

REORGANIZACIÓN DE LA SALUD EN EL DISTRITO DE TURBO, ANTIOQUIA  
COMO SISTEMA DE RED: DISEÑO DEL MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN  
EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL

AUTOR: ALEJANDRO ABUCHAR GONZALEZ

Asesor: Mario E. Vargas Sáenz, PhD

ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN  
UNIVERSIDAD EAFIT  
MAESTRÍA EN GERENCIA DE EMPRESAS SOCIALES PARA LA INNOVACIÓN  
SOCIAL Y EL DESARROLLO LOCAL  
MEDELLÍN  
2020

## TABLA DE CONTENIDO

<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>6</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>7</b>
<b>JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>10</b>
<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>12</b>
<b>OBJETIVO GENERAL.....</b>	<b>12</b>
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....</b>	<b>12</b>
<b>PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN E HIPÓTESIS .....</b>	<b>13</b>
<b>PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>13</b>
<b>HIPÓTESIS.....</b>	<b>13</b>
<b>MARCO NORMATIVO, TEORICO Y CONCEPTUAL.....</b>	<b>13</b>
<b>MARCO NORMATIVO. ....</b>	<b>13</b>
<b>MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL.....</b>	<b>14</b>
<b>1. El enfoque de derechos .....</b>	<b>16</b>
<b>2. El enfoque de ciclo de vida .....</b>	<b>16</b>
<b>3. El enfoque de ciclo de vida aborda la salud .....</b>	<b>16</b>
<b>4. El enfoque de género .....</b>	<b>16</b>
<b>5. El enfoque étnico .....</b>	<b>16</b>
<b>6. El enfoque de discapacidad.....</b>	<b>16</b>
<b>7. El enfoque para víctimas del conflicto armado .....</b>	<b>17</b>
<b>DISEÑO METODOLÒGICO .....</b>	<b>18</b>
<b>TIPO DE ESTUDIO .....</b>	<b>18</b>
<b>MÉTODOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....</b>	<b>18</b>
<b>DISEÑO DEL DOCUMENTO RED PARA EL DISTRITO DE TURBO .....</b>	<b>20</b>
<b>POBLACIÓN FOCALIZADA Y BENEFICIARIA PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL. ....</b>	<b>21</b>
<b>RESULTADOS ESPERADO .....</b>	<b>21</b>
<b>EJES PROGRAMÁTICOS.....</b>	<b>21</b>
<b>UNIDADES DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD .....</b>	<b>22</b>
<b>DEFINICIÓN DEL EQUIPO BÁSICO .....</b>	<b>23</b>
<b>DEFINICIÓN DEL EQUIPO ESPECIALIZADO.....</b>	<b>23</b>

<b>SERVICIOS A OFRECER EN LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD CON .....</b>	<b>23</b>
<b>ENFOQUE DIFERENCIAL.....</b>	<b>23</b>
Servicios ambulatorios .....	23
Cirugía ambulatoria .....	25
SERVICIOS HOSPITALARIOS .....	26
<b>HALLAZGOS Y CONCLUSIONES.....</b>	<b>31</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>32</b>

### **Índice de Tablas**

Tabla 1 Modelo de encuesta .....	19
Tabla 2 Propuesta prestación del servicio de salud.....	20
Tabla 3 Ubicación de las unidades en salud .....	22
Tabla 4 Funciones del equipo básico en salud.....	28

## RESUMEN

El municipio de Turbo el día 24 de enero del año 2018 recibe la categoría de distrito portuario, logístico, industrial, turístico y comercial por parte del gobierno nacional a través de la ley 1883, a partir de este cambio de categoría del territorio tendrá que asumir y ejecutar las competencias por cada sector.

Para el sector salud la responsabilidad de recibir las competencias será la secretaría de salud del distrito, por lo que se hace necesario diseñar un modelo integral de atención en salud, que facilite la prestación del servicio de salud a la comunidad en una forma eficiente, ordena y con calidad, para poder cumplir el modelo que se propone debe contar con el apoyo del ministerio de salud y la Empresa Social del Estado E.S.E Hospital Francisco Valderrama, entidad pública descentralizada del distrito de Turbo .

Se pretende con el modelo Integral de atención en salud con enfoque diferencial modernizar la prestación del servicio en salud en toda la zona del territorio de Urabá y en especial atender la población más vulnerable del territorio de Turbo, esto se lograría con una buena caracterización que se haga a la población por cada zona, el territorio del distrito de Turbo está dividido en cinco zonas así: Zona norte, zona panamericana, zona eje bananero, zona central y zona del litoral.

