

Control ciudadano a la prestación del servicio de urgencias en la IPS Centro Policlínico S.A., Medellín

Flor Ángela Tobón Marulanda¹, Luis Alirio López Giraldo²,

Grupo Unipluriversidad, Facultad de Educación
Universidad de Antioquia

Resumen

Se exponen los resultados y análisis principales de la investigación cuali-cuantitativa “*Control Ciudadano a la Prestación del Servicio de Urgencias en la IPS Centro Policlínico S.A. de la ciudad de Medellín*, y las reflexiones surgidas en aspectos fundamentales para el cumplimiento de la normatividad vigente para el servicio de atención en urgencias y contribuir a mejorar la calidad del mismo y la calidad de vida de los usuarios de esta IPS. Se conoce el estado del arte para emprender el diseño y el desarrollo de estrategias sistémicas para un portafolio de servicios en urgencias. El instrumento metodológico de recolección de la información consistió en procesos de inspección, encuestas, entrevistas a usuarios y empleados, además de la observación no participante con estudiantes en formación investigativa. Los resultados obtenidos señalan aspectos susceptibles de mejorar como factor de calidad y de respecto a los derechos fundamentales de la vida y de la salud, consecuentes con las necesidades y condiciones del usuario y en conformidad con las normas establecidas en el contexto de la necesidad de formar en cultura participativa a los estudiantes desde el nivel de pregrado y a los ciudadanos en general.

Palabras clave: IPS -Institución Prestadora de Servicios-, prestación del servicio de salud en urgencias, control ciudadano, formación en cultura investigativa.

Summary

Citizens control on emergency services provided by the IPS Polyclinic Center S.A., Medellín. Flor Ángela Tobón Marulanda, Luis Alirio López Giraldo. This article presents the findings and

¹ MSc. Profesora Titular Universidad de Antioquia. Facultad de Química Farmacéutica. Miembro Grupo Unipluriversidad. Facultad de Educación. jvm@une.net.co

² MSc. Profesor. Universidad de Antioquia. Facultad de Enfermería. Miembro Grupo Unipluriversidad. Facultad de Educación. rush@une.net.co.

analysis of the main qualitative and quantitative research performed on the IPS Polyclinic Center in the city of Medellin named "Citizen control on the emergency services provided by the IPS Polyclinic Center S.A., Medellin". IT also present reflections on key issues based on fundamental aspects for the execution of current regulations of services provided during emergencies, improving the quality of life of the users of this IPS. The state of the art on designing and making the strategic planning for the emergency health services portfolio was presented. The methodological tools for collecting information were centered on inspection processes of the facilities, surveys, interviews with users and employees, and the non-participant observation of students in research training. The results obtained indicate aspects to be improved such as factors of quality, aspects related to human fundamental rights to life and health consistent with the needs and conditions of users and in accordance with the standards set in this context with the need to train students on a participative culture education, beginning with the undergraduate and the citizens in general.

Key Words: *Health Provider Institution. Emergency health services provided, citizen control, Research Culture education.*

Introducción

El grupo Unipluriversidad, consciente de la necesidad de contribuir a la Universidad en el desafío de buscar la transformación de la realidad social, la Facultad de Química Farmacéutica y la Facultad de Medicina, las cuales desarrollan el servicio público de la Educación Superior en las áreas de la salud, la enfermedad, el uso de medicamentos y derivados mediante sus ejes articulados de desempeño en la extensión, la investigación y la docencia, constituyeron un grupo de veeduría a la política pública de atención en los servicios de salud en urgencias, con el objeto de realizar control a la calidad de la labor en dicho servicio y fomentar la cultura de la participación comunitaria en los estudiantes, los directivos de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud –IPS- y en los usuarios, para hacer respetar los derechos en salud con responsabilidad social.

