacientes y la comunidad, se indicó que no se brinda orientación comunitaria, solo individual (Pregunta 19, *Anexo 2. Matriz de Entrevistas*); que no hay ninguna estrategia para la participación comunitaria (Pregunta 21, *Anexo 2. Matriz de Entrevistas*); pero que sí se cuenta con un buzón de Peticiones, Quejas y Reclamos-PQR- (Pregunta 27, *Anexo 2. Matriz de Entrevistas*). En ese sentido, la única herramienta de participación con la que cuenta la comunidad es el buzón de PQR.

Estos resultados indican que actualmente la comunicación y la participación comunitaria en el hospital son limitadas. La falta de orientación comunitaria y estrategias específicas para la participación comunitaria pueden generar una brecha en la comunicación entre el hospital y la comunidad. La existencia del buzón de PQR puede ser considerada como un primer paso hacia la participación comunitaria, pero es importante que se implementen estrategias adicionales para fomentar una participación más activa y significativa de la comunidad en la toma de decisiones y el diseño de los servicios de salud. Esto podría incluir la creación de canales de comunicación bidireccionales, la realización de reuniones comunitarias, la formación de comités asesores, entre otras acciones que promuevan una participación más inclusiva y representativa de la comunidad en general.

Sobre las condiciones de higiene y seguridad del hospital, las participantes señalaron que no cuenta con agua potable, ya que el agua que usan en el hospital es agua lluvia que se somete a un tratamiento para ser utilizada en los baños y el aseo general, pero no puede ser consumida (Pregunta 5, *Anexo 2*. Matriz de Entrevistas). Así, al preguntarles si consideran que el servicio de salud se presta en condiciones óptimas de seguridad e higiene, indicaron que sí, que ellas tratan de brindar esas condiciones dentro de lo posible y a pesar de las carencias (Pregunta 26, *Anexo 2*. Matriz de Entrevistas). Esto sugiere que el hospital enfrenta desafíos en cuanto al suministro de agua potable y puede haber limitaciones en términos de higiene y seguridad. Sin embargo, las participantes destacan los esfuerzos individuales para mantener condiciones aceptables en estas áreas.

En esa misma línea, resaltaron que los pacientes y empleados del hospital se encuentran ante el peligro de que entren roedores y serpientes a las instalaciones, debido a que la institución se encuentra ubicada al lado del Río Atrato (Pregunta 6, *Anexo 2*. Matriz de Entrevistas). Esta ubicación la consideraron como beneficiosa por ser en el centro de la

ciudad, a pesar de que pone en riesgo la vida, salud e integridad de los pacientes y el personal de salud.

En cuanto a los trámites que se llevan a cabo por los pacientes en la institución, las participantes señalaron que la asignación de citas trata de ser rápida y oportuna, con un tiempo de 3 a 7 días, dependiendo de la disponibilidad de los especialistas (Pregunta 13, **Anexo 2**. Matriz de Entrevistas). En contraste, la solicitud de medicamentos sí presenta demoras en su solución, ya que “tenemos muchas carencias en el suministro de medicinas” (Entrevistada F, Comunicación personal, 13 de febrero de 2023).

Es importante destacar que este resultado resalta una disparidad entre la asignación de citas y la disponibilidad de medicamentos en la institución. Mientras que se ha logrado mejorar la asignación de citas de manera rápida y oportuna, las carencias en el suministro de medicamentos pueden ser un obstáculo para brindar una atención integral y de calidad. Es fundamental que la institución aborde las deficiencias en el suministro de medicamentos y tome medidas para garantizar una provisión adecuada y oportuna de los mismos.

En esa misma línea, algunas de las participantes consideraron que los pacientes tienen libertad para escoger el lugar de prestación del servicio de salud (Entrevistadas D, E y G, pregunta 14, **Anexo 2**. Matriz de Entrevistas) mientras que otras consideran que los pacientes no tienen esa libertad porque llegan remitidos de otras instituciones de salud (Entrevistadas A, B, C y F, pregunta 14, **Anexo 2**. Matriz de Entrevistas). Adicionalmente, indicaron que nunca se cobran multas a los pacientes por la inasistencia a las citas (Pregunta 22, **Anexo 2**. Matriz de Entrevistas).

Sobre los servicios de urgencias, se presentó discrepancia en las respuestas, ya que algunas consideran que sí se atiende a cualquier persona que llegue a urgencias porque “la salud es un derecho fundamental y una vinculación no debería ser una barrera para no

hacerlo” (Entrevistada A, Comunicación Personal 13 de febrero de 2023, pregunta 12); mientras que otras indicaron que no siempre se presta el servicio de urgencias “ya que en ocasiones aquellos usuarios se remiten a sus puntos de atención IPS primario” (Entrevistada F, Comunicación Personal 13 de febrero de 2023, pregunta 12).

En esa línea, también se cuestionó sobre la tenencia de transporte asistencial para las zonas rurales, a lo que las participantes respondieron que sí se cuenta con transporte asistencial, pero solo para la zona urbana y que, además, solo se cuenta con una ambulancia para cubrir el territorio (Pregunta 16, *Anexo 2*. Matriz de Entrevistas).

Finalmente, señalaron que no se cuenta con el servicio de telemedicina ni medicina a domicilio porque “solo se realizan en la institución debido a que es privada y de alta complejidad” (Entrevistada E, Comunicación Personal, pregunta 15); que sí se brinda atención y hospitalización en salud mental (Pregunta 23, *Anexo 2*. Matriz de Entrevistas); y que el hospital promueve y facilita la formación del personal en salud con charlas, talleres, simulacros y capacitaciones (Pregunta 24, *Anexo 2*. Matriz de Entrevistas).

Por otra parte, se formularon 6 preguntas a 5 personas que han sido pacientes del Hospital Departamental San Francisco de Asís, con el fin de conocer su perspectiva sobre: la atención de la salud mental, la participación de la comunidad en las decisiones y actividades del hospital, la asistencia médica sin discriminación, la prestación especial del servicios para niños, niñas, adolescentes, adultos mayores y embarazadas; los planes y actividades de prevención de la enfermedad y promoción de la salud, y la prestación oportuna, eficaz y con calidad del servicio de salud en el hospital.

Sobre la atención en salud mental señalaron los pacientes que “la atención es pésima, te atienden cuando quieren, no utilizan las palabras adecuadas para atenderte y en

ocasiones tienes que comprar tus implementos para ser atendido” (Paciente M, Pregunta 1, *Anexo 2*. Matriz de Entrevistas).

Al realizar un análisis general y comparativo de las respuestas de los pacientes sobre la atención en salud mental del hospital, se identificaron varias similitudes y diferencias en sus percepciones y experiencias.

Tanto el Paciente L como el Paciente M expresaron una visión negativa de la calidad de la atención en salud mental. El Paciente L la calificó como "mala" debido a la falta de un centro mental completo, mientras que el Paciente M la describió como "pésima", señalando que no utilizan las palabras adecuadas y que a veces deben comprar sus propios implementos para ser atendidos (Pregunta 1, *Anexo 2*. Matriz de Entrevistas).

En cuanto al acceso y disponibilidad, el Paciente M mencionó que la atención se brinda "cuando quieren", lo que sugiere demoras o falta de disponibilidad en la atención. Los Pacientes M y O destacaron la falta de recursos y personal calificado en el área de salud mental. El Paciente M mencionó la necesidad de comprar implementos, lo que indica una carencia de recursos por parte del hospital. Por otro lado, el Paciente O indicó que la atención es precaria debido a la falta de herramientas y personal calificado (Pregunta 1, *Anexo 2*. Matriz de Entrevistas).

Por su parte, el Paciente N tiene un conocimiento limitado sobre la atención en salud mental del hospital, mencionando únicamente la existencia de pacientes internados y una psiquiatra encargada de revisarlos. Esto sugiere una posible falta de información o comunicación efectiva hacia los pacientes (Pregunta 1, *Anexo 2*. Matriz de Entrevistas).

Las respuestas de los pacientes revelaron preocupaciones comunes en relación con la atención en salud mental del hospital, como la calidad de la atención, el acceso, la disponibilidad de recursos y el personal calificado, así como la comunicación y el

conocimiento de los servicios. Estos aspectos resaltan la necesidad de mejorar la infraestructura, los recursos humanos y la comunicación en el ámbito de la salud mental del hospital, con el fin de garantizar una atención adecuada y de calidad para los pacientes que la requieran.

En la segunda pregunta, sobre la de la comunidad en las decisiones o actividades del hospital, se observó una tendencia común: la falta de participación por parte de la comunidad.

El Paciente L mencionó que la participación de la comunidad se da de forma esporádica, específicamente asistiendo a brigadas de salud (Pregunta 2, *Anexo 2*. Matriz de Entrevistas). Sin embargo, esta participación parece ser limitada y ocasional, lo que sugiere una falta de involucramiento continuo en las decisiones y actividades del hospital.

Por su parte, los Pacientes M, N y O coincidieron en que la comunidad no participa en absoluto en las decisiones o actividades del hospital (Pregunta 2, *Anexo 2*. Matriz de Entrevistas). Estas respuestas refuerzan la falta de participación comunitaria en el contexto hospitalario.

En general, las respuestas indicaron una ausencia significativa de participación de la comunidad en las decisiones y actividades del hospital. Esto puede ser atribuido a diversos factores, como la falta de canales de comunicación efectivos, la falta de incentivos para la participación comunitaria o una percepción de falta de transparencia en las decisiones institucionales.

Para fomentar una mayor participación de la comunidad en el hospital, sería necesario implementar estrategias que promuevan una mayor colaboración y empoderamiento de la comunidad. Esto podría incluir la creación de espacios de diálogo y consulta, la divulgación de información clara y accesible sobre las actividades del hospital,

así como la promoción de iniciativas de participación comunitaria, como comités de usuarios o programas de voluntariado. La participación de la comunidad puede contribuir a una atención más centrada en las necesidades de los pacientes y a una toma de decisiones más inclusiva y transparente en el entorno hospitalario.

Por otra parte, sobre la atención sin discriminación, se encontró que hay diferentes percepciones y experiencias. El Paciente L mencionó que “en muchas ocasiones se ha prestado el servicio de salud a medias por el hecho de que el paciente no pertenezca a una buena familia o por su aspecto” (Pregunta 3, *Anexo 2*. Matriz de Entrevistas). Esta respuesta sugiere que existe discriminación en la prestación de la asistencia médica en el hospital, donde se prioriza a ciertos pacientes en función de su origen socioeconómico o apariencia física.

El Paciente M también señaló que no se brinda asistencia médica sin discriminación, ya que se requiere “tener alguna cercanía con alguien en el hospital para recibir atención prioritaria” (Pregunta 3, *Anexo 2*. Matriz de Entrevistas). Esto indica que el acceso a la atención médica está condicionado por conexiones o relaciones personales, lo que implica una discriminación basada en los vínculos sociales.

En contraste, el Paciente N afirmó que se brinda atención siempre y cuando esta sea solicitada en ese hospital (Pregunta 3, *Anexo 2*. Matriz de Entrevistas). Aunque esta respuesta parece indicar que no hay discriminación en el acceso a la atención médica, no proporciona información suficiente para determinar si existen otros factores o criterios que podrían influir en la prestación del servicio.

Por último, el Paciente O destacó la insuficiencia en la atención a la comunidad en general, pero resaltó la desigualdad existente hacia las comunidades indígenas al requerir servicios médicos (Pregunta 3, *Anexo 2*. Matriz de Entrevistas). Esta respuesta indica una

discriminación específica hacia las comunidades indígenas en la zona, lo que implica un trato desigual en el acceso y la calidad de la atención médica.

En general, las respuestas de los pacientes sugieren que existe discriminación en la asistencia médica brindada en el hospital. Esta discriminación puede manifestarse en diferentes formas, como privilegiar a ciertos pacientes en función de su estatus socioeconómico o relaciones personales, así como mostrar desigualdades en el trato hacia comunidades específicas, como las indígenas.

Para garantizar una asistencia médica sin discriminación, es fundamental implementar políticas y prácticas que promuevan la equidad y la igualdad en el acceso y la calidad de la atención. Esto implica la eliminación de barreras y prejuicios que puedan afectar el trato a los pacientes, así como la adopción de medidas para asegurar que todos los individuos reciban atención médica sin importar su origen, apariencia o pertenencia a determinados grupos. Además, es importante fomentar la sensibilización y la capacitación del personal de salud en temas de diversidad y no discriminación, para asegurar un trato respetuoso y equitativo para todos los pacientes.

En otro sentido, en cuanto a la prestación especial a niños, niñas, adolescentes, personas con discapacidad, adultos mayores y embarazadas se encontró que “cada uno tiene un área de atención específica” (Paciente L, Pregunta 4, **Anexo 2**. Matriz de Entrevistas), lo que sugiere una consideración diferenciada en la prestación del servicio.

El Paciente M, por otro lado, indicó que no se presta un servicio especial para ninguno de los grupos mencionados, y que todos son atendidos por igual (Pregunta 4, **Anexo 2**. Matriz de Entrevistas). Esta respuesta sugiere que no se brinda una atención específica o adaptada a las necesidades particulares de cada grupo, lo que podría generar limitaciones en el acceso y la calidad de la atención para ellos.

Por su parte, el Paciente N mencionó que se presta atención especial a través de programas de promoción y prevención (Pregunta 4, *Anexo 2*. Matriz de Entrevistas). Esto quiere decir que, si bien puede no haber una atención individualizada para cada grupo, existen programas destinados a promover y prevenir problemas de salud específicos para ellos.

Por otro lado, el Paciente O señaló que no se presta un servicio especial y que esto produce inequidad entre los diferentes grupos dentro de la comunidad (Pregunta 4, *Anexo 2*. Matriz de Entrevistas). Esta respuesta destaca la falta de consideración y adaptación a las necesidades específicas de cada grupo, lo que puede resultar en una atención desigual y discriminatoria.

Finalmente, el Paciente P afirma que sí se presta un servicio especial (Pregunta 4, *Anexo 2*. Matriz de Entrevistas). Sin embargo, esta respuesta no proporciona más detalles ni argumentos para respaldar su afirmación.

En general, las respuestas de los pacientes revelan diferentes perspectivas sobre la prestación de servicios especiales para los grupos mencionados. Mientras algunos pacientes mencionan la existencia de áreas o programas específicos para cada grupo, otros indican la falta de una atención diferenciada. Esta variabilidad en las respuestas puede sugerir una falta de claridad o consistencia en la forma en que se brinda atención a estos grupos en el hospital.

Para garantizar una atención adecuada y equitativa, es importante que los hospitales desarrollen políticas y programas que se adapten a las necesidades específicas de cada grupo, considerando factores como la edad, discapacidad, estado de embarazo o vejez. Esto implica la asignación de recursos y personal capacitado para brindar una atención especializada, así como la eliminación de barreras y obstáculos que puedan limitar el

acceso y la calidad de la atención para estos grupos vulnerables. Además, es esencial promover la sensibilización y la formación del personal de salud en la atención inclusiva y respetuosa de la diversidad de los pacientes.

Por otra parte, al analizar las respuestas de los pacientes con respecto a los planes o actividades para prevenir enfermedades y promover la salud que se llevan a cabo desde el hospital, se pueden identificar diferentes percepciones y acciones.

El Paciente L mencionó que se realizan charlas educativas (Pregunta 5, *Anexo 2*. Matriz de Entrevistas). Estas charlas pueden abarcar una variedad de temas relacionados con la prevención de enfermedades y la promoción de la salud. Proporcionar información educativa a la comunidad es una estrategia importante para fomentar hábitos saludables y prevenir enfermedades.

