

**ESTADO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS EN SALUD Y  
PROPUESTA DE INNOVACIÓN DE LA FUNCIÓN VEEDORA.**

**GLORIA ESTEFANIA BARREIRO**

**WILMAR ANDRES MARIN CORREA**

**NAYIBE VASQUEZ ARISTIZABAL**

**UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL PEREIRA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ENFERMERÍA 2018**

**ESTADO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS EN SALUD Y  
PROPUESTA DE INNOVACIÓN DE LA FUNCIÓN VEEDORA.**

**AUXILIARES DE INVESTIGACION:**

**GLORIA ESTEFANIA BARREIRO**

**WILMAR ANDRES MARIN CORREA**

**NAYIBE VASQUEZ ARISTIZABAL**

**DOCENTE INVESTIGADOR**

**LUIS EVELIO ARISTIZÁBAL FRANCO**

**UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL PEREIRA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ENFERMERÍA 2018**

## RESUMEN

Con el presente proyecto se pretende determinar el estado de la prestación del servicio de urgencias del Área Metropolitana Centro Occidente y la percepción que tienen de la prestación de dicho servicio los representantes de los usuarios y veedores del área metropolitana centro-occidente de la ciudad de Pereira, incluyendo el municipio de Dosquebradas y la Virginia; mediante un proceso dialógico con los diferentes actores sociales, económicos, académicos y políticos realizar la consolidación de una veeduría de la prestación de este servicio público. En términos específicos se buscará verificar la existencia y operatividad de veeduría ciudadana de la red de urgencias del área metropolitana, caracterizar desde la perspectiva de todos los actores, la prestación de los servicios de salud en la red de urgencias (IPS públicas y privadas), Identificar las necesidades sentidas por parte del personal prestador de los servicios de urgencias y de los usuarios y acompañantes que demandan las atenciones, creando desde el comienzo escenarios de diálogo para consolidar una veeduría de la red de urgencias con TODOS LOS ACTORES con el fin de responder de manera efectiva a las necesidades detectadas. A su vez se diseñará un protocolo de control y fiscalización técnico y operativo, teniendo en cuenta la necesidad de aplicar o implementar herramientas nacionales o internacionales útiles para medir la congestión en urgencias como la escala NEDOCs (National Emergency Department Overcrowding Study – estudio de la congestión de los servicios de urgencias) (1) u otras, para un ejercicio efectivo de la veeduría y por último se analizará la comprensión de la función veedora a partir de los significados de quienes están involucrados en la prestación de este servicio público.

**Palabras clave:** servicio de urgencias, urgencias en Colombia, urgencias problema, urgencias, colapso urgencias, urgencias fallas, congestión urgencias, veeduría en urgencias, veeduría ciudadana, veeduría, humanización.

## ABSTRACT

The present project aims to determine the status of the provision of the emergency service of the Área Metropolitana Centro Occidente and the perception that the user representatives and inspectors of the central-western metropolitan area of Pereira have of this service. This includes Dosquebradas and La Virginia.

The idea is to carry out the consolidation of an oversight in the delivery of this public service through a dialogic process with the different social, economic, academic and political stakeholders

Within the actions to be analyzed are: to verify the existence and operation of citizen oversight of the emergency network of the metropolitan area, to characterize, from the perspective of all stakeholders, the provision of health services in the emergency network (public and private IPS). to Identify the needs of the emergency services staff and the users and companions who demand attention, creating, from the beginning, dialogue scenarios to consolidate an oversight of the emergency network with ALL STAKEHOLDERS in order to respond effectively to the needs detected.

At the same time, a technical and operational control and oversight protocol will be designed, taking into account the need to apply or implement useful national or international tools to measure congestion in emergencies such as the NEDOCS scale (National Emergency Department Overcrowding Study) or others, for an effective exercise of the oversight.

Finally, the understanding of the oversight function will be analyzed based on the perception of those involved in the delivery of this public service.

Keywords: emergency service, emergency in Colombia, emergency problems, emergencies, emergency collapse, emergency failures, emergency congestion, emergency oversight, citizen oversight, oversight, humanization.

## TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN.....	6 pág.
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	7 pág.
3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN .....	9 pág.
4. JUSTIFICACIÓN .....	10 pág.
5. MARCO DE REFERENCIA .....	12 pág.
6. OBJETIVOS.....	13 pág.
7. METODOLOGÍA .....	15 pág.
8. RESULTADOS .....	15 pág.
9. ANEXOS.....	17 pág.
10.DISCUSIÓN.....	102 pág.
11.CONCLUSIONES.....	110 pág.
12.RECOMENDACIONES.....	111 pág.
13.DEFINICION DE LAS ETAPAS FALTANTES PARA CULMINA LA INVESTIGACION.....	112 pág.
14.BIBLIOGRAFIA.....	113 pág.

## INTRODUCCIÓN

La prestación de los servicios de salud cada vez es una situación más compleja en el sistema de salud colombiano; según los medios de comunicación muchas son las quejas, peticiones y reclamos que realizan los usuarios a la superintendencia de salud sin obtener respuesta alguna situación que se hacen visibles a través de los medios de comunicación.

La participación ciudadana mediante la veeduría representa un mecanismo de vigilancia y control al cual tienen derecho todos los usuarios de participar y tener conocimiento de ellos; desafortunadamente este derecho no es muy reconocido ni utilizado por la población de la ciudad de Pereira y los municipios de Dosquebradas y la Virginia.

Donde las principales dificultades en la prestación de estos servicios se reflejan principalmente en los tiempos tan prolongados de espera para recibir la atención, los requisitos, las autorizaciones, y los procesos administrativos para los procedimientos.

Dos factores muy importantes son el cierre de las IPS generando la congestión en los servicios de urgencias y el no pago de las EPS a las IPS Y muchas más situaciones hacen que este servicio de salud se preste de una manera inadecuada e inoportuna; en situaciones como estas los veedores de los usuarios representan un apoyo incondicional para tratar de agilizar y dar respuesta a una situación específica pero este mecanismo de participación ciudadana ha perdido credibilidad; además de la falta de apoyo entre los líderes y veedores.

Otro aspecto de gran importancia es la falta de apoyo económico a los veedores para realizar las diferentes actividades que este cargo demanda pues ellos deben utilizar de sus propios medios para ayudar a los usuarios o pacientes con dificultades en la prestación del servicio.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El aumento en la demanda de atención en los servicios de urgencias a nivel hospitalario es un problema que se presenta en todo el mundo y que afecta a millones de pacientes cada día, este fenómeno es originado por diversos factores, uno de ellos se basa en el conocimiento que tiene el usuario acerca de lo que es una urgencia y una emergencia; esta problemática se vive hace muchos años y no se encuentra aún solución coherente a dicha necesidad. En muchos otros países el triage se convirtió en una alternativa para agilizar la atención y mejorar el estándar de tiempos de espera y mortalidad en centros de salud; situación que no es igual para Colombia, pero está comprobado que es una alternativa efectiva en otros países del mundo(2).

La superintendencia de salud revelo que entre el 2004 y julio de 2018 los usuarios han presentado 1.824.000 quejas, peticiones y reclamos contra las EPS; mientras en el 2014 la superintendencia recibió 230.225 quejas en el 2017 se disparó el número de quejas y reclamos llegando a 483.862 cifra que proveen aumentara en el 2018 pues en los primeros 7 meses de este 2018 ya van 317.862 quejas entre las cuales para este 2018 57.885 son por la demora en la asignación de citas con especialistas; estas cifras son congruentes con el uso de tutelas para defender los derechos en salud pues en el 2017 llegaron a la corte constitucional 197.655 tutelas de personas que reclamaban algún tipo de tratamiento o medicamento(3).

La Superintendencia Nacional de Salud reveló en el informe del mes de septiembre del presente año, que los usuarios del sistema de salud colombiano radicaron 54.702 peticiones, quejas, reclamos o denuncias (PQRD) ante las entidades de salud; (4) situación que se hacen visible a través de los medios de comunicación.

Según estadísticas de la Superintendencia Nacional de Salud, por cada 1000 afiliados el 1.8 % presenta alguna (PQRD) a los servicios de salud (4).

En el informe ejecutivo del mes de agosto de 2018 de PQRD formuladas por usuarios de la súper salud se hace un comparativo de PQRD 2017 (AGOSTO) 43.372 y para la misma fecha del año 2018 hubo 49.939 PQRD con un incremento del 15.14% las quejas en general (4).

El departamento de Risaralda se presentó el informe Pereira Cómo Vamos en Salud (2017), el cual reveló que, entre las ciudades analizadas, (5) Pereira ocupó el penúltimo puesto en cuanto a índice de satisfacción por la prestación del servicio: apenas 39% de satisfacción.

En una perspectiva global se identifica que en la atención de urgencias existe un desencuentro entre tres miradas: la primera es la de los usuarios, que la consideran inhumana; la segunda es la del sistema de salud, que la considera un conjunto de actividades que garantizan una atención oportuna y de calidad; y la tercera es la que muestran otras investigaciones que han encontrado barreras de acceso para ser admitido y para obtener información (2).

## **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es el estado de la prestación del servicio de urgencias en salud en el Área Metropolitana Centro Occidente (AMCO) y cuáles la participación de los diferentes actores: sociales, económicos, académicos y políticos?

**JUSTIFICACIÓN**

Son frecuentes las quejas que se presentan ante los entes de control del Estado por las fallas y dificultades en la prestación de los servicios de salud específicamente en las redes de urgencias en todo el país, que en alguna medida se hacen visibles a través de los medios de comunicación. En general por la prestación de servicios de salud, según estadísticas de la Superintendencia Nacional de Salud para el año 2018 se registraron 54.702 quejas, (4) en el mes de septiembre, calificando así al departamento de Risaralda en el penúltimo puesto de satisfacción en la atención al usuario. (5)

Algunos informes periodísticos dan cuenta de la “co-responsabilidad de aseguradores y prestadores”, se advierte en ese mismo informe que “hay un registro de crecimiento de hasta un 15.14% de quejas y reclamos asociados con fallas y omisiones de las EPS, discriminados así: no poder acceder al servicio de salud que requiere 45.095 PQRD, trámites administrativos (autorizaciones, asignaciones de citas) 5.311 PQRD, oportunidad en la prestación del servicio 1.875 PQRD, no reconocimiento de las prestaciones económicas 2.110 PQRD, no disponibilidad de recurso humano e infraestructura para la atención 137 PQRD, otros motivos 174 PQRD para un total de 54.702 PQRD. (4)

Además el actor político y normativo representan una de las principales dificultades para acceder a este servicio que debería ser calidad para todos los ciudadanos ; Gracias a la Ley 100 de 1993 se pasó de un Sistema Nacional de Salud (SNS) a un Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), cuyo modelo, en un principio, ha resultado atrayente “porque incorpora elementos centrales de la lógica del mercado de servicios en todo el sistema, como la competencia y la libre elección del usuario, al tiempo que desarrolla mecanismos de regulación, de solidaridad financiera entre ricos y pobres, y nuevas funciones de la función pública estatal”. Dicho modelo tuvo el apoyo de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2000), que justificó el cambio como un indicador de "equidad financiera", en lo que respecta a Colombia(6).

Lo cierto es que, después de varios años, dicho modelo no representa una mejoría cuantitativa y, por el contrario, descuida el elemento formativo y pedagógico en la atención a los usuarios, los cuales hacen colapsar el Servicio de Urgencias, aspectos

que, por otra parte, están a cargo de los Veedores Ciudadanos (Ley 850 del 2003) quienes por ley tiene el derecho de hacer veeduría en la prestación de dichos servicios de salud (7).

Velando así por los derechos y los deberes de los usuarios situación que muy pocas veces tienen lugar pues no se reconoce por los diferentes actores la participación ciudadana y el proceso de veeduría generando así la poca participación de los veedores por hacer cumplir la ley que los respalda .

Este es el propósito del presente trabajo, determinar el estado de la prestación del servicio de urgencias en salud y una propuesta de innovación de la función veedora ciudadana para este servicio público en el área metropolitana centro occidente en el año 2017-2018 de igual manera es importante que los usuarios conozcan los mecanismos de atención adecuada, según la afectación de los pacientes, ya que el desconocimiento de la priorización del estado de salud hace colapsar dicho servicio, es decir, no cuenta con el conocimiento correspondiente del TRIAGE, Los sistemas Triage (neologismo: selección o clasificación) son una forma de organización de los servicios de urgencia (Resolución 5596, 2015); Le resta eficacia al sistema y la armonía necesaria en la administración de los servicios (8) .

## **MARCO DE REFERENCIA**

Considerando que el servicio de urgencias representa un servicio de máximo estrés y congestión por las diferentes problemáticas del sistema de salud actual; de igual manera se presentan muchas situaciones de indiferencia y nula empatía con los pacientes que requieren dicho servicio; por esta y muchas otras razones es importante considerar teóricos que representa en su esencia un cuidado humanizado como lo es el caso de la teórica de enfermería Jean Watson teórica del cuidado humanizado quien Nació en el Sur de Virginia EEUU. donde termino sus estudios de pregrado en 1961 obtuvo luego un Bachelor of Science en Enfermería, Una maestría en Salud Mental y Psiquiatría, Un doctorado en Psicología Educativa y Asistencial); considera el cuidar como un valor fundamental en la enfermería y a la relación ideal de cuidar enfermera – paciente como un encuentro total, los pacientes requieren unos cuidados holísticos que promueven el humanismo, la salud y la calidad de vida (9).

El cuidado de los enfermos es un fenómeno social universal que solo resulta efectivo si se practica de forma interpersonal. Afirma que en la práctica cotidiana debe existir la ejecución de un sistema solido en valores humanísticos mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética. De acuerdo a la problemática planteada existen diferentes tipos de participación en salud los cuales son: social e institucional en el SGSSS(10).

La primera comprende: a) la participación ciudadana para la defensa de los derechos individuales, basada en quejas y reclamos del usuario, a través del Sistema de información y atención al usuario de los servicios de salud (SIAU: línea telefónica permanente, buzón de sugerencias y oficina de atención al usuario, OAU); b) La participación comunitaria, a través de sus organizaciones, en las decisiones de planeación, gestión, evaluación y veeduría. Se establece el Comité para la participación comunitaria (COPACO) como espacio de encuentro municipal entre los diversos actores sociales y el Estado. los medios de comunicación tienen importancia acerca de lo que se vive hoy en día en cuento a las problemáticas en salud, La salud y mucho más la enfermedad siempre han cobrado una relevante importancia para la población general y los medios de comunicación se han hecho eco de ellas desde hace años(10).

Entendemos que tanto la salud como la enfermedad han de ser tratadas en los medios de comunicación trabajando en equipo entre los profesionales de los medios y los profesionales sanitarios en su conjunto, La salud y mucho más la enfermedad siempre han cobrado una relevante importancia para la población general y los medios de comunicación se han hecho eco de ellas desde hace años. En principio dentro de la sección de Sociedad y más tarde con páginas y suplementos especiales, pero con demasiada frecuencia ofreciendo una información que en ocasiones han ayudado a crear “alarmas sociales”. Entendemos que tanto la salud como la enfermedad han de ser tratadas en los medios de comunicación trabajando en equipo entre los profesionales de los medios y los profesionales sanitarios en su conjunto. Por otra parte, proponemos la creación de la “Agencia de Seguridad de Información de Salud”, con el objetivo de evitar estas alarmas sociales entre la población y garantizar una información rigurosa y de calidad, lo que contribuirá sin duda a mejorar la Educación para la Salud de la Población. Entre la población y garantizar una información rigurosa y de calidad, lo que contribuirá sin duda a mejorar la Educación para la Salud de la Población.

## **OBJETIVO GENERAL**

Determinar el estado de la prestación del servicio de urgencias en salud, mediante la implantación de un proceso dialógico e innovador con los diferentes actores sociales, económicos académicos y políticos, para construir una propuesta innovadora de la función veedora ciudadana sobre este servicio público, que contribuya a la resolución de la demanda de atención y de las redes de urgencias en el AMCO.

### **Objetivos específicos**

- Identificar la existencia del servicio de urgencias y de veedurías ciudadanas
- Analizar las potencialidades, necesidades y problemas percibidos por los diferentes actores.
- Crear escenarios de diálogo para consolidar una veeduría de la red de urgencias con todos los actores, con el fin de responder de manera efectiva a las necesidades.

## METODOLOGÍA Y RESULTADOS

Este es un estudio cualitativo de enfoque etnometodológico donde básicamente se hizo una entrevista semiestructurada a los líderes de los usuarios del área metropolitana centro-occidente y los municipios de Dosquebradas y la Virginia; el primero de los 6 entrevistados fue el señor Luis Alberto quien es el presidente de la asociación de usuarios de Risaralda entrevista que duro aproximadamente 40 minutos con el cual gracias a su compromiso y disposición con este proyecto pudimos llegar a contactarnos con los demás líderes entre ellos Hamilton castaño castaño líder de los usuarios del barrio el Japón entrevista que duró 43 minutos , la otra entrevista se le realizo al director del CRUED Juan Guillermo Ramírez entrevista que duro 1 hora 2 minutos, el señor Francisco Valladares líder de los usuarios de municipio de la Virginia entrevista que duró 13 minutos y por último el señor Saúl Murillo líder de los usuarios de la nueva EPS entrevista que duró 23 minutos.

Es importante mencionar que se presentaron ciertas dificultades a la hora de realizar las entrevistas pues en muchas ocasiones se cancelaban las citas y esto dilato un poco el proceso de recolección de información; todas las entrevistas se realizaron con el consentimiento informado previo, situación que quedo registrada en 1 ocasión en video y 5 en audio , se realizó la transcripción en Word y posteriormente se analizó cada una de las entrevistas en el programa atlas Ti situación con la cual se presentaron muchas dificultades pues debimos trabajar con un demo del programa descargado de internet donde se trabajó por partes ya que no contábamos con los recursos para adquirir el programa completo.

en este análisis se trabajó con las categorías previas que se tenían pues no se presentaron categorías emergentes; cada una de estas categorías creadas minuciosamente se relaciona por medio del programa con comentarios o hallazgos pertinentes encontrados en las entrevistas; estas categorías son las siguientes: participación ciudadana, dialógica, intervención de otros actores, capacidad técnica, percepción de la normativa, percepción del servicio, niveles de complejidad.

Para la discusión del proyecto se realizó la triangulación de la información encontrada en las entrevistas con diferentes artículos relevantes entre los cuales están: revisión de

literatura, medios de comunicación, teoría de la humanización del cuidado, veeduría ciudadana proporcionando una concordancia entre los hallazgos encontrados y los artículos.

## ANEXOS

### ENTREVISTA DEL CRUED

#### JUAN GUILLERMO RAMIEZ RAMIREZ

**ENTREVISTADOR:** Bueno Muy buenas tardes en este momento pues otra de las personas claves dentro de esta investigación de la veeduría de la red de urgencias estamos con ella muy gentilmente ya le hemos explicado alguna cositas de la investigación le hemos entregado el formato de consentimiento informado para esos efectos ya está enterado pues aquí nos va a manifestar si está o no de acuerdo con esta autorización de que lo grabemos y obviamente hacer parte de este material para efectos plenamente académicos , entonces primero buenas tardes y por favor se nos presenta y nos hace manifiesto su complacencia o autorización para efectos de grabar.

**ENTREVISTADO:** bueno a autorizados para grabar tanto en video como en audio JUAN GUILLERMO RAMIREZ RAMIREZ profesional especializado coordinador del centro regulador de urgencias hoy por la secretaria departamental de salud

**ENTREVISTADOR:** bueno mi querido doctor umm muchas primero que todo ya sabemos pues al respecto a la investigación que básicamente se denomina determinación de la prestación del estado del servicio de urgencias en salud en el área metropolitana lo que pretendemos nosotros es establecer un proceso dialógico ,de acercamiento con diferentes actores entre ellos sociales , económicos ,académicos y políticos y la idea es construir una propuesta innovadora de la función veedora de este servicio es decir que vamos a fortalecer a la veeduría ciudadana , pero una veeduría ciudadana que no actúe al margen del resto de los actores , es decir que este en

consonancia con los actores como ya decíamos sociales , económicos , académicos , y políticos una veeduría muy de todos que procura pues que, relativamente se logre una medica una prestación adecuada en servicio de urgencias en ese orden de ideas , me gustara que empezáramos porque usted nos dijera que hace usted aquí cuál es su rol y de qué manera ese rol suyo se relaciona con la prestación de servicios de urgencias .

**ENTREVISTADO:** Bueno el rol aquí es coordinar el centro regulador de urgencias del departamento que tiene como competencia, la mediana y la alta complejidad la norma establece 19 funciones a los centros reguladores de urgencias los cuales pues en la medida de la capacidad de la gobernación se cumplen unas realmente no se logran cumplir todas, dada la circunstancia del centro regulador de urgencias como centro regulador tiene como dos grandes procesos ,uno la regulación de las urgencias que es un término normativamente no está desarrollado entonces se presta para la interpretación que le quiera dar cualquier agente y la otra es la coordinación de emergencias que esa si tiene más desarrollo técnico y administrativo para saber en qué consiste coordinar la atención de emergencias y desastres del departamento y lo particular en la actualidad hoy 9 de abril ya tenemos una nueva figura y estamos trabajando el sistema de emergencias médicas , que el sistema de emergencias médicas ya es un modelo municipal pero que estar debidamente articulado con el rol departamental, porque a nivel municipal no se tenía una o no se atendido una claridad sobre las competencias de urgencias de los municipios y todo lo esperaba que lo asumiera los departamentos en algunos casos particular por ejemplo :Bogotá ,Barranquilla, santa marta que son distritos ellos tienen las 3 competencias me hago entender , la mediana ,la baja y la alta complejidad están todas bajo la misma entidad ,llámese secretaria distrital de salud a diferencia de nuestro departamento de Risaralda como tal tiene a cargo la coordinación de las urgencias me diana y alta y el municipio todo lo de baja complejidad y así sucesivamente para cada uno de los tres municipios del área metropolitana pues estos son municipios son certificados en salud ya

departamentalmente hablando hay seis municipios que no están certificados pero no hacen parte del contexto de investigación entonces pues no vendría al caso plantearlos.

**ENTREVISTADOR:** ¿usted nos comentaba ahora que este centro regulador de urgencias y emergencias no está desarrollando en pleno su actividad nos podría contar cuales cosas entonces no se estarían dando y en qué medida o cual sería la razón?