La Universidad de Antioquia, como ente público, a través de sus ejes de desempeño docente debe aportar a la defensa de los derechos fundamentales consagrados en la Constitución Política de Colombia –CPC- de 1991, como es el derecho a la salud que, a pesar de considerarse en ésta como un servicio a la población adulta, se convierte en un derecho cuando tiene conexión directa con el derecho fundamental a la vida. En este sentido, la formación en cultura investigativa con criterios de excelencia, pertinencia, equidad, responsabilidad ética, administrativa y social con proyección social, originaron la constitución de un Grupo Integral Semilla de la Facultad de Química Farmacéutica para motivar en los estudiantes el interés por las realidades sociales de su entorno.

En esta perspectiva, la formación investigativa desde los primeros semestres del pregrado en la Universidad, se concibe como un valor agregado que apoye a los grupos de investigación; busca crear espacios donde el estudiante inicie un proceso de exploración en una modalidad de investigación flexible, desde una mirada del pensamiento complejo para contribuir al desarrollo humano integral, a la ciencia y a la tecnología. Esto permite incorporar conocimientos a los programas curriculares, de tal manera que se contribuya con la formación de profesionales integrales, conscientes de sus realidades sociales con un alto sentido de la responsabilidad ética y moral, desde sus deberes y derechos para que se avance en un proceso de organización y

motivación por la participación social y política en la configuración de contar con un Estado más eficiente, transparente y democrático.

Este artículo presenta los resultados y análisis de la investigación cualitativa sobre “*Control Ciudadano a la Prestación del Servicio de Urgencias en la IPS Centro Policlínico S.A.*”, de la ciudad de Medellín, realizado con estudiantes en formación investigativa de las realidades sociales de las facultades de Química Farmacéutica, Medicina y Ciencias Sociales, en la cual se estudió el cumplimiento de la normatividad vigente de urgencias en dicho centro asistencial, en aspectos relacionados a la referencia y contrarreferencia de pacientes en el sistema de red que los atiende y la calidad de la atención en los servicios de urgencias, teniendo en cuenta que son puntos centrales de la política pública sustentada en la constitución: artículos 168 y 169, y en el artículo 168 de emergencias de la Ley 100. Se considera que la calidad del servicio de atención en momentos críticos afecta los derechos ligados a la dignidad humana, como lo son el derecho a la salud y la a seguridad social (Art. 48 y 49 de la CPC).

El objetivo general de esta investigación es incidir en el mejoramiento de la prestación del servicio de atención en urgencias en la IPS, Centro Policlínico S.A. de la ciudad de Medellín, para darle a conocer a las entidades responsables de su prestación, a las entidades de vigilancia y control y a la comunidad en general, las recomendaciones y el resultado del estado de atención en urgencias, identificado durante el proceso de control ciudadano, constatando el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.

Metodología

Se trata de una investigación cuali-cuantitativa de carácter descriptiva y analítica de corte transversal, cuyo proceso metodológico incluyó: 1. Un tamaño y selección de muestra de 194 encuestas dirigidas a conveniencia a usuarios y acompañantes, 10 entrevistas entre administradores, personal sanitario y empleados. Dicho instrumento utilizó preguntas que identifican a los que recibieron atención de urgencias en el Centro Policlínico S.A, el vínculo del usuario con el sistema de Seguridad Social imperante en el país, el motivo de la consulta por urgencias y la evaluación que hace el usuario o su acompañante, de las diferentes personas y acciones que acompañan el proceso en cuestión. 2. La observación directa no participante durante la realización de las encuestas y entrevistas a los usuarios, profesionales sanitarios y empleados a través de las visitas realizadas al servicio de urgencias. 3. El análisis de la información recolectada y la confrontación de ésta con la normatividad vigente. Las categorías de análisis son: sistema de información a los usuarios, cobro de copagos, red de servicios (referencia y contrarreferencia), percepción de la calidad del servicio; la calidad en términos de oportunidad y rapidez en la atención, recurso físico y talento humano. Para el análisis de los resultados cuantitativos, se empleó el programa de informática Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 11.0, obteniéndose las distribuciones porcentuales de las respuestas obtenidas. El análisis cualitativo se realiza por triangulación para establecer la relación entre las categorías de análisis de éste con los resultados de la encuesta.