Por otro lado, el Paciente M indicó que no se lleva a cabo ninguna actividad (Pregunta 5, *Anexo 2*. Matriz de Entrevistas). Esto sugiere una falta de programas o acciones específicas desde el hospital para prevenir enfermedades o promover la salud. La ausencia de actividades preventivas puede limitar la capacidad del hospital para abordar los problemas de salud antes de que se presenten.

El Paciente N mencionó la prevención de embarazos en adolescentes como una actividad llevada a cabo desde el hospital (Pregunta 5, *Anexo 2*. Matriz de Entrevistas). Esta respuesta destaca la importancia de abordar un problema específico de salud a través de acciones preventivas dirigidas a un grupo vulnerable. La prevención de embarazos en adolescentes puede incluir programas de educación sexual, acceso a métodos anticonceptivos y apoyo psicológico.

En cuanto al Paciente O, señaló que desconoce actividades realizadas por el hospital en relación con la prevención de enfermedades mentales (Pregunta 5, *Anexo 2*. Matriz de

Entrevistas). Esto puede indicar una falta de información o divulgación sobre las acciones o programas específicos dirigidos a la prevención de enfermedades mentales.

Por último, el Paciente P mencionó que se realizan jornadas intensivas de prevención y promoción de la salud en algunos barrios, especialmente aquellos con mayor nivel de pobreza (Pregunta 5, *Anexo 2*. Matriz de Entrevistas). Estas jornadas pueden abordar diversas enfermedades como la diabetes, el dengue, las enfermedades de transmisión sexual (ETS), la malaria, entre otras. Esta respuesta resalta la importancia de dirigir los esfuerzos de prevención hacia comunidades específicas que enfrentan mayores desafíos de salud.

Las respuestas de los pacientes muestran diferentes enfoques y acciones en cuanto a los planes o actividades para prevenir enfermedades y promover la salud desde el hospital. Mientras algunos pacientes mencionan charlas educativas, la prevención de embarazos en adolescentes y jornadas intensivas en barrios vulnerables, otros señalan la falta de actividades o desconocimiento en este aspecto.

Para fortalecer la prevención y promoción de la salud, es importante que los hospitales desarrollen programas integrales que aborden una variedad de problemas de salud, incluyendo la divulgación de información, la educación comunitaria y la implementación de intervenciones preventivas dirigidas a grupos vulnerables y comunidades específicas. Además, es esencial que exista una comunicación efectiva con la comunidad para dar a conocer las actividades y fomentar la participación en ellas.

Respecto a si consideran que el hospital presta un servicio oportuno, eficaz y con calidad, se identificaron percepciones negativas y críticas hacia la calidad del servicio ofrecido. El Paciente L indica que los hospitales de Quibdó no prestan un servicio oportuno, eficaz y con calidad (Pregunta 5, *Anexo 2*. Matriz de Entrevistas). Esta respuesta

sugiere una falta de cumplimiento de los estándares deseados en cuanto a la oportunidad, eficacia y calidad de la atención brindada por parte de los hospitales en esa localidad.

El Paciente M expresó que el servicio del hospital es pésimo y que existe negligencia en la mayoría de los casos (Pregunta 5, *Anexo 2*. Matriz de Entrevistas). Esta percepción negativa resalta una falta de calidad y cuidado en la atención a los pacientes, lo cual puede tener implicaciones graves en la efectividad de los tratamientos y la satisfacción general de los usuarios.

Por su parte, el Paciente N mencionó que el hospital no tiene las condiciones para prestar un servicio de calidad y en ocasiones es necesario comprar los medicamentos (Pregunta 5, *Anexo 2*. Matriz de Entrevistas). Esta respuesta señala limitaciones en la infraestructura y los recursos disponibles, lo que puede afectar negativamente la capacidad del hospital para brindar un servicio eficaz y de calidad.

El Paciente O sostuvo que el hospital presta un pésimo servicio en cuanto a la atención de enfermedades, mencionando la inexistencia de campañas preventivas y la incapacidad del personal para brindar un servicio adecuado. Esta respuesta resalta la importancia de contar con programas preventivos y personal capacitado para ofrecer una atención de calidad.

Por último, el Paciente P afirmó que el hospital no presta un buen servicio a la comunidad debido a la falta de implementos necesarios para brindar una atención de calidad. Esto indica que la carencia de recursos y equipamiento puede afectar negativamente la calidad y eficacia de la atención médica.

Las perspectivas de los pacientes en este punto reflejan una percepción generalizada de que el hospital no cumple con los estándares deseados de oportuna, eficaz y calidad en la atención. Se mencionan problemas como la falta de condiciones adecuadas, la necesidad de

comprar medicamentos, la ausencia de campañas preventivas y la insuficiencia de implementos y recursos. Estos aspectos señalan la importancia de mejorar la infraestructura, los recursos disponibles y la capacitación del personal para garantizar un servicio de salud oportuno, eficaz y de calidad para la comunidad. Es fundamental que se realicen esfuerzos para abordar estas preocupaciones y mejorar la percepción y experiencia de los pacientes en relación con la atención recibida.

El análisis realizado sobre las respuestas de los pacientes se relaciona estrechamente con las condiciones de prestación del servicio de salud mencionadas desde la perspectiva del personal médico asistencial y administrativo. Ambas fuentes de información convergen en destacar diversos problemas y deficiencias en la calidad y accesibilidad de los servicios de salud.

En primer lugar, tanto los pacientes como el personal médico y administrativo coinciden en mencionar problemas relacionados con las instalaciones del hospital. Los pacientes hacen referencia a la falta de adaptación de las instalaciones para personas con discapacidad, mientras que el personal médico y administrativo menciona instalaciones inadecuadas en general. Estas condiciones inapropiadas pueden dificultar el acceso y la atención adecuada para los pacientes, lo que refuerza la necesidad de mejorar las infraestructuras y asegurar entornos inclusivos y seguros.

Además, ambos grupos mencionan la falta de programas para la prevención de enfermedades y promoción de la salud. Los pacientes señalan la ausencia de actividades preventivas específicas, mientras que el personal médico y administrativo destaca la inexistencia de programas en general. Esta coincidencia resalta la necesidad de fortalecer las acciones de prevención y promoción de la salud, implementando estrategias efectivas que aborden los factores de riesgo y fomenten hábitos saludables en la comunidad.

Otro aspecto relevante es la escasez de recursos y suministros, mencionada tanto por los pacientes como por el personal médico y administrativo. Los pacientes hacen referencia a la carencia de medicamentos, mientras que el personal médico y administrativo menciona la falta de agua potable y la deficiencia en el suministro de medicamentos. Estas limitaciones en los recursos afectan directamente la calidad y la efectividad de la atención médica, lo que requiere una atención urgente para garantizar un suministro adecuado de medicamentos y mejorar las condiciones de infraestructura y servicios básicos.

Por último, tanto los pacientes como el personal médico y administrativo mencionan la falta de comunicación con la comunidad y los problemas relacionados con la ubicación del hospital. Los pacientes destacan la falta de participación y comunicación, mientras que el personal médico y administrativo resalta los riesgos para la seguridad y la salud debido a la ubicación del hospital. Estas preocupaciones subrayan la importancia de establecer canales efectivos de comunicación con la comunidad, promover la participación y la retroalimentación de los usuarios, y garantizar la seguridad tanto para los pacientes como para el personal médico.

7.3. Garantía del Derecho a la Salud en el Hospital Departamental San Francisco de Asís

Con el fin de analizar la garantía del derecho a la salud en el HDSFA, en este apartado se realiza una comparación entre los criterios nacionales e internacionales de garantía identificados en la revisión documental del primer objetivo con los hallazgos de condiciones de prestación del servicio de salud que resultaron del segundo objetivo.

Para ello, fue necesario llevar a cabo un proceso de triangulación de la información, en el que, a través de una matriz de excel, se realizó un análisis cuantitativo y cualitativo de

los criterios de garantía, las condiciones de la prestación, el nivel de cumplimiento y las recomendaciones para que ese nivel mejore. Este ejercicio se encuentra consignado en el **Anexo 3. Matriz de Análisis** con el fin de facilitar la lectura de los resultados.

Después de consignar toda la información en la matriz se llevó a cabo el siguiente proceso: 1) se estableció la cantidad de respuestas afirmativas, negativas y de “no sabe/no responde” en cada una de las preguntas; 2) se asignó un porcentaje de cumplimiento a cada pregunta para identificar el nivel de cumplimiento total; 3) se calculó el porcentaje de cumplimiento total de acuerdo con la cantidad de preguntas con cumplimiento positivo; y 4) se analizó cualitativamente el contenido de las preguntas, relacionando los criterios de garantía identificados en las normas nacionales e internacionales.

En ese contexto, los resultados arrojaron que el nivel de cumplimiento en la garantía del derecho a la salud en el HDSFA es del 55%. Las mayores vulneraciones, con el menor porcentaje de cumplimiento, se dan en: programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad (0%); programas de prevención y educación para enfermedades de transmisión sexual, especialmente VIH/SIDA (0%); servicio de telemedicina y medicina a domicilio (0%); participación social comunitaria (0%); acciones intersectoriales (28,5%), transporte asistencial (28,5%), y acceso físico adecuado para personas con discapacidad (28,5%) (**Anexo 3. Matriz de Análisis**).

En contraste, los ítems en los que se evidenció mayor cumplimiento fueron: asistencia médica sin distinción de raza, sexo, clase (100%); implementación de recomendaciones de la OMS (100%); acceso a establecimientos, bienes y servicios de grupos vulnerables o marginados (100%); atención integral en salud mental (85,7%); canales formales para presentar reclamaciones, quejas, sugerencias (85,7%) (**Anexo 3. Matriz de Análisis**).

A partir de los hallazgos cuantitativos, los cuales se presentaron de forma general en los párrafos anteriores, se realizó un análisis cualitativo relacionándolos con los criterios de garantía establecidos en normas nacionales e internacionales. En primera instancia, se analizó que el hospital cumple en su totalidad con la asistencia médica sin distinción de raza, sexo, clase, de acuerdo con el artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 y la Constitución Política de 1991 sobre los derechos a la igual y a la salud. Esto desde la perspectiva del personal asistencial y administrativo, en contraste, los pacientes señalaron que existe discriminación en la asistencia médica brindada en el hospital. Esta discriminación puede manifestarse en diferentes formas, como privilegiar a ciertos pacientes en función de su estatus socioeconómico o relaciones personales, así como mostrar desigualdades en el trato hacia comunidades específicas, como las indígenas.

En cuanto a la protección especial de la infancia, se cumple medianamente con las disposiciones nacionales e internacionales, tales como el artículo 10 del Pacto Internacional de DESC de 1966, y el artículo 17 de la Ley 1438 de 2011. Las respuestas de los participantes revelaron diferentes perspectivas sobre la prestación de servicios especiales para los grupos mencionados. Mientras algunos mencionaron la existencia de áreas o programas específicos para cada grupo, otros indicaron la falta de una atención diferenciada. Esta variabilidad en las respuestas puede sugerir una falta de claridad o consistencia en la forma en que se brinda atención a estos grupos en el hospital.

En ese sentido, es necesario que el hospital mejore sus esfuerzos para brindar una protección prioritaria y diferenciada a los niños, niñas y adolescentes. Es importante que los hospitales desarrollen políticas y programas que se adapten a las necesidades específicas de cada grupo, considerando factores como la edad, discapacidad, estado de embarazo o vejez. Esto implica la asignación de recursos y personal capacitado para brindar una atención

especializada, así como la eliminación de barreras y obstáculos que puedan limitar el acceso y la calidad de la atención para estos grupos vulnerables. Además, es esencial promover la sensibilización y la formación del personal de salud en la atención inclusiva y respetuosa de la diversidad de los pacientes.

Si bien, cuentan con programas para los neonatos con bajo peso y el programa canguro (Entrevistadas F y G, *Anexo 2*. Matriz de Entrevistas), no se evidencia que haya prestación diferenciada para los demás niños, niñas y los adolescentes. Incluso, la Entrevistada A (Pregunta 2, Comunicación personal 13 de febrero de 2023) mencionó que cuentan con el programa de vacunación, pero este, más allá de ser una prestación del servicio de salud diferenciada y prioritaria, es un mínimo legal que debe cumplir cualquier institución que preste servicio de salud en el país.

En cuanto a la protección de la maternidad, no hay cumplimiento porque no existe ningún programa para la maternidad por tratarse de un hospital de segundo nivel (Entrevistada F, Comunicación personal 13 de febrero de 2023, pregunta 3). Tres de ellas señalaron que existe, pero que es el mismo que se tiene para los neonatos y el programa canguro (Entrevistadas A, B y G, *Anexo 2*. Matriz de Entrevistas, pregunta 3), por lo que no es un programa diferenciado, sino enfocado en el niño o niña que acaba de nacer. En ese sentido, es importante que como institución se instaure un enfoque de género para reconocer la maternidad como un proceso que puede desencadenar efectos físicos y mentales en las madres, quienes en ese momento requieren acompañamiento médico, no solo para cumplir con su rol de madres, también para cuidar su salud propia.

Sobre la adopción de recomendaciones de la OMS, si bien afirmaron que se cumple con las recomendaciones de la OMS, no es posible determinar que sea un cumplimiento total, ya que la muestra no es suficiente para afirmarlo. Una de las entrevistadas

(Entrevistada G, pregunta 4, Comunicación personal 13 de febrero de 2023) mencionó que actualmente se realizan charlas sobre el tema, pero no especificó los temas que se abordan, por lo que la información brindada no es suficiente para establecer que el hospital sí cumple con las recomendaciones y disposiciones internacionales.

El criterio de contar con agua limpia y potable en los centros de salud es, tal vez, el más problemático de todos. De acuerdo con el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas para garantizar el derecho a la salud son indispensables los criterios de garantía como el agua limpia y el servicio sanitario.

Se evidenció que el hospital no cuenta con agua potable, sino que el agua que utiliza es "agua lluvia, pero tratada" (Entrevistada G, pregunta 5, Comunicación personal 13 de febrero de 2023); sin embargo, no se conoce cuál es el tratamiento. Lo que se puede inferir de las respuestas es que, si bien el agua lluvia se somete a un tratamiento para ser usada, no llega a las condiciones mínimas para su consumo, ya que ninguna de las participantes indica que puede ser usada para beber.

A pesar de lo problemático que es el hecho de que el hospital no cuente con agua potable para los pacientes y el personal de salud, en este punto es importante precisar que la situación deplorable en cuanto al agua no es una problemática propia del hospital, sino que se debe al contexto económico, social y político del departamento del Chocó, especialmente Quibdó, municipio en el que un 5,6% de los habitantes no cuenta con servicio de energía eléctrica, el 74% no tienen ni acueducto ni alcantarillado y solo hay un 2,9% de cobertura del servicio de gas (Concejo Municipal de Quibdó, 2020).

Por otro lado, pese a que la mayoría de las participantes señaló que la ubicación del hospital es correcta porque se encuentra en el centro de la ciudad; se resaltó que la ubicación es problemática porque el hospital está al lado del Río Atrato, por lo que, en

ocasiones ha pasado, se "entran roedores, serpientes" (Entrevistada G, pregunta 6, Comunicación personal 13 de febrero de 2023), lo que pone en riesgo la salud, la integridad y la vida de los pacientes y del personal de salud.