**ENTREVISTADO:** el centro regulador de urgencias cuando surgió no surgió como una necesidad legal sino una necesidad funcional después de terremoto del 99 a partir de allí del terremoto del 99 surgió la necesidad de tener un instancia que operara 24 horas a nivel departamental para poder canalizar el apoyo y las solicitudes de los hospitales y clínicas del departamento frente a atención de emergencias y desastres pero de la mano el departamento decidió asignarle a esta dependencia la labor de regular la urgencia de los pacientes pobres no afiliados a la seguridad social eso en principio funciono muy bien hasta que las EPS empezaron a trabajar fuerte porque nosotros empezamos, una vez se montó el CRUE se requirió a las entidades CAPB, EPS del departamento que obtuvieran o su central referencia o como lo establece la norma que salió después en el 2010 que contrataran con el departamento esa regulación de sus urgencias ninguna EPS ha tenido nunca la voluntad de contratar con el departamento , que toco hacer un ejercicio muy coercitivo que por fortuna que para la época estamos hablando de la época del 2010 hacia el 2012 contamos con muy buena capacidad de materia de vigilancia y control entonces alas EPS se les culminaba hacer adecuadamente la referencia y contra referencia, a expedir las autorizaciones adecuadamente o si no el departamento asumía esa labor y les hacia el cobro, con esa solamente ,con ese pequeño detalle que el cobro que ellos montaron sus centrales de referencia y contra referencia , de otra manera no la habían tenido por que los hospitales prácticamente se pasaban peleando entre ellos sobre cómo me recibe el paciente o no me recibe el paciente ,aquí el 99 el departamento

había establecido una norma propia para el desarrollo del régimen de referencia y contra referencia ,la cual funciono muy bien hasta el 2007 que salió del decreto 4747 que estableció obligaciones del CAPB y unas obligaciones para el departamento traduzco departamento usted responde por la población pobre no afiliada , EPS responde por lo suyas, ahí fue donde toco cambiar mucho el énfasis y ese orden de ideas el centro regulador de urgencias empezó a perder poder ,frente a su capacidad reguladoras las urgencias en el departamento ,quejas multitudinarias yo llegue a pasar a la secretaria de salud al lado de vigilancia alrededor de 180 quejas en dos años todas relacionadas con la inadecuada prestación de servicio urgencias de las cuales no conocí ninguna investigación administrativa que generara por ellas, y lo que hace que regrese al CRUE del año pasado para acá a ya llevamos alrededor de 6 quejas donde la evidencia indica que se le negó la atención de la urgencia al usuario si , lo cual fue trasladado la inspección de vigilancia y control y pues ellos ya hacen el trámite correspondiente , hoy hemos cambiado el rol dado que uno esperaba que la acción de CRUE tuviera como lo tuvo como hace un principio tenemos una auxiliar administrativo con vehículo , entonces nos enterábamos que llegaba u paciente a una IPS remitido, casi uno que era el más común “no me lo quieren recibir “ inmediatamente se hablaba con el coordinador de referencia ,con el coordinador de urgencia la respuesta habitual era no hay cama ,desde aquí como CRUE La persona tenía como función era verificar, Si existiera o no la cama y Con eso resolvemos el tema de la inadecuada o la inoportunidad de la atención digo yo en caliente Porque si había la cama lo tenía que atender, Hoy no tenemos ese auxiliar ,Hoy no tenemos vehículo, Hoy no hay quién haga esa verificación, El tema del censo de camas que es como una herramienta clave Porque usted lo llaman acá y le preguntas venga Hay camas, No, no hay camas Y IPS se reportan Cómo saturadas ,Es muy frecuente que ellas se reporten como saturadas ,Pero depende del tipo de paciente Porque ya le hemos hecho seguimiento

**ENTREVISTADOR:** ¿Y el tipo de EPS también?

**ENTREVISTADO:** Claro Exactamente a veces me refiero al tipo de pacientes Tipo de presidente es de la EPS Entonces si hay cama nosotros nos pasó con IPS de otro departamento Que nosotros les Estamos buscando cama por fuera, Pues es muy frecuentemente No hay camas en la ciudad en donde hay que mandar r para Cartago Armenia Donde si lo presentamos como nosotros hay cama Representa por parte de otra bps No hay cama Y hemos intentado de apoyar a otros hospitales en ese tema porque es muy complicado hacer nosotros el ejercicio como si fuera nuestro y se ha evidenciado que hacía es sigue presentándose el hecho de la EPS no hay cama pero Nosotros llamamos 10 o 15 minutos después solicitamos si hay cama no sólo nos dicen que hay cama sino que 15 o 20 minutos más tarde vuelven y nos llama y nos preguntan qué paciente nos van a mandar Y eso definitivamente es mi opinión está mediado por la calidad Pagadora del actor nuestro departamento tiene un muy buen prestigio en Ese sentido n lo cercano pero por fuera de la capital y cercana de la capital Territorial le abran campo a nosotros nos piden siempre pago anticipado lo cual no es legal es un conocimiento todas las entidades nos piden pago anticipado entonces lo que nosotros hacemos Es solicitarle el servicio nos mandan la cotización Qué pasa a la secretaría Que eso también significa un poco de la disminución de la capacidad del CRUE porque es el CRUE tuviera simplemente la capacidad No usted tiene la cama el paciente ya le va hay que hacer toda la vuelta para que te lo reciba a veces esa diligencia se demora Entonces cuando usted ya tiene todo cuadrado con el tema económico está la cama ocupada o puede que el paciente ya no requiera o por lo contrario ya no lo requiera más ya no le requiera más ,que esas cosas pueden suceder es triste y creo que ahí vamos.

**ENTREVISTADOR :** es triste y feo digamos lo que yo voy a decirle al respecto eso que usted nos está contando en la medida en que las y IPS de cierta manera también tendría razón , obviamente la de vista humanístico, Desde el punto de vista ilegal Efectivamente si no se les está pagando en ellos está generando una resistencia para efecto de recibir a los pacientes ,En un momento determinado Estamos planteando como Si es de la EPS A hay Cama o si es de la EPS B no hay camas ,Entonces en ese orden de ideas Bien desde aquí se hace algún tipo De manejo Aunque, No le veo

mucho de razón de ser ,Pero en qué medida se orienta algún tipo de manejo pues entonces Con la superintendencia o eso o con las mismas EPS en el sentido en que ustedes nos hablaba antes ,para efectos de que se reconozca la dificultad pero es una dificultad que tiene su antecedente

**ENTREVISTADO:** a ver con la superintendencia desconozco si todas las quejas que hemos pasado a nivel central han sido pasado transferidas a la súper pero la percepción que tenemos es que la súper no alcanza a atender todas las demandas de quejas y denuncias que tienen, porque son muchísimas yo diría que son pocas Son muchas, son muchas, excepcionalmente nos llegan algunas para que nosotros adelantamos ,o apoyemos a la investigación no digo CRUE si no el departamento como tal con su equipo inspección vigilancia y control entonces a nosotros como el tema El tema de la superintendencia no es que nos haya dado como muy buen resultado en términos generales no tuvimos una época en que funcionó relativamente mejor con la superintendencia cuando tuvo una persona permanente aquí en el departamento Entonces uno recurría a esa persona, esa persona tenía más poder más poder frente a las entidades de Planes y beneficios que la realidad es para los departamentos, Frente a las APB Prácticamente ninguna que tenemos nosotros como facultad vigilancia , la vigilancia es ver y contar que no están haciendo recordar que lo deben hacer pero de ahí ya a que Efectivamente lo haga. Entonces hace hacia nosotros como departamento y particularmente el centro regulador de urgencias, frente a las CAPB que su alcance sea mínimo

**ENTREVISTADOR:** ¿ustedes tienen una función de vigilancia Y también de operativización de esas urgencias o más de vigilancia?

**ENTREVISTADO:** vigilancia, operativizar la red de urgencias como tal, la red urgencias prácticamente fluye con el modelo de mercado, me hago entender los prestadores privados van surgiendo de acorde a la necesidad

Otra cosa es la red pública, la red pública ha sido montada y sostenida por el departamento todo el tiempo de la mediana y alta complejidad, la baja complejidad los municipios y esa es la labor del departamento tener una oferta pública y se complementa con la oferta privada, es la oferta más grande, si en cuanto al número de camas sin desconocer, que sigue siendo un oferente enorme santa Mónica y san pedro y san pablo ,que nos falta para lo público hay capacidades que no se ha sabido aprovechar me hago entender, hacia algunos años desde CRUE trabajo se propuso que los segundos niveles de Dosquebradas y la Virginia fueran implementados, porque yo hacía referencia y contra referencia y hice el estudio y todos pasan por la Virginia ve el volumen , que pasa por Dosquebradas , lo pensé en urgencias pero ha habido muchas dificultades desde el punto de vista financiero ,para asegurar la sostenibilidad de estas , en la propia urgencia han mejorado mucho ,me gusta que por lo menos ya tengan internación ,tengas especialidades que le algunos casos hacen valoración inter hospitalario ,pero la urgencia como tal todavía están muy distantes ,para uno decir que todos los municipios de occidente van hacer cubiertos por el hospital san pedro y san pablo , que Dosquebradas y santa rosa van hacer cubiertos por el hospital de santa Mónica de hecho el año pasado empezamos hacer un ejercicio especial con ellos , ellos me decían que por que no les direccionáramos pacientes a santa Mónica, le empezamos a direccionar pacientes santa Mónica y empezamos a direccionarle pacientes de y muy rápidamente se colapsó, entonces prácticamente toda la oferta pública de los municipios periféricos se orienta al SAN JORGE , la otra gran debilidad que tenemos en el área metropolitana particularmente Pereira, es que todas la urgencias , están soportadas en IPS de mediana y alta complejidad ,solamente las ESE salud Pereira tiene una prestación de servicios de baja complejidad y recientemente ASIMED bajo su complejidad de urgencias a ese nivel ya con ellos tenemos un poquito de desahogo pero en realidad toda la urgencia va de mediana y alta y toda la resolutivita De la baja no existe para la urgencia en el área metropolitana y específicamente Pereira eso hace que todos los hospitales y las clínicas de baja y mediana complejidad se mantengan llenas y el triaje por supuesto muchos, muchos, muchos usuarios que no deberían ir a eso, van es allá porque no tienen más oferta y de otra mano en esto está claro que las EPS no tienen una oferta suficiente, desde el punto de vista ambulatorio y en la consulta prioritaria ,para suplir muchas de las

urgencias que están llegando al servicio de mediana y alta, entonces Pereira es una locura a eso agreguémosle, todo el norte del valle por vía de dos EPS viene aquí, y este último año los vinculados del valle, de Cartago se viene para acá, a la brava así no halla cama se viene con ellos, así no sea en urgencia triage ni uno o dos aquí se viene eso hace que nosotros en el diseño de la red de urgencias se calcula sobre población potencial, Pereira es un centro de referencia regional no departamental y eso ha hecho que una cantidad de inversionistas no necesariamente, pues piense en abrir IPS pero tenemos un problema se han cerrado dos muy grandes clínica Risaralda que no opera ya la clínica se seguro social que luego tuvo que ya no opera y que ni que decir en salud mental, urgencias de salud mental hay solo un prestador el hospital mental para todo el departamento y casi que para toda la región, eso de entrada está diciendo que eso no puede funcionar bien, por más que usted quiera eso no puede funcionar bien, alguna cosa tiene que pasar y efectivamente tenemos debilidades, tenemos pacientes que he represan seis, siete ocho días en la baja complejidad que eso tiene sus debilidades y sus complejidades también, porque una baja complejidad no le garantiza una buen manejo, puede asumir el riesgo se dice el profesional de salud verse afectado, con paciente psiquiátrico gravemente enfermo, se descompensa psicótico y produce daño psicosis.

**ENTREVISTADOR:** ¿doctor de alguna manera la red de ambulancias tiene algo que ver con ustedes, con esta problemática? porque también como digamos hace parte del eje articulador de urgencias?

**ENTREVISTADO:** le voy a contar el antecedente triste, el departamento con el municipio de Pereira y Dosquebradas en el año 2009 escribimos juntos un protocolo para la regulación de las ambulancias, ese protocolo nació a partir de un tiempo atrás digamos 7 o 8 años atrás habíamos visto que la pelea por el paciente particular mente el accidente transito era entre, los organismo de socorro que tenían unidades, de rescate bomberos, de Pereira y cruz roja entonces todo el mundo salía corriendo ,ellos salían corriendo entonces, nos sentamos y dijimos venga es cierto ustedes salen corriendo pierden la movilización estrellan sus unidades sus máquinas ,sus ambulancias otros

pierden la idea pongámonos de acuerdo y diseñemos un modelo, parecido al que hoy opera en Manizales con muy buenos resultados, hablamos de sectorizar la ciudad asignarle a cada organismo de socorro que tuviera ambulancia, tenía unidad de rescate por que en aquella no se hablaba de atención pre hospitalaria y se empezó, pero rápidamente ellos mismos decidieron que no iban a articular, ser móvil quien hacia el despacho bomberos Pereira que era el que la comunidad siempre llamaba a bomberos Pereira y que le dio muerte a ese modelo, el 123 me hizo entender por qué le dio muerte, cuando el municipio de Pereira a través de la alcaldía, empezó a implementar el 123 de nurse el nurse nunca importo ni organizamos de socorro, ni sector salud, ellos se les formalizo que lo explicaran que ellos que iban a regular todas las emergencias y urgencias médicas como íbamos a trabajar a nosotros nos dijeron ustedes no tienen nada que ver entonces eso hizo que la policía a través de nurse empezaran a asumir una labor la cual no estaban implementada entonces simplemente nos sacaron de panorama como CRUE y en municipio como responsable de la atención como ámbito comunitario, dos administraciones municipales no tuvieron la voluntad política para adoptar protocolo municipalmente hablando usted sabe dónde no hay autoridad alguien asume y eso hizo que un tema que lo vemos venir porque lo vimos Cali por Medellín y lo conocimos nunca hubo la voluntad política, de ninguno de los alcaldes dos alcaldes anteriores dos años atrás para adoptar el protocolo de ambulancias que tenía como propósito poner control sobre algo que hoy definitivamente tomo unas dimensiones enormes, con decirle que Pereira tiene más ambulancias por personas hoy que otra ciudad entonces uno tiene que entender porque se da guerra porque para sostener la infraestructura uno tiene que salir a ver que coge si y lo otro es que el modelo de despacho del 123 pues es un modelo voluntario, cuando el 123 a través de acuerdo a la normatividad que nosotros estudiamos acá en salud de hecho no es voluntario, la norma establece que se deben articular al 123 pero es comprensible una vez decidieron que la secretaria ni el CRUE departamental participaban en el modelo de la gestión de emergencias del 123 eso tenía tarde que temprano reventar y efectivamente ha reventado mucho les ha dañado mucho la imagen pública, en la medida que usted llama y pues nunca le mandan la ambulancia, entonces decían que es un accidente de tránsito nos corre si no es un accidente nadie va y eso porque, porque nunca articulo

debidamente las ambulancias nosotros hacíamos algunos despachos algunos principios y sabíamos quienes tenía que ir sabían que nos tenían que obedecer, hoy eso lo hace el 123 esa es la norma nacional, la norma nacional es que toda comunidad todo usuario requiere una atención en emergencias debe llamar al 123 y allí el 123 tiene implementación del personal para canalizarlo al organismo operativo competente entonces debería pasarlo a bomberos en principio debería pasarlo al CRUE no lo paso al CRUE y cuando ellos tomaron la decisión había una disposición nacional y un concepto de ministerio, eso es del municipio entonces el departamento dijo si eso es del municipio hablese con ellos, y salió en año pasado la resolución del SEM, entonces en este momento nos demoramos 8 meses haciendo los estudios para definir como sería un SEM para Risaralda más que para Risaralda para Pereira uno de los resultados de este estudio y esta es la razón por la cual yo estoy tan documentado, es porque nosotros somos muy pequeños Risaralda en el peor de los casos nunca supera un millón y media de habitantes con población flotante y todo lo demás mientras Bogotá, que tiene poray tres o cuatro veces esa población que un centro regulador, el modelo estaría planteando doscientos modelos reguladores, uno departamental y otro el municipal, que además es muy costoso porque esto opera 24 horas, 7 días de la semana, 365 días al año yo como departamento tengo un médico 24 horas y un radio operador las 24 horas y si hago atención pre me toca tener técnico en atención pre hospitalaria entonces lo que decidimos después de hacer esos estudios encontramos, 4 posibilidades de implementación y la propuesta de la alcaldía de Pereira y de Dosquebradas y el departamento es integramos en un solo centro regulador la llamada entra al 123 la transfiere inmediatamente acá y todas la ambulancias.

Estaba contándoles que la decisión municipal y departamental es integrar a un centro regional todo ese servicio, todas las ambulancias tiene por ley que transcribirse al modelo, estamos hablando según la capacidad de respuesta a la capacidad que tienen a tener 6 líneas de llamada, me hago entender habrán unas que se dediquen exclusivamente a la atención pre hospitalaria se vean a concertar por ellas mismas porque hay que reconocer ellas saben mejor que nosotros donde es que más accidentes de tránsito se presentan, cual es la vía más rápida según el horario, eso lo tienen ellos más claro que nosotros, porque nosotros sabemos dónde se dan los accidentes y

desafortunadamente esperamos que fueran como muy concentrados y no desafortunadamente están muy bien repartidos por una vías muy estratégicas entonces usted ya las ve no necesita uno ve ambulancia parqueadas en ciertas áreas siempre están parqueadas allí, probablemente de la mano de la autoridad de tránsito, así como los taxis tienen sus islas, a esas ambulancias se les asignan unas islas con una diferencia no son la islas de esas dos ambulancias ni son de control de esas empresas son de CEP ese modelo se estima que este empezando a operar por tardar en enero del año del 2019 que tengamos toda la plataforma porque es tecnología, es un cuento chino hacerlo por radio, el uno te dice que sí, y luego y ya se te llevaron el paciente, entonces la central pierden credibilidad entonces todas las ambulancias que van a participar en el modelo deben tener su GPS, integradas a una plataforma que ya el municipio a mirado porque ya eso es competencia municipal entonces el municipio es el que revisa cual será la tecnología GPS a utilizar cual será la plataforma que se va utilizar colocara el recurso humano que va hacer el tema de regulación de las ambulancias que no está dentro de la regulación pero bueno es un término que se puede aplicarse para eso.

**ENTREVISTADOR:** ¿usted a lo que se está refiriendo en manejo digamos operativo nuevo a respecto tiene que ver con un acuerdo que Salió del consejo municipal?

**ENTREVISTADO:** el acuerdo es claro que sí, es que ese acuerdo nosotros hicimos el estudio el año pasado y la propuesta que tenía el consejo municipal era sacar un decreto, pero dos o tres concejales decidieron meter unos acuerdos municipales en el mes de diciembre, cosa que nos preocupó enorme mente por que el acuerdo municipal para nada respondía a los hallazgos de nuestro estudios, entonces se realizó un trabajo con el consejo municipal de Pereira que tuvo la iniciativa para que ellos vieran lo que se necesita, y como ese acuerdo municipal no le daba las herramientas a la administración para hacer un trabajo a futuro, porque a veces se pretenden tener soluciones muy puntuales y esas soluciones puntuales pierden vigencias muy rápidamente esto es muy variables , mañana un alcalde decide hacer un proyecto de regalías y decide comprar a través de la ESE salud Pereira montar una empresa prestadora de servicios de atención

pre hospitalario ,será un prestador público que hoy no existe en Risaralda que va a participar en el modelo, cambio totalmente el esquema porque hoy toda la prestación de servicio de transporte de pacientes pre hospitalario priva no hay u solo frente público eso y no hay ningún gerente que haya manifestado interés en participar en ese segmento del mercado hay prestadora privados que no participan de la prestación pre hospitalaria solamente ofertan y prestan servicios inter hospitalario o inter departamental por eso digo que tenemos dos líneas de respuesta los que definitivamente se van a especializar en atención pre hospitalaria pero tiene habilitado transporte básico musicalizado tiene que ser parte de despachado cuando abordemos la primera línea y así sucesivamente hasta llegar a los organismos de socorro que sin ser ellos prestadores de servicio de salud ellos tiene la obligación de prestar la atención bajo el principio de la solidaridad constitucional se me agotaron todas la opciones sanitarias , bomberos ,defensa civil salga palla eso tiene debilidades pero eso de de agotar alas sexta línea pues seria , la intención es prepararnos porque sabemos que nuestro estudio , que en la ciudad , se han registrado al 123 , tres eventos simultáneos en diferentes lugares , entonces crean tres despachos simultáneos y en el mismo evento pueden requerirse más de una ambulancia cierto, que volviendo a la historia cuando empezamos en este tema pre hospitalario era muy triste

porque con accidente de tránsito no la gente se nos moría en la calle , porque solo habían bomberos y cruz roja para ir a aprestar , ese espacio que ellos no llenaros las empezaron a llenar las BIOAPS hasta que bomberos decidió hacerse a un lado ,cruz roja decidió en especializarse en atención interhospitalaria y las privadas empezaron a llegar con mucha fuerza , hacer ese servicio , porque llegan 4 o 5 por que como no hay un buen despacho que haga un modelo eficiente ,pero para mí lo explicaba en año pasado en el consejo municipal de Dosquebradas que me invitaron que con todo y lo feo que eso se ve es bueno, porque si hay más de un accidentado ahora dos ambulancias para traerlos , como pasaba antes en la misma camioneta 4 y 5 , cuatro y cinco cuando la ambulancia.

**ENTREVISTADOR:**

pero hay un problema que yo le veo también y el cual lo hemos tocado y es hacia a donde llevan los pacientes

#### ENTREVISTADO:

ah bueno pero eso ya es como parte del modelo, que está previsto a implementarse , porque seda eso hoy sin modelos sin reglamentación ,por qué no todas las EPS tiene un modelo d urgencias que hagan fácil el acceso para un accidentado, o una persona no colapsa ,una empresa que presta servicios de transporte de pacientes donde e esta su clientela y estoy hablando en términos de lo que ellos son una empresas ,sus usuarios , sus clientes está en la calle si usted tiene que quedarse en un hospital o en un aclínica 4 o 5 horas, cuantos dejó e atender, eso hay que atenderlo no eso es lo bueno, entonces hay que atender que es lo que hace que algunas clínicas se hallan especializado , para recibir con mayor oportuna ,eso es lo que hemos encontrado como buena fe ,desde la buena fe efectivamente hemos visto que es así ,llega la ambulancia se lo reciben de 5 a 10 minutos y a las 25 y 30 minutos ya está afuera.

#### ENTREVISTADOR:

¿eso estaría muy bien?