Resultados

El estudio considera una serie de características que se encuentran definidas en los usuarios, en los funcionarios de las administradoras de planes de beneficio, en los funcionarios de las prestadoras de servicios de salud, en las direcciones locales y departamentales de salud y en la legislación sobre los servicios de urgencia. Por esta razón en la información recolectada no se puede encontrar

indicadores colectivos que sean válidos, es decir, en qué porcentaje se está actuando en forma ilegal e irregular en cuanto a los servicios de urgencias prestados. Sin embargo, con base en la información recolectada, se puede inferir de las encuestas si se están o no violando las normas éticas y legales asociadas al proceso de atención, mediante los siguientes resultados más relevantes y el análisis de las variables del estudio.

Género.

	Frequency	Percent
Masculino	89	45,9
Femenino	103	53,1
Sin dato	2	1,0
Total	194	100,0

Tabla 1. Distribución de los usuarios consultados, según sexo.

Tipo de encuestado

Tipo	Frecuencia	Porcentaje
Consultante	49	41,2
Acompañante	63	52,9
Sin dato	1	,8
Total	113	95,0
Sistema	6	5,0
Total	119	100,0

Tabla 2. Clasificación del tipo de usuarios consultados

Régimen

	Frequency	Percent
Cotizante contributivo	129	66,5
Beneficiario contributivo	61	31,4
Vinculado identificado	1	,5
Sin dato	3	1,5
Total	194	100,0

Tabla 3. Distribución de los usuarios consultados, según vinculación.

Profesión u oficio

	Frequency	Percent
Desempleado	6	3,1
Trabajador informal	13	6,7
Trabajador formal	29	14,9
Empleado	80	41,2
Comerciante	7	3,6
Profesional	6	3,1
Estudiante	24	12,4
Jubilado	4	2,1
Oficios domésticos	23	11,9
Sin dato	2	1,0
Total	194	100,0

Tabla 4: Distribución de los usuarios consultados, según ocupación

Motivo de urgencia			Clasificación o triaje		
	Frequency	Percent		Frequency	Percent
Accidente de tránsito	1	,5	Si	57	29,4
Accidente de trabajo	11	5,7	No	132	68,0
Enfermedad común	141	72,7	Sin dato	5	2,6
Otra razón	41	21,1	Total	194	100,0
Total	194	100,0			

Tabla 5 Distribución de los usuarios consultados según causa de la urgencia

Tabla 6. Distribución de los usuarios consultados según realización o no de triaje.

Clasificador de la urgencia			Cobro anticipado		
	Frequency	Percent		Frequency	Percent
Médico	48	24,7	Si	93	47,9
Enfermera profesional	2	1,0	No	64	33,0
Recepcionista	4	2,1	NS/NR	13	6,7
Portero	1	,5	Sin dato	24	12,4
Otro	1	,5	Total	194	100,0
Sin dato	138	71,1			
Total	194	100,0			

Tabla 7. Distribución del clasificador de la urgencia, según los usuarios consultados.

Tabla 8. Distribución de los usuarios consultados que manifiestan que les cobraron el servicio de urgencia anticipadamente

Análisis de las variables del estudio

Satisfacción del usuario. Teniendo en cuenta las normas relacionadas con el objeto de control (leyes, acuerdos, contratos, programa), el *Decreto número 1011, 3 abril / 2006*, define esta parte del proceso de calidad de la atención en salud como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios. El 59 % (114) de los encuestados califican el servicio como bueno. El 23 % (45) lo califica como regular. El 10 % (20) califica el servicio como excelente. El 6 % (12) lo califica como malo. El 2 % (3) no sabe, no responde. En cuanto a la dispensación de los medicamentos como un indicador de calidad del servicio de atención en urgencia, el 66% expresan que les entregan los medicamentos, mientras que el 19% que no y el 15% no saben o no responde. Al 29% de los preguntados les cobran algunos medicamentos en dicho sitio y el 38% deben salir a buscarlos a otros sitios. Otro indicador de calidad es entregar los medicamentos y dar información sobre la forma de uso; el 99% de los consultados, refieren recibir esta indicación. Esta información es contraria a la observada en algunos casos por los investigadores y estudiantes y a lo expresado por otros usuarios: *“El servicio del Policlínico me parece malo porque no dan la información oportuna y apropiada”*; *“El tiempo de espera es prolongado pero en general el servicio es bueno”*; *“Es muy mala la atención, puesto que llevo más de dos horas esperando y no me han podido atender”*; *“Es muy malo el servicio, es demasiado*