En esa medida, es prioritario que el hospital y el municipio implementen estrategias y acciones de contención de especies provenientes del río, para evitar que entren a las instalaciones y se ponga en riesgo al personal y a los pacientes, considerando que es una situación que no solo vulnera el derecho a la salud, también a la integridad y a la vida; es decir, lo dispuesto en la Constitución Política de 1991 y normas relacionadas como la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

Sobre la accesibilidad de las personas con discapacidad, exigida por organismos internacionales y normas nacionales, se evidencia incumplimiento en dos aspectos. El primero tiene que ver con lo señalado por las participantes sobre la inexistencia de rampas, la falta de adaptación de los baños y la no señalización (Entrevistadas A y B, pregunta 7, *Anexo 2*. Matriz de Entrevistas), lo que demuestra una realidad fáctica desfavorable para las personas con discapacidad. El segundo, es que, del análisis discursivo de las participantes se vislumbra que no cuentan con conocimiento sobre la discapacidad; ya que limitan sus respuestas a las personas con discapacidad en la movilidad, pero nada se menciona sobre las discapacidades visuales, auditivas, visuales o cognitivas.

En este sentido, se debe resaltar la necesidad de que el hospital realice capacitación en el personal sobre temas de discapacidad y; por supuesto, que lleve a cabo la adecuación de las instalaciones para asegurar la accesibilidad para las personas con todo tipo de discapacidad, adecuaciones como: rampas, personal de acompañamiento, señalización en braille, entre otras.

De acuerdo con los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad exigidos por normas como el artículo 13 de la Ley 1438 de 2011 y el artículo 14 de la Ley 1127 de 2007, todo el personal asistencial y administrativo coincidió en que en el hospital no se llevan a cabo programas para promover la salud y prevenir la enfermedad, lo que arrojó un nivel de cumplimiento de 0% en este ítem. Mientras tanto, los pacientes mostraron diferentes enfoques y acciones en cuanto a los planes o actividades para prevenir enfermedades y promover la salud desde el hospital. Algunos indicaron charlas educativas, la prevención de embarazos en adolescentes y jornadas intensivas en barrios vulnerables; otros, señalaron la falta de actividades o desconocimiento en este aspecto.

Esta situación es preocupante porque se identificó que las participantes no consideran que sea una necesidad contar con estos programas porque "es un hospital de segundo nivel" (Entrevistadas A y F, *Anexo 2*. Matriz de Entrevistas, pregunta 9), lo que representa un problema porque si el personal ni el hospital tratan esta exigencia legal como una necesidad no va a poner sus esfuerzos en cumplir y mejorar las condiciones de salud de la población, especialmente desde la prevención y el autocuidado.

Para fortalecer la prevención y promoción de la salud, es importante que los hospitales desarrollen programas integrales que aborden una variedad de problemas de salud, incluyendo la divulgación de información, la educación comunitaria y la implementación de intervenciones preventivas dirigidas a grupos vulnerables y comunidades específicas. Además, es esencial que exista una comunicación efectiva con la comunidad para dar a conocer las actividades y fomentar la participación en ellas.

De nuevo, sobre los programas o estrategias de educación sobre enfermedades de transmisión sexual como el VIH/SIDA exigidos por la ONU y la OMS, el cumplimiento de la institución fue del 0% porque continúan argumentando que por ser un hospital de

segundo nivel no debe realizar estos programas, como sí debe hacerlo uno de primer nivel (Entrevistada F, Comunicación personal 13 de febrero de 2023, pregunta 10).

En este ítem, además de evidenciarse un total incumplimiento de los criterios internacionales para la garantía del derecho a la salud, se presenta una invisibilización del ejercicio de la sexualidad como derecho, ya que no se brinda información del ejercicio responsable y la prevención de posibles infecciones y enfermedades de transmisión sexual.

Sobre la respuesta oportuna a medicamentos que no se encuentran dentro del plan de beneficiosos, se señaló que "hay muchas carencias en el suministro de medicinas" (Entrevistada F, Comunicación personal 13 de febrero de 2023, pregunta 11), lo que, otra vez, no solo obedece a las condiciones del hospital, sino a todo un contexto histórico, social, económico y político del departamento del Chocó.

En ese sentido, es posible afirmar que la vulneración del derecho a la salud no se da de forma aislada por el hospital, sino que es necesario realizar un análisis histórico y contextual sobre las condiciones de salubridad y de medio ambiente en las que se encuentra la población del Chocó, las cuales han sido generadas, más que por una condición física del territorio, por la injusticia social y la desigualdad estructural (Concejo Municipal de Quibdó, 2020).

Por otra parte, en cuanto a la atención de urgencias, exigida por el artículo 20 de la Ley 1127 de 2007, la mayoría de las participantes coincidieron en que sí se presta el servicio a cualquier persona que lo requiera debido a la garantía del derecho fundamental a la salud (Entrevistada A, B y D, *Anexo 2*. Matriz de Entrevistas, pregunta 12). Sin embargo, dos de las siete participantes señalaron que no se atiende a todas las personas que llegan a urgencias porque "se remiten a sus puntos de atención IPS primario" (Entrevistada E, Comunicación personal 13 de febrero de 2023, pregunta 12), lo que es muestra de que

existe discrepancia entre las concepciones de la atención en urgencias entre el personal médico y administrativo, situación que puede representar un riesgo fáctico al momento de que un usuario recurra a atención urgente en este hospital.

De acuerdo con el contexto jurisprudencial y real de las vulneraciones del derecho fundamental a la salud en Colombia, es posible afirmar que muchas de ellas se dan en urgencias, por la ausencia de atención y la tramitología, cuestiones que se derivan, principalmente, de la descoordinación e incongruencia entre las percepciones del personal de salud para brindar esta atención.

En ese sentido, es importante que el hospital unifique el criterio de atención de los pacientes que recurren a urgencias, para evitar trámites y discrepancias que puedan vulnerar el derecho fundamental a la salud.

En consonancia con lo señalado por el 71% de las participantes, la asignación de citas es oportuna y en un tiempo prudente, ya que "se trata que las citas se asignen en el menor tiempo" (Entrevistada F, Comunicación personal 13 de febrero de 2023, pregunta 13), lo que puede ser "entre 3 y 7 días" (Entrevistada A, Comunicación personal 13 de febrero de 2023, pregunta 13).

No obstante, el porcentaje restante indicó que los problemas en la asignación de citas se debe a la falta de especialistas, lo que demuestra que hay un déficit de personal en la institución. Por ello, es recomendable que el hospital genere alianzas con Instituciones de Educación Superior-IES- para contar con un mayor número de profesionales y especialistas en el área de la salud y que se pueda garantizar una atención más rápida y oportuna.

Sobre la libertad de escogencia en la atención de salud, estipulada en el artículo 25 de la Ley 1127 de 2007, la mayoría de las entrevistadas indicaron que no se cumple "por lo dispuesto en el sistema de salud" (Entrevistada C, Comunicación personal 13 de febrero de

2023, pregunta 14), teniendo en cuenta que los pacientes "son remitidos de acuerdo a su entidad, dependiendo de si la atención es de segundo nivel" (Entrevistada F, Comunicación personal 13 de febrero de 2023, pregunta 14).

En cuanto a la telemedicina y la medicina a domicilio, el 100% de las participantes señaló que no se brindan estos servicios en el hospital, pero una de ellas afirmó que "la telemedicina creo que la van a implementar". Es decir, se incumple con lo dispuesto por el Acuerdo 005 de 2020, lo que cuestiona la gestión del municipio en su plan de desarrollo, ya que es un ítem establecido en él y que, por ende, deber ser dirigido y apoyado desde allí con presupuesto y personal.

Teniendo en cuenta el contexto físico del municipio de Quibdó, en el que la zona rural constituye un 35% (Concejo Municipal de Quibdó, 2020) de todo el territorio municipal, es cuestionable el hecho de que no se cuente con transporte hacia esa zona para conectar a toda la población con el servicio de salud, tal y como lo dispone el Acuerdo 005 de 2020.

De nuevo, es preciso que, por tratarse de una disposición del municipio, sea la máxima autoridad municipal quien brinde apoyo al hospital para cumplir con este requerimiento y que se pueda conectar a todos los habitantes de Quibdó con los servicios de salud que se prestan en el hospital.

En cuanto a la colaboración intersectorial, la mayoría de las participantes señaló que no se da. Dos de ellas indicaron que sí, porque "se comenta a otras instituciones cuando la complejidad del paciente lo amerita" (Entrevistada E, Comunicación personal, pregunta 17), lo que, en sentido estricto, no representa una colaboración intersectorial, sino interinstitucional. Esto, teniendo en cuenta que cuando se habla de "intersectorial" se hace

referencia a una colaboración entre sectores; por ejemplo, educación y salud, no solo apoyo entre instituciones del mismo sector de salud.

Una de las opciones que se pueden plantear para cumplir con este requerimiento del artículo 13 de la Ley 1438 de 2011, es que el hospital, como ya se señaló, realice alianzas con IES para contar con profesionales y especialistas de la salud. También podría plantearse la opción de recibir capacitación desde el sector educación sobre, por ejemplo, temas de discapacidad y género, que son enfoques en los que presenta inconsistencias el hospital.

De nuevo, tratándose de programas para la prevención de la enfermedad y la promoción de salud, en este caso para promover el autocuidado, solo una de las participantes indicó que se implementan estrategias para la "atención a personas con discapacidad, atención a la población del conflicto armado; atención a las Infecciones de Transmisión Sexual-ITS-, 'PyP', y plan canguro" (Entrevistada F, Comunicación personal 13 de febrero de 2023, pregunta 18).

No obstante, de acuerdo con las respuestas anteriores sobre la discapacidad y la atención de la sexualidad, no se puede afirmar que lo planteado por la Entrevistada F sea totalmente veráz, ya que es incongruente afirmar que hay atención para las ITS o para las personas con discapacidad, cuando fue evidente en otras respuestas que no cuentan con programas para la atención de la salud sexual y que, tampoco, existe accesibilidad al servicio de salud para las personas con discapacidad.

Al cuestionar sobre el cumplimiento de la disposición del artículo 13 de la Ley 1438 de 2011, en cuanto a brinda orientación individual, familiar y comunitaria sobre la enfermedad, la mayoría de las participantes indicó que sí se cumple, porque "se cuenta con psicólogos, trabajadores sociales para brindar un mejor apoyo y orientación en salud de

acuerdo a la enfermedad que presenta el paciente" (Entrevistada E, Comunicación personal 13 de febrero de 2023, pregunta 19).

Si se analiza esta respuesta, puede considerarse que hay un trabajo intersectorial, ya que, en la prestación del servicio de salud del hospital, se tienen en cuenta los sectores de la psicología y el trabajo social; sin embargo, la información se queda corta porque no se indican las acciones o situaciones en las que se manifiesta esta orientación y apoyo a los pacientes.

Considerando el contexto y la conformación social del municipio de Quibdó, se preguntó a las participantes si en el hospital se tienen en cuenta las prácticas tradicionales, alternativas y complementarias de los grupos indígenas, afrodescendientes, y otros. La mayoría de las respuestas fue que no se tienen en cuenta; otras participantes, como la Entrevistada E, señalaron que sí se tienen en cuenta porque, incluso, "se les permite ingresar a la sala de parto con la partera familiar o acompañante que estas elijan" (Comunicación personal 13 de febrero de 2023, pregunta 20).

Es de resaltar que, al menos en el parto, se respeta la cosmovisión de las poblaciones indígenas, afro y otros; sin embargo, es importante que se realice una verdadera comunicación entre las prácticas de salud ancestrales y las actuales, siempre que sean en pro de garantizar el derecho fundamental a la salud, tal y como lo establece el artículo 13 de la ley Ley 1438 de 2011.

Por otra parte, se evidenció que no se dan estrategias ni acciones para conectar a la comunidad con la prestación del servicio de salud (Pregunta 21, *Anexo 2*. Matriz de Entrevistas), lo que impide conocer las necesidades, expectativas y requerimientos de la población en cuanto al servicio y la garantía del derecho fundamental a la salud en el hospital. Esto, además de ir en contra del artículo 13 de la Ley 1438 de 2011, priva a la

institución de la posibilidad de mejorar sus servicios y, por tanto, la calidad de vida de la comunidad que atiende.

Un punto en el que se resalta la unanimidad es en el que, de acuerdo con el artículo 55 de la Ley 1438 de 2011 la institución de salud no cobra ningún tipo de multa por la inasistencia a las citas médicas (Pregunta 22, *Anexo 2*. Matriz de Entrevistas).

Teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 65 de la Ley 1438 de 2011 sobre la atención integral en salud mental, las participantes señalaron, en su mayoría, que sí se cumple, ya que "se cuenta con un área de unidad en salud mental para las personas que lo requieren con internación y seguimiento por su especialidad" (Entrevistada A, Comunicación personal 13 de febrero de 2023, pregunta 23).

No obstante, es necesario precisar que no se habla de acciones o estrategias de prevención de enfermedades de salud mental, lo que refuerza la evidencia de que el hospital no cuenta con un sistema de prevención de la enfermedad, sino que su actividad se orienta, exclusivamente, a la atención de la enfermedad una vez se evidencia en el físico o mente de los pacientes.

Sobre la capacitación del personal de salud, como lo establece el artículo 26 de la Ley 1127 de 2007, la mayoría de las entrevistadas considera que sí se cumple, puesto que se brindan "capacitaciones de nuevos protocolos y seguimientos en la atención que se le brinda a los usuarios" (Entrevistada A, Comunicación personal 13 de febrero de 2023, pregunta 24) y, también, talleres, simulacros, charlas educativas y encuestas de convivencia (Entrevistadas B y E, Matriz de entrevistas, pregunta 24).

Es de resaltar que en esta pregunta, ninguna de las participantes respondió que no se daba capacitación; el porcentaje de cumplimiento del 71% resultó de que dos de las participantes no respondieron. Esto quiere decir que, efectivamente, el hospital brinda

capacitación técnica y de atención al usuario a sus miembros del personal médico, tanto asistencial como administrativo.

Sobre el acceso oportuno, eficaz y con calidad a los servicios de salud de la institución dispuesto en el artículo 2 de la Ley Estatutaria 1751, las participantes indicaron, en su mayoría, que sí se cumple, ya que "trabajamos con lo que se tiene" (Entrevistada F, Comunicación personal 13 de febrero de 2023, pregunta 25).

Pese a ese resultado cuantitativo de que el 57,1% de las participantes consideran que se cumple con el acceso oportuno, eficaz y con calidad a los servicios de salud; al realizar un análisis sistemático con las demás respuestas, la realidad fáctica es que el hospital aún no cumple con este criterio de garantía, ya que la accesibilidad está limitada para población vulnerables, la oportunidad presenta dificultades por la demora en los trámites y, lo más graves, no se puede hablar de eficacia cuando no se cuenta con condiciones de salud básica como agua potable y saneamiento.

Según el artículo 10 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, la salud debe prestarse bajo condiciones óptimas de higiene y seguridad. Al cuestionarse este punto, la mayoría de las participantes indicó que cumple, pero realizaron precisiones como: "Se trata en lo máximo de brindar óptimas condiciones con los pocos recursos que cuenta la institución" (Entrevistada A, Comunicación personal 13 de febrero de 2023, pregunta 26), "entre lo posible sí" (Entrevistada F, Comunicación personal 13 de febrero de 2023, pregunta 26), y que "hay fallas, pero en lo general sí" (Entrevistada G, Comunicación personal 13 de febrero de 2023, pregunta 26).

Estas aclaraciones evidencian que el personal médico sí trata de garantizar condiciones óptimas de higiene y seguridad; sin embargo, se encuentran en condiciones desfavorables que se salen de su control como: la falta de agua potable, la ubicación del

hospital al lado del Río Atrato, la falta de rampas, entre otras. Estas condiciones dependen más de la gestión del hospital y del contexto social del municipio que del personal médico y administrativo.