#### ENTREVISATDO:

eso sería lo ideal pero llegan otras que a las 4 y 5 horas es más se les quedan con a camilla porque no hay donde acostarlos, entonces total y eso no es dicho por uno, Pereira ha hecho u ejercicio muy juicioso y ellos hicieron esa indagación, prestador por prestador ni siquiera juntos, si no que fueron a cada IPS de estas consultaron a su gerente, al de la ambulancia al conductor y todo coincidieron es que no nos sirve llévalo a tal , se quedan esperando 5 a 6 horas en otro lado me toca ir a buscar la camilla ,es que ese no es mi negocio ,si ese no es mi negocio entonces hace que haya unas IPS que tengan que los prestadores de ambulancia tengan esa predilección hay otro

fenómeno que no aplica hay por lo menos muchos pacientes que podrían ir a urgencias de santa Mónica ,de santa Mónica tiene un modelo relativamente para eso , se lo traen para Pereira hay ellos estaban manejando un concepto, que es concepto de la mayoría de las personas que es la IPS más cercana, no todo accidente, no todo enfermo de Dosquebradas deberá ir santa Mónica, porque en la medida de valoración de paciente, en el ámbito hospitalario se hace adecuadamente se identificara que no hay recursos que no están en santa Mónica , entonces yo voy pretender que vaya a santa monica,luego me lo pase halla y llegue 3 o 4 horas después sería el modelo entonces de una vez vengase a la clínica que tiene el servicio requerido, que dificultad tenemos para eso la mayoría de las clínicas , las me dé mayor complejidad se la mantiene muy saturadas , entonces para ambulancia tener que esperar 45 minutos o 1 hora ya es un complique de hecho ya me está empezando allegar quejas a Pereira disque 45 minutos y no me han recibido el paciente y usted va y el servicio está repleto, entonces el tema no está nada fácil para resolver hoy todo está al revés el 60% y 64% de la demanda del área metropolitana se atiende por urgencias lo que es totalmente al revés eso que no está diciendo que la atención que se presta desde el punto de vista ambulatorio y de consulta prioritaria no es suficiente o no es satisfactorio para el usuario y en eso yo diría que los prestadores de APB han estado muy a espaldas del usuario porque es que yo entendería a un usuario que prefiere ir a urgencias porque de una vez le hacen los exámenes y Salí todo listo , y pero van consulta prioritaria le mandan los exámenes para que se los hagan mañana , si se los hacen mañana correcto, donde traigo esa idea de un ejercicio muy bueno que hizo Antioquia porque Antioquia ha tenido la voluntad política de estudiar, de indagar, asignar recursos para desarrollar nuevas alternativas, el crue Risaralda nació de la experiencia del CRUE de Antioquia, entonces nosotros arrancamos como sede intermedia ampliamente nos posicionamos muy bien hoy es otra cosa.

**ENTREVISTADOR:**

hay estaríamos hablando de la falta de oportunidad total de los usuarios para que acudan a consulta prioritaria o consulta externa conocimiento por parte el asunto de la mala fe.

#### ENTREVISTADO:

Por ejemplo lo del asunto de la mala fe, por informes periodísticos, también en algunas entrevistas tenemos aquí por parte del equipo, con estos operadores de ambulancias en la medida que llevan a los pacientes a sitios donde les pagan, eso hace parte también de esa problemática eso tendrá problemas también por parte de los centros reguladores o se acabaría más bien eso teniendo una regulación centralizada, y a partir gubernamental que operativizara eso pues para que acabara con esos manejos corruptos digámoslo así porque eso implica, exponer a los pacientes en unos riesgos digámoslo así que si hay una proximidad de un centro de atención donde se estabiliza el paciente, no tener que pasearlo por toda la ciudad a unas horas donde se sabe que los movimientos de vehículos así sea en ambulancia es difícil

#### ENTREVISTADOR:

con respecto a los niveles de complejidad de las instituciones usted consideraría que esos niveles de complejidad, responde dan respuesta o compensan las demandas de pacientes que surgen hoy en día

#### ENTREVISTADO:

en el área metropolitana no como les decía hace un rato tenemos deficiencias de camas de baja complejidad y la resolutiva de las bajas complejidades se distorsiona mucho según la calidad de contratación, si una contratación por evento usted prefiere tratarlo de atenderlo hasta donde usted más pueda en algunos casos pueden llegar hasta comprometer la condición de paciente, tenerlo hay por qué te van a pagar y no remitirlo oportunamente, les estoy hablando que es un efecto de la modalidad de contratación,

pero si es un evento de modalidad de contratación por capitación lo que promueve es que lo remitas, entonces en eso también tenemos grandes debilidades, porque hay muchas cosas que uno ve que no deberían ser remitidas pero la remite

### ENTREVISTADOR:

¿para salirse?

### ENTREVISTADO:

claro y reducir costos , para no tenerlo que hospitalizarlo, entonces más bien lo remiten , entonces eso hace que el tema de las complejidades, si bien el modelo teóricamente es bien concebido, aquí eso no funciona como uno quisiera, pero hay es perverso y lo otro la política de contratación de la APB la APB no contrata si no con esta, pero esa está llena, y le deja la pelota a esa, entonces tu puedes ir algunas clínicas y puedes ver pacientes sentados en sillas rimas , en camillas parados en el piso esperando ,pero bueno que paso aquí el año pasado yo hice una consulta en el ministerio y cuando yo volví al centro regulador el año pasado eso me pareció aberrante, nunca había visto eso tan terrible, pero como yo no puedo obrar por encima de la EPS , porque el que tiene la obligación con los pacientes es la EPS, yo solo puedo actuar como centro regulador de urgencias, si la EPS no aparece en el panorama, si no contesta yo me ubico y me desnucó , pero si la EPS contesta y dice no hay cama toca esperar , hay que esperar cierto por que la norma dice el juicio de las competencias de la CAP entonces cuando vimos que lo toma el ministerio , si yo como centro regulador de urgencias en área garantizar la calidad de la atención en el paciente, yo cojo eso pacientes que los tenían halla y que llevaban en observación 12, 14, 24 hasta 48 horas en una silla rimas en una camilla o en una colchoneta ,trasladarlo a otra IPS que tenga la capacidad y que estuviera disponible yo no puedo hacer entonces hace que el centro regulador de urgencias como tal ,no sea un centro regulador, porque si yo encuentro situaciones yo debería tener la habilidad de ir y decir bueno , tiene cama o no tienen cama, donde hay cama en tal parte avísele que le va el paciente tal y tal , en un ejercicio claro de vigilancia

de la prestación del servicio, porque así debería ser, entonces pienso yo que hay cosas que deberían hacer ,antes no ahora sí.

#### ENTREVISTADOR:

¿dado las circunstancias mi doctor, a esas dificultades que ustedes tienen operativas cuál cree usted que sería la salida a eso? Obviamente tendría que atacar varios frentes, que se podría empezar hacer, no sé si usted está de acuerdo no se digamos con ese nuevo acuerdo con el consejo municipal que dicen que tienen bastante sustento a lo que ustedes estaban estudiando entonces que hacer con esa institución desde la perspectiva de ustedes como centro regulador.

#### ENTREVISTADO:

a ver el cuándo lleno un vacío pre hospitalario que no había de ningún ejercicio de autoridad sanitaria ya lleno un vacío, bajo un marco normativo que se reglamentara además en consenso además con todos los actores para garantizar una buena participación, el tema de la urgencias y por parte del centro regulador tiene un replanteamiento al rol ya lo estamos planteando el años pasado en una reunión nacional de los coordinadores de los centros reguladores de urgencias yo planteo la necesidad de revisar el rol , lo planteo como mi desesperación o sorpresa cuando todos estuvieron de acuerdo y yo dije ahhh si quiera no es problema solo de Risaralda entonces empezamos hablar y el problema es nacional el hecho de que la gente ya tenga y haya entendido el derecho de la salud va a la consulta , es más hay gente que solo va a consultar y eso hace que estemos reventados el usuario en sí mismo, ya sabe que tiene derecho pero no sabe cómo hacer uso racional de ese derecho y va y abusa del servicio de urgencias, pero también es cierto que la consulta externa esta hasta las 7, yo me pongo en el caso de la mayoría de personas nosotros trabajadores , hasta que horas trabaja todo el mundo hasta la 6 llego a mi casa le doy vuelta a los niños lo encontré enfermo arranco para la clínica 7.30 hay picos curiosamente hay picos en la semana que no puedo encontrar explicación la autorización de las remisiones se disparan martes y

jueves ,martes y miércoles es el mayor volumen eso ya lo vimos no sabemos por qué los martes y los miércoles si es el resultado del represamiento de viernes en la noche ,sábado ,domingo llegan a consulta el lunes y empieza la resolutivez martes miércoles después que lo valoraron estoy planteando un hipótesis, entonces como centro regulador de urgencias la revisión del rol y cambio normativo, porque en realidad esto no alcanza a dar una respuesta que se necesita de acuerdo a los con los procesos entonces hay que buscar otras alternativas , yo le planteo en la secretaria , si es que el centro de regulador , no es competente este o no nació como un cumplimiento enorme , esto nació como respuesta a una necesidad sentida hoy la necesidad ha variado ha cambiado y la población está asegurada a la seguridad social que hay que hacer para que nuestros usuarios que llegan al servicio sean atendido con oportunidad, con calidad, integralidad y continuidad , porque le cuento últimamente hasta casos de pacientes particulares es una locura , ya no es que sea el pobre ni el del pos ,no cualquiera porque no hay donde.

#### ENTREVISTADOR:

entonces usted cree doctor que la ciudadanía alguna manera está ausente esto y me refiero alas veedurías ciudadana

**INVESTIGADO :** total en el tema de urgencias no hay veedurías, en el tema de prestación de servicios hay muy poco es muy pobre el involucramiento social ,para hacer control, social , supremamente pobre ,encontramos que es lo más común interesar la plática usted no encuentra ningún como veedor comunitario, o hay ningún contrato en salud , si lo mirábamos juntos en cuatro años en salud publica los contratos de plan intervención colectiva, entonces me iba a revisar porque no hay veedores y todo el procedimiento para convocarlos cumplido , con la participación de las..... municipales nadie se postulaba entonces se quedaban sin veedurías, quienes se han vuelto de cierta manera veedores, pero de una manera que desvirtúa mucho la buena gestión y magnifica y daña la imagen, los medios de comunicación, los medio de comunicación privilegian lo perverso el accidente, la ambulancia que tumbo una motociclista porque iba a la carrera

,pero no cuentan las otras que hicieron la labor adecuada y lo llevaron si , por que logran hacer una buena labor , sin lugar a duda es que hoy las ambulancias , no atienden cosas que no sean SOAT , pero también hay que saber que las ESPS , tampoco están pagando ese servicio , ellos no lo pagan , no la IPS , si no la EPS no lo paga cierto y en en un primer ejercicio que hicimos el año pasado de evaluar como estaban los prestadores privados para asumir este reto , la primera debilidad es que no saben facturar alas EPS ,ellos son expertos en facturar al SOAT , son expertos y lo otro es que son unas empresas de orden nacional , entonces tiene todo lo de infraestructura de soporte que coge, todo eso entonces ellos manejan muy bien el modelo lo manejan ,muy bien

#### ENTREVISTADOR:

pero la deficiencia de que ellos solo recojan pacientes de accidentes de tránsito, en la medida de que solo le trabajan al SOAT

**INVESTIAGO :** de hecho nosotros le decíamos el año pasado que facturaran y nos dijeron que o que ellos preferían hacerlo en seguro social ellos le tiene un nombre a eso como un servicio social que eso es un desgaste muy grande para facturar eso, preferimos hacerlo , quien sé que lo hace con mucha regularidad y juiciosamente en santa rosa y en la Virginia por que en menos de u año ya tenemos ambulancias privada en santa rosa y ambulancia privada en la Virginia , entonces nosotros hacemos el servicio social , pero también hacemos el accidente de tránsito, entonces uno diría que hacen que prestan la labor de legitimar su rol , allí y se cogen todo el mercado de accidente de tránsito allí una del área metropolitana y otra IPS santa rosa.

#### ENTREVISTADOR:

que preguntas tienen como para que vayamos cerrando

**ENTREVISTADOR:**

doctor yo tengo una pregunta con respecto que usted no nombraba que conoce algunas quejas que más o menos, podría usted decir puntualmente las quejas que conoce de los usuarios cuáles?

**INVESTIGADO :** primero los usuarios como tal no les conozco quejas, las quejas que yo he conocido son de prestador contra prestador entonces la ambulancia que llega al servicio de urgencias y no le reciben el paciente , claro tiene toda la razón para quejarse esa es una , ambulancia contra ambulancia , la ambulancia que llego y allá hay otra y no le deja coger el paciente ahí es donde es perverso el ejercicio si hay dos ambulancias y hay tres heridos y llego una , pues coja uno usted y coja otros a medida de que van llegando van recogiendo el paciente y lo van llevando oportunamente no dejan acercar a la que llego, entonces hay que montar hasta cuatro o cinco ahh un momentico si me llego una queja de un usuario y esa esta en investigación administrativa, la usuaria tuvo el valor civil de denunciar la ambulancia que monto cinco en el carro, monto cinco y ella dijo para donde me va a llevar me lleva a tal parte no es que nosotros , entonces le negaron el derecho a la libre elección de IPS empezó un proceso , ella ahí puso la denuncia , se hace un proceso administrativo de la secretaria de salud

**ENTREVISTADOR:**

cuál sería el mecanismo de ustedes para resolver ese tipo de inquietud que les surgen?

**ENTREVISTADO:**

la verdad con uno que sea sancionado es suficiente , porque cuando nosotros empezamos como centro regulador todas las ambulancias empezaron a movilizarse deben reportarse acá ,en los primeros dos meses ninguna se quería reportar el ejercicio al señor tal , el disciplinario , conductor, el auxiliar Y eso en cuestión de una semana todos reportaron , al conductor tubo una sanción tampoco pretendía como que lo

perjudicara significativamente con el puesto , pero es solamente que las entidades sepan que u una la entidad q autoridad y está dispuesta a ejercerlo que es la otra línea que nos hace falta, nosotros en el CEM , hicimos caracterizamos todas, bueno todas es muy ambicioso ,pero caracterizamos unas cantidad enorme de posibles infracciones a la prestación del servicio de urgencias desde el ámbito pre hospitalario hasta IPS incluido el usuario, cierto empezando por el usuario que pide una ambulancia para una urgencia y no es una urgencia que se da , el usuario que tiene una urgencia llegan allá y no es una urgencia vital no requiere ambulancia si puede ir en un taxi o sus propios medios

#### ENTREVISTADOR:

perdón por la interrupción muchas veces piden un taxi y llaman es a una ambulancia, resulta que necesitas un taxi y piden la ambulancia, para que los lleve y me consta porque me lo han confirmado y me lo han contado

**ENTREVISTADO:** claro eso sucede, ya es una decisión de la ambulancia, si lo lleva o no quien lo tiene que asumir, eso no lo va a pagar el APB eso lo tiene que pagar el usuario y en muchos casos uno diría la tarifa, una tarifa económica y más de una persona está dispuesta hacerlo, cuánto vale una carrera 10.000 o 12.000 pesos si no pagar los 20.000 o 30.000 que valga, pero que me lo lleven , me lo carguen , me lo transporte y eso es posible eso lo hablamos con las ambulancias en algún momento y dijeron pues hasta eso estamos de acuerdo, porque es más fácil, yo estoy absolutamente seguro que una empresa de estas que vive de eso, que es su trabajo que le pagan 20.000 pesos , es mejor que tratar de recuperar 60.000 o 120.000 no eso no vale tanto que recuperar 30.000 o 40.000 de la EPS , que en realidad ese transporte es muy barato en Pereira, es que las distancias en Pereira son muy pequeñas no sé si te respondí

#### ENTREVISTADOR:

si

**ENTREVISTADOR:**

bueno doctor usted cree que, con esta nueva organización a partir de la normatividad, del consejo municipal en alguna medida a ustedes se les otorga ustedes que conocen la norma yo no, la conozco, sé que salió ya tendrían dientes ustedes para decir de alguna manera intervenir y hacer algún tipo de exigencia frente a eso prestadores y que esa situación Mejorara

**ENTREVISTADO:**

la norma puede mejorar la operatividad, pero se necesita, la voluntad política para usar esos dientes, pero cuando usted pone el conocimiento 180 quejas y usted no conoce.

**ENTREVISTADOR:**

¿ustedes a quienes les ponen esas quejas?

**ENTREVISTADO:** nosotros la recogemos y la colocamos a la secretaria departamental al área de vigilancia y control al grupo de abogados y 180 casos que usted nunca sabe que pasa esas quejas o manda la súper para saber qué pasa con la quejas de la súper, pues hombre se vuelve y yo lo decía en el consejo de Pereira, el acuerdo municipal, No cuenta, con una estructura fuerte en materias de inspección, control, vigilancia, pero sobre todo de control, puede ser un mero saludo a la bandera, porque yo creo poder regular yo puedo darle una orden y el tipo no va entonces si no entonces no le pasa nada, si le tiene que pasar en entonces el que no va ese está más fácil, yo paso la queja formada a súper intendencia y ellos hacen la investigación lo sancionan por la negación por la atención de la urgencia es un tema que yo vi que ellos desconocían el año pasado ellos no saben que negarse de prestar un servicio pre hospitalario se considera una negación, ellos cuando ya lo conocieron lo que hacen el 123

simplemente no contestan, ellos no le contestan al 123 , pero es accidente de tránsito vuelan todos vuelan todos ,los que están en esa red vuelan además de hay algo que no me parece apropiado el 123 utiliza una red de apoyo en esa red de apoyo esta todo el que quiera ser colaborador informante, apoyo lo que se le quiera llamar, en términos de seguridad y emergencias y estamos hablando de una atención en salud, debería guardad un mínimo de reserva, cierto de reserva en eso la policía trata de ejercer y dice un accidente de tránsito y por ahí no se habla más, cierto por ahí no se habla más pero antes si hay riesgo que la información se filtre

**ENTREVISTADOR:**

para ir terminando ya usted tiene algo para preguntar, que se les ocurre que hay un aspecto importante hemos tratado este asunto del manejo de la red de urgencias desde la perspectiva suya como centro regulador de urgencias

**ENTREVISTADO:**

me parece el tema como formación humana nos hace falta

**ENTREVISTADOR:**

formación a nivel profesión

**ENTREVISTADO:**

profesional y del usuario, la formación comunitaria y del profesional y del auxiliar, cualquier perfil que trabaje en urgencias y en salud

**ENTREVISTADOR:**

pero a nivel ya hospitalario

En todo orden ya tenemos en la ciudad perfil especial para el trabajo pre hospitalario que hace 6 años no teníamos ya tenemos técnicos y tecnólogos en la atención ore hospitalaria aquí 2 años tuvimos dos , en el tema de las ambulancias pre hospitalaria estaba a cargo de los auxiliares de enfermería m que han sido entrenado para ámbito hospitalario y intramural asumen mucho riesgo en el ámbito extramural porque no es lo mismo, usted estar en un servicio d urgencias que no es lo mismo que estar dentro hospital a estar en la calle, en una casa o en otro sitio, donde por seguridad y por recursos usted tiene mayores riesgos cierto, ese personal no está todavía entrenado para trabajar en un CEM entonces eso va hacer un gran reto y hablo especialmente de los técnicos y los tecnólogos y las auxiliares de enfermería, las enfermeras y médicos que trabajan en las ambulancias, si hace poco tuvimos una ambulancia que se vino desde Ibagué para transporta a un paciente desde la clínica al aeropuerto y llegaron y no se tomaron el trabajo previo de verificar de antes de venirse que requerimientos necesitaba esa paciente para hacer transportado en la clínica al avión, entonces le toco a la clínica que tenía el paciente montar en la misma ambulancia enfermera y auxiliar, el médico y el tecnólogo cuatro montados en la misma cabina, ese paciente tenía nueve bombas de infusión y venían con 3 entonces, nunca ha habido un entrenamiento formal de transporte de pacientes ni en el ámbito pre hospitalario ni siquiera en el interhospitalario hay grandes debilidades, el medico sabe manejar el paciente, para un caso de emergencias y desastres, un colapso en el edificio cerca a la clínica los rosales en el terremoto , aparecieron 3 médicos, rescataron la señora, se la pasaron a los médicos y los médicos hay a una cuadra y media de los rosales, empezaron a pedir lo que ellos esperaban que tuviera una ambulancia y la ambulancia no tenía nada de eso, cuál era la conducta, traspórtela rápidamente a la clínica pero un médico esperando que le pongan todo hay por qué los médicos no estaban entrenado hacer esa labor intramural ya hay perfiles ya hay algunos programas un poco más en el ámbito pre hospitalario, pero yo diría que le profesional de nuestra región de la salud todavía no tiene ese alcance, por ejemplo en la

universidad libre, enfermería en trauma la única o yo no sé si la andina ya tenga, pero yo solo sé que era la única escuela de enfermería que tenía un programa específicamente implementado a urgencias porque en trauma por la casuística el principal problema es trauma pero eso ya evolucionando ya con la reducción de la violencia y el control todo ese tema del conflicto armado ya está empezando a pasar a primer lugar el accidente cerebro vascular y cerebro vascular entonces antes nosotros hicimos capacitaciones de ATLS y ahora hay que hacer ACLS y todo ese modelo como se lo quiera llamar cierto como se lo quiera llamar que es algo que la vale la pena que las universidades lo discutan yo no sé por qué todas entraron en la franquicia yo no sé por qué los estudiantes tiene que hacer el curso de ACLS avalado por la....yo no he podido entender por qué eso se volvió de esa manera, si para mí el título que me de la universidad es más que suficiente, pero no ya tiene que estar evaluados por la HAH por yo no sé quién por la asociación europea y norte americana con peso tiene si propia franquicia entonces todo el mundo tiene que pagar más por lo que ya pago por formarse académicamente y todas las universidades han caído en el ejercicio del esquema, una cosa es que la universidad por razón de conocer el protocolo, tengan de instructores sus docentes certificados como instructores dela HAH uno como docente tiene que tener un post grado ,mínimo un diplomado en docencia universitaria así sea médico o enfermero a lo propio que sea instructor, pero ya propiamente la enfermera, el médico y el tecnólogo tiene que salir con una certificación bajo la franquicia por que

#### ENTREVISTADOR:

porque eso ahora es un negocio

#### ENTREVISTADO:

es un negocio, pero todas las universidades, entraron en el negocio, cayeron en el negocio cierto el ministerio hizo un esfuerzo hace unos años para evitar que eso fuera un negocio y lo hizo con la universidad nacional

**ENTREVISTADO:**

yo quiero hacer una última pregunta para completar, porque lo has nombrado en muchas oportunidades y es la percepción que tiene usted de la intervención de actores como el sector político social y académico y de la misma red de prestaciones en la prestación del servicio.