La aplicación del nuevo modelo integral de atención en salud con enfoque diferencial, no sólo mejorará la calidad de los servicios, sino generará mayor participación de la ciudadanía en las decisiones y acciones de la salud familiar en el territorio de Turbo.

**Palabras claves:** Modelo, integral, atención, salud, enfoque diferencial

## ASBTRACT

The municipality of Turbo on January 24 of 2018 receives the category of port, logistics, industrial, tourist and commercial district by the national government through law 1883, from this category change on the territory it will have to assume and execute the competitions for each sector.

For the health sector, the responsibility of receiving the competencies will be the district health secretariat, so it is necessary to design a comprehensive model of health care, which facilitates the provision of health service to the community in an efficient way, orders and with quality, in order to comply with the proposed model, it must have the support of the Ministry of Health and the State Social Enterprise ESE Hospital Francisco Valderrama, a decentralized public entity in the Turbo district.

The Integral model of health care with a differential focus is intended to modernize the provision of health services in the entire area of the Urabá territory and especially to serve the most vulnerable population of the Turbo territory, this would be achieved with a good characterization that is make population for each zone, the territory of the district of Turbo is divided into five zones as follows: North zone, panamerican zone, banana axis zone, central zone and coastal zone.

The application of the new comprehensive health care model with a differential focus will not only improve the quality services, but will also generate greater participation in family health decisions and actions in the Turbo territory.

**Key words:** Comprehensive health care model, differential focus

## INTRODUCCIÓN

Mediante la lectura del presente documento, el lector conocerá las dificultades que se presentan en la prestación integral de atención en salud en Colombia y las políticas de atención en salud que se deben diseñar para cumplir con el mandato legal en el sector salud.

El modelo integrado de atención en salud MIAS se define como el conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención oportuna, eficiente y eficaz en salud, todos los esfuerzos serán dirigidas a las personas en estado de desplazamiento forzado y vulnerabilidad consideradas seres íntegros física y mentalmente, que además son seres sociables que pertenecen a una familia, que se encuentran en constante proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural.

La aplicación del modelo integrado de atención en salud MIAS con enfoque diferencial, permitirá mejorar la calidad de vida de los habitantes del territorio de Turbo y generar mayor protagonismo y participación de la ciudadanía sobre las decisiones y acciones que afectan la salud familiar, en el marco de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, avanzando así hacia mejores niveles de bienestar integral de las personas, la familia y de la comunidad

El modelo integral de atención en salud debe cumplir con cinco dimensiones que abarca el usuario en su totalidad considerando que es un ser biosicosocial, que es persona, que hace parte de la familia, que cuenta con poder y responsabilidad compartida y que requiere una alianza terapéutica.

De igual modo toda institución debe contar con modelo de prestación de servicios de salud normalizado de acuerdo al Decreto 4747 de 2007, el cual contiene la forma cómo son atendidos los pacientes y su familia por el equipo de salud definido.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el Distrito de Turbo el crecimiento poblacional es un fenómeno cambiante, el cual es afectado por diferentes variables de tipo económico, biológico, de desarrollo social, entre otras, que permiten aceleración o desaceleración de esta dinámica. Un papel importante en este proceso lo está jugando la fecundidad que ha tenido comportamientos irregulares, con tendencia al descenso que le permiten de esta forma ajustar la natalidad y por ende el crecimiento poblacional.

El ministerio de las salud a través del sistema integrado de información de la protección social (SISPRO, 2017) reporta el comportamiento de la tasa de fecundidad global para el distrito de Turbo en el año 2017 por cada 1000 mujeres en edad fértil de 10 a 49 años 3,9 nacimientos vivos; la tasa general de fecundidad para el año 2017 en el distrito de Turbo por cada 1000 mujeres en edad fértil de 10 a 49 años se presentaron 65,1 nacimientos vivos; la tasa específica de fecundidad en el distrito de Turbo para el año 2017 por cada 1000 mujeres entre edades de 10 a 14 años se presentó 5,55 nacimientos vivos; la tasa específica de fecundidad por cada 1000 mujeres durante el año 2017 en el distrito de Turbo entre edades de 15 a 19 años se presentaron 85,14 nacimientos vivos.