En ese sentido, desde un análisis cualitativo, el personal cumple con brindar condiciones de seguridad e higiene, pero ni el hospital ni el municipio cuenta, realmente, con esas óptimas condiciones. Así que, si se comparan las condiciones de higiene y seguridad en las que se presta el servicio de salud en Quibdó con estas mismas en ciudades capitales, se presentará un déficit para Quibdó; así que no es posible afirmar con certeza que sí se cumpla este ítem.

Finalmente, sobre los canales formales para presentar reclamaciones, quejas, sugerencias y comunicarse con la administración, se manifestó por el 85% de las participantes que sí se cuenta con ellos, ya que "ahí está el buzón de quejas y reclamos. La puerta de la gerente siempre está abierta, ella no le pone traba a nadie" (Entrevistada F, Comunicación personal 13 de febrero de 2023, pregunta 27). Esto representa un punto positivo para comunicación entre el hospital y la comunidad que se atiende.

En síntesis, de acuerdo con los criterios internacionales y nacionales, la garantía del derecho a la salud en el HDSFA se da, en términos cuantitativos, en un 55%; en términos cualitativos, es un cumplimiento intermedio, ya que se evidencian esfuerzos por adoptar las medidas y exigencias legales, pero siguen siendo mínimos para las necesidades de la comunidad considerando su contexto físico, mental, social y económico.

Ante todo lo expuesto, es preciso afirmar que los retos a los que enfrenta el hospital frente a la garantía del derecho a la salud en Quibdó, Chocó son muchos. En porcentaje, sería el 45% de los criterios normativos que se incumplen, además de los ya señalados en 0% y 28,5%: programa, campaña o estrategia para la protección y atención especial a la

maternidad (42,8%); agua limpia y potable para atender los pacientes (42,8%); libertad para escoger el hospital para recibir asistencia médica (42,8%); programas, estrategias o acciones se llevan a cabo para promover el autocuidado (42,8%).

Además, se deben agregar aquellos que se cumplen mínimamente, como: respuesta oportuna a las solicitudes de medicamentos o servicios que no están incluidos en el Plan de Beneficios (50%); programa, campaña o estrategia para la protección y atención especial a los niños, niñas y adolescentes (57%); ubicación razonable, cómoda y de fácil acceso para toda la población (57%); tener en cuenta las prácticas tradicionales, alternativas y complementarias de los grupos indígenas, afrodescendientes, y otros (57%); y acceso oportuno, eficaz y con calidad a los servicios de salud (57%).

En esa línea, es preciso que tanto el HDSFA como el municipio de Quibdó usen los datos y la información recolectada y analizada en esta investigación para diseñar, implementar y evaluar acciones, programas y estrategias para mejorar en los aspectos con mínimo cumplimiento y adecuar las situaciones en las que se presenta un alto o total incumplimiento de las disposiciones normativas para garantizar el derecho fundamental a la salud.

Aunado a los resultados obtenidos de las perspectivas de personal médico y pacientes del hospital, se hallaron pronunciamientos judiciales que dan cuenta de algunas vulneraciones del derecho fundamental a la salud en conexidad con otros derechos como el de la vida y la dignidad por parte del Hospital Departamental San Francisco de Asís.

El Consejo de Estado en Sentencia 27001-23-31-000-2008-00226-01 de 2017 declaró la responsabilidad del Hospital San Francisco de Asís de Quibdó por falla en la prestación del servicio médico a una paciente a la que le practicaron una cesarea y se presentó una posterior infección y pérdida de uno de sus ovarios porque durante el

procedimiento se le dejó un cuerpo extraño. En este caso se presentó la vulneración del derecho a la salud por una negligencia médica conocida como “oblito quirúrgico” que, según el Consejo de Estado, se refiere a los casos en lo que con motivo de una intervención quirúrgica se dejan olvidados dentro del paciente instrumentos médicos.

En sentencia 27001-23-31-000-2007-00061-01 de 2018 el Consejo de Estado declaró la responsabilidad del Hospital por falla en la prestación del servicio médico por no brindar atención oportuna e idónea a un paciente menor de edad, quien falleció por el traslado tardío porque no se disponía de medicina interna en el servicio de urgencias por problemas administrativos. En este caso, el alto tribunal consideró que hubo una grave vulneración del derecho a la salud y la vida de una persona de especial protección, ya que se antepusieron los problemas administrativos del hospital a la vida misma del paciente.

El juzgado tercero penal del circuito de Quibdó conoció la acción de tutela instaurada por una paciente en contra del hospital por considerar que vulneró sus derechos fundamentales a la salud, la vida y la integridad personal por el incumplimiento de traslado de una menor de edad a un hospital de tercer nivel debido a sus complicaciones médicas. En Sentencia No. 034 de 2023, el juez tercero penal del circuito de Quibdó resolvió tutelar los derechos de la accionante considerando que el derecho a la salud se encuentra garantizado cuando el servicio es efectivamente prestado al paciente y no solo cuando existe autorización para el procedimiento.

Por otra parte, el juzgado de ejecución de penas y medidas de aseguramiento de Quibdó, en sentencia N°23 de 2023 conoció la acción de tutela por la negativa del HDSF de trasladar a una paciente a un hospital en Medellín por sus complicaciones de salud. En virtud del derecho a la salud, a la vida digna, integridad física y seguridad social, el juzgado tuteló los derechos de la accionante y ordenó el traslado.

Estos pronunciamientos judiciales son algunos fundamentos fácticos y normativos de las vulneraciones del derecho a la salud que se presentan en el hospital objeto de estudio. En estas decisiones se evidencia, principalmente, que la vulneración es mayor tratándose de traslados de los pacientes a hospitales de mayor nivel de complejidad. Así, estas decisiones judiciales son un fundamento más para respaldar los resultados de esta investigación y llegar a las siguientes conclusiones.

8. Conclusiones

Esta investigación pretendió analizar el desafío permanente que enfrenta el municipio de Quibdó, Chocó en cuanto a la garantía del derecho humano y fundamental a la salud a través de la prestación de servicios médicos, para lo cual se tuvieron en cuenta tanto las normas internacionales y nacionales que rigen este derecho, como las experiencias y narrativas del personal médico que trabaja en el HDSF.

En este apartado se presentan las conclusiones de esta investigación, que tienen como propósito responder a cada uno de los objetivos planteados para abordar la pregunta de investigación sobre ¿Cuáles son los retos del HDSFA de Quibdó para garantizar la prestación de la salud como derecho humano y fundamental para el 2023?

En cuanto al primer objetivo, sobre identificar criterios de garantía del derecho a la salud desde la normativa internacional y nacional por medio de la revisión documental, se puede concluir que hay siete categorías o grupos de protección y garantía del derecho a la salud: atención en salud mental; capacitación del personal de salud; participación comunitaria; asistencia médica sin discriminación; atención diferenciada para poblaciones vulnerables; planes de promoción de la salud y prevención de la enfermedad; y acceso oportuno, eficaz y con calidad a la salud.

Sobre el segundo objetivo, tendiente a describir las condiciones de la prestación del servicio de salud en el HDSFA Quibdó desde la perspectiva del personal médico y pacientes a través de entrevistas semiestructuradas, se puede concluir que las condiciones en las que se presta el servicio de salud son: instalaciones inadaptadas para personas con discapacidad; agua no potable; falta de comunicación con la comunidad; ubicación centrada, pero con riesgo para la seguridad y salud de pacientes y personal médico; inexistencia de programas para la prevención de la enfermedad y promoción de la salud; transporte asistencial solo para el casco urbano; y carencia de medicamentos.

Respecto al tercer objetivo, sobre contrastar por medio de la triangulación los criterios nacionales e internacionales de garantía del derecho a la salud con las perspectivas del personal médico y pacientes del HDSFA sobre la prestación del servicio en Quibdó, es posible concluir que de acuerdo con los criterios internacionales y nacionales, la garantía del derecho a la salud en el HDSFA se da, en términos cuantitativos, en un 55%; en términos cualitativos, es un cumplimiento intermedio, ya que se evidencian esfuerzos por adoptar las medidas y exigencias legales, pero siguen siendo mínimos para satisfacer las necesidades de la comunidad, considerando su contexto físico, mental, social y económico.

Todo ello, a modo de análisis de los retos del HDSFA, Quibdó en la garantía del derecho humano y fundamental a la salud en el 2023 en cuanto a la prestación del servicio, permite concluir que los retos a los que enfrenta el hospital frente a la garantía del derecho a la salud en Quibdó, Chocó son muchos.

En porcentaje representan el 45% de los criterios normativos, que son los que se incumplen: programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad (0%); programas de prevención y educación para enfermedades de transmisión sexual, especialmente VIH/SIDA (0%); servicio de telemedicina y medicina a domicilio (0%);

participación social comunitaria (0%); acciones intersectoriales (28,5%), transporte asistencial (28,5%), y acceso físico adecuado para personas con discapacidad (28,5%).

En un incumplimiento menor: programa, campaña o estrategia para la protección y atención especial a la maternidad (42,8%); agua limpia y potable para atender los pacientes (42,8%); libertad para escoger el hospital para recibir asistencia médica (42,8%); programas, estrategias o acciones se llevan a cabo para promover el autocuidado (42,8%).

Además, es preciso agregar aquellos que se cumplen mínimamente, como: respuesta oportuna a las solicitudes de medicamentos o servicios que no están incluidos en el Plan de Beneficios (50%); programa, campaña o estrategia para la protección y atención especial a los niños, niñas y adolescentes (57%); ubicación razonable, cómoda y de fácil acceso para toda la población (57%); tener en cuenta las prácticas tradicionales, alternativas y complementarias de los grupos indígenas, afrodescendientes, y otros (57%); y acceso oportuno, eficaz y con calidad a los servicios de salud (57%).

En ese contexto, es fundamental que tanto el HDSFA como el municipio de Quibdó usen los datos y la información recolectada y analizada en esta investigación para diseñar, implementar y evaluar acciones, programas y estrategias para mejorar en los aspectos con mínimo cumplimiento y adecuar las situaciones en las que se presenta un alto o total incumplimiento de las disposiciones normativas para garantizar el derecho fundamental a la salud.

9. Recomendaciones

De acuerdo con los objetivos, hallazgos y conclusiones de esta investigación sobre los retos del HDSFA de Quibdó para garantizar la prestación de la salud como derecho humano y fundamental para el 2023, es menester presentar las siguientes recomendaciones

para adecuar y mejorar las situaciones que incumplen total o medianamente los criterios nacionales e internacionales de la garantía del derecho a la salud:

- Que el Hospital Departamental San Francisco de Asis formule e implemente un programa para la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud de las madres, especialmente en su alimentación y salud mental, con el fin de mejorar su calidad de vida y la de los hijos nacidos.
- Que el Hospital Departamental San Francisco de Asis realice capacitación al personal de salud sobre discapacidad y que; por supuesto, lleve a cabo la adecuación de las instalaciones para asegurar la accesibilidad para las personas con todo tipo de discapacidad, como: rampas, contratación de personal de acompañamiento, señalización en braille, entre otras.
- Que el Hospital Departamental San Francisco de Asis unifique el criterio de atención de los pacientes que recurren a urgencias, para evitar trámites y discrepancias que puedan vulnerar el derecho fundamental a la salud.
- Que el Hospital Departamental San Francisco genere alianzas con Instituciones de Educación Superior-IES- para contar con un mayor número de profesionales y especialistas en el área de la salud y que se pueda garantizar una atención más rápida y oportuna. También para recibir capacitación desde el sector educación sobre, por ejemplo, temas de discapacidad y género, que son enfoques en los que presenta mayores inconsistencias el hospital.
- Que tanto el municipio de Quibdó como el Hospital Departamental San Francisco de Asis implementen estrategias y acciones de contención de especies provenientes del río para evitar que ingresen a las instalaciones y se ponga en riesgo al personal y a los

pacientes, considerando que es una situación que no solo vulnera el derecho a la salud, sino también los derechos a la integridad y a la vida; es decir, lo dispuesto en la Constitución Política de 1991 y normas relacionadas como la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

10. Referencias

- Agudelo, C., Cardona, J., Ortega, J., & Robledo, R. (2011). Sistema de salud en Colombia: 20 años de logros y problemas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(6), 2817-2828.
<https://www.scielo.br/j/csc/a/WxXD3vNTGZqz7qnZ6GcSfFt/?format=pdf&lang=es>
- Alexy, R. (1993). *Teoría de los Derechos Fundamentales*. Centro de Estudios Constitucionales.
<http://arquimedes.adv.br/livros100/Teoria%20de%20los%20Derechos%20Fundamentales-Robert%20Alexy.pdf>
- Almeida, A., & Torres, D. (2020). Calidad en la Prestación de Servicios de Salud, en un Hospital de Bucaramanga - Colombia. *Revista Espacios*, 41(49), 234-245.
<https://revistaespacios.com/a20v41n49/a20v41n49p19.pdf>
- Arias, C. (2020). *Análisis al sistema de salud del Choco y sus efectos para afrontar la contingencia Covid-19*. Artículo de especialización en auditoría y control fiscal, Universidad Antonio Nariño.
<http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/1893/1/2020CadryLicekAriasArias.pdf>

- Arias, M. (2000). *La triangulación metodológica: sus principios, alcances y limitaciones*.
<https://www.uv.mx/mie/files/2012/10/Triangulacionmetodologica.pdf>
- Bernal, C. (2005). *El Derecho de los derechos. Escritos sobre la aplicación de los derechos fundamentales*. Universidad del Externado de Colombia.
- Bravo, A. (2017). *Determinar estrategias de gestión de la calidad de instituciones prestadoras de servicios de salud de baja complejidad de zonas rurales dispersas del departamento de Chocó con predominio de población indígena y afrodescendiente*. Estudio aplicado de maestría en dirección, Universidad del Rosario. doi:https://doi.org/10.48713/10336_19104
- Cerón, C. (2006). *Metodologías de la investigación social*. LOM Ediciones.
- Colombia plural. (23 de octubre de 2016). *Chocó, el departamento sin salud*.
<https://colombiaplural.com/choco-departamento-sin-salud/>
- Concejo Municipal de Quibdó. (31 de mayo de 2020). Acuerdo 005 de 2020. *Por el cual se aprueba y se adopta el Plan de Desarrollo del municipio de Quibdó vigencia 2020-2023, "lo estamos haciendo posible", Quibdó ciudad sostenible*.
- Constitución Política de Colombia de 1991. (20 de julio de 1991). Gaceta Constitucional No. 116 .
- Cossio, E. (2019). *Fortalecimiento de la infraestructura en salud e integración social en la zona rural y urbana de Quibdó, Chocó*. (Seminario de Investigación), Universidad Piloto De Colombia.
<http://repository.unipiloto.edu.co/bitstream/handle/20.500.12277/7668/C1%c3%adnica%20Regional%20Sinar%20Lozano%20-%20Documento%20de%20Tesis..pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Declaración Universal de los Derechos Humanos. (10 de diciembre de 1948). Asamblea General de las Naciones Unidas.

Decreto 1760 de 1990. (2 de agosto de 1990). *Por el cual se establecen y definen los niveles de atención, tipo de servicio de complejidad.* D.O. No. 39.491.

Decreto 1938 de 1994. (5 de agosto de 1994). *Por el cual se reglamenta el plan de beneficios en el Sistema Nacional de Seguridad Social en Salud de acuerdo con las recomendaciones del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, contenidas en el Acuerdo número 008 de 1994.* D.O. No. 41478.