**ENTREVISTADO:** por fortuna la crisis ha dirigido la atención en el tema de urgencias solamente de lo político sino de lo académico en el caso de ustedes, el servicio de urgencias ha estado muy ausente de interés político y de interés académico muy ausente las universidades por ejemplo la universidad tecnológica que tiene sus grupos de investigación muy orientado en la área de básicas a cosas muy especializadas si tú ves el modelo de formación y todavía pero en alguna época el docente generalmente muy poco acompañaba al estudiante en el área de urgencias, era el médico de turno o la jefe del servicio cierto ,yo espero que eso ya haya ido evolucionando significativamente porque además, todos los médicos y las enfermeras empiezan a rotar su labor profesional por urgencias y desafortunadamente es donde hay mayor desarrollo de competencias, hay un tema de la política pública que es el recurso humano, es un tema de mercado, a nadie le gusta las urgencia, y lo otro es que políticamente debería tener un tratamiento preferencial la gente que trabaja en urgencias, si el radiólogo tiene un régimen especial para pensionarse , tiene dos vacaciones forzosas al año por que el riesgo en radiología, como no decir de un personal de urgencias que tiene e mayor estrés de todos los prestadores , ni quiera compararlos con los de cuidado intensivos para nada, el de cuidado intensivo ya sabe que le llega, el de urgencias no sabe qué le va a entrar por la puerta si , entonces exigentísimo la labor del todo el personal de urgencias y le pagan lo mismo, es mas en algunas instituciones, es como la unidad de castigo, digo venga como unos van a atender bien , si la formación no tiene ese énfasis y la contratación del recurso humano y la política del talento humano de los prestadores, en general toda no es especial ni incentivadora para urgencias, afortunadamente hay gente que es gomosa, gomosa porque le encanta el tema de las urgencias y esos son

los que sacan la cara por el tema y se ponen la camiseta y siempre están en urgencias, cierto y eso en el tema de política, a mí por el hecho que el municipio de Pereira eso 3 concejales hubieran , propuesto una iniciativa para el acuerdo municipal , para mí fuera un gran ganancia, porque yo diría por fin la clase política se interesa en el tema y que a mí me hallan citado para la asamblea el jueves también es una maravilla , ellos quieren saber que paso, con el acuerdo municipal de Pereira y como nosotros trabajamos los tres

**ENTREVISTADOR:**

¿eso es abierto?

**ENTREVISTADO:**

abierto sí, claro ustedes pueden ir

**ENTREVISTADOR:**

¿ah que horas?

**ENTREVISTADO:** eso es ala 9 creo

**ENTREVISTADOR:**

9 de la, mañana?

**ENTREVISTADO:**

creo que es ala 9 no estoy bien seguro

**ENTREVISTADOR:**

¿Asamblea departamental?

**ENTREVISTADOR:**

Hasta luego mi doctor muchas gracias usted muy querido

**ENTREVISTADO:**

si usted me sigue preguntando yo le sigo diciendo

**ENTREVISTADOR:**

No doctor muchas gracias súper completo

## **ENTREVISTA DE ASUR**

### **DON ALBERTO**

**ENTREVISTADOR:** muy buenas tardes nos encontramos aquí en presencia del señor Luis Alberto quien es el presidente de las asociación de usuarios de Risaralda pues el muy gentil mente nos va a acompañar en esta entrevista ya le hemos informado que es para una investigación que estamos realizando en la universidad libre con otros sectores como el sector económico, político personeros y los mismos usurario, la investigación trata sobre el estado de la prestación del servicios de urgencias en el área metropolitana con el compromiso de generar una veeduría ciudadana participativa que se encargue de ayudar en el control de esta prestación del servicio, precisamente lo entrevistamos en la

medida en que don Luis Alberto es una persona muy importante dentro de los usuarios que reciben servicios de salud en Risaralda él como presidente le vamos a preguntar primero unas generalidades que nos ubiquen , primero pedirle que quede grabada la autorización de don Luis para efectos de que podamos utilizar esta información en el trabajo académico que estamos pretendemos realizar ¿entonces nos autoriza pues el consentimiento informado en el sentido de participar en esta investigación

**ENTREVISTADO:** si, profesor muy bien, muy contento de poder participar en cualquier actividad que pueda utilizarse en beneficio de los pacientes y la sociedad en general

**ENTREVISTADOR:** bueno muy querido Don Luis Alberto bueno, cuéntenos un poquito de usted ¿usted que hace en términos generales? ¿Cuánto hace que se dedica a la labor de las asociaciones de usuarios? ¿Cuánto hace que es presidente?

**ENTREVISTADO:** bueno en el año de 1972 ingrese al hospital universitario San Jorge como camillero y ahí estuve como ayudante de enfermería, posteriormente auxiliar de enfermería, he una vez se estuvo en la actividad como trabajador de la salud vimos la importancia de crear la asociación de usuarios de salud, también nos lo asesoraba GILDARDO CASTAÑO que fue exconcejal de Pereira , he fue la última asociación que se creó por orientación de él antes de ser asesinado y ahora hemos avanzado en tener la asociación de usuarios del hospital universitario san Jorge a tener la asociación de usuarios de Risaralda donde es bastante difícil la labor para enfrentar los problemas en general que se presentan con la salud, con la ley 100 y con las EPS y los riesgos que tenemos de funcionamiento con las entidades públicas es muy grave y cada día peor y esto es como a lo que nos dedicamos, buscamos que la población pueda ser lo mejor atendida y pensamos que es necesario llegar a un cambio de la ley 100 finalmente pero es un trabajo muy difícil puesto que la población no participa mucho de estas asociaciones y deberíamos ser 46 millones o 48 millones de colombianos los que

estemos en la asociación de usuarios de la salud para buscar la solución a este problema tan grave de la salud en Colombia

**ENTREVISTADOR:** ¿usted porque cree que se da ese desinterés de los colombianos de participar en este tipo de asociaciones?

**ENTREVISTADO :** yo creo que hay mucha desinformación, y que es una historia muy larga he de como se ha logrado manipular el interés de la población en determinadas búsquedas de soluciones , parece que la población considera que la política no es a lo que ellos deben llegar y que eso se deja para los que están en el congreso de la república, en los concejos y en los órganos de poder , realmente lo que la gente percibe y logra captar del problema de salud y de los problemas en general es bastante tergiversado he ayer nos decían que Colombia era el noveno mejor país en salud en el mundo, entonces toda esa desinformación, la forma como se habla desde los organismos oficiales de que tenemos un 98% de cobertura de salud en el país nosotros decimos tienen un 98% de carnetización de la población para pagarle por la población un dinero bien sea contributivo o subsidiado a cada EPS que tenga la persona por tener el carnet de salud tenga derecho garantizado a la salud es absolutamente diferente, me parece que la población no logra coger la idea realmente del problema de salud y está muy desmotivada con toda la corrupción, donde usted se pare la población cree que usted los va a engañar, les va a mentir, los va a tumbar y es una situación muy difícil

**ENTREVISTADOR:** ¿ustedes desde la asociación de usuarios se dedican específicamente a alguna prestación del servicio de salud o en general a todas las problemáticas que se verían inmersas en todo su esplendor, en todos los niveles de atención o específicamente tiene algún asunto que trabajen de manera particular?

**ENTREVISTADO:** bueno, como prestación del servicio de salud, no ninguno, nosotros contribuimos en lo poco que podemos en los problemas de la salud de la comunidad, encontramos infinidad de problemas , con el comité de ética del hospital san Jorge hicimos un trabajo de derechos y deberes de los pacientes al hablar con los paciente de una vez aprovechamos para escuchar que problema tienen y los problemas son realmente solucionables y se encuentran situaciones muy delicadas de la población ,lo que en algunos casos pues se pueden colocar tutelas y pueden seguir el rastro de los problemas pero son miles de problemas y no tenemos lo equipos para poder desarrollar una solución, naturalmente nos preocupa bastante el problema general porque es un problema que es generado desde la ley 100 donde se pueden observar situaciones tan “normales” porque son legales, la UNIVERSIDAD NACIONAL nos muestra como la fórmula de un paciente con cáncer que cuesta la medicina CINCO MILLONES DE PESOS fue cobrada en su momento por SALUCOOP por OCHOCIENTOS MILLONES DE PESOS es una ganancia de SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS en una inversión de menos de CINCO MILLONES DE PESOS que realmente lo permite la ley 100 no se puede considerar corrupción, no se puede considerar que hubo violación a la norma porque eso lo permite la norma pero esta por fuera de cualquier situación ética o moral ,es una ley hecha previamente pero esta ley fue proyectada por el doctor ALVARO URIBE VELEZ cuando era senador de la república y presentada al congreso, logro su aprobación por lo tanto es un escándalo que una situación de esta magnitud no sea ni siquiera ilegal, es completamente legal el trámite, o sea que es una lucha muy difícil y que tenemos , la enfrentamos desde el ángulo de tratar de cambiar la ley, de conseguirle el turno a un paciente, de lograr que lo dejen trasladadas de un hospital a otro para poderle hacer una cirugía y en ese proceso usted encuentra que una ambulancia puede demorarse dos o tres horas esperando que le reciban el paciente en el hospital pero un familiar del paciente dice voy a sobornar un camillero se baja de la ambulancia y en 10 minutos esta la camilla lista para recibir el paciente, que en otras condiciones se habría demorado dos y tres horas dentro de la ambulancia sin ser recibido en el hospital universitario SAN JORGE porque las cosas las han aprendido a manejar de tal manera que es una utilización de la ley para fines corruptos desde una situación

como la que vimos de la medicina como la simple forma de hacer aparecer o no una camilla para bajar al paciente de la ambulancia.

**ENTREVISTADOR:** ¿qué tanto ustedes son escuchados por las distintas IPS, porque ustedes al ser asociación de usuarios de Risaralda pues ya trascienden del ámbito del san Jorge a otras instituciones hasta instituciones hasta donde ustedes son escuchados y tenidos en cuenta en las recomendaciones que ustedes planteen a las distintas IPS públicas y privadas?

**ENTREVISTADO:** hay encontramos una gran variedad, uno observa que hay IPS donde nos tienen miedo, en otras nos respetan y en otras nos colaboran. Depende mucho del estilo de trabajo de cada una de ellas. Generalmente las IPS también son víctimas en el proceso de la ley 100 porque ahora con la venta de en este proceso de salucoop y cafesalud PUES NATURALMENTE viene a la discusión sí que los que compraron que son los mismos que la tenían compraron las deudas o no lo cierto es que ellos logran e intentan desmontarse de las deudas y la deuda es Billonaria en el caso del hospital san Jorge son alrededor de treinta mil millones de pesos la deuda de cafesalud al hospital universitario san Jorge. AHI estamos haciendo bastante eh! muy preocupados por esta situación si miramos el departamento de Risaralda ya es una deuda alrededor de los cien mil millones de pesos y esto naturalmente nos quebraría un gran número de hospitales la perdida de ese dinero un dinero que las IPS más que ser nuestros enemigos son también victimas en medio del proceso eh! corriéndose el riesgo de que ante la quiebra el no pago de las deudas puede venir una quiebra que aparezca más bien en un proceso donde la IPS va resultar privatizada y en manos de la EPS que no le pago la deuda que tenía. Es un proceso muy inteligente muy bien logrado con la LEY 100 para quienes son padres de esta ley y realmente les va dejando un beneficio múltiple de mil formas, SALUCOOP fue sancionada por el estado y de la sanción termino con que se la entregaron a CAFESALUD que era de la misma empresa pero además le dan doscientos mil millones de pesos ósea para que reciba los socios de CAFESALUD que son los mismos de los mismos dueños ósea que esta sancionada recibiendo un premio de

doscientos mil millones de pesos de los impuestos de nosotros los colombianos y ahora hacen una venta en la cual viene a quedar en manos de los mismos dueños pero parece que sin las deudas que tenían, entonces las IPS tienen una situación también complicada y no solo las IPS públicas el sector privado también tiene un riesgo muy grande por el no pago de las EPS si es todo un sistema delictivo que han montado legalizándolo en el congreso de la república que nos crea una dificultad muy grande para poder buscar solución a los problemas de los pacientes de los trabajadores de la salud de las IPS y de cada uno de los actores del sistema de salud

**ENTREVISTADOR:** ¿DON LUIS ALBERTO ustedes cómo funcionan con qué recursos por que yo veo que en el SAN JORGE tienen una oficina cierta? a ustedes les llega algún recurso por algún lado como digamos usted de alguna manera recibe alguna asignación ¿Cómo funcionan ustedes en términos generales con qué recursos?

**ENTREVISTADO :** como asociación de usuarios de salud de Risaralda los recursos son mínimos llevamos años peleando para que el hospital nos entregue un computador para poder trabajar ,para poder hacer unas tutelas a favor de los pacientes las condiciones de trabajo son muy difíciles porque además nosotros los socios de la asociación de usuarios no pagamos ningún tipo de apoyo mensual cuando tenemos un sindicato el sindicato en sus estatutos define que el 1% como ejemplo del salario de cada afiliado ira al sindicato en caso nuestro no nosotros no hacemos ningún aporte decimos que se afilie a la asociación de usuarios y que el cobro que se le hace mensualmente a cada uno de los afiliados es el amor que el afiliado tenga por los enfermos ,el amor que tenga por los hospitales ,por lo público ,por la salud entonces en general no tenemos ningún recurso es poco lo que nos aporta la oficina es la que nos presta el hospital para estar allí para poder realizar algunas actividades pero las posibilidades económicas son muy pocas en las asociaciones de usuarios

**ENTREVISTADOR:** Bueno usted me contaba ahora algo respecto de un trabajo que hace la universidad libre a través de un consultorio jurídico allí con ustedes coménteme de manera muy breve esta situación de apoyo de los estudiantes de derecho.

**ENTREVISTADO :** la universidad libre nos envía un buen grupo de seis estudiantes de derecho para que nos colaboren en los problemas de salud que tiene los pacientes y poder colocar algunas tutelas, hoy estuvimos reunidos con ellos y con el doctor DIOMEDEZ TADIMA para iniciar con el proceso de investigación estamos viendo cual es el proceso de investigación en que se vincule los estudiantes y que sirvan o bien en el 'proceso de acreditación del HOSPITAL SAN JORGE que sirva para los pacientes esta investigación y que también sirva para que los estudiantes puedan iniciar en su hoja de vida unas investigaciones que puedan llegar a dar en algunos casos a Colciencias por el comité de investigación de HOSPITAL SAN JORGE y en estos que alguna entidad nos pueda ayudar es muy importante para que los jóvenes tengan esa experiencia de investigación que nos serviría a todos.

**ENTREVISTADOR:** Bueno ya metiéndonos básicamente en el tema de urgencias ¿usted conoce DON LUIS ALBERTO si en Pereira o en el área metropolitana de Pereira exista alguna veeduría específica de salud para ese servicio de urgencias específicamente?

**ENTREVISTADO :** no tenemos la veeduría departamental de salud pero no es específica para urgencias yo creería que será un proyecto supremamente importante preparar las condiciones para obtener una veeduría de urgencias porque si uno le pregunta a un colombiano sobre cuáles son sus derechos con relación a urgencias la gente no sabe que en un caso de urgencias puede asistir a cualquier entidad de salud pública o privada tenga o no tenga dinero sea el nivel que sea la salud para la población se enreda mucho con esto de nivel 1 , nivel 2, nivel 3 y el 4 entonces si va en nivel 4 a urgencias a ver si el paciente dice no me dijeron que no podía estar allí ,asistir allí a urgencias porque no soy remitido de un nivel 1 o un nivel 2 pero si es urgencias es

urgencias pero las IPS o las EPS ahora cuando se ha aclarado de que podemos ir a cualquier lugar de urgencias entonces han enredado con el asunto con que es urgencias vital o no es urgencias vital y de esa manera se corren algunos riesgos y se enredan más la situación para que la población no sepa que puede asistir a cualquier lugar de urgencias en el país sea público o sea privado

**ENTREVISTADOR:** ¿La veeduría departamental que usted dice donde funcionan?

**ENTREVISTADO:** Bueno la creamos en el HOSPITAL SANTA MONICA y es donde más funciona, yo creo que podemos invitar al presidente de la veeduría departamental para que dialogue con ustedes y les informe un poco más de esta experiencia porque además de SANTA MONICA es necesario que también actué efectivamente en Pereira y los demás municipios del departamento para que se pueda apoyar un poco mejor el problema de salud en lugares donde es un poco difícil la situación del servicio de salud para la comunidad.

**ENTREVISTADOR:** Bueno, usted como presidente de la asociación de usuarios que información le llega respecto de la prestación de servicio de urgencias del área metropolitana de Pereira.

**ENTREVISTADO:** bueno, es un poco complejo el caso de SAN JORGE es supremamente delicado porque ayer nos decían que el servicio de urgencias del HOSPITAL SAN JORGE llega a atender un 130 % de ocupación de lo que es el servicio de urgencias quiere decir que decir que si hoy tenemos una ocupación del 120% o 130% y si tuviéramos una catástrofe o un terremoto algo delicado en la comunidad pues tendríamos el parque Gaitán o el parque los fundadores para atender la población ya no tendríamos ni los pasillos del servicio de urgencias para atender los pacientes de un catástrofe y eso hace que sea una situación supremamente delicada lo otro es que nos

llegan quejas de que en los servicios de urgencias nivel 2, nivel 1 de la ciudad los pacientes llegan en urgencias como se consideran que son familia del entorno del hospital llámese Kennedy llámese la 40 entonces el paciente tiene que recibir alimentación de la familia pero no todos por ejemplo los pacientes de las calle son pacientes que se hospitalizan uno o dos tres días en urgencias y no les llega comida por uno dos o tres días esa queja nos parece supremamente delicada porque así termina el paciente saliéndose de urgencias por hambre y es una situación sumamente difícil que nos parece que la tiene que afrontar el municipio y que tenemos que en el comité de participación comunitaria de salud de Pereira entrar a ver esta situación para buscarle una solución porque no es imposible que a unos pacientes de urgencias en estos hospitales pequeños se les pueda suministrar alimentación.

**ENTREVISTADOR:** Cuales considera usted que son las causas por las cuales se presente esa congestión de los servicios de urgencias.

**ENTREVISTADO:** Haber. he yo creo que es la corrupción lo que más nos afecta porque en el sistema de salud se mueve bastante dinero, podrían ser ya más de 60 billones de pesos pero el proceso que se da en el manejo del dinero y la ley 100 permite que la corrupción sea muy alta y no se tiene realmente un servicio adecuado; La crisis en que vive la salud de manera permanente, el hospital universitario san Jorge “se cree que atiende al departamento de Risaralda” no, san Jorge tiene que recibir los pacientes que llegue de urgencia del choco ,tiene que recibir pacientes que llegue de otros departamentos del Quindío, de caldas , el deterioro del hospital universitario de caldas ,el deterioro del hospital universitario del valle hace que ya pacientes de Palmira lleguen al san Jorge, en estos días nos poníamos a ver que están llegando pacientes desde bollaca al san Jorge esto es una situación que hace imposible , el san Jorge no alcanza a atender la población de Risaralda, no es realmente un hospital departamental es regional por que cubre otros departamentos como el norte del valle aunque ya no es solo en norte del valle son otros municipios grandes como Palmira que están a 15 minutos de Cali pero la crisis del hospital universitario del valle es tan delicada que no alcanzan a

tender la población allí como tampoco tenemos una situación fácil por el lado del centro del país por que la crisis de ya de más de 10 años que tiene el hospital Federico Lleras acosta de Ibagué es una crisis muy prolongada y eso hace que el hospital se halla vuelto un hospital de referencia del todo el centro –sur-occidente colombiano entonces esa situación cada vez hace que sea más crítica y más imposible atender toda la comunidad que necesita , que llegan una ambulancia a cualquier hora , que viene de Palmira con un apaciente bien grave hay que recibirlo entonces se llenan las camas , se llenan las camillas , se llenan las colchonetas en el suelo eso hace que la situación del hospital san Jorge sea muy delicada con relaciona la salud.

**ENTREVISTADOR:** Y esa situación de congestión en el servicio de urgencias ha generado de pronto en su conocimiento algunas afectaciones en los pacientes, es decir que se dejen de atender, que los pacientes se compliquen, que los pacientes sean mal atendidos precisamente porque hay esa demanda excesiva en esa prestación de servicio público.

Entrevistado: Eso afecta de manera grave la atención de los pacientes, eso lo conocemos y lo vemos de manera permanente es natural de que si tenemos 100 pacientes en urgencias, si llegan 5 pacientes complicados todos los equipos médicos y de enfermería no van a dedicarse sino a los 5 pacientes complicados y los otros 100 quedan complicándose cada minuto más dentro del servicio de urgencia lo que naturalmente tienen que llevan a situaciones muy grave que nos afectan y la prestación de urgencias es un problema que se va complicando en cada uno de los pasos que se dan porque si a 2 cuadras del hospital san Jorge se accidente un motociclista este no es trasladado a las 2 cuadras a las urgencias del hospital san Jorge lo tienen que llevar a pinares donde al chofer de la ambulancia le van a regalar unos pesitos por llevarlo a pinares por que como es un paciente plata fija por que va pagado por el SOAT pinares le va a escurrir lo que pueda del dinero del SOAT y como nos decía el gerente del hospital el doctor Restrepo después de q llaga a pinares no lo pueden atender porque no hay los equipos adecuados lo trasladan a saludcoop y a las 12 horas que es trasladado se atiende la urgencia en san Jorge donde si hay los equipos adecuados para atenderlos pero ya entra el paciente del caso que nos narraba el gerente del san Jorge en junta

directiva, es una paciente que llega que le amputan una pierna directamente y a los 8 días están en junta médica para decidir si le amputan la segunda pierna por que el problema de atención de urgencias se vuelve muy complicado por los intereses económicos que se dan, esto es de público conocimiento pero no se consigue una solución a esa guerra del centavo entre las ambulancias, una persona se cae de una moto y le llegan 7 ambulancias en un tropel de velocidad donde han empezado a pelear entre el equipo paramédico a puños por apoderarse del paciente o estrellarse las ambulancias al llegar al sitio de accidente de una moto, en una situación realmente que parece que viviéramos pues en una ciudad en guerra permanente por la situación de esa competencia, de esa guerra del centavo por ganarse unas monedas que realmente a la larga van a estar en contra del paciente, el paciente se accidenta y si conoce pide que lo lleven al hospital san Jorge que es donde hay más recursos, pero violando la decisión del paciente lo llevaban a una clínica privada donde puedan recibir una propinita por haberlo llevado ahí los señores de las ambulancias

**ENTREVISTADOR:** De acuerdo a lo que está diciendo entonces uno sabe que aquí en Risaralda existe el centro regulador de urgencias y emergencias entonces ¿según eso este centro regulador no funciona y fuera de eso en sus palabras está que no hay una red de urgencias sino como que cada uno en la medida que cada uno se pueda beneficiar de esa prestación, no importa le quita los pacientes a otra IPS como en este caso que se nos menciona?

**ENTREVISTADO:** aquí lo que se ha pretendido es que esa red reguladora sea la que defina desde el momento que pida la ambulancia, cual es la ambulancia que va a recoger el paciente y a donde lo va a llevar pero pues desde la gobernación nos han dicho que hay manos oscuras que no han permitido que ese sistema funcione, el manejo de los propietarios de los negocios de ambulancias no han permitido que entre en funcionamiento el sistema que esperábamos se nos había anunciado esperábamos desde el primero de abril que esperamos entre a funcionar para evitar esa guerra del centavo y el paseo de la muerte con esos pacientes que se accidentan y que no tenemos

un sistema así el paciente sepa que el mejor centro es el san Jorge por los equipos que tiene pues realmente no está por encima el equipo paramédico que tiene secuestrado el paciente dentro de la ambulancia mientras llega al sitio que ellos considere que les conviene llevarlo y no donde el paciente pida que sea trasladado había que entrar a investigar si el problema está en la red o en qué nivel, hasta el momento no está funcionando lo que se nos planteó que se iba a presentar como solución a partir del primero de abril del año 2017.