El Distrito de Turbo por su situación geoestratégica, es un referente especial para que se presente el desplazamiento forzado, de gran importancia para diferentes colectividades, entre los grupos armados al margen de la ley, teniendo en cuenta la ubicación y la diversidad biológica. Ubicado en la zona norte de Urabá, zona que limita con el país de Panamá, el Departamento del Chocó, y el Departamento del Córdoba, tiene salida hacia el golfo de Urabá. Esta ubicación favorece a cualquier tipo de tráfico, como el de armas, insumos químicos, drogas ilícitas con Centro América y Panamá, el paso de migrantes de otros países que llegan al Distrito de Turbo para cumplir el sueño americano, también es un territorio a nivel militar, sirve de zona para el refugio, a grupos alzados en arma y de corredor hacia el Sur – Oeste y bajo Cauca, el valle del Sinú y nudo de Paramillo., Para nadie es desconocido que esta situación es atractivo para la presencia

de los grupos delincuenciales, estos grupos son conscientes de la posesión y control del territorio.

El Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE, de acuerdo al censo del año 2005, se proyecta que para el año 2018 el crecimiento de la población para el municipio de Turbo será de 172.314 habitantes; y para el mismo año 2018 la unidad de víctima a través de la red nacional de información aparece registrado una población víctima del conflicto armado en el Distrito de Turbo de 144.855 personas, lo cual equivale el 84.06% de sus habitantes; la distribución por sexo de la población víctima del conflicto armado es de la siguiente manera: mujeres el 50,4%, hombres 48,7% y población LGTBI 0,9%; (Censo DANE, 2005) de lo cual se puede predecir que de manera directa o indirecta los habitantes del Distrito de Turbo han sido víctimas del conflicto armado, con la claridad de que algunos habitantes no se han caracterizado ante la unidad de víctimas, de allí la importancia de implementar y fortalecer políticas sociales que garanticen el restablecimiento de derechos.

En la constitución política de Colombia de 1991 en su artículo 18 describe el enfoque diferencial de la siguiente manera "todos los seres humanos nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, orientación sexual, raza, origen nacional, lengua, religión, opinión política o filosófica" (CPC Art 18, 1991),

De acuerdo a los datos registrados en el DANE, (Censo DANE, 2005) el distrito de Turbo para el año 2018 tiene una población de 172.314 habitantes con un crecimiento del 41,4% comparado con la población del año 2005 la cual era de 121.885 habitantes, el distrito de Turbo tiene población afrodescendiente que representa el 61% aproximadamente; Con población indígenas representadas por el resguardo pkikuntiwala y las comunidades de Tulé; Turbo por ser un sitio geoestratégico para el desplazamiento de ciudadanos para otros países tiene población migratoria, la población del distrito de Turbo ha sufrido el desplazamiento forzado por la violencia del conflicto armado en

Colombia todavía se presentan desplazamiento forzado, los desplazados siguen siendo una población "sujeto de necesidades y no sujetos de derechos" (Una Nación Desplazada, 2015)

Por todo lo anterior se hace necesario crear un modelo de atención en salud con enfoque diferencial no importa su situación económica, cultural, religiosa, personas privadas de la libertad, habitantes de calle, son sujetos de especial protección constitucional.

## JUSTIFICACIÓN

En el municipio de Turbo de acuerdo al censo de 2005 del DANE, el total de la población proyectada para el año 2018 es de 172.314 habitantes, la unidad de víctimas para el mismo año 2018 reporta 144.855 habitantes víctima del desplazamiento forzado por el conflicto armado, quiere decir que el 84,06% de sus habitantes se encuentra en estado de vulnerabilidad. Dentro de los habitantes que están en condiciones de desplazado se encuentra población de la tercera edad, jóvenes, niños, niñas, discapacitados y población Lesbiana, Gai, Bisexual y Transgénero LGTBI que necesitan tener una buena atención integral en salud con un enfoque diferencial. (Censo DANE, 2005)

La Corte Constitucional a través de la sentencia T – 025 de 2004 declaró el “estado de inconstitucional” al ver la ineficiencia del Estado para darles atención oportuna a la población de desplazamiento y por la revisión de 1.500 demandas interpuestas por familias desplazada y encontrar en dichas demandas demandas que “estaban en condiciones de vulnerabilidad extrema en condiciones de salud y alimentación, y que existía una reiterada omisión de protección oportuna y efectiva de las autoridades encargadas de su atención (Una Nación Desplazada, 2015)

La ley 1438 de 2011 por medio el cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones, en su artículo 62 manifiesta que las entidades territoriales, municipios, distrito, departamento y la Nación, según corresponda, en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud EPS a través de los Consejos Territoriales de Seguridad Social CTSS, organizarán y conformarán las redes integradas en salud incluyendo prestadores públicos, privados y mixtos que presten los servicios de salud de acuerdo con el plan de beneficios a su cargo. (Ley 1438, 2011)

En el artículo 66 de la ley 1438 de 2001 se establece una atención integral en salud a los discapacitados, las acciones en salud de salud deben incluir la garantía a la salud del

discapacitado, mediante una acción integral y una implementación a una política nacional de salud con enfoque diferencial con base en un plan de salud del ministerio de la protección social. (Ley 1438, 2011)