Defensoría del Pueblo de Colombia. (2003). *El derecho a la salud en la constitución, la jurisprudencia y los instrumentos internacionales.* Corte IDH:
<https://www.corteidh.or.cr/tablas/27803.pdf>

Defensoría del Pueblo de Colombia. (3 de marzo de 2015). *Naciones Unidas y Defensoría del Pueblo advierten crisis por el derecho a la salud en Riosucio, Chocó.*
<https://www.defensoria.gov.co/-/naciones-unidas-y-defensor%C3%ADa-del-pueblo-advierten-crisis-por-el-derecho-a-la-salud-en-riosucio-choc%C3%B3>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística-DANE-. (2022a). *La información del DANE en la toma de decisiones regionales. Quibdó-Chocó.*
<http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/planes-departamentos-ciudades/220128-InfoDane-Quibdo-Choco.pdf>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística-DANE-. (2022b). *Información Pobreza monetaria por departamentos 2021.* (Informe anual de pobreza monetaria), DANE.
https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/pobreza/2021/Presentacion-pobreza-monetaria_2021.pdf

- Hahn, L. (2016). *La desigualdad económica entre las regiones de Colombia 1926-2016*. Cuadernos de Historia Económica.
https://repositorio.banrep.gov.co/bitstream/handle/20.500.12134/9353/che_47.pdf
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.
- Huacarcaya, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev. Peru Med. Exp. Salud Pública*, 23.
<https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/5419>
- Infobae. (17 de marzo de 2022). *Defensoría del Pueblo asegura que la crisis en hospital San Francisco de Asís del Chocó sigue agravándose*.
<https://www.infobae.com/america/colombia/2022/03/17/defensoria-del-pueblo-asegura-que-la-crisis-en-hospital-san-francisco-de-asis-del-choco-sigue-agravandose/>
- Jones, D. (2020). History in a crisis—lessons for Covid-19. *New England Journal of Medicine*, 382(18), 1681-1683. doi:<https://doi.org/10.1056/NEJMp2004361>
- Jones, D. (2020). History in a crisis—lessons for Covid-19. *New England Journal of Medicine*, 382(18), 1681-1683. doi:<https://doi.org/10.1056/NEJMp2004361>
- Ley 100 de 1993. (23 de diciembre de 1993). *Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones*. D. O. No. 41.148.
- Ley 1751 de 2015. (16 de febrero de 2015). *Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*. D. O. No. 49.427 .
- Ministerio de Salud de Colombia. (1994). *La Salud en Colombia: diez años de información*. Ministerio de Salud.

- Moreno, D. (2020). *Apreciaciones, alcances y limitaciones de la APS en Quibdó-Chocó-Colombia, 2009 -2018*. Trabajo de grado de maestría en salud pública, Universidad de Antioquia.
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (16 de diciembre de 1966). Asamblea General de las Naciones Unidas.
- Padrón, H. (2010). Los determinantes sociales, las desigualdades en salud. *Revista Cubana de Salud*, 136-144. <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v37n2/spu07211.pdf>
- Pérez, C. (2017). El control de convencionalidad ex-officio en el marco de post-conflicto en Colombia. *Revista Saber, Ciencia y Libertad*, 12(1), 19-45.
doi:<https://doi.org/10.18041/2382-3240/saber.2017v12n1.691>
- Quinche, M. (2011). *La Acción de Tutela. El Amparo en Colombia*. Editorial Temis.
- Realpe, L. (2018). *La salud en la ruralidad en Colombia : un análisis desde el sistema de salud colombiano en el*. Trabajo de grado de economía, Universidad de la Salle.
Obtenido de
<https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=1524&context=economia>
- Resolución 5261 de 1994. (5 de agosto de 1994). *Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud*.
- Roemer, M. (1989). National health systems as market intervention. *J Public Health Policy*, 10(1), 62-77.
- Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. (octubre de 2022). *El derecho fundamental a la salud. Acceso universal y efectivo*. Salud Capital:
http://www.saludcapital.gov.co/DASEG/Documents/Derecho_fundamental_salud.pdf

Sentencia No. 39. Acción de tutela 27001-33-33-001-2020-00078-00. (29 de mayo de 2020). *Jarin Jafeth Murillo y Otros vs. ESE Hospital Roldan Valencia y Otros*.
Quibdó: Juzgado Primero Administrativo Oral Del Circuito De Quibdó.

Sentencia T-001/18. (15 de enero de 2018). Bogotá: M.P. Cristina Pardo.

[https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2018/T-001-](https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2018/T-001-18.htm#:~:text=La%20Corte%20Constitucional%20ha%20desarrollado,presente%20una%20perturbaci%C3%B3n%20en%20la)

[18.htm#:~:text=La%20Corte%20Constitucional%20ha%20desarrollado,presente%20una%20perturbaci%C3%B3n%20en%20la](https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2018/T-001-18.htm#:~:text=La%20Corte%20Constitucional%20ha%20desarrollado,presente%20una%20perturbaci%C3%B3n%20en%20la)

Sentencia T-367 de 1999 (M.P. José Gregorio Hernández Galindo 25 de mayo de 1999).

Sentencia T-406 de 1992 (5 de junio de 1992).

Sentencia T-597 de 1993 (M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz 15 de diciembre de 1993).

Valencia, V. (s.f). *Revisión documental en el proceso de investigación*. Universidad Tecnológica de Pereira:

<https://univirtual.utp.edu.co/pandora/recursos/1000/1771/1771.pdf>

11. Anexos

Anexo 1. Matriz de preguntas

| Hallazgo | Pregunta |
|--|---|
| Asistencia médica sin distinción de raza, sexo, clase. | ¿Considera usted que en esta institución se brinda asistencia médica sin distinción de raza, sexo o clase? Sí, no y por qué. |
| Protección especial a la infancia | ¿Tienen algún programa, campaña o estrategia para la protección y atención especial a los niños, niñas y adolescentes? Sí, no y cuál. |
| Protección especial a la maternidad | ¿Tienen algún programa, campaña o estrategia para la protección y atención especial a la maternidad? Sí, no y cuál. |
| Implementación de recomendaciones de la OMS. | ¿En la institución se conocen e implementan las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud para la prestación del servicio de salud? Sí, no y dar un ejemplo. |

| Hallazgo | Pregunta |
|--|--|
| Agua limpia y potable en los centros de salud. | ¿La institución cuenta con agua limpia y potable para atender los pacientes? Sí, no y por qué. |
| Distancia geográfica razonable. | ¿Considera usted que la institución se encuentra en una ubicación razonable, cómoda y de fácil acceso para toda la población de Quibdó? Sí, no y por qué. |
| Acceso físico adecuado para personas con discapacidad | ¿La institución cuenta con instalaciones adaptadas y de fácil acceso para las personas con discapacidad? (de movilidad, visión, auditiva, etc.) Sí, no y por qué. |
| Acceso a establecimientos, bienes y servicios de grupos vulnerables o marginados (minorías étnicas, indígenas, mujeres, niños, adolescentes, personas mayores, personas con discapacidad, personas con VIH/SIDA) | ¿Considera que los indígenas, adultos mayores, personas con discapacidad, personas con VIH/SIDA, mujeres y niños tienen fácil acceso a los bienes y servicios de la institución? |
| Implementación de programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad | ¿Qué programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad se han o se están implementando desde la institución? ¿Cómo funcionan? |
| Programas de prevención y educación para enfermedades de transmisión sexual, especialmente VIH/SIDA. | ¿Qué programas o estrategias de educación sobre enfermedades de transmisión sexual como el VIH/SIDA se han o se están llevando a cabo desde la institución? |
| Estudio y respuesta oportuna a las solicitudes de medicamentos no incluidos en el Plan de Beneficios. | ¿Considera usted que se da respuesta oportuna a las solicitudes de medicamentos o servicios que no están incluidos en el Plan de Beneficios? Sí, no y por qué. |
| Atención inicial de urgencias a cualquier persona. | ¿La institución atiende en urgencias a cualquier persona sin importar su vinculación con el sistema de salud? Sí, no y por qué. |
| Atención con celeridad y citas médicas fijadas con rapidez para asegurar el tratamiento oportuno. | ¿Cuánto se demora la asignación de citas? O ¿Considera usted que las citas son asignadas de manera oportuna para asegurar un tratamiento eficaz? Sí, no y por qué. |
| Libre escogencia de la EPS y la IPS | ¿Considera usted que los pacientes tienen libertad para escoger el hospital para recibir asistencia médica? Sí, no y por qué. |
| Servicio de telemedicina y medicina a domicilio para prevención, capacitación, disminución de costos y mejoramiento de la oportunidad y calidad | ¿Cuentan con servicio de telemedicina y medicina a domicilio para prevención, capacitación y mejoramiento de la oportunidad en la atención? Sí, no y por qué. |
| Transporte asistencial de zonas rurales y rurales dispersas a centros asistenciales más cercanos | ¿Cuentan con transporte asistencial para zonas rurales y rurales dispersas a este centro de atención? Sí, no y por qué. |
| Acciones intersectoriales para impactar los determinantes en salud. | ¿Llevan a cabo acciones intersectoriales (con otros sectores) para impactar en las causas determinantes de la enfermedad? Sí, no y cuáles. |
| Cultura del autocuidado. | ¿Qué programas, estrategias o acciones se llevan a cabo para promover el autocuidado en la población del municipio? |
| Orientación individual, familiar y comunitaria. | ¿Se brinda orientación individual, familiar y comunitaria sobre la enfermedad? |

| Hallazgo | Pregunta |
|--|---|
| Interculturalidad, que incluye entre otros los elementos de prácticas tradicionales, alternativas y complementarias para la atención en salud. | ¿Al prestar el servicio de salud se tienen en cuenta las prácticas tradicionales, alternativas y complementarias de los grupos indígenas, afrodescendientes, y otros? Sí, no y por qué. |
| Participación social comunitaria. | ¿Qué programas o estrategias se llevan a cabo para que haya participación social de la comunidad en la prestación del servicio de salud? |
| Prohibición del cobro de multas por inasistencia a las citas médicas | ¿Se realizan cobros por la inasistencia a las citas médicas? Sí, no y por qué. |
| Atención integral en salud mental como parte del Plan de Beneficios | ¿Se brinda atención integral en salud mental como parte del Plan de Beneficios? Sí, no y por qué. |
| Promover y facilitar la formación del talento humano en salud y especialidades | ¿Cómo se promueve y facilita la formación del talento humano en salud y especialidades desde la institución? |
| Acceso oportuno, eficaz y con calidad a los servicios de salud. | ¿Considera que hay acceso oportuno, eficaz y con calidad a los servicios de salud de la institución? Sí, no y por qué. |
| Condiciones de higiene y seguridad. | ¿La institución presta el servicio de salud bajo condiciones óptimas de higiene y seguridad? Sí, no y por qué. |
| Tener canales formales para presentar reclamaciones, quejas, sugerencias y comunicarse con la administración. | ¿La institución cuenta con canales formales para presentar quejas, reclamos, sugerencias y comunicarse con la administración? Sí, no y cuáles. |

Anexo 2. Matriz de Entrevistas

| Pregunta | Entrevista - personal asistencial | | | | |
|---|---|---|----|--|---|
| | A | B | C | D | E |
| ¿Considera usted que en esta institución se brinda asistencia médica sin distinción de raza, sexo o clase? Sí, no y por qué. | Sí, porque el personal de salud de la institución no discrimina a las personas por su origen ni procedencia, sino que busca brindar una atención integral como seres humanos que somos defendiendo la vida de las personas y sobre todo su salud. | Sí, porque no se discriminan a las personas, pues son seres humanos con los que trabajamos. | Si | Todos tenemos los mismos derechos | Sí, porque el servicio se les brinda a todos los usuarios, además es un derecho a la salud que tenemos todos, la cual incluye el acceso oportuno, aceptable y asequible a la atención y de calidad suficiente |
| ¿Tienen algún programa, campaña o estrategia para la protección y atención especial a los niños, niñas y adolescentes? Sí, no y cuál. | Si, el programa de vacunación | Sí, IAMI | No | No | No responde |
| ¿Tienen algún programa, campaña o estrategia para la protección y atención especial a la maternidad? Sí, no y cuál. | Si, madre canguro | Si, maternidad segura (IAMI) | No | Ninguno | No responde |
| ¿La institución cuenta con agua limpia y potable para atender los pacientes? Sí, no y por qué. | Si, cuenta con una planta de tratamiento del agua para poder ser distribuida a todas las unidades de la institución y poder ser utilizada para el baño de los pacientes, aseo en general entre otras. | No. | Si | No, porque no está en óptimas condiciones para el consumo humano | Sí, ya que esta es necesaria para la atención de calidad a todos los usuarios |

| | | | | | |
|---|--|--|---|---|---|
| <p>¿Considera usted que la institución se encuentra en una ubicación razonable, cómoda y de fácil acceso para toda la población de Quibdó? Sí, no y por qué</p> | <p>Considero que en cuanto acceso cuenta con una buena ubicación por estar en el centro de la ciudad y no en una zona alejada o dispersa para poder llegar a recibir una atención y por otro lado considero que al estar tan cerca del rio Atrato puede ser un riesgo en cuanto a su alrededor por si llegara a ocurrir una creciente y presentar inundaciones en ciertas unidades de sus servicios más cercanos a este.</p> | <p>Sí, debido a que se encuentra ubicado casi que en el centro de la ciudad.</p> | <p>Si, porque se encuentra ubicado en zona central de la ciudad.</p> | <p>Está ubicado en el centro de la ciudad</p> | <p>Sí, porque queda centrada en la ciudad</p> |
| <p>¿La institución cuenta con instalaciones adaptadas y de fácil acceso para las personas con discapacidad? (de movilidad, visión, auditiva, etc.) Sí, no y por qué.</p> | <p>Muy poca adaptabilidad de zonas para personas que cuentan con discapacidad, se observa una zona con rampla para subir en sillas de ruedas al segundo piso, los baños no están adaptados para personas con discapacidad, muy pocos letreros de identificación de los lugares y guías o personas entrenadas que puedan comunicarse a través de señas.</p> | <p>No, muy poca adaptabilidad de zonas para personas que cuentan con discapacidad, se observa una zona con rampla para subir en sillas de ruedas al segundo piso, los baños no están adaptados para personas con discapacidad, muy pocos letreros de identificación de los lugares y guías o personas entrenadas que puedan comunicarse a través de señas.</p> | <p>No</p> | <p>No</p> | <p>Sí, además que los pacientes siempre se encuentran acompañados por familiares, personal de salud. La institución cuenta con rampas que facilitan el acceso a personas con discapacidad</p> |
| <p>¿Considera que los indígenas, adultos mayores, personas con discapacidad, personas con VIH/SIDA, mujeres y niños tienen fácil acceso a los bienes y servicios de la institución?</p> | <p>Sí, es más son las personas con más garantías en su salud por entrar a considerarse un grupo especial en su atención sea por su edad o condición.</p> | <p>Sí, debido a que se consideran grupo especial por ser minorías.</p> | <p>Si</p> | <p>Si</p> | <p>Sí</p> |