**ENTREVISTADOR:** don Luis Alberto como lograr la mayor participación de los usuarios para que se interesen en todos asuntos de salud, así como usted que de una manera digamos natural, espontánea, y altruista si lo ha hecho como hacer para que los demás ciudadanos participen, ¿cuál sería el proceso de conformación de una veeduría ciudadana que realmente diera respuestas a estas problemáticas?

**ENTREVISTADO:** yo creo que en la sociedad en general hay muchas desconfianzas y que tenemos un nivel de desinformación e ignorancia muy grande que es necesario que todos asumamos la responsabilidad como no va ser sensato que los estudiantes de medicina, de enfermería de todas las áreas de la salud participen de las asociaciones de usuarios porque para los pacientes los usuarios el que lo va a tender como médico o como personal de salud es primordial y pues si es primordial la asociación de usuario si tuviera el poder suficiente haría que no los traten de la manera como los esquilman en el empleo desde el estado mismo, como los maltratan y en las cooperativas de trabajo asociado es una situación muy delicada para el país que no se tenga estos trabajadores que no se tengan en las condiciones que deben tenerse para que no tengan que hacer lo que hacen para subsistir y para sobrevivir estos trabajadores de la salud, ellos mismos deberían de ser los primeros ellos mismo deberían de ser los primero la población para proteger la vida deberían de tener conciencia que debemos de estar todos en las asociaciones de usuarios, una persona pierde 5 y 6 horas esperando que le autoricen un documento pero si usted le dice que ingrese a la asociación de usuarios y que nos vamos a reunir 1 hora y no tiene tiempo, entonces es una falta de conciencia de todos y que trabajamos a ver si la logramos ganar para que toda la población ojala todos los millones

de colombianos nos organicemos porque es la salud, la vida y la felicidad de todos nosotros lo que está en juego y tras de lo que debemos de ir para poder participar activamente y encontrarle soluciones a todos los problemas que tenemos.

**ENTREVISTADOR:** una última pregunta don Luis Alberto en resumen digamos desde la perspectiva suya como cree que se pueden mejorar la prestación del servicio de urgencias, que usted diga vea habría que hacer esto, aquello, o lo de más allá. ¿Concretamente HACER que para mejorar la prestación de servicios en el área metropolitana?

**ENTREVISTADO:** yo creo que podremos pensar en que los estamentos que tienen la obligación de vigilar lo relacionado con lo de la salud y de intervenir como las defensorías, personerías y la procuraduría, las secretarías de salud, las entidades académicas como el trabajo que hacen ustedes desde la universidad libre y lo que se hace por otro lado por la tecnológica y demás universidades, las américas. Trabajáramos por crear una veeduría respaldada por todos y esa veeduría especializada en urgencias podría tener un tipo de incidencia en lo que sucede en.

**ENTREVISTADOR:** muchísimas gracias don Alberto.

## **ENTREVISTA DE LA VIRGINIA**

### **FRANCISCO VALLADARES**

**ENTREVISTADOR:**

Muy buenos días nos encontramos aquí en presencia del señor francisco valladares quien es el veedor de salud de la Virginia quien muy gentilmente nos va a acompañar en esta entrevista; ya le hemos informado que es una investigación que estamos realizando en la universidad libre con otros sectores como el sector económico, político, personeros y los mismos usuarios. La investigación trata sobre el estado de la prestación de servicios de urgencias en el área metropolitana con el compromiso de generar una veeduría ciudadana participativa que se encargue de ayudar en el control de esta prestación del servicio. Precisamente lo entrevistamos en la medida a que don francisco es una persona muy importante dentro de los usuarios que reciben servicios de salud en Risaralda el cómo líder o veedor del hospital de la Virginia le vamos a preguntar primero unas generalidades que nos ubiquen dentro de lo que usted se encarga. Primero pedirle permiso que quede grabada la autorización de don francisco ç para efectos de que podamos utilizar esta información en el trabajo académico que estamos presentando y vamos a realizar ¿entonces, nos autoriza pues el consentimiento informado en el sentido de participar en la investigación don francisco?

**ENTREVISTADO:**

Si, como no.

**ENTREVISTADOR:**

Listo don francisco Muchas gracias, cuéntenos un poquito más de usted. Hace cuánto... cuéntenos de usted en términos generales como "¿qué hace? " o "¿hace cuánto se dedica a la labor de asociaciones de usuarios?" y "¿hace cuánto esta como veedor de salud?"

**ENTREVISTADO:**

A ver yo hace por lo menos 17 años soy veedor del municipio, acá en el hospital que hacemos por ejemplo aquí cuando llega una mujer en embarazo, los niños más que todo,

aquí les corremos más que todo a las mujeres en embarazo, los niños y a los abuelitos, entonces esa es la idea que cuando ellos lleguen acá al hospital tratarlos de atender lo mejor para que se lleven un buen servicio del hospital y si tratar de hacer lo mejor.

**ENTREVISTADOR:**

Y a que más se dedica don francisco.

**ENTREVISTADO:**

Pues a ver tengo varios cargos en el municipio, soy bombero, soy veedor del municipio, de coopaco soy el fiscal, soy el presidente de la red de veedurías del municipio, pertenezco a junta de Alfonso López, soy delegado y pues manejo un ancianato, tengo como 12 cargos aquí en el municipio, y esa es la función mía ayudarle a la gente que me piden un favor, una cita acá en el hospital o lo que necesiten ayudarle a la gente; esa es la función de nosotros.

**ENTREVISTADOR:**

¿Don francisco usted porque cree que se da el desinterés de los colombianos por participar en este tipo de asociaciones?

**ENTREVISTADO:**

por qué mire eso no es para todo el mundo, a todo el mundo no le gusta eso porque a veces uno que le ayuda a la gente entonces si uno le ayuda a una persona y a la otra no comienzan a amansarlo a uno, por ejemplo, a mí ya me han amenazado muchas veces, entonces que me van a matar y todo eso, pero no uno solo debe de tenerle miedo a mi Dios de resto a nadie más y la función de nosotros como veedores, que somos como 9 y la función de nosotros es ayudarle a la gente en lo que más necesite.

**ENTREVISTADOR:**

¿Don francisco ustedes desde la asociación de usuarios se dedica especialmente a alguna prestación del servicio de salud o en general a todas las problemáticas que se verían inmersas en todo su esplendor, en todos los niveles de atención o especialmente tienen un asunto que trabajen de manera particular?

**ENTREVISTADO:**

HE... no, no, no, todos, todos lo que la gente necesite, nos dicen a nosotros que ya nos distinguen, nosotros los ayudamos en lo que sea y lo que ellos necesiten.

**ENTREVISTADOR:**

¿Qué tanto son ustedes escuchados por parte de las distintas IPS porque ustedes al ser asociación de usuarios de Risaralda pues ya trascienden del ámbito por ejemplo de aquí del hospital otras instituciones cierto? ¿Hasta dónde ustedes son escuchados y tenidos en cuenta en las recomendaciones que ustedes planteen a las distintas IPS públicas y privadas?

**ENTREVISTADO:**

A ver lo de la EPS es un tema muy delicado porque nosotros a veces decimos lo que está pasando en el hospital pero las EPS no pagan a tiempo, y por ellos no pagar a tiempo la comunidad es la que lleva del bulto, porque si ellos pagaran al hospital y a todas las IPS, pues el hospital tendría un mejoramiento pero como son tan duros para pagar, en este momento le están debiendo mucha plata al hospital, y esa es una parte muy dura con la EPS mantenemos peleando con ellos, abonan una parte y quedan debiendo el resto.

**ENTREVISTADOR:**

Don francisco, ¿ustedes cómo funcionan? ¿Con que recursos?; Porque yo veo ¿ustedes aquí en el hospital tienen una oficina

**ENTREVISTADO:**

No

**ENTREVISTADOR:**

¿A ustedes les llegan recursos por algún lado Cómo digamos usted recibir de alguna manera alguna asignación? ¿Cómo funcionan ustedes en términos generales? ¿Con que recursos?

**ENTREVISTADO:**

Mmm... no mira, no, nosotros no tenemos recursos de nadie, nadie nos colabora sino que directamente nosotros lo hacemos de corazón y porque nos gusta ayudarle a la gente pero no tenemos nadie quien nos colabore, sería bueno algún día que alguien se diera cuenta de nosotros y nos ayudara con unas oficinas y tratar como de ayudar más a la gente.

**ENTREVISTADOR:**

Bueno, ya metiéndonos básicamente en el tema de urgencias, ¿usted conoce si en el área de urgencias usted conoce si don francisco si en Pereira o en el área metropolitana de Pereira exista alguna veeduría específica de salud para ese servicio de urgencias específicamente?

**ENTREVISTADO:**

Si, la he escuchado en Pereira pero la verdad no conozco ninguno de los compañeros que son veedores allá.

**ENTREVISTADOR:**

Usted como veedor de salud de aquí del hospital ¿qué información le llega respecto de la prestación de servicios de urgencias del área metropolitana de Pereira o de dos quebradas?

**ENTREVISTADO:**

No, no información la verdad no nos llega de allá, no nos llega ninguna, no sabemos cómo funcionan allá, nos damos cuenta de lo que pasa acá en la virgina, acá en el hospital san pedro y san Jorge pero en Pereira no.

**ENTREVISTADOR:**

¿Cree que el servicio de urgencias de aquí del hospital es muy congestionado?

**ENTREVISTADO:**

Si, la verdad es que si, muy congestionado porque las EPS no pagan, no pagan y hay que sacar médicos porque no hay con que pagarles y la verdad a veces se llena urgencia y necesitamos médicos, más enfermeras, porque la verdad a veces hay días que urgencias no le cabe un paciente más.

**ENTREVISTADOR:**

Don francisco ¿cuáles considera usted que son las causas por las cuales se presenta esa congestión en los servicios de urgencias?

**ENTREVISTADO:**

A ver cuáles serían; por una parte la EPS no le quieren pagar al hospital y donde ellos pagaran a tiempo como le acabo de decir pues no pasaría eso porque tendríamos más

médicos, más enfermeros, y más enfermeros, tendríamos una mejor atención para la comunidad de la Virginia.

**ENTREVISTADOR:**

¿Y esa congestión del servicio ha generado de pronto en su conocimiento algunas afectaciones en los pacientes Es decir, que se dejen de atender, que los pacientes se compliquen, que los pacientes sean mal atendidos porque precisamente porque no hay esa demanda excesiva en la prestación del servicio público?

**ENTREVISTADO:**

No por eso; pero muchas veces hay gente que viene y porque no los atienden rápido, porque aquí no solo se atienden las urgencias de la Virginia sino balboa, la Celia, Viterbo, todos los que mandan de por allá de caimalito, la variante, todas esas personas se atienden en el hospital de acá; entonces como hay tanta gente y por eso necesitamos más doctores, y más enfermeras, y necesitamos que las EPS nos colaboren.

Entrevistador:

Don francisco, uno sabe que aquí por ejemplo en Risaralda existe un centro regulador de urgencias y emergencias, según eso ese centro regulador de urgencias y emergencias este centro no funciona sino que como que cada uno a su medida de cada uno se puede beneficiar de esas prestación, le quita a los pacientes a otras IPS como en este caso que nos menciona.

**ENTREVISTADO:**

No, no si funciona, sino que como le digo a veces se congestiona mucho porque como le digo hay mucha cantidad de gente, aquí en la Virginia tenemos más de 30.000 habitantes, fuera de los que vienen de balboa y los otros municipios, entonces eso es lo

que pasa que se cogestiona mucho y como le digo, por eso es que necesitamos que las EPS nos colaboren en ese punto.

**ENTREVISTADOR:**

Don francisco ¿cómo hacer para lograr una mayor participación por parte de los usuarios y que se interesen en todos esos asuntos así como usted como de una manera natural, espontánea, altruista si lo ha hecho, como hacer para que los demás ciudadanos participen y cuál sería el proceso de conformación de una veeduría ciudadana que realmente de respuestas a estas problemáticas?

**ENTREVISTADO:**

A ver como se lo acabo de decir hace un momento hay mucha gente que a esto no le gusta esto de las veedurías, porque? Por que como esto es gratis y acá a uno no le pagan y uno lo hace de corazón y porque le gusta pero si, los que estamos somos muy poquitos y por gusto, porque la verdad mucha gente uno le dice que si se quieren meter y que no que cuanto van a pagar, y uno le dice que no que eso es gratis.

**ENTREVISTADOR:**

¿Cómo creería usted que habría una mayor participación?

**ENTREVISTADO:**

No la verdad es que aquí en la Virginia es duro porque si la gente no ve billete ellos no van a trabajar de gratis porque como acá hay personas que lo amenazan a uno porque uno a veces no le puede colaborar porque son casos maluquitos por eso mucha gente no se mete, porque como le digo hay gente que lo amenazan a uno.

**ENTREVISTADO:**

Bueno don francisco la última pregunta En resumen desde la perspectiva suya ¿cómo cree que se puede prestar la mejoraría del servicio de urgencias que usted diga "vea, hay que hacer esto o aquello" o más concretamente que más hacer para mejorar la prestación de servicios del área metropolitana incluyendo: la Virginia, dos quebradas y Pereira?

**ENTREVISTADO:**

Para mejorar el servicio primero que todo que las EPS paguen al hospital san pedro y san pablo y si donde eso llegara a pasar sería el mejor servicio, vamos a tener más médicos, más enfermeras y ya no habría tantas emergencias aquí en el hospital.

**ENTREVISTADOR:**

Bueno don francisco muchísimas gracias.

**ENTREVISTADO:**

De nada usted.

**ENTREVISTA DE NUEVA EPS****SAÚL MURILLO**

**Entrevistador:**

Muy buenos días nos encontramos en compañía del señor Saúl murillo quien es el líder de los usuarios de la nueva EPS quien muy gentilmente acepto responde estas preguntas y esta entrevista con fines académicos, aquí estamos para que él. ¿Acepte que sea grabado y que esta información que él nos va a proporcionar sea utilizada con fines académicos; don Saúl murillo está de acuerdo con que esta información sea utilizada con fines académicos?

**Entrevistado:**

Claro que sí,

**Entrevistador:**

Bueno don Saúl empecemos, primeramente, regáleme su nombre completo, entonces cuénteme a ¿qué se dedica como líder y cuáles son sus funciones y hace cuánto tiempo está en esta labor?

**Entrevistado:**

Yo soy Saúl murillo linazco, pensionado y trabajador del servicio del seguro social, he estado en la asociación de usuarios de la nueva EPS desde su fundación, también pertenezco a la asociación de usuarios del hospital san Jorge hace ya más o menos 15 años que estamos en esta labor, después de que me jubile como trabajador de la salud.

**Entrevistador:**

Bueno don Saúl, ¿cuáles son sus labores como líder, que es lo que debe hacer?

**Entrevistado:**

Si, lo que indica la ley en cuanto a las entidades prestadoras de salud que deben tener una asociación de usuarios que represente a los usuarios de cada IPS y EPS para solucionar problemas puntuales, problemas generales en cuanto a la atención de los usuarios, la prestación de los servicios, la Administración de medicamentos y todo lo relacionado con la salud de los usuarios.

**Entrevistador:**

Bueno, ¿decirnos específicamente a que se refieren, cual es el manejo que ustedes hacen cuando alguna persona o algún usuario tiene alguna queja sobre un servicio o desea proporcionar ustedes le colaboran con eso?

**Entrevistado:**

Si claro, ese es uno de los puntos de las obligaciones que tenemos nosotros como directivos de los usuarios , en primer lugar tener un contacto con las directivas de las entidades prestadoras de salud y los usuarios para solucionar problemas puntuales , por ejemplo la consecución de una cita con un especialista , la autorización de un medicamento no pos, la atención personal de alguno de los usuarios de la EPS y en general tener un puente con las directivas de la IPS Y EPS para que el usuarios se sienta bien atendido, también colaborar con las directivas de la EPS para el mejoramiento de los programas , estamos reunidos con los directivos cada mes y los directivos de las IPS Y EPS nos indican cómo va el mejoramiento de la atención por ejemplo cuantos especialistas han contratado, cuántas unidades de hospitalización de urgencias hay para los usuarios y en general todo lo que se refiere a la atención buena para el usuario.

**Entrevistador:**

¿Bueno don Saúl estas manifestaciones que ustedes les hacen en estas reuniones son escuchadas por las IPS Y EPS digamos que ustedes tienen respuesta cuando hacen este tipo de solicitudes?

**Entrevistado:**

Si, nosotros tenemos una serie de seguimiento a los problemas que se suscitan, en un gran porcentaje se resuelven, no todos se resuelven, pero un gran porcentaje se resuelven en beneficio de los usuarios.

**Entrevistador:**

Bueno don Saúl cuénteme usted de manera general y con respecto a todo el conocimiento que tiene por haber sido trabajador del área de la salud, ¿usted cree que la situación de la prestación de los servicios es adecuada en Risaralda, cuentan, obviamente estos tienen ciertos parámetros, pero en general si cuentan?

**Entrevistado:**

En Risaralda y específicamente en Pereira hay un problema estructural de establecimientos para a la atención de salud, vemos que aquí en Pereira hay actualmente unas clínicas capacitadas para atender pacientes de un nivel tres y un nivel más alto especializado, estos son el hospital san Jorge , la clínica los rosales , tal vez comfamiliar y ahora mega-centro creo que hay otras que se me escapan pero en general hay un déficit estructural para la atención de los pacientes hay unas clínicas que se han cerrado como por ejemplo la antigua clínica pio doce del seguro social cerrada hace muchos años, la clínica marañón , han cerrado la clínica cruz verde y otras cuantas entonces esto hace que la atención al público sea muy dispendiosa y usted va a los servicios de urgencias y el triage que por obligación, que por ley se demora mucho tiempo, hay pacientes que están desde la 1 de la tarde y lo atienden a las 8 de la noche por congestión de pacientes , si usted se va para el hospital san Jorge es lo mismo si

se va para la clínica los rosales es lo mismo, si se va para comfamiliar es lo mismo, si se va para mega-centro es lo mismo entonces hace falta otra forma de estructura para que el paciente sea bien atendido en el caso de urgencias.

**Entrevistador:**

Sí señor, a eso iba nuestra siguiente pregunta don Saúl, ya nos ha manifestado usted que la prestación del servicio de urgencias se encuentra congestionado ¿cree usted que esta congestión se da porque la gente desconoce realmente que es una urgencia, falta educación a los pacientes y a las personas con respecto a esta situación?

**Entrevistado:**

Yo creo que no, no es así porque ya sabe el paciente que va a urgencias que se demora mucho para ir entonces más bien no va, yo he visto casos de que dicen más bien yo me quedo aquí y voy a la formación y se auto-medican que es mucho más peligro , porque , porque saben que si van a urgencias no lo van a atender y seguramente lo van a devolver, el sistema del triage ha hecho que la gente disminuya el deseo de ir a urgencias , la necesidad de ir a urgencias por la cantidad de tiempo que tiene que hacer de espera, entonces yo creo que no es por que el paciente no sepa que es una urgencia, yo como trabajador de la salud me di cuenta de eso muchas veces de que el paciente siendo urgente y el triage de esa atención inmediata no se puede dar por la falta de personal, por la falta de recurso estructural con recurso humano entonces no es por falta de educación del paciente.

**Entrevistador:**

Pero ¿consideraría usted por ejemplo cuando un paciente, pide una cita prioritaria o pide una cita con consulta externa, digamos porque tiene laguna dolencia y se demoran mucho tiempo en darle esa cita podrían acudir y esto también congestionaría?

**Entrevistado:**

Eso es una cosa cierta, es así un paciente que pena por su dolor cuatro o cinco días, ya a los cinco días me abre aliviado o me abre muerto unas de las dos cosas pueden suceder, y sucede que se ha muerto inclusive ya en el propio urgencias ha habido casos de gente que se ha muerto esperando el turno en urgencias o esperando una cita en la EPS porque me ha tocado verlo, me ha tocado ver que se muera la gente esperando no es muy común, pero si ha sucedido.

**Entrevistador:**

Bueno don Saúl, usted digamos que en su oficio ¿recibe algún tipo de ayuda económica para realizar su labor?

**Entrevistado:**

Ninguna todo es a donores, nada nada absolutamente nada inclusive hago gastos personales para perpetuar la actividad como el transporte, como la alimentación, es bajo cuenta nuestra no hay nada que nos ayude de ninguna parte.

**Entrevistador:**

Bueno don Saúl, otra pregunta muy importante ¿usted digamos con la relación que tiene con los usuarios que representa sabe si ellos saben hacer el proceso de veeduría o si ellos lo hacen?

**Entrevistado:**

No, la gente, la población nuestra es muy resistente a educarse , no sabe pues sus derechos por que no le interesa porque piensa que el problema es suyo nada más y va

por su problema y no sabe cómo es la cosa para que mejore para todos y eso se ve mucho en la gente que cuando tiene un problema acude a nosotros, cuando es un problema personal ya que es para el cierto , y se resuelve el problema y ya no vuelve a pregunta ni a reunirse, ni más entonces por falta de educación que derechos tienen, a que tienen acceso a los programas de cada EPS.

**Entrevistador:**

¿Porque cree usted que se da ese desinterés de los usuarios por conocer cuáles son sus derechos y hacer veeduría digamos en un servicio o en una institución prestadora de servicios de salud?

**Entrevistado:**

Hay muchas excusas por parte de los usuarios, falta de tiempo, falta de conocimiento, que no les gustan esas cosas, así ... y por falta de educación yo creo que hace falta un programa educativo en los colegios para que ... inclusive en las universidades yo no sé si hay una materia que se enseña en todas las facultades donde se enseña ese derecho que tenemos a la veeduría ,a los copacos a la calidad que tiene derecho el usuario para exigir sus derechos, yo no sé si las universidades ahora tendrán esa tarea de hacerlo porque es muy importante desde ahí yo creo que empezáramos a educarnos.

**Entrevistador:**

Bueno don Saúl, usted digamos en todo su trascender ¿ha visto alguna persona que hayan hecho veeduría o no?

**Entrevistado:**

Sí, yo he visto claro hay compañeros que son veedores claro y los han hecho y lo hacen muy bien, nosotros en la nueva EPS por ser una entidad mixta que es la única EPS en

el país que tiene representación física y personal en la junta directiva nacional teniendo que ningún otra EPS la tiene , nosotros tuvimos una lucha jurídica para obtener ese privilegio alegando de que fue una entidad mixta, que tiene el 49% por parte del estado y el 51% por parte de entes privados y tenemos el derecho de estar en la junta directiva a través de un proceso largo jurídico que llego hasta la corte y la corte nos dio la razón y tenemos un representante en la junta directiva de la nueva EPS que es como un veedor realmente para ver como resuelve la situación.

**Entrevistador:**

¿Y cómo le dan digamos todos estos reportes a ustedes, como es el proceso de comunicación?