# OBJETIVOS

## OBJETIVO GENERAL

Diseñar un modelo integral de atención en salud con enfoque diferencial en el distrito de Turbo, para mejorar la atención, cobertura del servicio en salud e infraestructura física de la red hospitalaria.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Identificar los lineamientos necesarios para el diseño de un modelo integral de atención en salud con enfoque diferencial.
- ❖ Definir el modelo integral de atención en salud con enfoque diferencial para los usuarios y sus familias al ingresar a los programas de promoción y prevención establecidas en la resolución 412 de 2000 del ministerio de salud y protección social.
- ❖ Orientar el talento humano en salud para garantizar la atención de baja y mediana complejidad en el distrito de Turbo.
- ❖ Definir la ruta de atención en salud con enfoque diferencial que orientará las acciones para una mejor atención, cobertura e infraestructura física de la red hospitalaria de Turbo.

## PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN E HIPÓTESIS

### PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles serían los lineamientos para diseñar un modelo integral de atención en salud con enfoque diferencial en el distrito de Turbo, para mejorar la atención, cobertura e infraestructura física de la red hospitalaria?

### HIPÓTESIS

El distrito de Turbo – Antioquia no está preparada para aplicar el documento red en salud con enfoque diferencial a la población desplazada por el conflicto armado, discapacitado, LGTBI, niños, niñas, adolescentes, adultos.

## MARCO NORMATIVO, TEORICO Y CONCEPTUAL

### MARCO NORMATIVO.

Para la implementación del documento red hospitalaria en el distrito, portuario, logístico, industrial, turístico y comercial de Turbo Antioquia estará enmarcada por la constitución política de Colombia de 1991; por la política de prestación de servicios de salud del ministerio de salud y protección social; Ley 10 de 1990 por la cual se reorganiza el sistema nacional de salud y se dictan otras disposiciones, artículos 1° en sus literales c y me; Decreto 1760 del 2 de agosto de 1990, por el cual se establecen y definen los niveles de atención, tipo de servicio y grados de complejidad en sus artículos 1°, 2°, 3°, 5°; Ley 715 de 2001, define las competencias en salud de los departamentos, distritos y municipios, en sus artículos 43 numeral 2.3 y artículo 54; Decreto 4973 de 2009, por el cual se establecen los requisitos y procedimientos para la certificación de la asunción de la prestación de los servicios de salud y se dictan otras disposiciones en sus artículos 2° y 3°; Ley 1122 de 2007, por la cual se hacen algunas

modificaciones en el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones en su artículo 25 literales b, c, d, párrafo 3, artículo 26 y párrafo 2º, artículos 30 y 31; Ley 1438 de 2011, por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones en su artículos 12. (Leyes Supersalud, 2019)

El municipio de Turbo mediante la ley 1883 (Ley 1883, 2018) se le otorga la categoría de distrito especial, por ser distrito especial, debe asumir las competencias para el manejo autónomo de todos los sectores, de acuerdo a lo establecido en la Ley 1617 de 2013, y por su condición especial de puertos, tendrá en cuenta las normas expedidas por el gobierno nacional para controlar las migraciones de acuerdo a lo establecido en el Decreto 4062 de 2011 por el cual se crea la unidad administrativa de migración Colombia; Aplicará el reglamento sanitario internacional de 2005.

En cuanto al enfoque diferencial en salud, la Ley 1616 de 2013, establece el derecho a la salud mental dirigido a la población colombiana en especial los niños, niñas y adolescentes; Resolución 4886 de 2018, por el cual se adopta la política nacional de salud mental en Colombia. (Leyes Supersalud, 2019)

## MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL.

El ministerio de la salud y protección social, en el documento de la política de atención integral en salud PAIS, define al modelo integral de atención en salud MIAS, como el modelo operativo para que, a través de las estrategias definidas, adopte herramientas para garantizar la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad en la atención en salud de la población bajo condiciones de equidad y comprende el conjunto de procesos de priorización, intervención y arreglos institucionales que direccionan de manera coordinada las acciones de cada uno de los agentes del sistema, en una visión centrada en las personas (Minsalud PAIS, 2016)

La Ley Estatutaria 1618 de 2013, “por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad”, define el enfoque diferencial como:

La inclusión en las políticas públicas de medidas efectivas para asegurar que se adelanten acciones ajustadas a las características particulares de las personas o grupos poblacionales, tendientes a garantizar el ejercicio efectivo de sus derechos acorde con necesidades de protección propias y específicas. (Ley 1618, 2013)

Dicho de otro modo, desde el enfoque diferencial se plantea la inclusión de políticas, programas, proyectos y acciones que promuevan y faciliten la inclusión y participación de las personas, que, por alguna u otra circunstancia, hacen parte de poblaciones en una condición acentuada de vulnerabilidad, o no han podido disfrutar de los derechos que las cobijan o no cuentan con la capacidad para participar e incidir en los diferentes espacios en los cuales se desarrolla la vida social.