| | | | | | |
|--|---|---|--|---|--|
| <p>¿La institución atiende en urgencias a cualquier persona sin importar su vinculación con el sistema de salud? Sí, no y por qué.</p> | <p>Sí, porque la salud es un derecho fundamental y una vinculación no debería ser una barrera para no hacerlo, y más por ser una institución de segundo nivel.</p> | <p>Sí, porque la salud es un derecho fundamental.</p> | <p>No, por ser una IPS de segundo nivel.</p> | <p>Sí, por la garantía del derecho</p> | <p>No, ya que en ocasiones aquellos usuarios se remiten a sus puntos de atención IPS primario</p> |
| <p>¿Cuánto se demora la asignación de citas? O ¿Considera usted que las citas son asignadas de manera oportuna para asegurar un tratamiento eficaz? Sí, no y por qué.</p> | <p>Sí, porque dependiendo la especialidad de esta la institución tiene de 3 a 7 días máximo para garantizarle la atención a las personas y no se presentes inconvenientes que atrasen o perjudiquen la atención al paciente y para eso tiene una capacidad instalada con personal idóneo y suficiente para su atención.</p> | <p>No, por falta de especialistas.</p> | <p>Si</p> | <p>Sí son demoradas porque tocan la accesibilidad de los especialistas</p> | <p>No, en ocasiones las citas se extienden más tiempo del requerido y no se atiende consulta externa</p> |
| <p>¿Considera usted que los pacientes tienen libertad para escoger el hospital para recibir asistencia médica? Sí, no y por qué. ¿Cuentan con servicio de telemedicina y medicina a domicilio para prevención, capacitación y mejoramiento de la oportunidad en la atención? Sí, no y por qué.</p> | <p>No, a menos que sea una atención particular, el usuario debe ir al hospital con el cual su EPS tiene convenio y está destinada para su atención. No, por el momento es un programa que no está adaptado en la institución.</p> | <p>No, normalmente son remitidos a este hospital puesto que somos el segundo hospital con mejor capacidad.</p> <p>No, la institución no cuenta con este programa.</p> | <p>No, por lo dispuesto por el sistema de salud. No, presencial</p> | <p>Si, porque cada uno es autónomo de su libre expresión No cuenta</p> | <p>Sí, ya que los usuarios tienen la libertad de elegir dónde quieren recibir la atención en salud No, los servicios que prestamos solo se realizan en la institución debido a que es privada y de alta complejidad</p> |

| | | | | | |
|--|--|--|----------------------------------|---|--|
| ¿Cuentan con transporte asistencial para zonas rurales y rurales dispersas a este centro de atención? Sí, no y por qué. | No, solo con la atención de ambulancias dentro del casco urbano para requerimientos de la institución como traslados a otras instituciones en la misma zona o al aeropuerto. | No, solo con la atención de ambulancias dentro del casco urbano para requerimientos de la institución como traslados a otras instituciones en la misma zona o al aeropuerto. | No, no se brindan esos programas | Si, por el difícil acceso al nivel de complejidad | Sí se cuenta con transporte, pero solo en el casco urbano |
| ¿Llevan a cabo acciones intersectoriales (con otros sectores) para impactar en las causas determinantes de la enfermedad? Sí, no y cuáles. | No, por no ser una institución de primer nivel. | No | Si | No responde | Sí se apoya o se comenta a otras instituciones cuando la complejidad del paciente lo amerita, requieren atención más avanzada de la que se brinda en el momento Entre las estrategias se tienen: atención a personas con discapacidad, atención a la población del conflicto armado, atención a las ITS, pyp y plan canguro |
| ¿Qué programas, estrategias o acciones se llevan a cabo para promover el autocuidado en la población del municipio? | A través de una explicación clara y detallada a cada persona de cómo prevenir riesgos | Campañas educativas institucionales. | No los conozco | No responde | Sí, se cuenta con psicólogos, trabajadores sociales para brindar un mejor apoyo y orientación en salud de acuerdo con la enfermedad que presenta el paciente |
| ¿Se brinda orientación individual, familiar y comunitaria sobre la enfermedad? | Sí | Si | Si | Si | Sí se permite y en caso de las maternas depende del lugar, a estas se les permite ingresar a la sala de parto con la partera familiar o acompañante que estas |
| ¿Al prestar el servicio de salud se tienen en cuenta las prácticas tradicionales, alternativas y complementarias de los grupos indígenas, afrodescendientes, y | Sí, no y por qué. Es de libre elección de las personas escoger que tratamiento se acomoda más a su patología y según sus creencias a cuál adherirse. | Si | No | Sí, se tiene en cuenta la medicina alternativa | |

| | | | | | elijan |
|--|--|--|------------------------|--|---|
| ¿Se brinda atención integral en salud mental como parte del Plan de Beneficios? Sí, no y por qué. | Si, se cuenta con un área de unidad en salud mental para las personas que lo requieren con internación y seguimiento por su especialidad. | Si, se cuenta con un área de unidad en salud mental para las personas que lo requieren. | Si | No | Sí, en la institución se cuenta con el área estipulada para las personas con este tipo de afecciones de salud |
| ¿Cómo se promueve y facilita la formación del talento humano en salud y especialidades desde la institución? | A través de capacitaciones de nuevos protocolos y seguimientos en la atención que se les brinda a los usuarios | Charlas educativas y encuestas de convivencia. | Capacitación continua. | No responde | Con jornadas de capacitaciones, talleres y simulacros |
| ¿Considera que hay acceso oportuno, eficaz y con calidad a los servicios de salud de la institución? Sí, no y por qué. | Sí, porque las personas son atendidas y direccionadas a recibir la atención que requieran. | Charlas educativas y encuestas de convivencia. | Si | No responde | No responde |
| ¿La institución presta el servicio de salud bajo condiciones óptimas de higiene y seguridad? Sí, no y por qué. | Se trata en lo máximo de brindar óptimas condiciones con los pocos recursos que cuenta la institución | Sí | Si | No responde | No responde |
| ¿La institución cuenta con canales formales para presentar quejas, reclamos, sugerencias y comunicarse con la administración? Sí, no y cuáles. | Si. A través de los PQRS o el buzón de sugerencias del cual se encarga un área en específico para estar atento a inconformidades, sugerencias y demás. | Si. A través de los PQRS o el buzón de sugerencias del cual se encarga un área en específico para estar atento a inconformidades, sugerencias y demás. | Si | Sí, por medio del buzón de sugerencias | No responde |

Entrevista - personal administrativo

| | F | G |
|---|---|--|
| ¿Considera usted que en esta institución se brinda asistencia médica sin distinción de raza, sexo o clase? Sí, no y por qué. | Sí, siempre está el servicio | Sí, porque aquí no se discrimina a nadie para atenderlo |
| ¿Tienen algún programa, campaña o estrategia para la protección y atención especial a los niños, niñas y adolescentes? Sí, no y cuál. | Sí, es el programa del área de neonato, y otro en el área de pedagogía | Para los niños: el programa canguro, y para los que nacen bajos de peso |
| ¿Tienen algún programa, campaña o estrategia para la protección y atención especial a la maternidad? Sí, no y cuál. | No, porque es un hospital de segundo nivel, no hay programas de esos | Es el mismo programa |
| ¿En la institución se conocen e implementan las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud para la prestación del servicio de salud? Sí, no y dar un ejemplo. | Sí | Sí, se tienen en cuenta porque actualmente nos dan charlas sobre ese tema |
| ¿La institución cuenta con agua limpia y potable para atender los pacientes? Sí, no y por qué. | Aquí hay agua limpia, pero no sabría decir si hay potable. El agua sale de las plantas del hospital | Es agua tratada. Es de lluvia, pero tratada |
| ¿Considera usted que la institución se encuentra en una ubicación razonable, cómoda y de fácil acceso para toda la población de Quibdó? Sí, no y por qué | No, porque cuando el río se crece el agua se devuelve. Así que creo que debería reubicarse | No, porque estamos a orillas del río y por ahí entran roedores, serpientes. En algunos casos ha pasado |
| ¿La institución cuenta con instalaciones adaptadas y de fácil acceso para las personas con discapacidad? (de movilidad, visión, auditiva, etc.) Sí, no y por qué. | No, no hay rampas | Sí, las personas no pasan trabajo para entrar |

| | | |
|--|--|---|
| ¿Considera que los indígenas, adultos mayores, personas con discapacidad, personas con VIH/SIDA, mujeres y niños tienen fácil acceso a los bienes y servicios de la institución? | Sí, porque igual esto es de segundo nivel, entonces cuando llegan es porque son remitidos | Sí |
| ¿Qué programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad se han o se están implementando desde la institución? ¿Cómo funcionan? | Acá no se hacen esa clase de campañas | Como este es un hospital de segundo nivel, se dan las vacunaciones, pero para el personal que labora acá, para los pacientes no |
| ¿Qué programas o estrategias de educación sobre enfermedades de transmisión sexual como el VIH/SIDA se han o se están llevando a cabo desde la institución? | No se tienen programas porque este hospital es de segundo nivel, eso se da en hospital de primer nivel | No tenemos estos canales, solo se atiende a los que vengan |
| 11. ¿Considera usted que se da respuesta oportuna a las solicitudes de medicamentos o servicios que no están incluidos en el Plan de Beneficios? Sí, no y por qué | No, tenemos muchas carencias en el suministro de medicinas | Sí |
| ¿La institución atiende en urgencias a cualquier persona sin importar su vinculación con el sistema de salud? Sí, no y por qué. | Sí, a todo el que llega se le presta el servicio | Sí, al que venga se le presta el servicio |
| ¿Cuánto se demora la asignación de citas? O ¿Considera usted que las citas son asignadas de manera oportuna para asegurar un tratamiento eficaz? Sí, no y por qué. | Es prudente el tiempo porque se trata de que las citas se asignen en el menor tiempo | Sí, son de manera oportuna |
| ¿Considera usted que los pacientes tienen libertad para escoger el hospital para recibir asistencia médica? Sí, no y por qué. | No, eso no se da. Son remitidos de acuerdo con su entidad, dependiendo de si la atención es de segundo nivel | Sí. Si no es de segundo nivel, sino de primer nivel se hace la recomendación |

| | | |
|---|--|--|
| ¿Cuentan con servicio de telemedicina y medicina a domicilio para prevención, capacitación y mejoramiento de la oportunidad en la atención? Sí, no y por qué. | No | La telemedicina, creo que la van a implementar |
| ¿Cuentan con transporte asistencial para zonas rurales y rurales dispersas a este centro de atención? Sí, no y por qué. | No, acá apenas tenemos una sola ambulancia | No |
| ¿Llevan a cabo acciones intersectoriales (con otros sectores) para impactar en las causas determinantes de la enfermedad? Sí, no y cuáles. | Sí, sé que cuando estaba la pandemia funcionaba, pero ahorita no | No |
| ¿Qué programas, estrategias o acciones se llevan a cabo para promover el autocuidado en la población del municipio? | No | Eso se hace a través de la parte asistencial |
| ¿Se brinda orientación individual, familiar y comunitaria sobre la enfermedad? | No | No sé |
| ¿Al prestar el servicio de salud se tienen en cuenta las prácticas tradicionales, alternativas y complementarias de los grupos indígenas, afrodescendientes, y otros? Sí, no y por qué. | No, acá solo se permite lo que los médicos dicen | No estoy segura |
| ¿Qué programas o estrategias se llevan a cabo para que haya participación social de la comunidad en la prestación del servicio de salud? | Ninguna, acá no hay estrategias | No lo sé |

| | | |
|--|---|---|
| ¿Se realizan cobros por la inasistencia a las citas médicas? Sí, no y por qué. | No | No |
| ¿Se brinda atención integral en salud mental como parte del Plan de Beneficios? Sí, no y por qué. | Sí se trata, en el área mental. Se le presta el servicio de hospitalización | Sí, está la unidad de salud mental |
| ¿Cómo se promueve y facilita la formación del talento humano en salud y especialidades desde la institución? | No sabría responder a eso | A través de capacitaciones del personal |
| ¿Considera que hay acceso oportuno, eficaz y con calidad a los servicios de salud de la institución? Sí, no y por qué. | Sí, porque trabajamos con lo que se tiene | Sí |
| ¿La institución presta el servicio de salud bajo condiciones óptimas de higiene y seguridad? Sí, no y por qué. | Sí, entre lo posible sí | Hay fallas, pero en lo general sí |
| ¿La institución cuenta con canales formales para presentar quejas, reclamos, sugerencias y comunicarse con la administración? Sí, no y cuáles. | Sí, ahí está el buzón de quejas y reclamos. La puerta de la gerente siempre está abierta, ella no le pone traba a nadie | Sí, el programa de quejas y reclamos a través de trabajo social |

| Pregunta | L | M | N | O | P |
|---|---|---|--|--|--|
| ¿Cómo es la atención en salud mental del hospital? | Mala, Por qué no es un centro mental completo, sino que básicamente es para dar una atención primaria aquellas personas que en el momento están presentando una alteración mental | La atención es pésima, te atienden cuando quieren, no utilizan las palabras adecuadas para atenderte y en ocasiones tienes que comprar tus implementos para ser | Yo sé que eso de salud mental tienen internado a los pacientes y hay una psiquiatra que los revisa | La atención en salud mental en el hospital es bastante precaria debido a que carece de herramientas y personal calificado para prestar el servicio a la comunidad de manera acertada y oportuna. | En el área de salud mental del HSAF la atención a los pacientes mentales es módicamente buena, pues dentro de esta tienen recursos necesarios para atender sus necesidades primordiales, ya en cuanto a la atención en salud mental a la comunidad si es pésima, pues aquí no hay muchos centros donde |

| | | | | | |
|--|--|---|--|---|---|
| | | atendido. | | | atiendan la salud mental como algo primordial y para tener acceso a un psicólogo por medio de la EPS toca esperar mucho tiempo, para que te puedan atender tu necesidad. |
| ¿Cómo participa la comunidad en las decisiones o actividades del hospital? | Esporádicamente asistiendo a brigadas de salud. | No participa | No participa | No participa | No sé cómo responderte está pregunta, pero como tal y hasta donde sé, la comunidad no tiene voz ni voto en las actividades del hospital, pues las decisiones se toman internamente. |
| ¿Se brinda asistencia médica sin discriminación? | No, en muchas ocasiones se ha prestado el servicio de salud a medias por el hecho de que el paciente no pertenezca a una buena familia o por su aspecto. | No, como te vean te atienden, debes tener algún tipo de cercanía con alguien en el hospital para que te presten atención prioritaria. | Si, se brinda la atención siempre y cuando la atención sea en ese hospital | Aunque la atención a la comunidad en general es insuficiente, se resalta la desigualdad que existe hacia las comunidades indígenas de la zona a la hora de requerir del servicio. | En algunas ocasiones se nota la discriminación a la hora de atender a personas habitantes de la calle, dándose a notar la diferencia en la atención de una persona del común |
| ¿El servicio se presta de forma especial para niños, niñas, adolescentes, discapacitados, adultos mayores y embarazadas? | Si e incluso cada uno tiene un área de atención | No, a todos los atienden por igual. | Si se presta con los programas de promoción y prevención | No, el servicio es prestado de manera estándar para todos, lo que produce inequidad entre los diferentes grupos dentro de la comunidad. | Sí |

| | | | | | |
|---|---------------------------|---|---|---|--|
| <p>¿Qué planes o actividades para prevenir las enfermedades y promover la salud se llevan a cabo desde el hospital?</p> | <p>Charlas educativas</p> | <p>Ninguna</p> | <p>Prevención de embarazo en adolescentes</p> | <p>Hasta ahora desconozco alguna actividad realizada por el hospital con el fin de la prevención de enfermedades mentales.</p> | <p>En algunos barrios, más que todos en barrios donde quizás la pobreza es más notable, se realizan jornadas intensivas de Pyp de algunas enfermedades como, Diabetes, Dengue, ETS, Malaria etc.</p> |
| <p>¿Considera que el hospital presta un servicio oportuno, eficaz y con calidad?</p> | <p>Los de Quibdó no</p> | <p>De ninguna manera, prestan un servicio pésimo, son demasiado negligentes con la mayoría de los casos que se presentan diariamente.</p> | <p>No, el hospital no tiene las condiciones para prestar un servicio de calidad hasta los medicamentos en ocasiones toca comprarlos</p> | <p>Para mí el hospital presta un pésimo servicio en atención a enfermedades, comenzando por la inexistencia de campañas preventivas y la incapacidad del personal para prestar el servicio.</p> | <p>El hospital no presta un buen servicio como tal a la comunidad, puesto que le faltan muchos implementos para brindar un servicio de calidad.</p> |