**Entrevistado:**

Sí, tenemos primero por vía de correo electrónica, por reuniones que se hacen de representante de los usuarios en cada región, tenemos reuniones a nivel local, a nivel regional y a nivel nacional y ahí se dan los informes.

**Entrevistador:**

Bueno don Saúl, ¿cómo cree usted que podría mejorarse la prestación del servicio específicamente de urgencias de área metropolitana?

**Entrevistado:**

Del área metropolitana tiene que haber una fundación de más clínicas, porque hay muy poquitas para la atención de la red de urgencias, yo creo que en una catástrofe terremoto, un vendaval bien horrible o huracán es muy poquita la posibilidad de que se atiendan

bien a los pacientes porque no hay como; y que la secretaria de salud se ponga las pilas y reabra las clínicas porque hay muchas cerradas y es verdad eso.

**Entrevistador:**

Bueno, don Saúl ¿usted conoce el centro regulador de urgencias y emergencias y ha acudido alguna vez a esta institución?

**Entrevistado:**

No, no hemos acudido a esa institución

**Entrevistador:**

¿La conoce?

**Entrevistado:**

Tengo la idea de que existe, pero no la he utilizado.

**Entrevistador:**

Bueno, Con respecto a otras situaciones, ¿cree que las condiciones de las instituciones prestadoras de salud cuentan con la habilitación total, pues están bien equipadas?

**Entrevistado:**

Si, a las que tienen si están habilitadas por la regulación tiene ahí el cartelito que tienen que poner en cada parte de la atención, si están habilitadas la mayoría de las clínicas están habilitadas.

**Entrevistador:**

¿Cuáles son las principales quejas que recibe usted como líder de los usuarios de la, nueva EPS, cuales son las quejas principales?

**Entrevistado:**

La oportunidad de la atención en especialistas, la oportunidad en la entrega de medicamentos, la oportunidad de entrega de medicamentos no por esa es la gran queja, sobre todo en especialistas, en algunos no todos en algunas especialidades son muy difícil la entrega de un turno y se han preguntado y se han analizado porque en la ciudad hay poquitos especialistas en esas especialidades que son por ejemplo en hematología, por ejemplo en endocrinología y por lo general en las que son muy consultadas por ejemplo la cardiología y la medicina interna hay mucha dificultad.

**Entrevistador:**

Bueno, con respecto a la percepción que usted tiene de la atención ¿usted cree que hay una diferencia entre la atención en la medicina prepagada y en las personas que acuden por parte del estado?

**Entrevistado:**

Es muy poquita la diferencia para que vea pues, uno cree que la medicina prepagada es muy bueno y no es tan buena, primero porque yo no sé, es una percepción mía puedo

está equivocado y es que en la atención prepagada la capacidad de los actores es más bien baja en cuanto a pericia y en cuanto a conocimiento del tema, es una percepción mía no es que yo diga pues que sea así puedo estar equivocado.

**Entrevistador:**

Bueno don Saúl, ¿cuáles son los mecanismos que utilizan para resolver ustedes digamos aparte de hablar con la institución con respecto a las quejas que reciben que otros mecanismos hay para la solución de los problemas?

**Entrevistado:**

En el caso de nuestra nueva EPS el mecanismo es hablar con las directivas y en un 90% se solucionan ya otros casos hay que acudir a los derechos como la tutela, derechos de petición.

**Entrevistador:**

¿Usted acompaña a sus usuarios en todo el proceso?

**Entrevistado:**

Al menos indicamos como hacerlo, en algunos les hacemos el favor completo, pero muchas veces se indica que lo entiendan y ya saben cómo hacerlo.

**Entrevistador:**

Con respecto a la percepción de los prestadores de servicio de salud usted nos decía, ¿usted cree que a nivel normativo ellos tienen todos los requerimientos y están bien equipados para prestar bien el servicio y cumple con todas las normas?

**Entrevistado:**

Sí, creo que en un 98 % de las instituciones tienen todos los requerimientos que se deben tener para funcionar.

**Entrevistador:**

¿Cree usted que es importante la intervención de otros actores aparte del actor de la salud en la prestación del servicio, pues con respecto a la visión que le estamos dando al proyecto que es incluir otras áreas que uno diría que no están directamente relacionadas con el área de la salud?

Sí, yo creo que tiene que ser una cosa integrada como usted me decía al principio donde están todas las facultades para estudiar, la arquitectura para entender que en una clínica por ejemplo unos buenos administradores, ingenieros industriales diseñar una buena clínica para que administren bien, por ejemplo, que sean administradores de empresas, que sean la cuestión recreativa, también puede haber mucha ayuda en cuanto a que los pacientes se sientan mejor.

**Entrevistador:**

Desde el área o desde un nivel político también ¿piensa que es importante esta participación?

**Entrevistado:**

Claro, quien hace las leyes, la ley 100 quien la hizo los políticos entonces si es importante que los políticos tengan una visión y por eso la importancia de que los actores de la salud y los usuarios tengan una educación política, es bueno saber política para ver con quien se mete uno, saber elegir a quien independientemente de las ideologías que sea una persona que si sirva para la comunidad.

**Entrevistador:**

Bueno don Saúl, ahora quiero hacerle una pregunta muy puntual y es a un tema que ya las redes sociales lo han manifestado y las noticias también que es el negocio que hay sobre las ambulancias, ¿en alguna oportunidad ha tenido usted la posibilidad de conocer una situación así o sabe si este hecho es real o no

**Entrevistado:**

Sí, eso es real por que existe en algunas instituciones la prebenda que se le da a la ambulancia para que lleve su paciente allá y si ha habido casos de que estando en una institución cercana lo llevan más lejos, a mí me ocurrió una vez en mi propia persona, tuve un accidente de una fractura del pie y la ambulancia me iba a llevar para otra parte, uno tiene que decir a dónde quiere ir también, lo más cercano.

**Entrevistador:**

Bueno, ya por último y para terminar cual ¿considera usted que es el papel de la personaría en el contexto de la prestación del servicio?

**Entrevistado:**

¿Personería del municipio?

**Entrevistador:**

Si señor

**Entrevistado:**

Sí, es que el personero debe estar presente solucionando los problemas, yo creo que, para eso, el personero tiene que apersonarse de los problemas de los ciudadanos y esa

es la función del personero, yo creo si ha habido una especie de puente entre la personería, la institución de salud y el usuario, ha habido casos en que el personero se apersona de la situación.

**Entrevistador:**

¿Considera usted que este acompañamiento si se hace con respecto digamos a su experiencia?

**Entrevistado:**

Si, si se hace lo que pasa es que hay que solicitarlo no se hace a modo propio, sino que hay que solicitarlo.

**Entrevistador:**

Bueno don Saúl ya por último y para terminar queremos saber si usted quiere adicionar algo de información con respecto a todos los temas que hemos tratado o si quiere decirnos algo que considere importante para la investigación.

**Entrevistado:**

Yo creo que el problema de la salud en Colombia es un problema inter económico por que como bien sabe la ley 100 privatizo todos los servicio de salud entonces ya tienen un fin económico entonces en ese aspecto la economía exige que ... tienen que tener ganancias y no tiene que tener pérdidas entonces procuran bajar costos para obtener ganancias y en eso va el paciente que se siente perjudicado, yo pienso que el problema de la salud en Colombia es la tercerización de la salud, en que se volvió un negocio que

contratan a una persona y esa contrata a otra y ahí está el problema que se refleja en la atención al paciente.

**Entrevistador:**

Bueno don Saúl agradecemos de antemano la información que nos brinda, esperamos poder compartirle la conclusión que arroje esta investigación cuando sean pertinentes y agradecemos su participación.

**Entrevistado:**

Con mucho gusto, claro para servirles.

## **ENTREVISTA DE SANTA MONICA**

### **JOSE ALEXANDER MEDINA OSPINA**

**INVESTIGADOR:** Muy buenas tardes nos encontramos con el señor JOSE ALEXANDER MEDINA OSPINA presidente de la asociación de usuarios de santa Mónica que muy gentil mente nos va a acompañar en esta entrevista y ya le hemos informado que es para fines investigativos que estamos realizando en la universidad libre, señor JOSE ALEXANDER está de acuerdo con que esta información, se tome para fines educativos da su consentimiento informado

**INVESTIGADO:** ah sí claro

**INVESTIGADOR :** bueno, en la universidad libre estamos realizando una investigación con otros sectores económicos, políticos y así mismo de los usuarios esta investigación trata sobre el estado de la prestación de servicio de urgencias en el área metropolitana, con el compromiso de generar una veeduría ciudadana participativa, que se encargue de ayudar en el control, de esta prestación del servicio, precisamente lo entrevistados

con la medida que don JOSE ALEXANDER es una persona muy importante dentro de los usuarios, que recibe los servicios acá en el departamento de Risaralda, y el como presidente le vamos hacer unas preguntas generales, primero pedirle obviamente la autorización y segundo preguntarle.

¿Cuéntenos en términos generales de usted, hace cuanto se dedica a esta labor de la asociación de usuarios, que hace como presidente y cuáles son sus responsabilidades?

**INVESTIGADO** : las responsabilidades de nosotros , como siempre son grandecitas, pues como le digo muchas veces, los hospitales tiene la red de servicios, que de acá de santa Mónica mandan un paciente para el dan Jorge, pero muchas veces la EPS en la remisión, no lo manda para el san Jorge si no que no lo manda, para la clínica san Rafael, lo mandas para otras donde ellos tengan convenio y esos servicios que tiene lista el hospital , otra cosa que está pasando con las EPS es que los pacientes los están remitiendo hasta para armenia, Manizales sabiendo que el hospital san Jorge, tiene todo , todo para atender un paciente, entonces eso prácticamente, nosotros como usuarios, nosotros lo llamamos en negocio de EPS, porque realmente la ley creo que le ofrece el servicio a la persona que donde lo tengan más cerca donde habita ,

**INVESTIGADOR**: claro que si, por que piensa que este servicio, ¿es solamente por un interés económico o puede haber otra razón?

**INVESTIGADO** : pues yo creo que cuando un paciente, por ejemplo el hospital san Jorge y santa Mónica tienen donde, tiene como hacerle el procedimiento al paciente y no lo traen si no que se lo llevan para la clínica san Rafael ,se lo lleven para Manizales o para armenia o para Cali , sabiendo que aquí tenemos , aquí Pereira tiene todo para atender los pacientes, entonces uno ve que eso es un paseo que no justifica tanto para el usuario como para el acompañante , porque tienen que ir a incomodarse por allá en otra parte , para la familia eso no tiene ninguna ventaja para el paciente

**INVESTIGADOR:** usted que la estructura física y las condiciones de los hospitales de acá del departamento de Risaralda cuentan con todos los servicios para dar, una buena prestación de un servicio

**INVESTIGADO :** pues le cuento en este momento de los hospitales de Colombia somos los mejores , tenemos los mejores especialistas, tenemos todos los implementos que se necesitan para todo , ya tenemos lo de neonatos en el hospital san Jorge, que mire que eso es un logro, porque primero un bebe lo tiene que llevar para Cali, realmente no había pero en estos momentos lo hay ,hay veces se llena ha sido tan exitoso eso que en veces se llena esa sala de neonatos en el hospital san Jorge , y acá también tenemos, la unidad para salir los médicos hacia las veredas ,tenemos cuidados intermedios acá en santa Mónica que no los tenía , entonces mire que son cosas aquí también se amplió lo de laboratorios , aquí se va ampliar ya hubo erl presupuesto el gerente todo la secretaria de salud departamental, ya consiguieron los recursos para ampliar lo que es de urgencias porque está muy estrecho y todo eso se va a empezar hacer

**INVESTIAGADOR:** conoce usted, alguna condición de que haya, estado colapsados, los servicios de urgencias porque viene muchas personas

**INVESTIGADO:** lo que pasa, es que vuelvo y les digo, hay una partecita que también se llama cultura ciudadana, porque hay pacientes que viene por un dolorcito de cabeza y para un triaje realmente no da para decir vea es una urgencia, creo que urgencia vital es la urgencia pues que viene herido, la persona que tiene un paro, la persona que no respira, la mama que va tener su bebe , que ya vemos muchas veces que los usuarios tampoco saben maneja el sistema, también falta de capacitación, tal vez de los mismo usuarios para en triaje, muchas veces vienen personas con un dolor de cabeza y la persona que esta grave tiene que esperar el turno, se le hace el triaje, de todas maneras

por eso se está trabajando en urgencias acá la van a ampliar, las instalaciones para tener un mejor servicio para los usuarios

**INVESTIGADOR:** podríamos digamos contribuirle esta situación del desconocimiento, el triaje o que la gente acude al servicio de urgencias sin necesidad, porque las citas prioritarias, o las citas se dan para un lapso digamos ocho días y las personas consideran que el que siente el dolor soy yo tengo que acudir por que no puedo esperar tanto también

**INVESTIGADO:** claro también, porque eso ya es por el sistema , el sistema también de las EPS realmente pues mucho en este momento a nuestro hospital le deben más de 97.000.000 millones de pesos las EPS entonces por ejemplo se cabo salucoop le quedo debiendo una millonada a los hospitales del departamento, luego se acabó caprecoom, también quedo debiendo otras platas a los hospitales ósea los que surgen siempre ven hacer el manejo con los presupuestos de los hospitales entonces vemos que desafortunadamente, estamos en un país de corrupción donde nos dimos cuenta que nosotros los usuarios contamos con todo el respaldo de la súper salud y tristeza nos da disque esta intervenida, también ha recibido plata de las EPS para que no la sancionen entonces ósea desde que este ese tema de lo corrupción nacional, estamos fregados con la salud

**INVESTIGADOR:** bueno muy bien, usted cree que existe algún tipo de desinterés por parte de los usuarios por conocer sus derechos o un proceso de veedurías.

Señor JOSE ALEXANDER usted cree que existe algún tipo de desinterés por parte de los usuarios, respecto a acudir a un tipo de asociaciones o de hacer veeduría

**INVESTIGADO :** lo que pasa es que la gente, muchas veces no hacen sino prácticamente las veedurías, la ley 850 ya se vuelve como disco rayado la gente ya

conoce la 850, que la 850 no cambia el sistema entonces nosotros recurrimos ya más eficaces cuando tenemos para ayudarles a los usuarios, como es la personería municipal, la defensoría del pueblo ósea las personerías han estado haciendo un acompañamiento muy importante a las asociaciones, nuestro único respaldo, por que como les comento, nosotros la felicidad más grande y el respaldo más grande que teníamos era de la súper salud ,pero gracias a esa condición que hay cuando vimos que esta intervenida en este momento la procuraduría de la súper salud a uno le da mucha tristeza común mente es el superior de la salud y uno dar se dé cuenta de eso de esta corrupción eso lo desanima y desanima a todo mundo

**INVESTIGADOR:** ¿ah bueno muchas gracias don JOSE ALEXANDER con respecto a las acciones que ustedes realizan como asociación de usuarios, tienen específicamente, alguna tarea, o cuales son las tareas en general que realizan?

**INVESTIGADO :** las tareas de las asociaciones pues primero, en todos los hospitales pues primero ayudar que hablar con el ministerio, con la súper con todos para muchas veces que las EPS se demoran mucho para pagar las platas de los hospitales entonces que viene a sufrir siempre es el usuario porque si por ejemplo el x hospitales cierran los servicios para los de asmedsalud por ejemplo quien es el que sufre , es el usuario porque si un usuario, tiene que recibir un procedimiento en el san Jorge pero por primera vez no se lo hacen la EPS no ha cuadrado contrato entonces desde que haya este manejo , yo le llamo esto es un negocio muy macabro desde las EPS porque muchas veces ellos no se concientizan de esa persona que tiene y los medicamentos, hay personas que tienen cáncer y que problema entonces les toca que acudir a las tutelas aunque ustedes ya saben el problema con la tutela, que hay desacatos o sea y sin embargo va siempre el acompañamiento con la personería municipal, de Dosquebradas, la personería de Pereira y la defensoría del pueblo son los que están al pie de nosotros y nosotros lo hacemos que remitir un paciente no le entran el medicamento, tiene un problema con la cirugía y hay mismo, inmediatamente lo pasamos a la personería de Dosquebradas, personería de Pereira o defensoría del pueblo

**INVESTIGADOR:** ah bueno, con respecto a las inquietudes o podríamos llamarlos quejas que ustedes, colocan alas IPS esas quejas o esas recomendaciones que ustedes piden son escuchadas

**INVESTIAGO:** pues muchas veces esa quejas por ejemplo, las de los hospitales para que, nosotros hablamos y nos escuchan pues que también nosotros como usuarios nos tenemos que ganar los espacios que también hay usuarios que también nos llegan a creerse pues que pues son el gallo del corral y es así ,uno tampoco puede llegar, ósea el hospital , todos los hospitales de Risaralda que tiene un programa de humanización del servicio del usuario y pues uno ve que también la tramitología sobre todo del sistema, que hay personas que están en el régimen contributivo, entonces aparece como contributivo y muchas veces el sistema que no la saca para que la personas , liberarla para que pueda entrar por el sisben, en esa base de datos queda bloqueado

**INVESTIGADOR:** Don JOSE ALEXANDER ustedes con qué recursos económicos funcionan, ¿cuáles son sus apoyos económicos, conque apoyos cuenta?

**INVESTIGADO:** no nada, no cada uno que pertenecemos a esta asociación ya es cuestión de nosotros y dedicamos el tiempo de nosotros, esto no tiene remuneración, uno la idea es ayudarle al usuario, nosotros siempre la meta es al usuario y a nosotros no nos dan ningún dinero por nada, ni en la asociación de usuarios de Risaralda no dan nada tampoco, son con recursos de cada uno

**INVESTIGADOR:** bueno Don JOSE tenemos una pregunta con respecto al proceso o conoce usted algún proceso de veeduría al nivel de urgencias o a nivel de ambulancias hace usted el proceso de veeduría o conoce estas situaciones

**INVESTIGADO:** exclusivamente, anteriormente eso hace por ahí unos 12 años, que vino la súper salud yo denuncie el negocio de las ambulancias y me toco que pedir excusas por que no tenía pruebas, entonces eso fue allí en la SAD, me toco que pedir excusas, pero vea que hoy en día se destapo la olla, entonces, cuando uno, muchas veces quiere decir algo y las mismas entidades lo frenan a uno, entonces, pero mire que las cosas se dan cuentan tarde o temprano

**INVESTIGADOR:** bueno, han recibido usted la asociación de usuarios de santa Mónica algún tipo de apoyo del consultorio jurídico de la universidad libre

**INVESTIGADO:** Nosotros el consultorio jurídico, hemos tenido el apoyo hay en el hospital san Jorge, pues siempre tenían la oficina y eso a nivel departamental siempre los mandábamos para allá, bueno si si hemos recibido, el consultorio jurídico hace mucho tiempo está con nosotros también

**INVESTIGADOR:** bueno, con respecto a la situación de congestión que habíamos hablado que se presenta, en algunas situaciones a conocido usted que haya tenido alguna repercusión, ¿sobre los pacientes ósea que se dejen de atender o que los pacientes se compliquen sean mal atendidos acá en santa Mónica?

**INVESTIGADO :** no no los pacientes para que, si usted quiere vamos de los pacientes que hay y veras que la gente no ,las quejas ósea lo mimos más que todo las quejas del hospital no ha sido por urgencias, ósea nosotros estuvimos analizando, las quejas que habían eran de los pacientes que venían por urgencias y le salía el triaje verde, que tenían que esperar 8 horas, entonces esas eran las quejas graves las más quejas que habían, prácticamente se puede decir que en los hospitales, siempre las quejas eran por el triaje verde, no los que viene por urgencias

**INVESTIGADOR:** ahh bueno ya como para terminar como creería usted que, que se podría lograr una mayor participación de los usuarios, con respecto al proceso de veedurías, cual creería usted que podría ser una buena acción.

Pues yo creo que las veedurías tengas un respaldo por parte del estado, porque prácticamente falta más acompañamiento como le digo acá a nivel, también como le digo los usuarios se gana los espacios, con las personerías municipales, y las defensorías del pueblo son las que están más al pie de los pocos que quedamos para estar más que todo la lucha de nosotros es que atiendan a nuestros usuarios, como le digo muchas veces al agente le dicen no no hay cama en el san Jorge y es mentira es que las EPS no ha hecho la remisión del paciente, inclusive que en este momento, el hospital san Jorge no devuelve a ningún paciente, la gente que está en el pasillo la está atendiendo está el internista.

**INVESTIGADOR:** bueno don JOSE ALEXANDER como usted nos había dicho anteriormente que había hecho una denuncia con respecto al manejo que se dan de las ambulancias ahora, en el año 2018, ¿que conoce usted sobre ese manejo?

**INVESTIGADO :** bueno pues eso yo lo había, anteriormente me había dado cuenta de eso de las ambulancias les daban una plata, por ejemplo en esas clínicas privadas para que lleven el paciente, pero entonces como le digo las cosas se dieron a la luz y ya para nadie es un secreto que les dan 50.000 pesos a las ambulancias que llevan un paciente a x clínica privada, entonces eso ya se volvió la guerra del centavo de las ambulancias, se iban hasta 10 ambulancias por ahí Salió hasta que se agarraron, las ambulancias por ir por un paciente, entonces también debido a todo eso por ahí el medico que es concejal de Pereira el doctor MAURICIO NOREÑA estaba trabajando sobre ese proceso y ya han logrado hicieron un acuerdo municipal y van a seguir enlazados con Dosquebradas

por que la idea es eso que sectoricen las ambulancias y solamente la que va a ir recoge el paciente, que también hemos avanzado como le digo, anteriormente una persona se caía de un techo y una escalera, y ninguna ambulancia iba recogerlo si no tenía un SOAT, entonces ahorita ya vemos que no que si nos llaman la ambulancia va y recoge el paciente por que las EPS creo que van a incluir ahí en los costos en servicio de ambulancia pues es cuando hay que traerlo por urgencias

**INVESTIGADOR:** ah bueno don JOSE ALEXANDER nos quiere usted como contar alguna situación, para estos fines académicos algo que usted considere que es importante, para tenerlo en cuenta en este proceso de investigación

**INVESTIGADO :** a lo que le decía las autorizaciones , porque no es justo que así un persona este hospitalizada muchas veces se la llevan para armenia para otra parte, sabiendo que los servicios los tenemos acá en red de hospitales de Risaralda, entonces la idea es esa que nosotros como secretaria departamental la doctora OLGA la secretaria departamental y todos la red de hospitales , estamos muy interesados de que los pacientes no se los lleven por allá, sabiendo que acá hay como hacer los procedimientos, por ahí días me entere de una muchacha que ganaba un mínimo que estaba en embarazo y para hacerle una ecografía para él bebe, la mandaron para Manizales, sabiendo que aquí tenemos como hacer todos esos procedimientos, para mirar que hay cosas que verdaderamente n o funcionan bien y la idea es mejorar pero el servicio de usurario

**INVESTIGADOR:** Ah bueno, don JOSE ALEXANDER muchas gracias por su tiempo y por su disposición que este muy bien

**INVESTIGADO:** bueno que estén muy bien

## ENTREVISTA DE BARRIO JAPON (DOSQUEBRADAS)

### HAMILTON CASTAÑO CASTAÑO.

**EVISTADOR:** Muy buenas tardes nos encontramos aquí en presencia del señor Hamilton castaño castaño líder de la asociación de usuarios del barrio Japón en dos quebradas quien muy gentilmente nos va a acompañar en esta entrevista; ya le hemos informado que es una investigación que estamos realizando en la universidad libre con otros sectores como el sector económico, político, personeros y los mismos usuarios. La investigación trata sobre el estado de la prestación de servicios de urgencias en el área metropolitana con el compromiso de generar una veeduría ciudadana participativa que se encargue de ayudar en el control de esta prestación del servicio. Precisamente lo entrevistamos en la medida a que don Hamilton es una persona muy importante dentro de los usuarios que reciben servicios de salud en Risaralda el cómo líder de la asociación de usuarios del barrio Japón en dos quebradas le vamos a preguntar primero unas generalidades que nos ubiquen. Primero pedirle permiso que quede grabada la autorización de don Hamilton para efectos de que podamos utilizar esta información en el trabajo académico que estamos presentando y vamos a realizar ¿entonces, nos autoriza pues el consentimiento informado en el sentido de participar en la investigación don Hamilton?