El disfrute del derecho fundamental a la salud requiere de acciones que promuevan la inclusión y acceso de todas las personas independientemente de las condiciones físicas, sociales, culturales, económicas o territoriales de cada quien. En este sentido, el Plan Decenal de Salud Pública:

Incorpora diferentes enfoques complementarios: el enfoque de derechos; el enfoque de perspectiva de género y ciclo de vida (persona mayor, adultez, juventud y niñez); el enfoque diferencial (considerando las necesidades específicas de las poblaciones con discapacidad, de las víctimas de la violencia y de los grupos étnicos) y el enfoque de Determinantes Sociales de Salud (DSS), dado que las inequidades en salud están determinadas por procesos que hacen referencia a las condiciones en las cuales las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen y han sido reconocidas como el problema de fondo dominante en la situación de salud en las Américas, a lo cual no escapa Colombia. (MSPS, 2013)

El Plan Decenal de Salud Pública, 2012 – 2021 del ministerio de salud y protección

social, como carta de navegación de la política en salud pública en Colombia, incluye y propende por la inclusión de los siguientes enfoques como factores que permiten gozar un mayor nivel de salud:

1. **El enfoque de derechos**, reconoce la salud como un derecho fundamental irrenunciable, inalienable e irrevocable de carácter universal.
2. **El enfoque de ciclo de vida** aborda la salud desde la comprensión de las necesidades que tienen las personas de acuerdo a la etapa de la vida (infancia, niñez, juventud, adultez, vejez) en que se encuentran, y reconoce que las intervenciones en salud que se realizan a una generación afectarán a las siguientes.
3. **El enfoque de ciclo de vida** aborda la salud desde la comprensión de las necesidades que tienen las personas de acuerdo a la etapa de la vida (infancia, niñez, juventud, adultez, vejez) en que se encuentran, y reconoce que las intervenciones en salud que se realizan a una generación afectarán a las siguientes.
4. **El enfoque de género** identifica las necesidades particulares de cada persona a partir de las particularidades sociales, culturales, políticas, entre otras, asignadas en función del sexo. También apunta a la realización de acciones que se construyan patrones de discriminación contra grupos o personas que históricamente han visto vulnerados sus derechos por su género.
5. **El enfoque étnico** busca que las acciones en salud tengan en cuenta las particularidades sociales, culturales y fenotípicas de grupos poblacionales que comparten una historia común, tienen sus propias creencias y costumbres.
6. **El enfoque de discapacidad** hace referencia al proceso de acciones médicas y terapéuticas, encaminadas a lograr que las personas con discapacidad estén en condiciones de alcanzar y mantener un estado funcional óptimo desde el punto de vista

físico, sensorial, intelectual, psíquico o social, de manera que les posibilite modificar su propia vida y ser más independientes. (Ley 1618, 2013)

**7. El enfoque para víctimas del conflicto armado** tiene como objetivo realizar acciones integrales en salud que permitan atender los impactos emocionales y físicos a los que se han visto expuestos las víctimas del conflicto armado, a causa de este. Para esta población se han formulado políticas con las que se busca garantizar el disfrute y acceso a sus derechos, entre ellos el derecho a la salud.

El ministerio de salud y protección social, en el documento de la política de atención integral en salud (2016), define el enfoque diferencial como la estrategia que permite a la política de atención integral en salud PAIS reconocer y organizarse frente a las diferencias de las personas y colectivos frente a los determinantes sociales. Estos determinan condiciones de vulnerabilidad y potencialidad asociadas a factores físicos, psíquicos, sociales, psicosociales, culturales (creencias y valores), económicos, ambientales. Es una dimensión relativa, pues cada persona tiene su propio nivel y tipo de vulnerabilidad en función de situaciones socioeconómicas, culturales, políticas, religiosas, de género y personales (Minsalud PAIS, 2016)

El modelo integral de atención en salud MIAS con enfoque diferencial debe estar establecido en los planes de desarrollo de las entidades prestadoras de servicio en salud del territorio, articulado con los planes de desarrollo territorial, planes de desarrollo departamental, plan de desarrollo nacional he incluido en los planes decenal en salud en sus últimas actualizaciones. (MSPS, 2013)