Anexo 3. Matriz de Análisis

| Matriz de análisis | | | | | | | | | Análisis cuantitativo | | | | | Análisis cualitativo |
|--|--|---|---|----|-----------------------------------|---|------------------------------|---|-----------------------|-----|----------------------|------------|--------------------|---|
| Criterios de garantía del derecho a la salud | Preguntas | Respuestas | | | | | | | Cumplimiento | | | | | |
| | | Asistencial | | | | | Administrativo | | S í | N o | No sabe/ No responde | Porcentaje | Cumplimiento Total | |
| | | A | B | C | D | E | F | G | | | | | | |
| Asistencia médica sin distinción de raza, sexo, clase. | ¿Considera usted que en esta institución se brinda asistencia médica sin distinción de raza, sexo o clase? Sí, no y por qué. | Sí, porque el personal de salud de la institución no discrimina a las personas por su origen ni procedencia, sino que busca brindar una atención integral como seres humanos que somos defendiendo la vida de las personas y sobre todo su salud. | Sí, porque no se discriminan a las personas, pues son seres humanos con los que trabajamos. | Si | Todos tenemos los mismos derechos | Sí, porque el servicio se les brinda a todos los usuarios, además es un derecho a la salud que tenemos todos, la cual incluye el acceso oportuno, aceptable y asequible a la atención y de calidad suficiente | Sí, siempre está el servicio | Sí, porque aquí no se discrimina a nadie para atenderlo | 7 | 0 | 0 | 100% | 55,00% | Cumple en su totalidad con la asistencia médica sin distinción de raza, sexo, clase, de acuerdo con el Art. 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 y la Constitución Política de 1991 sobre los derechos a la igualdad y a la salud |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---|-------------------------------|----------|----|----|-------------|--|---|---|---|---|-----|--|--|
| Protección especial a la infancia | ¿Tienen algún programa, campaña o estrategia para la protección y atención especial a los niños, niñas y adolescentes? Sí, no y cuál. | Si, el programa de vacunación | Sí, IAMI | No | No | No responde | Sí, es el programa del área de neonato, y otro en el área de pedagogía | Para los niños: el programa canguro, y para los que nacen bajos de peso | 4 | 2 | 1 | 57% | | Se cumple medianamente con las disposiciones nacionales e internacionales sobre la protección especial de la infancia, tales como el Art.10 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966, y el Art. 17. Ley 1438 de 2011. En ese sentido, es necesario que el hospital mejore sus esfuerzos para brindar una protección prioritaria y diferenciada a los niños, niñas y adolescente |
|-----------------------------------|---|-------------------------------|----------|----|----|-------------|--|---|---|---|---|-----|--|--|

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|---|-------------------|------------------------------|----|---------|-------------|--|----------------------|---|---|---|--------|--|--|--|--|--|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | diferenciada y prioritaria es un mínimo legal que debe cumplir cualquier institución que preste servicio de salud en el país. |
| Protección especial a la maternidad | ¿Tienen algún programa, campaña o estrategia para la protección y atención especial a la maternidad? Sí, no y cuál. | Si, madre canguro | Si, maternidad segura (IAMI) | No | Ninguno | No responde | No, porque es un hospital de segundo nivel, no hay programas de esos | Es el mismo programa | 3 | 3 | 1 | 42,80% | | | | | | Este ítem no se cumple porque tres de las entrevistadas afirmaron que no existe ningún programa para la maternidad por tratarse de un hospital de segundo nivel (Entrevistada F). Tres de ellas señalaron que existe, pero que es el mismo que se tiene |

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | <p>para los neonatos y el programa canguro (Entrevistadas A, B y G), por lo que no es un programa diferenciado , sino enfocado en el niño o niña que acaba de nacer.</p> <p>En ese sentido, es importante que como institución se instaure un enfoque de género para reconocer la maternidad como un proceso que puede desencadenar efectos físicos y mentales en las madres, quienes en ese</p> |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----|---|---|---|---|------|--|--|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | nacidos. |
| Implementación de recomendaciones de la OMS. | ¿En la institución se conocen e implementan las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud para la prestación del servicio de salud? Sí, no y dar un ejemplo. | No se preguntó | No se preguntó | No se preguntó | No se preguntó | No se preguntó | Sí | Sí, se tienen en cuenta porque actualmente nos dan charlas sobre ese tema | 2 | 0 | 0 | 100% | | | Si bien cumple con la adopción de recomendaciones de la OMS, no es posible determinar que sea un cumplimiento total, ya que la muestra no es suficiente para afirmarlo. Una de las entrevistadas (G) mencionó que actualmente se realizan charlas sobre el tema, pero no especificó los temas que se abordan, por lo que la información |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|-----|----|--|---|---|---|---|---|---|--------|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | brindada no es suficiente para establecer que el hospital sí cumple con las recomendaciones y disposiciones internacionales. |
| Agua limpia y potable en los centros de salud. | ¿La institución cuenta con agua limpia y potable para atender los pacientes? Sí, no y por qué. | Si, cuenta con una planta de tratamiento del agua para poder ser distribuida a todas las unidades de la institución y poder ser utilizada para el baño de los pacientes, aseo en general entre otras. | No. | Si | No, porque no está en óptimas condiciones para el consumo humano | Sí, ya que esta es necesaria para la atención de calidad a todos los usuarios | Aquí hay agua limpia, pero no sabría decir si hay potable. El agua sale de las plantas del hospital | Es agua tratada. Es de lluvia, pero tratada | 3 | 4 | 0 | 42,80% | | | | | Este ítem es, tal vez, el más problemático de todos. De acuerdo con el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas para garantizar el derecho a la salud son indispensables "los factores determinantes básicos de la salud, como el agua limpia |

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|---|---|---|--|----------|----------|----------|------------|---|
| <p>Distancia geográfica razonable.</p> | <p>¿Considera usted que la institución se encuentra en una ubicación razonable, cómoda y de fácil acceso para toda la población de Quibdó? Sí, no y por qué.</p> | <p>Considero que en cuanto acceso cuenta con una buena ubicación por estar en el centro de la ciudad y no en una zona alejada o dispersa para poder llegar a recibir una atención y por otro lado considero que al estar tan cerca del río Atrato puede ser un riesgo en cuanto a su alrededor por si llegara a ocurrir una creciente y presentar inundaciones en ciertas</p> | <p>Sí, debido a que se encuentra ubicado casi que en el centro de la ciudad.</p> | <p>Sí, porque se encuentra ubicado en zona central de la ciudad.</p> | <p>Está ubicado en el centro de la ciudad</p> | <p>Sí, porque queda centrada en la ciudad</p> | <p>No, porque cuando el río se crece el agua se devuelve. Así que creo que debería reubicarse</p> | <p>No, porque estamos a orillas del río y por ahí entran roedores, serpientes . En algunos casos ha pasado</p> | <p>4</p> | <p>3</p> | <p>0</p> | <p>57%</p> | <p>A pesar de que la mayoría de los participantes señalaron que la ubicación es correcta porque el hospital se encuentra en el centro de la ciudad; también se resaltó que la ubicación es problemática porque el hospital se encuentra al lado del Río Atrato, por lo que, en ocasiones ha pasado, se "entran roedores, serpientes" (Entrevistada G), lo que pone en riesgo la salud, la integridad y la vida de</p> |
|--|--|---|--|--|---|---|---|--|----------|----------|----------|------------|---|

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|---|----|----|--|-------------------|---|---|---|---|--------|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | dispuesto en la Constitución Política de 1991 y normas relacionadas como la Ley Estatutaria 1751 de 2015 |
| Acceso físico adecuado para personas con discapacidad | ¿La institución cuenta con instalaciones adaptadas y de fácil acceso para las personas con discapacidad? (de movilidad, visión, auditiva, etc.) Sí, no | Muy poca adaptabilidad de zonas para personas que cuentan con discapacidad, se observa una zona para subir en sillas de | No, muy poca adaptabilidad de zonas para personas que cuentan con discapacidad, se observa una zona con rampla para subir | No | No | Sí, además que los pacientes siempre se encuentran acompañados por familiares, personal de salud. La institución | No, no hay rampas | Sí, las personas no pasan trabajo para entrar | 2 | 5 | 0 | 28,50% | | | | | | Sobre la accesibilidad de las personas con discapacidad, exigida por organismos internacionales y normas nacionales, se evidencia incumplimi |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|------------|--|---|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|
| | y por qué. | ruedas al segundo piso, los baños no están adaptados para personas con discapacidad, muy pocos letreros de identificación de los lugares y guías o personas entrenadas que puedan comunicarse a través de señas. | en sillas de ruedas al segundo piso, los baños no están adaptados para personas con discapacidad, muy pocos letreros de identificación de los lugares y guías o personas entrenadas que puedan comunicarse a través de señas. | | | n cuenta con rampas que facilitan el acceso a personas con discapacidad | | | | | | | | | | | ento en dos aspectos. El primero, tiene que ver con lo señalado por las participantes sobre la inexistencia de rampas, la falta de adaptación de los baños y la no señalización (Entrevistas A y B), lo que demuestra una realidad fáctica desfavorable para las personas con discapacidad. El segundo, es que, del análisis discursivo de las participantes, se vislumbra que no cuentan con |
|--|------------|--|---|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|----|----|----|---|----|---|---|---|------|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | adecuación de las instalaciones para asegurar la accesibilidad para las personas con todo tipo de discapacidad, adecuaciones como: rampas, personal de acompañamiento, señalización en braille, entre otras. |
| Acceso a establecimientos, bienes y servicios de grupos vulnerables o marginados (minorías étnicas, indígenas, mujeres, niños, adolescentes, personas mayores, | ¿Considera que los indígenas, adultos mayores, personas con discapacidad, personas con VIH/SIDA, mujeres y niños tienen fácil acceso a los bienes y servicios de la | Sí, es más son las personas con más garantías en su salud por entrar a considerarse un grupo especial en su atención sea por su edad o condición. | Sí, debido a que se consideran grupo especial por ser minorías. | Si | Si | Sí | Sí, porque igual esto es de segundo nivel, entonces cuando llegan es porque son remitidos | Sí | 7 | 0 | 0 | 100% | | En cuanto al acceso de los bienes y servicios del hospital, fue unánime la respuesta de las participantes, en cuanto a que todas las personas pueden acceder a ellos, sin distinción ni discriminaci |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--|---|--------------|-----------|--|---|
| <p>personas con discapacidad, personas con VIH/SIDA)</p> | <p>institución?</p> | | | | | | | | | | | <p>ón de cualquier tipo. Una de ellas, la Entrevistada F, indicó que esto se debe a que el hospital es de segundo nivel, por lo que las personas que llegan son por remisión, entonces siempre acceden a los servicios.</p> |
| <p>Implementación de programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad</p> | <p>¿Qué programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad se han o se están implementando desde la institución? ¿Cómo funcionan?</p> | <p>No se preguntó</p> | <p>No se preguntó</p> | <p>No se preguntó</p> | <p>No se preguntó</p> | <p>No se preguntó</p> | <p>Acá no se hacen esa clase de campañas</p> | <p>Como este es un hospital de segundo nivel, se dan las vacunaciones, pero para el personal que labora acá, para los pacientes</p> | <p>0 2 0</p> | <p>0%</p> | | <p>De acuerdo con los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad exigidos por normas como el Art. 13. Ley 1438 de 2011 y el Art. 14. Ley</p> |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|---|
| | | | | | | | | no | | | | | | <p>1127 de 2007, todas las participantes coincidieron en que en el hospital no se llevan a cabo programas para promover la salud y prevenir la enfermedad, lo que arrojó un nivel de cumplimiento de 0% en este ítem. Esta situación es aún más preocupante porque se identificó que las participantes no consideran que sea una necesidad porque "es un hospital de segundo nivel", lo</p> |
|--|--|--|--|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|---|

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|---|----------|----------|----------|-----------|---|
| <p>Programas de prevención y educación para enfermedades de transmisión sexual, especialmente VIH/SIDA.</p> | <p>¿Qué programas o estrategias de educación sobre enfermedades de transmisión sexual como el VIH/SIDA se han o se están llevando a cabo desde la institución?</p> | <p>No se preguntó</p> | <p>No se preguntó</p> | <p>No se preguntó</p> | <p>No se preguntó</p> | <p>No se preguntó</p> | <p>No se tienen programas porque este hospital es de segundo nivel, eso se da en hospital de primer nivel</p> | <p>No tenemos estos canales, solo se atiende a los que vengan</p> | <p>0</p> | <p>2</p> | <p>0</p> | <p>0%</p> | <p>De nuevo, sobre los programas o estrategias de educación sobre enfermedades de transmisión sexual como el VIH/SIDA exigidos por la ONU y la OMS, el cumplimiento de la institución fue del 0% porque continúan argumentando que por ser un hospital de segundo nivel no debe realizar estos programas, como sí debe hacerlo uno de primer nivel (Entrevistad</p> |
|---|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|---|----------|----------|----------|-----------|---|

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|-----------|----------|----------|----------|------------|--|---|
| <p>Estudio y respuesta oportuna a las solicitudes de medicamentos no incluidos en el Plan de Beneficios.</p> | <p>¿Considera usted que se da respuesta oportuna a las solicitudes de medicamentos o servicios que no están incluidos en el Plan de Beneficios? Sí, no y por qué.</p> | <p>No se preguntó</p> | <p>No se preguntó</p> | <p>No se preguntó</p> | <p>No se preguntó</p> | <p>No se preguntó</p> | <p>No, tenemos muchas carencias en el suministro de medicinas</p> | <p>Sí</p> | <p>1</p> | <p>1</p> | <p>0</p> | <p>50%</p> | | <p>Sobre la respuesta oportuna a medicamentos que no se encuentran dentro del plan de beneficios, se señaló que "hay muchas carencias en el suministro de medicinas", lo que, otra vez, no solo obedece a las condiciones del hospital, sino a todo un contexto histórico, social, económico y político del departamento del Chocó. En ese sentido, es posible afirmar que la</p> |
|--|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|-----------|----------|----------|----------|------------|--|---|