**ENTREVISTADO:** Si, como no, como no, ah buenas tardes ¿cómo están? Para la señorita y para el caballero. Yo me llamo Hamilton castaño soy el líder del barrio Japón y nosotros estamos trabajando con urgencias prestando servicios de buena calidad. La calidad del hospital santa Mónica es muy buena, para que, es muy buena, excelente y todo, hay unas fallidas, porque hay fallas, hay fallas todo eso. El hospital santa Mónica toca mejorar un poquito, mejorar, porque hay médicos... Unos que son muy buenos y otros que son un poquito... "duritos" le toca a uno pelear como líder, de la asociación le toca a uno pelear El problema es eso, que no es un problema por urgencias que podemos llegar a las 12 de la noche hay una niña, a ella toca atender facturación y

estados para que entren las personas, ellos tienen el problema y el problema es eso. Yo estoy luchando, estamos luchando para que pongan otra niña a las 12 de la noche ¿por qué? Porque la niña a veces insultan a la niña y todo eso y los que están afuera la insultan y los que están adentro la insultan, yo he estado toda la noche ahí mirando y me ha tocado que defender a esa niña. Los médicos... Los médicos también los tratan muy feo para que, nos insultan, eso está, pero ahora está mejorando, el hospital está mejorando mucho el hospital, estamos mejorando mucho todos y yo estoy mirando a ver cómo hacemos porque acá hay una veeduría así como nosotros según, lo comprobamos en santa Mónica, en dos quebradas, en santa rosa y la Virginia, se acumula la veeduría y todo eso Por ahí me mandan cosas a mí las veedurías Y todo eso, muy bueno es estoy porque estamos trabajando unidamente; el problema es que muchos médicos... muchos de dichos están... mejor dicho pelando un huevo los muchachitos que están, los muchachitos que salen y ellos creen que no atienden los pacientes y es muy duro y uno Cómo líder y todo eso se preocupa por los pacientes y todo eso para uno ayudarlos y uno pilla, el vicio es que yo ya voy a conseguir el directorio de santa Mónica por favor quiten esos jueguitos de esos computadores para que no jueguen porque uno los pilla jugando y todo eso y yo los pilló y les digo "ah venga loco pilas nada de jugar con esos juegos" porque conmigo nanay cucas y allá le dice el vigilante a mí y le avisa a ellos, ¿por qué? Porque me tienen el pavor más grande a mí porque yo soy muy poquito cogidito y todo eso y a mí me respetan mucho eso allá y todo eso aparte hay unos médicos que son excelentemente allá enfermeras, las enfermeras son muy buenas para que las enfermeras son muy buenas, el problema es que toca mejorar mucho el hospital y mira el problema de la droguería es que a uno lo despacha el doctor y le despacha tantos medicamentos ¿no? Y no hay, no más le puedo medicar tantos y venga por el resto en tanto tiempo y es una falla que ahí muy correctamente dice que la droga toca llevársela directamente a la casa y no hacen eso, por eso he tenido tantos problemas con la droguería, acá también acá por urgencias el problema es ese lleve la droga al paciente y no lo lleva, todo eso.

**ENTREVISTADOR:** Bueno don Hamilton Muchas gracias, cuéntenos un poquito más de usted. Hace cuánto... cuéntenos de usted en términos generales como "¿qué hace?" o "¿hace cuánto se dedica a la labor de asociaciones de usuarios?" y "¿hace cuánto es líder?"

**ENTREVISTADO:** Vea, yo como líder llevo muchos, a mí me ha gustado toda la vida ayudar a la comunidad. Yo soy feliz, mi mamá mantiene brava conmigo porque no gano sueldo y me dice: "mijo, es que usted le ayuda a todos! Aquí llegan a tocar diciendo "vea don Hamilton Ayúdame con una cita médica, Ayúdame con esto, Ayúdame con el sisben y eso me gusta, me fascina, me gusta ayudar y he tenido problemas con mi mamá por eso. La felicidad mía es ayudar a la comunidad, yo soy también bombero voluntario y me gusta también, me gusta todo eso. Si yo no estoy ayudando a todo eso a la comunidad afuera estoy en bomberos ayudando le a la comunidad, esa es la devoción mía también, ayudar, ayudar a la comunidad todo eso, ahora, ahora soy también el líder de la comuna 2 y me gusta todo eso. Les pido disculpas a todos ustedes porque como estoy... estoy enfermo y todo eso y ustedes me estuvieron buscando ahí usted sabe que uno no hay nada que hacer.

**ENTREVISTADOR:** Tranquilo don Hamilton

**ENTREVISTADO:** Por eso me gusta, cualquier cosa cuente conmigo. Cuente conmigo que ya sabe mi teléfono y si no estoy ocupado me llama cualquier cosa. Me pueden invitar a una de las reuniones que hacen ustedes en la universidad, me pueden y yo he ido Hasta una universidad y he tenido capacitaciones en la universidad y todo eso, yo tengo muchos diplomas de eso, de la salud y todo eso es muy bueno que lo capaciten a uno porque uno no sabe, uno no está muy aprendido uno y toca aprender. Es muy bueno que lo capaciten por mi parte y que me inviten, por favor me inviten, a reuniones y todo eso.

**ENTREVISTADOR:** ¿Don Hamilton usted porque cree que se da el desinterés de los colombianos por participar en este tipo de asociaciones?

**ENTREVISTADO:** Porque la gente es muy interesada, vamos a hablar sinceramente, la gente es muy interesada porque si no es por billete esto no... No. Esto, esto a la gente le gusta es con amor no por plata, porque si usted quiere plata olvídense ahí no hay nada y eso es con amor a mí me gusta, yo llevo casi 20 años ayudando le a la comunidad y todo eso, eso es por amor y no por plata. Yo le digo una cosa yo soy uno de los que pido un favor y la gente me ayuda, a veces si a veces no le ayudan a uno para qué. Uno a veces va a pedir una cita o algo y no, no se puede... Eso es duro, eso es duro porque uno va a pedir una cita médica a una persona y no le colaboran a uno y yo he tenido problemas; yo tengo problemas ahora con la gente de la facturación porque uno va y la gente a veces hay abuelitas, hay personas que no pueden ir al hospital o si no le pidió el favor no va y el problema de que "no, no puedo darle las citas" todo eso es como que no ir y ya y yo soy uno que yo quiero ayudar a la comunidad y lo atrancan a uno, lo atrancan a uno y todo. Yo estuve con la supe salud en estos días estuve, por acá en dos quebradas y pues le queda sobrado a supersalud y pues yo hable con el director de la supersalud que tenía un contacto con la otra. No, no hay contacto con nosotros, como le dije yo primero con nosotros alguna contraseña o un código con nosotros y nosotros llamamos y pues podemos hablar con ustedes para poder ayudar a la comunidad porque es bueno ayudar a nuestra gente y ustedes como enfermeras y enfermeros. ¿Qué cargo tiene usted? (Le pregunta a Nayibe y Andrés).

**ENTREVISTADOR:** Jefe de enfermería.

**ENTREVISTADO:** Muchos compañeritos de ustedes son un poquito... No todos, son diferentes porque aquí todo, todo es así y a uno le toca es con humildad y atender a la

gente como es y ha tenido problemas con las enfermeras, con las jefes y decirles: "compañeras por favor sea consiento eso no es que luego vaya y siéntese allá, no, es miremos a ver cómo podemos ayudar a la gente y como le colaboraremos a la comunidad miremos a ver cómo es eso.

**ENTREVISTADOR:** ¿Don Hamilton ustedes desde la asociación de usuarios se dedica específicamente a alguna prestación del servicio de salud o en general a todas las problemáticas que se verían inmersas en todo su esplendor, en todos los niveles de atención o específicamente tienen un asunto que trabajen de manera particular?

**ENTREVISTADO:** No, yo no, yo digo la verdad, a mí me gusta en general porque a mí no me gusta hacer una sola cosa, no, me gusta ayudar a todos ¿que si le puedo conseguir el sisben? Le consigo el sisben y que hay gente que me dice "ay un especialista" le consigo un especialista, se lo consigo, o cualquier médico general, yo miro a ver como se lo ayudo con eso el problema es que a veces a uno lo atacan eso ¿por qué? porque no lo ayudan, no lo ayudan en urgencias por allá por san Jorge "San Jorge" no, porque esos a ratos yo presenté un asunto y no, lo atacan a uno y en santa Mónica no yo pertenezco a la línea de santa Mónica y allá No se ponen de acuerdo con nosotros y el gerente de acá no lo atiende a uno y el de allá tampoco porque uno Cómo va a hablar con ellos y no le colaboran a uno, y ese es el problema que se presenta y a uno le da pereza porque la comunidad "chupa" porque no tienen un apoco del hospital de santa Mónica y san Jorge.

**ENTREVISTADOR:** Con respecto a lo que nos está diciendo don Hamilton ¿qué tanto son ustedes escuchados por parte de las distintas IPS porque ustedes al ser asociación de usuarios de Risaralda pues ya trascienden del ámbito del san Jorge a otras instituciones cierto? ¿Hasta dónde ustedes son escuchados y tenidos en cuenta en las recomendaciones que ustedes planteen a las distintas IPS públicas y privadas?

**ENTREVISTADO:** Vea, como comenté anteriormente yo soy líder de la asociación de la salud de dos quebradas, no he podido yo conseguir una cita con la gerente de asmet salud no he podido conseguir una cita con la gerente de cafesalud, no he podido conseguir yo una cita siendo el representante de la comuna y sabiendo que traje una carta. La gobernación ya me ha atendido, ya hable con ella y ella ya mando carta acá y allá a esta hora no ha llegado ninguna respuesta y ya me he comunicado con la gente de allá y de acá para que metieran a la junta de y pues ¿qué me voy a poner a pelear? Y yo - ha bueno, listo, que me voy a poner a pelear ahí, esperemos un día de estos me atienden; como las IPS yo estoy en asmet salud y pues que me voy a poner a pelear, esperemos a ver cuándo lo atienden a uno.

**ENTREVISTADOR:** Don Hamilton, ¿ustedes cómo funcionan? ¿Con que recursos? ¿Porque yo veo que en el san Jorge son oficinas cierto? ¿A ustedes les llegan recursos por algún lado Cómo digamos usted recibir de alguna manera alguna asignación? ¿Cómo funcionan ustedes en términos generales? ¿Con que recursos?

**ENTREVISTADO:** Nosotros no recibimos un peso, para que, hoy nomas me toco que venirme desde Japón para tener la cita con ustedes y me tocó venirme a pie porque nosotros no tenemos recursos... nosotros le ayudamos a la comunidad así y si lo vamos a hacer a uno le toca a pie, ahora con esas EPS son muy retiradas porque todas quedan por allá por la 30 de agosto y cuando se va por allá al santa Mónica no lo atienden ¿por qué? Porque no tienen el permiso de la gerente y lo que uno necesita es hablar con la gerente. Miren haber ustedes como podemos llegar a hablar con la gerente y todo eso pero para que todas dos tienen ligas de usuarios y yo estaba ahí pero me sacaron, me sacaron porque yo soy sólo un poquito peleón y le digo la verdad, yo peleo porque a mí me da rabia, me da rabia que a los usuarios Hasta Cómo yo no los atienden como allá en asmet salud; Por allá en ese tiempo siempre eran unas colas por ahí de aquí Hasta unas 5 cuadras para pedir una cita, ahora, ahora también es lo mismo uno lo pide porque

cantidades eso se demora. Vea, santa Mónica atienden o bueno, atendían por ahí de las 8 de la mañana hasta las 10 de la mañana para pedir una cita general; ahora ya no, ahora Cómo antier era de 11:00am a 12:00pm y de 2:00pm a 4:00pm y ahora pues no sé cómo está eso, me toca meterme por acá y pues porque me tienen un poquito de miedo a mí porque yo soy un poquito peleón porque yo defiendo a mi gente y muchos me dicen "Hamilton usted tiene razón" y a mí me toca que ayudarle a la gente.

**ENTREVISTADOR:** Bueno, ya metiéndonos básicamente en el tema de urgencias, ¿usted conoce si en el área de urgencias usted conoce si don Hamilton si en Pereira o en el área metropolitana de Pereira exista una veeduría específica de salud para ese servicio de urgencias específicamente?

**ENTREVISTADO :** No, yo no conozco por urgencias veeduría la verdad porque aquí está el ASUN que presta unos buenos servicios en los que hay también otras cosas de ASUN con nosotros unos comparendos con mi persona y que estamos viendo cómo mejorar y que muy bueno como dicen ustedes dos "hacer una veeduría que lo ayuden a uno" porque uno aquí como una supersalud eso se va porque uno no puede por lo atareado ni hablar con el gerente ni nada porque eso se va y poder hablar por ahí cada dos meses y cada tres meses con nosotros, con las veedurías Y que se reúne, "bueno, que vamos a hacer o qué vamos a trabajar" y eso toca hacer y a veces la supersalud viene y llena una cantidad de gente y uno va a hablar y no se puede, eso lo estanca mucho a uno.

**ENTREVISTADOR:** Don Hamilton, ¿usted considera que la creación de las veedurías ayudarían a mejorar la prestación del servicio?

**ENTREVISTADO:** Si, si porque nosotros como veedores nosotros tocamos y acosamos. Nosotros llegamos donde el médico y le decimos "pilas vea esto" o donde el gerente "vea esto" y el problema es que nosotros como veedores no tenemos apoyo de la

supersalud y que "no, es que no tiene carnet" no importa, es que no tenemos apoyo de ellos, que tenemos apoyo del gerente, del gerente de san Jorge y el de santa Mónica y el de santa rosa y la Virginia pero no, no tenemos apoyo y ellos dicen que nosotros como veedores somos cualquier persona y no es así o a veces la supersalud que nos ayuda en esto o también a vacunar y a Bogotá en la principal de la salud y otra cosa, no es tanto de que uno por plata, no, tal vez más adelante, uno trabaja en esto es con amor y el problema es que cualquier cosa para un pasaje y que a uno le toca de por allá de lejos un pasaje que puede valer unos cargados ocho mil pesos y toca que ver y trabajar con la comunidad.

**ENTREVISTADOR:** Usted como líder de la asociación de usuarios del barrio el Japón en dos quebradas ¿qué información le llega respecto de la prestación de servicios de urgencias del área metropolitana de Pereira o de dos quebradas?

**ENTREVISTADO:** Vea, por urgencias del hospital santa Mónica, es buena y ha mejorado mucho y ha ido mejorando porque por ahí en dos o tres meses vamos a ampliar más urgencias, vamos a mejorar todo eso y vamos a quedar con algo mejor y es el pensado de esa y hacer un segundo piso y mejorar así como éste, que este quedó precioso, esto queso muy bonito y más cómodo y eso y para prestar el servicio Cómo es.

**ENTREVISTADOR:** Don Hamilton ¿cuál considera usted que son las causas por las cuales se presenta esa congestión en los servicios de urgencias?

**ENTREVISTADO:** Vea, el problema del servicio por urgencias es que Mucha gente por un dolor cito de cabeza... Eso caen o por un dolor en la manito eso caen y eso es una falla que a la comunidad y eso toca enseñarles y hacer una capacitación a la comunidad así como hacen en las capacitaciones con nosotros los líderes que nos orientan y todo eso, a la comunidad también la deben capacitar, enseñar a la comunidad que un dolor

de cabecita no es por urgencias, que un dolor de manos no es por urgencias y que urgencias es para una cosa grave, para un cólico ya de esos graves, graves, graves o una cosa más grave porque Hasta para eso es o para otra cosa y miraran a ver y a todos hay que enseñarles, por eso es que en la universidad yo no sé nada de eso pero a los de las universidades los invito a que vayan a mi barrio, los invito, yo soy yo comunero, yo me he dado con la comunidad y la gente de allá y podemos hacer una reunión con la gente de allá que hay una caseta muy buena y de decirle a la comunidad y que explique qué es eso y ver en qué estado está la comunidad y que eso es bueno, que vaya a las casetas comunales y que este con las comunidades allá para que expliquen a la gente y los invito a los de las universidades para que vayan y expliquen, porque yo, yo me hago cargo y me reúno con el presidente de la junta para que me pueda prestar la caseta y nos reunimos allá con la comunidad para capacitar a la gente para que así no se llene urgencias de bobadita como dolores de cabecita y cosas así.

**ENTREVISTADOR:** Don Hamilton, ¿considera usted que esa saturación del servicio de urgencias con esas cosas que no son vitales tienen que ver porque las citas prioritarias se demoran mucho y pues realmente la gente necesita es solucionar su problema de salud en este momento también?

**ENTREVISTADO:** Si, también es eso, que porque a veces también sacan muy tarde las citas y se demora por ahí uno, dos o Hasta tres días eso y también por eso, porque también se dice de que hay algún médico en vacaciones o que hay algún médico sin licencias o que están enfermos y se demora así; ahora, no hace poco salí a sacar una cita médica a mi mamá y que me dijo el muchacho: (que por cierto es una calidad) no Hamilton, no le puedo sacar la cita porque el medico hoy y mañana no está atendiendo y los otros... pues hay uno que saco licencia y el otro está enfermo. Y eso es duro por la gente y todo eso, y eso pasa aquí que es de nivel tres, entonces que hace la gente? Va a los que son nivel uno o dos y allí en la cosa de la 30 de agosto y es un poquito malo para sacar una cita médica y es duro; y hay que enseñarles, por eso invito a las universidades.

**ENTREVISTADOR:** Don Hamilton, retomando el tema de la saturación o la congestión en el servicio de urgencias ¿ha generado de pronto en su conocimiento algunas afectaciones en los pacientes Es decir, que se dejen de atender, que los pacientes se compliquen, que los pacientes sean mal atendidos porque precisamente hay una demanda excesiva en la prestación del servicio público?

**ENTREVISTADO:** Si, si porque a veces los médicos no tienen la culpa porque a veces pueden llegar personas Hasta con una puñalada o Hasta quince machetazos y el problema es que lo máximo en urgencias o por lo menos en santa Mónica hay dos o tres médicos y eso es duro porque nomas están ellos y solo tratan a la urgencia que llegó macheteada o a la que tiene un infarto y dejan a la gente esperando y eso a ellos no les gusta. Usted sabe que aquí los colombianos son muy atacados y que a toda hora es "me atiende rapidito" es así y por eso es bueno lo que les digo a ustedes, que les enseñen a la comunidad.

**ENTREVISTADOR:** ¿Ha conocido usted don Hamilton situaciones de personas que hayan comprometido la salud por esa demora O que se hayan enfermado más o que no se les preste el servicio por esa demora o no ha tenido ese conocimiento?

**ENTREVISTADO:** No, no porque a mí me gusta estar mucho en el hospital el investigar esos casos y no, sino que a veces los atienden un poquito tarde pero lo atienden y eso sí, médicos excelentes y muy formales.

**ENTREVISTADOR:**

Don Hamilton, entonces uno sabe que aquí en Risaralda existe el centro regulador de urgencias y emergencias ¿conoce usted el CRUE?

**ENTREVISTADO:** Les voy a decir la verdad, yo esa oficina no la conozco.

**ENTREVISTADOR:** ¿Conoce su funcionamiento?

**ENTREVISTADO:** No la conozco, no conozco la función que hacen ellos, tengo la propuesta y todo pero no la conozco, he ido a la gobernación a preguntar dónde queda esa oficina y no se ni como se llama, no sé qué es eso, ni la comunidad la conoce. No se sabe el número del teléfono de allá mira: uno va a llamar a una ambulancia y la ambulancia es más o menos y me ha pasado de que he estado en la ambulancia de bomberos un día yo estaba en la ambulancia de allá y llevamos a un paciente y no lo trasladan que porque solo es para el SUA y así no es porque esto es para todos y yo estoy peleando para que estas ambulancias trabajen también para la comunidad no para el SUA y que porque una persona no tenga plata para transportarla, no, me hace el favor y me la lleva usted y el otro me lo llevo yo "que no, es que no se puede " me lo lleva porque ahí está un paciente y me responde "que no" ah listo entonces usted me responde por este y lo paga, así toca hacer.

**ENTREVISTADOR:** Don Hamilton, con lo que usted nos está diciendo ¿qué tanto usted conoce sobre la guerra del centavo?

**ENTREVISTADO:** Vea le digo una cosa, en los rosales les están pagando treinta mil pesos y en comfamiliar les pagan cincuenta mil pesos por paciente, y eso no es justo que hagan eso porque solo transportan un paciente que ni tiene plata y que no los lleva si no es que tienen plata y eso me da piedra a mí y es al respecto de esas cooperativas y ambulancias, yo he hablado eso con la doctora de la gobernación, mirar cómo se puede hacer eso y otra cosa, la policía porque eso pueden llevar Hasta cinco, seis, siete

ambulancias para nada y por allá una señora caída ah y que si no tiene ni la lleva y la verdad eso no es justo.

**ENTREVISTADOR:** Don Hamilton, ¿de dónde cree que es ese punto raíz de esa guerra del centavo? ¿Cree que es más de las personas y el personal de paramédicos, el personal de ambulancia o cree que hay algo más allá que este interfiriendo en esa guerra del centavo?

**ENTREVISTADO:** No, eso es culpa de las clínicas porque están fallando en que paciente que lleven son cincuenta mil pesos y es una falla que tienen las clínicas porque ellos le cobran esos cincuenta mil pesos a él pero el problema es que ellos cobran más y eso es una falla que hay. Y toca luchar contra todo eso para que quede una sola asociación de ambulancias así como en Bogotá.