# DISEÑO METODOLÒGICO

## TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio aplicado en la investigación será cuantitativo se utiliza para la recolección de los datos se fundamenta en la medición (se miden las variables o conceptos contenidos en las hipótesis. Otra característica de la investigación cuantitativa se pretende generalizar los resultados encontrados en un grupo o segmento (muestra) a una colectividad mayor (universo o población). También se busca que los estudios efectuados puedan replicarse. (Sampieri, 2010)

Al final, con los estudios cuantitativos se intenta explicar y predecir los fenómenos investigados, buscando regularidades y relaciones causales entre elementos

La investigación cuantitativa ofrece la posibilidad de generalizar los resultados más ampliamente, otorga control sobre los fenómenos, así como un punto de vista de conteo y las magnitudes de estos. Así mismo, brinda una gran posibilidad de réplica y un enfoque sobre puntos específicos de tales fenómenos, además facilita la comparación entre estudios similares (Sampieri, 2010)

## MÉTODOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Las entrevistas se dividen en estructuradas, semiestructuradas o no estructuradas, o abiertas (Grinnel y Unrau, 2009), se realizarán entrevistas personalizadas, las entrevistas serán de tipo estructurada lo cual permitirá al entrevistador realizar su labor con base en una guía de preguntas específicas y se sujeta exclusivamente a ésta, donde el instrumento prescribe que cuestiones se preguntarán y en qué orden (Sampieri, 2010)

A continuación, se muestra un diseño de preguntas para el desarrollo de la recolección de datos.

Tabla 1 Modelo de encuesta

INTEGRANTE	PREGUNTAS	SI	NO
Médico tratante	1. ¿Entiende usted en qué consiste su enfermedad, complicaciones y que tratamiento está recibiendo para ella?		
	2. ¿Conoce usted las recomendaciones que debe seguir para lograr su recuperación?		
	3. ¿Sabe cuánto tiempo debe permanecer hospitalizado?		
	4. ¿Qué expectativas tiene acerca de su enfermedad?		
	5. ¿Recibe colaboración de su familia para sus cuidados y administración de tratamientos?		
	6. Recibe apoyo emocional de su familia?		
Auxiliar de Enfermería	1. ¿Conoce usted los cuidados básicos que debe llevar no sólo en el Hospital, sino también en su casa para su recuperación y los signos de alarma para consultar?		
	2. ¿Conoce usted los derechos y deberes de los usuarios?		
	3. ¿sabe usted que puede hacer sus reclamaciones, sugerencia y felicitaciones?		
	4. ¿conoce usted los horarios de visita y le explicaron todo sobre el servicio al ingreso?		
Bacterióloga	1. ¿Conoce usted qué exámenes se le van a realizar y cómo se le van a realizar?		
	2. ¿Sabe usted en cuánto tiempo se reporta el resultado de sus exámenes y tiene conocimiento de los resultados?		
Odontólogo	1. ¿Conoce usted las complicaciones que se pueden presentar en su boca asociadas a su enfermedad y sabe cómo manejarlas?		
Regente de farmacia	1. ¿Conoce usted de las reacciones adversas que puede tener el medicamento que está recibiendo y qué hacer cuando estas se presenten?		
	2. ¿Conoce la forma y en qué horarios se le deben administrar los medicamentos ordenados?		

Fuente: Elaboración propia

## DISEÑO DEL DOCUMENTO RED PARA EL DISTRITO DE TURBO

La secretaría de salud del distrito será el organismo que direccionará y coordinará todo el sector salud y el sistema de seguridad social en el territorio de Turbo (Ley 715, 2001)), en su artículo 44 dispone: Corresponde a los municipios dirigir y coordinar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el ámbito de su jurisdicción.

En el documento red aprobado para el distrito de Turbo, la prestación del servicio de salud se llevará a cabo por 5 zonas de salud, el cual se dividió el territorio, distribuidos de la siguiente forma: Zona centro, zona eje bananero, zona norte, zona litoral, zona panamericana, para llevar a cabo la prestación del servicio se proponen 18 sedes tipo A, 4 sedes tipo B, 4 sedes tipo C, 3 unidades especiales (Materno infantil, metal y ortopedia y traumatología) y 1 hospital con servicios de mediana complejidad y alta complejidad (Red de Turbo, 2016). A continuación, se detalla cada una de las sedes por zonas.