lento". Estas opiniones, también difieren con lo que expresaron los médicos entrevistados en lo referente a la atención que presta el Policlínico, ellos dicen: *"Inmediata, oportuna y específica"; "Es ágil, rápida, con calidad y eficiente; "Rápida"; "se demora 60 minutos y 90 minutos por la congestión, de lo contrario es de 20 minutos"*. Estas opiniones diferentes reflejan que no se tiene claro lo que es un sistema de garantía de calidad en servicios de atención en salud y en especial en urgencias.

En este sentido, de acuerdo con el artículo 37 del Decreto arriba mencionado sobre los procesos de auditoría en las instituciones prestadoras de servicios de salud, esta IPS deberá establecer un Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, que comprenda como mínimo el proceso de *Atención al Usuario*. La entidad deberá evaluar sistemáticamente la satisfacción de los usuarios con respecto al ejercicio de sus derechos y a la calidad de los servicios recibidos.

Habilitación del recurso humano. Los objetivos del Sistema General de Seguridad Social en Salud son: regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso en toda la población al servicio en todos los niveles de atención (Artículo 9o Ley 100 de 1993). La atención de urgencias comprende la organización de recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros de un proceso de cuidados de salud, indispensables e inmediatos a personas que presentan una urgencia (Artículo 10. Resolución 5261 de 1994).

Al respecto, los usuarios entrevistados manifiestan: *"El servicio es muy demorado porque el flujo de pacientes es bastante y no hay personal médico suficiente para tantas atenciones; "El servicio es muy demorado, no hay suficientes recursos humanos para la atención de los pacientes"; "En general es bueno el servicio pero a veces el personal médico es insuficiente"; "Es fundamental ampliar el número de médicos, pues estos son muy pocos para la cantidad de urgencias que se atienden"; "Se requiere más personal médico pues es un servicio de urgencias"*. Por su parte los empleados entrevistados en contradicción con los usuarios manifestaron que en cuanto al recurso humano de la institución existe: *"Calidad humana, calidad científica y agilidad en el servicio."* *"Los médicos y las instalaciones son suficientes para atender el número de urgencias que ingresa a la institución."*

El Decreto 1011 del 3 abril / 2006, en su Artículo 6º, define el *sistema único de habilitación*, como el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y las EAPB.

Habilitación del recurso físico. Según el Decreto 412 de 1992, artículo 3º, *"Servicio de urgencia: es la unidad que en forma independiente o dentro de una entidad que preste servicios de salud, cuenta con los recursos adecuados tanto humanos como físicos y de dotación que permitan la atención de personas con patología de urgencia, acorde con el nivel de atención y grado de complejidad previamente definidos por el Ministerio de Salud para esa unidad"*. En este sentido, los usuarios investigados manifiestan: *"Son estrechas las instalaciones del policlínico, además es necesario la adecuación de un parqueadero"*, *"Se requiere de servicio de fotocopiadora al interior de la institución pues esto agiliza los trámites del paciente"*, *"Se debe mejorar los servicios y los recursos para la atención pues no se cuenta con los suficientes equipos médicos para esto"*, *"No hay recursos tecnológicos para la realización de exámenes, motivo por el cual nos remiten a*