**ENTREVISTADOR:** Don Hamilton, ¿cómo hacer para lograr una mayor participación por parte de los usuarios y que se interesen en todos esos asuntos así como usted como de una manera natural, espontánea, altruista si lo ha hecho, como hacer para que los demás ciudadanos participen y cuál sería el proceso de conformación de una veeduría ciudadana que realmente de respuestas a estas problemáticas?

**ENTREVISTADO:** Como les dije a ustedes anteriormente, "a la gente toca capacitar la y toca enseñarles " para conformar unas veedurías excelentes, unas veedurías muy buenas, capacitar a la gente y todo eso. A mí me gusta y pues a ustedes les gusta también esto miren que llevan ya ocho días buscándome y pues me disculpo porque la verdad estaba muy enfermo. Y los felicito y echen para adelante y ayuden a la comunidad, eso sí, inviten me, inviten me a mí también organizar la veeduría y para que también inviten a la gente de por allá de Bogotá y a la supersalud porque si no hacemos nada, no hacemos nada y no podemos trabajar nosotros.

**ENTREVISTADOR:** ¿Entonces cree usted don Hamilton que es importante la participación de diferentes sectores como los político, social, económico y académicos para mejorar la prestación de este servicio y para la conformación de veedurías de salud?

**ENTREVISTADO:** Si, si toca la autoriza una reunión y eso, si autoriza la supersalud y a los de Bogotá y los de la salud y junto con el alcalde, el gobernador, los gerentes, hacer una cosa bien hecha porque si no hacemos nada porque vea que por ahí hace unos 5 años que conformamos la veeduría de salud aquí en Risaralda y la verdad para mí no ha servido porque no ha habido un seguimiento y solo vino una vez un abogado de esos de Bogotá y no volvió por acá, esa gente no volvió y los Unidos cada tres meses.

**ENTREVISTADOR:** ¿Quiénes conformaban esa veeduría don Hamilton?

**ENTREVISTADO:** La veeduría la conforma, uno compañero que ya entrevistaron que es José medina y otros que éramos máximo veinticinco, santa rosa, dos quebradas, Pereira y la Virginia y éramos por ahí unos veinticinco y el problema es que eso no se tomó, que estuvimos llamando a los compañeros y dicen "no, ¿para qué? ¿Uno para que va a ir a eso?" Y a eso toca hacerle un seguimiento, así como en la supersalud también hacen un seguimiento como en la secretaria de salud y se hace un seguimiento, hacerle un seguimiento a todo esto porque si no haremos nada. Por eso yo les digo que hagamos un seguimiento y trabajemos con eso, y nos unimos por ahí cada tres meses con la supersalud, el alcalde, con la gente de dos quebradas, Pereira, la Virginia y reunidos todos con los gerentes y hacer una supersalud de bien.

**ENTREVISTADOR:** Ya para finalizar una última preguntica. El resumen desde la perspectiva suya ¿cómo cree que se puede prestar la mejoraría del servicio de urgencias que usted diga "vea, hay que hacer esto o aquello" o más concretamente que más hacer

para mejorar la prestación de servicios del área metropolitana incluyendo: ¿la Virginia, dos quebradas y Pereira?

**ENTREVISTADO:** Todo Qué se haga porque los otros municipios tocan mejorar para más adelante y hacer una reunión con toda la comunidad, capacitarlos porque mucha gente no sabe y Muchas señoras, muchos abuelos, toca enseñarles, que es una urgencia, que es un dolor de cabeza y toca que enseñarles es y dar una capacitación; eso es lo que toca hacer en el pueblo y así mejoramos.

**ENTREVISTADOR:** ¿Algo más por sugerir, por decir, por aportarnos en nuestra investigación o por aportar a estas veedurías de salud don Hamilton?

**ENTREVISTADO:** No, por mi parte Está bien, cualquier cosa bien pueda estoy a sus órdenes, me buscan, me llaman, anoten mi dirección y me llaman y trabajemos; como dije anteriormente: cuenten conmigo. Vamos a trabajar y lo haremos por la salud de Risaralda.

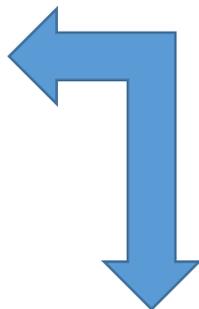
**ENTREVISTADOR:** Muchísimas gracias don Hamilton, nos despedimos y aquí damos por terminado nuestra entrevista.

**ENTREVISTADO:** Muchas gracias, muchas gracias a ustedes.

## DISCUSIÓN

### Triangulación con medios de comunicación

Diariamente los medios de comunicación son los encargados de informa a la comunidad sobre los diferentes temas de interés, bombardean de noticias y de información sobre la prestación de los servicios de salud especialmente ahora en tiempos de crisis en la prestación de dicho servicio, se encuentran infinidad de noticias y artículos muy coherentes con los hallazgos encontrados en el análisis de las entrevistas algunos de ellos son los siguientes (5)



**Cl:~4:6 A ver lo de la EPS es un tema .. (24:24)**

Comentario para 4:6: cita id  
el factor economico es una parte que influye demasiado en la prestacion del servicio de salud, que lo hace categorizar como malo.

-----  
A ver lo de la EPS es un tema muy delicado porque nosotros a veces decimos lo que está pasando en el hospital pero las EPS no pagan a tiempo, y por ellos no pagar a tiempo la comunidad es la que lleva del bulto, porque si ellos pagaran al hospital y a todas las IPS, pues el hospital tendría un mejoramiento pero como son tan duros para pagar, en este momento le están debiendo mucha plata al hospital

**Cl:4:11 la verdad es que si, muy conge.. (44:44)**

-----  
la verdad es que si, muy congestionado porque las EPS no pagan, no pagan y hay que sacar médicos porque no hay con que pagarles y la verdad a veces se llena urgencia y necesitamos médicos, más enfermeras, porque la verdad a veces hay días que urgencias no le cabe un paciente más.

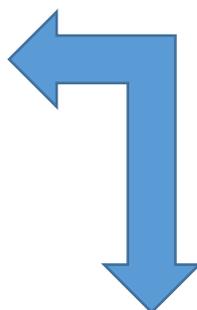
**Crisis financiera de las ESE**

7 julio 22, 2017 EL PEREIRANO 249 Views 0 comentarios

**Gobernador solicitó a SuperSalud buscar soluciones a la crisis financiera de las ESE**

“ A partir del primero de agosto Medimás asumirá la atención de los cerca de 297.000 risaraldenses que están afiliados a Cafesalud.

Bogotá, 21 de julio de 2017. El gobernador de Risaralda, Sigifredo Salazar Osorio, y el superintendente nacional de Salud, Norman Julio Muñoz Muñoz, se reunieron con el objetivo de buscar soluciones a la crisis financiera que atraviesan los hospitales públicos del departamento.



**Ci:2:12 las EPS se demoran mucho para .. (32:32)**

las EPS se demoran mucho para pagar las platas de los hospitales entonces que viene a sufrir siempre es el usuario porque si por ejemplo el x hospitales cierran los servicios para los de asmedsalud por ejemplo quien es el que sufre , es el usuario porque si un usuario, tiene que recibir un procedimiento en el san Jorge pero por primera vez no se lo hacen la EPS no ha cuadrado contrato entonces desde que haya este manejo , yo le llamo esto es un negocio muy macabro

**Ci:2:7 entonces vemos que desafortuna.. (24:24)**

entonces vemos que desafortunadamente, estamos en un país de corrupción donde nos dimos cuenta que nosotros los usuarios contamos con todo el respaldo de la súper salud y tristeza nos da disque esta intervenida, también ha recibido plata de las EPS para que no la sancionen entonces ósea desde que este ese tema de lo corrupción nacional, estamos fregados con la salud

### Triangulación con la teoría del cuidado humanizado

Jean Watson teórica pionera de la teoría del cuidado humanizado Sostiene que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal. Como elemento principal de la teoría está el desarrollo de la relación entre la enfermera y el paciente para brindar un cuidado transpersonal, que implica coherencia, empatía, acogida y comunicación eficaz con respecto a los hallazgos encontrados tenemos:

Jean Watson considera el cuidar como un valor fundamental en la enfermería y a la relación ideal de cuidar enfermera – paciente como un encuentro total, los pacientes requieren unos cuidados holísticos que promueven el humanismo, la salud y la calidad de vida. El cuidado de los enfermos es un fenómeno social universal que solo resulta efectivo si se practica de forma interpersonal. Afirma que en la práctica cotidiana debe existir la ejecución de un sistema sólido en valores humanísticos mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética.



**Cl:3:20 Muchos compañeritos de ustedes.. (10:10)**

Muchos compañeritos de ustedes son un poquito... No todos, son diferentes porque aquí todo, todo es así y a uno le toca es con humildad y atender a la gente como es y ha tenido problemas con las enfermeras, con las jefes y decirles: "compañeras por favor sea consiento eso no es que luego vaya y siéntese allá, no, es miremos a ver cómo podemos ayudar a la gente y como le colaboraremos a la comunidad miremos a ver cómo es eso.

**Ci:2:15 todos los hospitales de Risara.. (36:36)**

-----  
 todos los hospitales de Risaralda que tiene un programa de humanización del servicio del usuario

**Ci:2:57 me parece el tema como formaci.. (155:155)**

-----  
 me parece el tema como formación humana nos hace falta

Triangulación con la ley 850 de 2003 (veeduría ciudadana)

La constitución Política de 1991 y algunas normas que de ella se desprenden como la ley 850 de 2003 posibilitan al ciudadano para que interactúe con otros sectores, a través de los mecanismos de participación ciudadana, permitiéndosele entre otras cosas ejercer vigilancia que para el caso específico de este proyecto sería de la prestación de un servicio público, velando por que se cumplan los principios y se respeten los derechos y los deberes que decreta esta ley; algunos de ellos son:

- La información solicitada por las veedurías es de obligatoria respuesta
- Conocer las políticas, proyectos, programas, contratos, recursos presupuestales asignados, metas físicas y financieras, procedimientos técnicos y administrativos y los cronogramas de ejecución previstos para los mismos desde el momento de su iniciación;
- Solicitar al funcionario de la entidad pública o privada responsable del programa, contrato o proyecto la adopción de los mecanismos correctivos y sancionatorios del caso, cuando en su ejecución no cumpla con las especificaciones correspondientes o se causen graves perjuicios a la comunidad;
- Obtener de los supervisores, interventores, contratistas y de las entidades contratantes, la información que permita conocer los criterios que sustentan la toma de decisiones relativas a la gestión fiscal y administrativa;

Entre los hallazgos encontrados tenemos:

**Cl:2:48 total en el tema de urgencias .. (85:85)**

total en el tema de urgencias no hay veedurías, en el tema de prestación de servicios hay muy poco es muy pobre el involucramiento social ,para hacer control, social , supremamente pobre ,encontramos que es lo más común interesar la plática usted no encuentra ningún como veedor comunitario

**Cl:5:17 Hay muchas excusas por parte d.. (45:45)**

Hay muchas excusas por parte de los usuarios, falta de tiempo, falta de conocimiento, que no les gustan esas cosas, así ... y por falta de educación yo creo que hace falta un programa educativo en los colegios para que ... inclusive en las universidades yo no sé si hay una materia que se enseña en todas las facultades donde se enseña ese derecho que tenemos a la veeduría ,a los copacos a la calidad que tiene derecho el usuario para exigir sus derechos

**Cl:2:20 Pues yo creo que las veedurías.. (55:55)**

Pues yo creo que las veedurías tengas un respaldo por parte del estado, porque prácticamente falta más acompañamiento como le digo acá a nivel, también como le digo los usuarios se gana los espacios, con las personerías municipales, y las defensorías del pueblo son las que están más al pie de los pocos que quedamos para estar más que todo la lucha de nosotros es que atiendan a nuestros usuarios

Triangulación de los hallazgos con la revisión crítica de literatura

## CARACTERIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO (HUSI), BOGOTÁ D.C, 2014

La mayoría de los servicios de urgencias en Colombia se caracterizan por su congestión, “debido a que debe tratar no solamente casos graves sino también debe dar diagnósticos que regularmente deberían ser atendidos en consulta externa, esta situación ha generado un incremento en la demanda de los servicios de urgencias, quienes, por Ley, tienen la obligación de atender a los usuarios independientemente del diagnóstico que éstos presenten” (Ardila, Velazco, Jiménez, & Amaya, 2008).

Como lo describe (Velandia M., 2011); “la causa raíz de la congestión de los servicios de urgencias no ha sido establecida y existen múltiples factores que tienen un impacto individual y su combinación incide de manera sinérgica en la gravedad del problema: Factores externos y comunes a todos los Servicios de Urgencias algunos de ellos son:

- Infraestructura hospitalaria limitada para atender la alta demanda de pacientes que ingresan por el área de admisiones, servicios ambulatorios y por urgencias a los diferentes servicios de apoyo diagnóstico, procedimientos quirúrgicos, consulta y programas especiales, provenientes de la contratación con múltiples Empresas Administradoras de Planes de Beneficios.
- Cuello de botella en el traslado de pacientes de urgencias a hospitalización por la no disponibilidad de camas en piso.
- Falta de educación de los usuarios en el uso adecuado de los servicios de urgencias.

Cl:3:11 sí porque a veces los médicos .. (29:29)

si porque a veces los médicos no tienen la culpa porque a veces pueden llegar personas Hasta con una puñalada o Hasta quince machetazos y el problema es que lo máximo en urgencias o por lo menos en santa Mónica hay dos o tres médicos y eso es duro porque nomas están ellos y solo tratan a la urgencia que llegó macheteada o a la que tiene un infarto y dejan a la gente esperando y eso a ellos no les gusta

Cl:3:16 y eso toca enseñarles y hacer .. (25:25)

y eso toca enseñarles y hacer una capacitación a la comunidad así como hacen en las capacitaciones con nosotros los líderes que nos orientan y todo eso

Cl:3:12 Usted sabe que aquí los colomb.. (29:29)

Usted sabe que aquí los colombianos son muy atacados y que a toda hora es "me atiende rapidito" es así y por eso es bueno lo que les digo a ustedes, que les enseñen a la comunidad.

Cl:3:15 Vea, el problema del servicio .. (25:25)

Vea, el problema del servicio por urgencias es que Mucha gente por un dolor cito de cabeza... Eso caen o por un dolor en la manito eso caen y eso es una falla que a la comunidad

**Cl:5:16 la población nuestra es muy re.. (41:41)**

la población nuestra es muy resistente a educarse , no sabe pues sus derechos por que no le interesa porque piensa que el problema es suyo nada más y va por su problema y no sabe cómo es la cosa para que mejore para todos y eso se ve mucho en la gente que cuando tiene un problema acude a nosotros, cuando es un problema personal ya que es para el cierto , y se resuelve el problema y ya no vuelve a pregunta ni a reunirse, ni más entonces por falta de educación que derechos tienen, a que tienen acceso a los programas de cada EPS.

**Cl:4:11 la verdad es que sí, muy conge.. (44:44)**

la verdad es que sí, muy congestionado porque las EPS no pagan, no pagan y hay que sacar médicos porque no hay con que pagarles y la verdad a veces se llena urgencia y necesitamos médicos, más enfermeras, porque la verdad a veces hay días que urgencias no le cabe un paciente más.

**Cl:~4:12 No por eso; pero muchas veces .. (53:53)**

Comentario para 4:12: cita id

los servicios del hospital son sobre saturados porque no solo se atienden urgencias de la virginia sino de otros municipios, y por el desconocimiento del CRUED no realizan las actividades correspondientes.

No por eso; pero muchas veces hay gente que viene y porque no los atienden rápido, porque aquí no solo se atienden las urgencias de la Virginia sino balboa, la Celia, Viterbo, todos los que mandan de por allá de caimalito, la variante, todas esas personas se atienden en el hospital de acá; entonces como hay tanta gente y por eso necesitamos más doctores, y más enfermeras, y necesitamos que las EPS nos colaboren.

**Cl:1:36 OSPITAL SAN JORGE llega a aten.. (20:20)**

OSPITAL SAN JORGE llega a atender un 130 % de ocupación de lo que es el servicio de urgencias quiere decir que decir que si hoy tenemos una ocupación del 120% o 130% y si tuviéramos una catástrofe o un terremoto algo delicado en la comunidad pues tendríamos el parque Gaitán o el parque los fundadores para atender la población ya no tendríamos ni los pasillos del servicio de urgencias para atender los pacientes de un catástrofe

➤ **Potencialidades**

- se evidencia la Participación activa de líderes comunitarios y el presidente de la ASUR en pro del cumplimiento de los derechos y deberes de los usuarios.

➤ **Problemas**

- Con base en los hallazgos obtenidos se evidencia que la demora en la prestación del servicio de consulta externa, el no pago de las EPS y el desconocimiento de las verdaderas urgencias generan la congestión en el servicio de urgencias

propiciando una mala calidad en dimensiones como: seguridad, oportunidad, continuidad, accesibilidad y pertinencia en la prestación del servicio.

- La reforma del sector salud pretenden dar respuesta a las múltiples necesidades del sector; la evidencia muestra que el sistema no se maneja de manera correcta
- Las veedurías ciudadanas funcionan desarticuladamente de los otros actores como político, económico y demás en el área metropolitana de la ciudad de Pereira

➤ **Necesidades**

- Proporcionar una educación adecuada y oportuna a los usuarios sobre aspectos indispensables como triage, niveles de complejidad, urgencias para generar un uso adecuado de los servicios de urgencias.
- Incentivar la humanización como un aspecto a mejorar en la prestación del servicio de urgencias ya que esta a su vez se ve limitada por la sobrecarga laboral y el no cumplimiento financiero de las obligaciones por parte de la EPS.
- Necesidad de articulación de las veedurías ciudadanas con otros actores participantes.

## **CONCLUSIONES**

- La poca participación en la conformación de veedurías ciudadana, radica esencialmente en las barreras a las que se enfrentan; tales como: la falta de apoyo por parte del actor político y económico para la realización de sus actividades, la inseguridad, y la falta de educación y compromiso para conocer los mecanismos de participación.
- Se evidencia que la demora en la prestación del servicio de consulta externa, el retraso de las autorizaciones, el no pago de las EPS a las IPS, la reducida capacidad técnica y el desconocimiento de las verdaderas urgencias generan la congestión en el servicio propiciando una mala calidad en dimensiones como: seguridad, oportunidad, continuidad, accesibilidad en la prestación del servicio.
- Las faltas de dialógica entre los diferentes actores generan la individualidad en cada uno de ellos, impidiendo una relación y comunicación asertiva para dar soluciones a los diferentes obstáculos en la prestación del servicio.
- La deshumanización en los servicios de urgencias es una situación que se presenta cada vez con más frecuencia; la poca capacidad técnica y de recurso humano, sumado a la sobre carga laboral, hacen que este servicio no se preste de la manera adecuada.

## **RECOMENDACIONES**

1. conformación de una veeduría ciudadana con la participación activa de los diferentes actores.
2. proporcionar un apoyo político y económico para los líderes y veedores del área metropolitana centro occidente de la ciudad de Pereira y sus municipios.
3. enfatizar en la humanización del cuidado en todas las instituciones prestadoras de servicios en salud; fortaleciendo el ser y los valores de los profesionales.
4. Implementar la capacidad técnica necesaria dando respuesta a la alta demanda de los servicios de salud.
5. La superintendencia debe vigilar y controlar el manejo de los recursos económicos, cerciorándose del pago de las EPS a las IPS para mejorar la prestación del servicio.
6. Implementar programas educativos desde y para la comunidad con el fin proporcionar educación con respecto a la utilización de los servicios de urgencias (¿triage, que es? ¿Cómo funciona? Que es una urgencia? ¿Y cuándo acudir al servicio de urgencias?)
7. Reforzar la humanización en las instituciones educativas, especialmente en las universidades, que brinden programas de salud, enseñando inteligencia emocional y comunicación asertiva.

## **DEFINICION DE LAS ETAPAS FALTANTES PARA CULMINAR LA INVESTIGACION**

La etapa faltante de dicha investigación es la aplicación del instrumento para medir la congestión del servicio de urgencias previamente validada (NEDOCS); en los servicios de urgencias del área metropolitana de la ciudad de Pereira; para dar de una manera continua respuesta al tercer objetivo que es crear escenarios de diálogo para consolidar una veeduría de la red de urgencias con todos los actores, con el fin de responder de manera efectiva a las necesidades.

## **BIBLIOGRAFIA**

1. Castro Canoa A, Cohen Olivella E, Lineros Montañez A SPR. Escala Nedocs Para Medir Congestion En Urgencias : Univ DEL ROSARIO [Internet]. 2010;1(FACULTAD DE MEDICINA):34. Available from: <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/2250/52714969.pdf>
2. C CA. Los sistemas de triage: respuesta a la saturación en las salas de urgencias. redalyc [Internet]. 2015;27:1–68. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/448/44832162008.pdf>
3. Tiempo E. El top de las quejas de los colombianos contra las EPS [Internet]. periodico el tiempo. Bogota; 2018. p. 1. Available from: <https://www.eltiempo.com/vida/salud/las-quejas-que-mas-interponen-los-colombianos-contra-las-eps-276254>
4. Salud S. Informe Ejecutivo Mensual de PQRD Formuladas por los usuarios [Internet]. superintendencia. Bogota; 2018. Available from: <https://www.supersalud.gov.co/es-co/superintendencia/informes-de-gestion/informe-mensual-de-pqrd-formuladas-por-los-usuarios>
5. Simudatsalud. El sector salud es uno de los retos más importantes [Internet]. Simudatsalud Risaralda. Pereira Risaralda; 2018. Available from: <https://simudatsalud-risaralda.co/comunicaciones/noticias/179-el-sector-salud-es-uo-de-los-retos-mas-importantes>
6. Matheson GJ. Reforma sanitaria, equidad y derecho a la salud en Colombia. kinfitr PET Kinet Model Using R [Internet]. 2018;18(4):991–1001. Available from: <https://github.com/mathesong/kinfitr>
7. Baxter R, Hastings N, Law A, Glass EJ. RED INSTITUCIONAL DE APOYO A LAS VEEDURIAS CIUDADANAS. Anim Genet [Internet]. 2008;39(5):561–3. Available from: <https://www.procuraduria.gov.co/portal/media/file/110311redinstitucional.pdf%0A%0A>
8. MEDINA J, GHEZZI C, FIGUEREDO D, LEÓN D, ROJAS G CL et al . Triage: Experiencia en un Servicio de Urgencias Pediátricas. Chil Pediatr [Internet]. 2007;1(12):1. Available from: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062007000200015&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062007000200015&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062007000200015>.
9. Guerrero Ramírez R, Riva ME, M. CR. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. LimaCallao, 2015. Rev enferm Hered [Internet]. 2016;9(2):133–42. Available from: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3017/2967>

10. Delgado Gallego ME, Vázquez Navarrete ML. Conocimientos, opiniones y experiencias con la aplicación de las políticas de participación en salud en Colombia. *Rev Salud Pública*. 2006;8(3):150–67.