Tabla 2 Propuesta prestación del servicio de salud

PROPUESTA PRESTACION DE SERVICIOS PARA EL DISTRITO DE TURBO					
COMPLEJIDAD					
COMPLEJIDAD BAJA / UNIDADES ESPECIALES					COMPLEJIDAD MEDIA ALTA
ZONA	SEDE DE SALUD TIPO A	SEDE DE SALUD TIPO B	SEDE DE SALUD TIPO C	UNIDADES ESPECIALES	HOSPITAL
CENTRO	BRISAS DEL MAR		TABLITAS - OBRERO	UNIDAD MATERNO INFANTIL	ESE HOSPITAL FRANCISCO VALDERRAMA
	MALVINAS				
EJE BANANERO	MONTEVERDE	EL TRES	DON BOSCO - CURRULAO	UNIDAD ESPECIAL DE ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA	
	LA POLA		RIOGRANDE		
	LA ARENERA				
	NUEVA ANTIOQUIA				
LA PIÑA		FELIX LONDOÑO - NUEVA COLONIA			
NORTE	ALTO MULATO	PUEBLO BELLO		UNIDAD MENTAL	
	NUEVA GRANADA				
	SAN JOSÉ MULATO				
	SAN PABLO DE TULAPA				
LITORAL	TÍE	PUNTA DE PIEDRA			
	PIEDRECITAS				
	EL DOS				
	BOCAS DEL RIO ATRATO				
PANAMERICANA	LÓMAS AISLADAS	BLANQUICETH			
	NUEVO ORIENTE				
	MACONDO				
5 ZONAS	18 SEDES DE SALUD	4 SEDES DE	4 SEDES DE SALUD	3 UNIDADES	1 HOSPITAL M/A

Fuente: Planeación Distrital, Secretaría de salud de Turbo, 2018

## POBLACIÓN FOCALIZADA Y BENEFICIARIA PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL.

De acuerdo al análisis población realizado en el distrito de Turbo, se identificó que el grupo de edades más significativos durante los años 2005, 2010 y 2017 se encuentran entre 0 a 24 años, población que demanda un alto índice de dependencia y por lo tanto más esfuerzo por parte de la administración distrital de Turbo por reducir factores determinantes como el aumento de la natalidad como embarazos en adolescentes, bajo nivel educativo, pobreza extrema, barreras de acceso a los programas de planificación familiar, como también en orientación en salud sexual y reproductiva (Red de Turbo, 2016)

El ciclo de vida de la población focalizada en Turbo se clasifica en: in útero y nacimiento, primera infancia (0 – 5 años); infancia (6 – 11 años); adolescencia (12 – 18 años), juventud (19 – 26 años). De acuerdo a las proyecciones por parte del Departamento Nacional de Estadísticas DANE, el ciclo de vida para la vigencia del año 2018 de la población de primera infancia será de 25.338 habitantes, infancia 22.812 habitantes, adolescentes 25.477 habitantes, juventud 27.569 habitantes; para la vigencia del año 2020 la población de primera infancia será de 26.773 habitantes, infancia 24.498 habitantes, adolescencia 25.512 habitantes y juventud 28.639 habitantes. Esta generación que se considera el futuro del distrito de Turbo representa el 58% de los habitantes del territorio (Red de Turbo, 2016)

## RESULTADOS ESPERADO

### EJES PROGRAMÁTICOS

La atención integral en salud con enfoque diferencial iniciará con la caracterización de la población en todas su dimensiones, con el fin de identificar los grupos de interés y tener en cuenta los riesgos inherentes a su entorno, para de esta manera establecer la

georeferenciación, las rutas de atención, intervención, modulación de recursos, administrar el riesgo en salud así como evaluar constantemente nuestros procesos, con el fin de retroalimentarnos y mejorar continuamente.

De igual manera se prestará especial atención al papel que desempeñan los gestores comunitarios y demás sectores que intervienen en su implementación.

## UNIDADES DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

Para que la población tenga acceso a la salud se establecerán las unidades de atención primaria en salud que estarán ubicadas en cada uno de las zonas como se establece en la siguiente tabla:

*Tabla 3 Ubicación de las unidades en salud*

1. Zona Norte	2. Eje bananero 1	3. Eje bananero 2	4. Litoral	5. Urbano y Panamericana
San Vicente del Congo.	Currulao	Nueva Colonia	Punta de Piedra	E.S.E. HFV
Alto Mulatos	Nueva Antioquia	La Piña	El Dos	Tablitas
San José de Mulatos.	Arenera	Rio Grande	Piedrecitas	Brisas
Nueva Granada	La Pola	El Tres	Tie	Malvinas
Pueblo Bello		Monte Verde 1	Bocas de Atrato	Panamericana
Paraíso Tulapas		Monte Verde 2		
Las Puyitas				

**Fuente:** E.S.E Hospital Francisco Valderrama, distrito de Turbo – Antioquia, 2018

## DEFINICIÓN DEL EQUIPO BÁSICO

El Equipo Básico de Salud estará conformado por médico general, enfermera jefa, auxiliar área de la salud (enfermería, laboratorio, vacunación, higiene oral) bacterióloga, odontólogo, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, químico farmacéutico, nutricionista, psicólogo, trabajadora social, optómetra, regente de farmacia y tecnólogo en imágenes diagnósticas.