diferentes clínicas demorándose así el servicio”, “No hay equipos para realizar exámenes, no hay instalaciones, le falta personal”, “Me gustaría una sala de espera más grande pues la afluencia de pacientes es mucha. El servicio es demorado por falta de infraestructura y personal”, “Los exámenes se deben hacer acá mismo, esto agilizaría más el servicio”, “La sala de espera es demasiado pequeña”. Por su parte, el director de la IPS Centro Policlínico S.A., responde a las preguntas relacionadas con la existencia o no de la infraestructura e instalaciones del espacio físico del servicio de urgencias, en conformidad con la normatividad vigente en la entrevista que se le realizó, así: “tiene un área de 250 m², posee parqueadero (para los empleados); tiene tanque de agua, área para elementos de aseo y desinfección; disponibilidad de oxígeno, rayo X y ECG. No posee quirófano”. Al respecto, algunos empleados apoyan al director y expresan: *“Es suficiente para atender la demanda de pacientes que ingresan por urgencias.”*

La Resolución 1043 de 2006, artículo 1º, establece las condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar sus instalaciones, sea éste o no su objeto social, deberán cumplir, para su entrada y permanencia en el Sistema Único de Habilitación, con la capacidad tecnológica y científica, entendida como aquellos estándares básicos de estructura y de procesos que deben cumplir los prestadores de servicios de salud por cada uno de los servicios que prestan y que se consideran suficientes y necesarios para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios, en el marco de la prestación del servicio de salud. Dichos estándares comprenden: recurso humano, infraestructura adecuada, instalaciones físicas-mantenimiento; dotación-mantenimiento; medicamentos y dispositivos médicos para uso humano y su gestión; procesos prioritarios asistenciales; historia clínica y registros asistenciales; interdependencia de servicios; referencia de pacientes y seguimiento a riesgos en la prestación de servicios de salud. Los profesionales independientes solamente estarán obligados al cumplimiento de las condiciones de capacidad tecnológica y científica en lo que les sea aplicable.

La calidad en términos de oportunidad. El acuerdo Decreto 1011 de 2006, artículo 3º, define: “Oportunidad, es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Este indicador de calidad se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios”. Sin embargo, en este estudio al 38 % de los usuarios consultados (73), se demoraron en atenderlos más de una hora y al 30 % (59) entre media a una hora. Al 20 % (39) los atendieron en menos de 15 minutos, al 10 % (19) entre 15 minutos a media hora. El 2 % (4) NS/NR. En este mismo sentido, la información de algunos usuarios fue: *“Debe ser mas rápida la atención, pues el lugar es para urgencias”*; *“El problema es que se demoran mucho para atender a los pacientes y se supone que es un servicio de urgencias; “El servicio es de urgencia y lleva más de dos horas, dicen que es culpa del sistema”*; *“El servicio es muy demorado, pasan las horas sin atender a los pacientes”*; *“En general el servicio es bueno, el problema es que hasta que no se comuniquen con la EPS no atienden al paciente”*; *“Es necesario tener otras alternativas para cuando el sistema no funciona, para que no dejen esperando los usuarios”*; *“El problema es con el sistema, no hay alternativas, entonces qué pasa cuando los pacientes están muy graves”*. Con relación a la oportunidad los médicos entrevistados explican que el punto más crítico para lograr la prestación de un buen servicio es: *“La parte de tener el código de autorización por parte de la EPS, esto es lo que demora la atención.”*, mientras que el director expresa que la mayor limitante en el servicio de atención es *“el no acceso a la base de datos de las EPS.”*

La realización de la clasificación o triaje. La Circular Externa No. 000010 del Ministerio de la Protección Social (22 de marzo de 2006), determina de obligatoriedad la aplicación de triaje por

personal idóneo de salud. La realización de la clasificación del grado de complejidad de la urgencia para tomar decisiones acerca de si un paciente debe recibir o no atención de urgencia en una Institución Prestadora de Servicios de Salud siempre, según su nivel de complejidad, debe estar a cargo de un profesional de salud debidamente entrenado para tal efecto. Como se puede observar en las tablas de resultados, al 68% de los investigados no se lo realizaron y el 71% (138) no supo si quien lo clasificó fue un profesional idóneo o no entendió la pregunta. Esto concuerda con los hallazgos en la información por algunos usuarios, cuando se les preguntaba sobre si la urgencia fue clasificada por persona idónea: *“Los médicos y enfermeras tienen uniformes, el señor que hizo la clasificación no tenía uniforme”*. En tanto que los usuarios encuestados que respondieron, manifestaron que la clasificación fue hecha por: médico el 25% (48); enfermera profesional el 1% (2), la recepcionista el 2% (4), el portero el 0.5% (1) y por otro el 0.5% (1). En oposición con los resultados en este aspecto, el director del Centro Policlínico S.A. en la entrevista que se le hizo, manifiesta: *“A todos los pacientes que consultan se les hace triaje por un profesional especializado”*.