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|---|--|--|---|---|--|----------|----------|----------|---------------|--|--|
| <p>Atención inicial de urgencias a cualquier persona.</p> | <p>¿La institución atiende en urgencias a cualquier persona sin importar su vinculación con el sistema de salud? Sí, no y por qué.</p> | <p>Sí, porque la salud es un derecho fundamental y una vinculación no debería ser una barrera para no hacerlo, y más por ser una institución de segundo nivel.</p> | <p>Sí, porque la salud es un derecho fundamental.</p> | <p>No, por ser una IPS de segundo nivel.</p> | <p>Sí, por la garantía del derecho</p> | <p>No, ya que en ocasiones aquellos usuarios se remiten a sus puntos de atención IPS primario</p> | <p>Sí, a todo el que llega se le presta el servicio</p> | <p>Sí, al que venga se le presta el servicio</p> | <p>5</p> | <p>2</p> | <p>0</p> | <p>71,40%</p> | | <p>Por otra parte, en cuanto a la atención de urgencias, exigida por el Art. 20. Ley 1127 de 2007, la mayoría de las participantes coincidieron en que sí se presta el servicio a cualquier persona que lo requiera debido a la garantía del derecho fundamental a la salud (Entrevistada A, B y D). Sin embargo, dos de las siete participantes señalaron que no se atiende a todas las personas que llegan a</p> |
|---|--|--|---|--|--|---|---|--|----------|----------|----------|---------------|--|--|

| | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|
| | | | | | | | | | | | | <p>ial y real de las vulneraciones del derecho fundamental a la salud en Colombia, es posible afirmar que muchas de ellas se dan en urgencias, por la ausencia de atención y la tramitología, cuestiones que se derivan, principalmente, de las descoordinación e incongruencia entre las percepciones del personal de salud para brindar esta atención. En ese sentido, es importante que el</p> |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|---------------------------------|----|---|---|--|----------------------------|---|---|---|--------|--|---|
| | | | | | | | | | | | | | | hospital unifique el criterio de atención de los pacientes que recurren a urgencias, para evitar trámites y discrepancias que puedan vulnerar el derecho fundamental a la salud. |
| Atención con celeridad y citas médicas fijadas con rapidez para asegurar el tratamiento oportuno. | ¿Cuánto se demora la asignación de citas? O ¿Considera usted que las citas son asignadas de manera oportuna para asegurar un tratamiento eficaz? Sí, no y por qué. | Sí, porque dependiendo de la especialidad de esta la institución tiene de 3 a 7 días máximo para garantizarle la atención a las personas y no se presentes inconvenientes que atrasen o perjudiquen la | No, por falta de especialistas. | Si | Sí son demoras porque tocan la accesibilidad de los especialistas | No, en ocasiones las citas se extienden más tiempo del requerido y no se atiende consulta externa | Es prudente el tiempo porque se trata de que las citas se asignen en el menor tiempo | Sí, son de manera oportuna | 5 | 2 | 0 | 71,40% | | En consonancia con lo señalado por el 71% de los participantes, la asignación de citas es oportuna y en un tiempo prudente, ya que "se trata de que las citas se asignen en el menor tiempo" (Entrevistad |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|---|--|---|---|---|---|--|--|---|---|---|--------|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | número de profesionales y especialistas en el área de la salud y que se pueda garantizar una atención más rápida y oportuna. |
| Libre escogencia de la EPS y la IPS | ¿Considera usted que los pacientes tienen libertad para escoger el hospital para recibir asistencia médica? Sí, no y por qué. | No, a menos que sea una atención particular, el usuario debe ir al hospital con el cual su EPS tiene convenio y está destinada para su atención. | No, normalmente son remitidos a este hospital puesto que somos el segundo hospital con mejor capacidad. | No, por lo dispuesto por el sistema de salud. | Sí, porque cada uno es autónomo de su libre expresión | Sí, ya que los usuarios tienen la libertad de elegir dónde quieren recibir la atención en salud | No, eso no se da. Son remitidos de acuerdo con su entidad, dependiendo de si la atención es de segundo nivel | Sí. Si no es de segundo nivel, sino de primer nivel se hace la recomendación | 3 | 4 | 0 | 42,80% | | | | | | Sobre la libertad de escogencia en la atención de salud, estipulada en el Art. 25. Ley 1127 de 2007, la mayoría de las entrevistadas indicaron que no se cumple "por lo dispuesto en el sistema de salud" (Entrevistada C), teniendo en cuenta que |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|----------------|-----------|--|----|--|---|---|---|----|--|--|--|--|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | los pacientes "son remitidos de acuerdo con su entidad, dependiendo de si la atención es de segundo nivel" (Entrevista F). |
| Servicio de telemedicina y medicina a domicilio para prevención, capacitación, disminución de costos y mejoramiento de la oportunidad y calidad | ¿Cuentan con servicio de telemedicina y medicina a domicilio para prevención, capacitación y mejoramiento de la oportunidad en la atención? Sí, no y por qué. | No, por el momento es un programa que no está adaptado en la institución. | No, la institución no cuenta con este programa. | No, presencial | No cuenta | No, los servicios que prestamos solo se realizan en la institución debido a que es privada y de alta complejidad | No | La telemedicina, creo que la van a implementar | 0 | 7 | 0 | 0% | | | | | En cuanto a la telemedicina y la medicina a domicilio, el 100% de las participantes señaló que no se brindan estos servicios en el hospital, pero una de ellas afirmó que "la telemedicina creo que la van a implementar". Es decir, se incumple con lo |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|----|----|-------------|---|---|----|---|---|---|--------|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | to y que se pueda conectar a todos los habitantes de Quibdó con los servicios de salud que se prestan en el hospital. |
| Acciones intersectoriales para impactar los determinantes en salud. | ¿Llevan a cabo acciones intersectoriales (con otros sectores) para impactar en las causas determinantes de la enfermedad ? Sí, no y cuáles. | No, por no ser una institución de primer nivel. | No | Si | No responde | Sí se apoya o se comenta a otras instituciones cuando la complejidad del paciente lo amerita, requieren atención más avanzada de la que se brinda en el momento | Sí sé que cuando estaba la pandemia funcionaba, pero ahorita no | No | 2 | 4 | 1 | 28,50% | | En cuanto a la colaboración intersectorial, la mayoría de las participantes señaló que no se da. Dos de ellas indicaron que sí, porque "se comenta a otras instituciones cuando la complejidad del paciente lo amerita", lo que en sentido estricto no representa una colaboración |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|--|--|---|-----------------------|--------------------|--|-----------|--|----------|----------|----------|---------------|--|---|
| <p>Cultura del autocuidado.</p> | <p>¿Qué programas, estrategias o acciones se llevan a cabo para promover el autocuidado en la población del municipio?</p> | <p>A través de una explicación clara y detallada a cada persona de cómo prevenir riesgos</p> | <p>Campañas educativas institucionales.</p> | <p>No los conozco</p> | <p>No responde</p> | <p>Entre las estrategias se tienen: atención a personas con discapacidad, atención a la población del conflicto armado, atención a las ITS, pyp y plan canguro</p> | <p>No</p> | <p>Eso se hace a través de la parte asistencia I</p> | <p>3</p> | <p>2</p> | <p>2</p> | <p>42,80%</p> | | <p>De nuevo, tratándose de programas para la prevención de la enfermedad y la promoción de salud, en este caso para promover el autocuidado, solo una de las participantes indicó que se implementan estrategias para la "atención a personas con discapacidad, atención a la población del conflicto armado; atención a las Infecciones de Transmisión Sexual-ITS-</p> |
|---------------------------------|--|--|---|-----------------------|--------------------|--|-----------|--|----------|----------|----------|---------------|--|---|

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|----|----|----|----|--|----|-------|---|---|---|--------|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | que no cuentan con programas para la atención de la salud sexual y que, tampoco, existe accesibilidad al servicio de salud para las personas con discapacidad. |
| Orientación individual, familiar y comunitaria. | ¿Se brinda orientación individual, familiar y comunitaria sobre la enfermedad? | Sí | Si | Si | Si | Sí, se cuenta con psicólogos, trabajadores sociales para brindar un mejor apoyo y orientación en salud de acuerdo con la enfermedad que presenta | No | No sé | 5 | 1 | 1 | 71,40% | | | | | Al cuestionar sobre el cumplimiento de la disposición del Art. 13. Ley 1438 de 2011, en cuanto a brinda orientación individual, familiar y comunitaria sobre la enfermedad, la mayoría de las participante |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | el paciente | | | | | | | | s indicó que sí se cumple, porque "se cuenta con psicólogos, trabajadores sociales para brindar un mejor apoyo y orientación en salud de acuerdo con la enfermedad que presenta el paciente" (Entrevistada E). Si se analiza esta respuesta, puede considerarse que hay un trabajo intersectorial, ya que, en la prestación del servicio de salud del hospital, se tienen en cuenta los sectores de la |
|--|--|--|--|--|--|----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|----|----|--|--|--|-----------------|---|---|---|--------|--|--|--|--|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | psicología y el trabajo social; sin embargo, la información se queda corta porque no se indican las acciones o situaciones en las que se manifiesta esta orientación y apoyo a los pacientes. | |
| Interculturalidad, que incluye entre otros los elementos de prácticas tradicionales, alternativas y complementarias para la atención en salud. | ¿Al prestar el servicio de salud se tienen en cuenta las prácticas tradicionales, alternativas y complementarias de los grupos indígenas, afrodescendientes, y otros? Sí, no y por qué. | Es de libre elección de las personas escoger que tratamiento se acomoda más a su patología y según sus creencias a cuál adherirse. | Si | No | Sí, se tiene en cuenta la medicina alternativa | Sí se permite y en caso de las maternas depende del lugar, a estas se les permite ingresar a la sala de parto con la partera familiar o acompañante que estas elijan | No, acá solo se permite lo que los médicos dicen | No estoy segura | 4 | 2 | 1 | 57,10% | | | | | | Considerando el contexto y la conformación social del municipio de Quibdó, se preguntó a las participantes si en el hospital se tienen en cuenta las prácticas tradicionales, |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------------------------|----------|---|---|---|----|--|---|
| Participación social comunitaria. | ¿Qué programas o estrategias se llevan a cabo para que haya participación social de la comunidad en la prestación del servicio de salud? | No se preguntó | No se preguntó | No se preguntó | No se preguntó | No se preguntó | Ninguna, acá no hay estrategias | No lo sé | 0 | 1 | 1 | 0% | | Se señaló que no se dan estrategias ni acciones para conectar a la comunidad con la prestación del servicio de salud, lo que impide conocer las necesidades, expectativas y requerimientos de la población en cuanto al servicio y la garantía del derecho fundamental a la salud en el hospital. Esto, además de ir en contra del Art. 13. Ley 1438 de 2011., priva a la institución de la posibilidad |
|-----------------------------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------------------------|----------|---|---|---|----|--|---|

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|----------------|----------------|---|---|------------------------------------|---|---|---|--------|--|--|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | de mejorar sus servicios y, por tanto, la calidad de vida de la comunidad que atiende. |
| Prohibición del cobro de multas por inasistencia a las citas médicas | ¿Se realizan cobros por la inasistencia a las citas médicas? Sí, no y por qué. | No se preguntó | No se preguntó | No se preguntó | No se preguntó | No se preguntó | No | No | 0 | 2 | 0 | 100% | | | De acuerdo con el Art. 55. Ley 1438 de 2011, la institución de salud no cobra ningún tipo de multa por la inasistencia a las citas médicas. |
| Atención integral en salud mental como parte del Plan de Beneficios | ¿Se brinda atención integral en salud mental como parte del Plan de Beneficios? Sí, no y por qué. | Si, se cuenta con un área de unidad en salud mental para las personas que lo requieren con internación y seguimiento o por su | Si, se cuenta con un área de unidad en salud mental para las personas que lo requieren. | Si | No | Sí, en la institución se cuenta con el área estipulada para las personas con este tipo de afecciones de salud | Sí se trata, en el área mental. Se le presta el servicio de hospitalización | Sí, está la unidad de salud mental | 6 | 1 | 0 | 85,70% | | | Teniendo en cuenta el contexto actual de la salud mental en Colombia, especialmente después de la pandemia por el Covid-19, los establecido |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|------------------------|-------------|---|---------------------------|---|---|---|---|--------|--|--|--|--|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | los pacientes. |
| Promover y facilitar la formación del talento humano en salud y especialidades | ¿Cómo se promueve y facilita la formación del talento humano en salud y especialidades desde la institución? | A través de capacitaciones de nuevos protocolos y seguimientos en la atención que se les brinda a los usuarios | Charlas educativas y encuestas de convivencia. | Capacitación continua. | No responde | Con jornadas de capacitaciones, talleres y simulacros | No sabría responder a eso | A través de capacitaciones del personal | 5 | 0 | 2 | 71,40% | | | | | Sobre la capacitación del personal de salud, como lo establece el Art. 26. Ley 1127 de 2007, la mayoría de las entrevistadas considera que sí se cumple, puesto que se brindan "capacitaciones de nuevos protocolos y seguimientos en la atención que se le brinda a los usuarios" (Entrevistada A) y, también, talleres, |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|-------------|----|-------------|-------------|---|----|---|---|---|--------|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | atención al usuario a sus miembros del personal médico, tanto asistencial como administrativo. |
| Acceso oportuno, eficaz y con calidad a los servicios de salud. | ¿Considera que hay acceso oportuno, eficaz y con calidad a los servicios de salud de la institución? Sí, no y por qué. | Sí, porque las personas son atendidas y direccionadas a recibir la atención que requieran. | No responde | Si | No responde | No responde | Sí, porque trabajamos con lo que se tiene | Sí | 4 | 0 | 3 | 57,10% | | | Sobre el acceso oportuno, eficaz y con calidad a los servicios de salud de la institución dispuesto en el Art. 2. Ley Estatutaria 1751, los participantes indicaron, en su mayoría, que sí se cumple, ya que "trabajamos con lo que se tiene" (Entrevista a F). Pese a ese resultado |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|-----------|-----------|--------------------|--------------------|--------------------------------|--|----------|----------|----------|---------------|--|---|
| | | | | | | | | | | | | | | <p>dificultades por la demora en los trámites y, lo más graves, no se puede hablar de eficacia cuando no se cuenta con condiciones de salud básica como agua potable y saneamiento.</p> |
| <p>Condiciones de higiene y seguridad.</p> | <p>¿La institución presta el servicio de salud bajo condiciones óptimas de higiene y seguridad? Sí, no y por qué.</p> | <p>Se trata en lo máximo de brindar óptimas condiciones con los pocos recursos que cuenta la institución</p> | <p>Sí</p> | <p>Si</p> | <p>No responde</p> | <p>No responde</p> | <p>Sí, entre lo posible sí</p> | <p>Hay fallas, pero en lo general sí</p> | <p>5</p> | <p>0</p> | <p>2</p> | <p>71,40%</p> | <p>Según el Art. 10. Ley Estatutaria 1751 de 2015, la salud debe prestarse bajo condiciones óptimas de higiene y seguridad. Al cuestionarse este punto, la mayoría de las participantes indicó que</p> | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | <p>cumple, pero realizaron precisiones como: "Se trata en lo máximo de brindar óptimas condiciones con los pocos recursos que cuenta la institución" (Entrevistada A), "entre lo posible sí" (Entrevistada F), y que "hay fallas, pero en lo general sí" (Entrevistada G).</p> <p>Estas aclaraciones evidencian que el personal médico sí trata de garantizar condiciones óptimas de higiene y</p> |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|
| | | | | | | | | | | | | | | <p>seguridad; sin embargo, se encuentran en condiciones desfavorables que se salen de su control como: la falta de agua potable, la ubicación del hospital al lado del Río Atrato, la falta de rampas, entre otras.</p> <p>Estas condiciones dependen más de la gestión del hospital y del contexto social del municipio que del personal médico y administrativo.</p> <p>En ese sentido,</p> |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|----|--|-------------|---|---|---|---|---|--------|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | posible afirmar con certeza que sí se cumpla este ítem. |
| Tener canales formales para presentar reclamaciones, quejas, sugerencias y comunicarse con la administración. | ¿La institución cuenta con canales formales para presentar quejas, reclamos, sugerencias y comunicarse con la administración? Sí, no y cuáles. | Si. A través de los PQRS o el buzón de sugerencias del cual se encarga un área en específico para estar atento a inconformidades, sugerencias y demás. | Si. A través de los PQRS o el buzón de sugerencias del cual se encarga un área en específico para estar atento a inconformidades, sugerencias y demás. | Si | Sí, por medio del buzón de sugerencias | No responde | Sí, ahí está el buzón de quejas y reclamos. La puerta de la gerente siempre está abierta, ella no le pone traba a nadie | Sí, el programa de quejas y reclamos a través de trabajo social | 6 | 0 | 1 | 85,70% | | | Sobre los canales formales para presentar reclamaciones, quejas, sugerencias y comunicarse con la administración, se manifestó por el 85% de los participantes que sí se cuenta con ellos, ya que "ahí está el buzón de quejas y reclamos. La puerta de la gerente siempre está abierta, ella no le pone traba a nadie" (Entrevistad |