El análisis por triangulación de los resultados cuantitativos y cualitativos, permite inferir que los usuarios, empleados y director de La IPS Centro Policlínico S.A., se contradicen en la mayoría de las variables analizadas. Esto se reafirma porque una vez procesada la información obtenida, el 68% de los usuarios investigados expresan debilidades de dicha IPS que son necesarias resolver para mejorar el servicio, distribuidas así: el 30% la atención debe ser más rápida, el 12% la sala de espera es muy pequeña, el 9% el personal médico no es suficiente, el 5% contar con un parqueadero para los pacientes y la llegada de las ambulancias, el 6 % es frecuente las fallas del sistema y la mala comunicación con la EPS, lo cual retrasa la atención, el 4% no hay dotación suficiente para realizar exámenes, el 1% el baño no permanece disponible y el 1% es necesario el servicio de fotocopiadora.

Es importante resaltar que entre la falta de recursos físicos de esta IPS, como el equipo de rayos X y el electrocardiógrafo, se convierte un alto riesgo para aquellos pacientes que requieren estos servicios para resolver la urgencia, y que presentan limitaciones de movilidad. Muchos pacientes se deben desplazar a la clínica Medellín o a la Congregación Mariana, donde envían generalmente los pacientes que requieren radiografía, esto implica que muchos pacientes deben atravesar a pie la Avenida Oriental. La IPS pareciera que desconociera las condiciones del paciente y el riesgo que implica. Esta situación puede ser más grave en una urgencia cardiovascular, en la que se necesite de un electrocardiograma, cuya derivación implica un tiempo de oro para evitar complicaciones y consecuencias graves, hasta la muerte.

Esta investigación deja varios interrogantes por explicar, a pesar de estar establecidos en la normatividad vigente, tales como: ¿De quién es la competencia de vigilar y por qué no es eficaz? ¿Quién debe apoyar a los ciudadanos de forma oportuna? ¿Son los ciudadanos quienes tienen que hacer cumplir la Ley? ¿Cuál es el papel de los organismos de control? y ¿Cuál es el papel de los ciudadanos y cómo vamos a ejercer nuestro papel de ciudadanos?

Para dar respuesta a todos interrogantes, muchos ciudadanos no tienen la suficiente información ni conocimiento para hacer respetar sus derechos y cumplir sus deberes enlazados con su libertad.

Conclusiones

Los resultados de esta investigación evidencian la necesidad de aumentar conciencia en los entes gubernamentales de salud, sobre la importancia de una mejor vigilancia a las IPS prestadoras de

servicios de atención en urgencias, porque en muchas de ellas, como la IPS objeto de este estudio, pueden estar aumentando el riesgo de los pacientes al no ofrecer un servicio oportuno y con calidad. A pesar de existir desde 1990 (Ley 10) una normatividad vigente sobre la prestación de los servicios de urgencias, se sigue violando la normatividad y son inoperantes algunos organismos de control. Al respecto, es importante hacer balances y destacar quiénes ganan y quiénes pierden con las nuevas normas: en primer lugar, el ciudadano del común quien tiene acceso a un servicio salud deficiente, aunque éste debiera ser un derecho y no un privilegio, con el agravante de que ni la ciudadanía ni los profesionales de la salud tienen claridad sobre sus deberes y derechos y no cuentan con formas organizadas que presionen al Estado para el cumplimiento de la constitución y la normatividad vigente en asuntos de salud.

Recomendaciones

Demandar una política pública con una estructura y recursos suficientes para la salud que frene esta situación. Se sabe que los recursos son limitados, por lo que se debe exigir mayor equilibrio en la distribución del presupuesto nacional disponible para lograr la mayor cobertura de salud con calidad y oportunidad para la mayor parte de la población. La salud debe ser garantizada para todos, según lo expresa la Corte Constitucional en la Sentencia T-760 de 2008. Al igual que mejorar y fortalecer la educación en cultura participativa en los planes curriculares de educación media y educación superior.

Agradecimientos

Los autores expresan su agradecimiento: 1. Al Programa USAID/CASALS-Colombia, “Eficiencia y Rendición de Cuentas en Colombia” a través de la Corporación Región por el apoyo económico y asesoría logística a este estudio. 2. Agradecimiento póstumo al profesor Juan Ignacio Sarmiento Ramírez, como coordinador del proyecto de veeduría de la Red de Urgencias en Medellín, Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Facultad de Medicina, organizaciones sociales y ciudadanos. 3. A los estudiantes en formación investigativa: Deysy Johana Maya C., Diego Alejandro Molina A. y Josué Marín O. de Facultad de Química Farmacéutica; a Edwin Mauricio Villamil G. y Natalia Quintero de la Facultad de Ciencias Humanas y a Edison Salazar de la Facultad de Ciencias Exactas y Naturales por su valiosa colaboración durante el desarrollo del estudio.

Referencias bibliográficas

BARRAGÁN B. La educación de la inteligencia social. La Habana: editorial pueblo y educación 2001; p. 27-32.

Boletín “Cátedra abierta”. Reforma de los servicios de salud en el mundo: la garantía de la calidad. Aspectos generales. Universidad de Antioquia. Facultad de Medicina, Medellín, 1998, Vol. 1 (3):2-12.

CORTINA, Adela. El mundo de los Valores: “Ética mínima” y educación. Primera edición. Bogotá, D.C.: Editorial el Búho Ltda. 2000.

DE SOUSA Santos Boaventura. De la mano de Alicia. Lo social y lo político en la posmodernidad. Bogotá: Siglo del Hombre Editores, Ediciones Uniandes 1998.

GARCÍA Claudia y Uribe Diana. Hacia una Conceptualización del Pensamiento de Orden Superior. En: Revista Uni-pluri/versidad. Vol. 6 (3). Medellín; 2006.

GIRALDO, Leonel y Hurtado, R. D. La Reflexión en el aula: un medio para la formación. Segunda edición. Medellín: L & V Impresores; 2003.

JARAMILLO, Rodrigo. La formación investigativa de los maestros: un asunto estratégico para la alta calidad. En: Revista Uni-pluri/versidad, Vol. 7 (1): 13-22. Medellín; 2007.

LE TOURNEAU P, López M, Bello D, Ballesteros J, Carillo R, Cesano J. Tratado de responsabilidad médica: responsabilidad civil, penal y hospitalaria. Deber de actuación diligente (Lex Artis). Buenos Aires: Legis Argentina, 2007, p.78.

Política de Responsabilidad Social Universitaria. Universidad Pontificia Javeriana, Cali. Mayo 31 de 2007. Consultado octubre 5 de 2008. On line: http://www.puj.edu.co/portal/estudiantes/archivos_noticias/responsabilidad.pdf.

QUINTERO, Marina. Giraldo, Leonel. El maestro en la perspectiva de la formación: La emergencia del sujeto en el acto pedagógico. Impreso Universitario. Medellín: Universidad de Antioquia; 2003.

QUIROZ RE, Arango LM. La educación en la construcción de nuevas ciudadanías. En: Revista Uni-pluri/versidad. Vol. 6 (3): 59-66. Medellín; 2007.

TORO, José y Rodríguez, Martha. La comunicación y la movilización social en la construcción de bienes públicos. Washington: BID-INDES, serie documentos de Trabajo I-25; 2001.

TORO, José. El saber social y los contextos de aprendizaje. Impreso universitario. Medellín: Universidad de Antioquia; 2001.