Este equipo será coordinado por el médico tratante quien será responsable de activar la ronda interdisciplinaria de acuerdo a la patología y las necesidades y expectativas del usuario.

## DEFINICIÓN DEL EQUIPO ESPECIALIZADO

El Equipo Especializado de Salud estará conformado por Ginecólogo, Cirujano General, Pediatra, anesthesiólogo, ortopedista, psicólogo, urólogo, oftalmólogo, internista, Urólogo, radiólogo.

## SERVICIOS A OFRECER EN LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL.

### Servicios ambulatorios

El modelo de prestación de servicios de salud ambulatorios, implica un conjunto de conceptos como son: el enfoque integral de los usuarios, el abordaje integrado de la salud (preventiva, curativa y de rehabilitación), pasará de un abordaje individual a un enfoque familiar, abordará la salud de acuerdo con las características demográficas, epidemiológicas, socioeconómicas, culturales y ambientales de los usuarios, pasar de la atención centrada en el médico (modelo médico dominante) a la atención centrada en el

usuario, fomentar y favorecer la participación de los usuarios en todas las etapas del proceso de atención evaluando la calidad de la atención con indicadores trazadores de los servicios.

La empresa seleccionada para manejar estos programas debe contar con un equipo de atención multidisciplinario (conformado por medicina general, enfermería, odontología, nutricionista, laboratorio clínico, e imagenología), para prestar la atención ambulatoria que **hace especial énfasis en la familia y en la promoción de la salud y en la prevención de la enfermedad**, igualmente debe contar con un conjunto de técnicas diagnósticas (de laboratorio e imagenología) básicas como apoyo y con tratamientos de acuerdo con las necesidades del usuario y las condiciones de vulnerabilidad.

Para su desarrollo la entidad prestadora del servicio en salud con enfoque diferencial debe contar con una serie de preguntas dentro de la historia clínica que facilitan la identificación de sus expectativas y el entorno familiar del usuario, a partir de esta información y de las guías de manejo realizadas de manera interdisciplinaria se planeará el tratamiento teniendo en cuenta la familia como coadyuvante en el tratamiento del usuario.

Así mismo, en las actividades educativas que son realizadas por la entidad prestadora de servicios en salud, sobre temas de salud y autocuidado debe involucrar a la familia, los temas son seleccionados teniendo en cuenta criterios como alta frecuencia, complicaciones o falta de adherencia a una patología determinada. Su convocatoria se deberá realizar durante las consultas y utilizando los diferentes medios de comunicación definidos por la entidad. Para esta actividad se programará a un equipo interdisciplinario quienes abordarán el tema desde cada uno de sus saberes.

La organización fomentará la asistencia y participación de las familias en la consulta ambulatoria respetando la decisión del usuario a la confidencialidad, el objetivo especial de este enfoque apunta de manera especial a involucrar las familias con fines de promover la salud y de aumentar la adherencia a los planes de tratamiento.

Este proceso se iniciará con los programas de crónicos y embarazadas en control prenatal para así extenderse posteriormente a todos los usuarios y familiares.

En cuanto a la atención extramural, la entidad prestadora de salud en el territorio deberá contar con personal capacitado, el cual será asignado para la realización de actividades de extensión comunitaria como:

- Actividades de Promoción y prevención.
- Brigadas de salud.
- Vacunación
- Higiene oral
- Atención en Centros y Puestos de Salud.
- Psicología.

### Cirugía ambulatoria

La entidad prestadora del servicio de salud en el territorio realizará por intermedio del médico especialista la valoración médica quien decide intervenir quirúrgicamente al usuario suministrándole la información necesaria para el trámite de la autorización, la realización de los exámenes pre-quirúrgicos y valoración pre-anestésica. Con días de anticipación es valorado por anesthesiólogo quien define en última instancia si es intervención o no. El paciente que cumpla con los requisitos es remitido al instrumentador quirúrgico quien brinda asesoría sobre la fecha de la cirugía y condiciones requeridas para la misma.

Posterior a la cirugía el médico tratante y personal de enfermería entregará al usuario y su familia, la información escrita sobre las instrucciones post quirúrgicas para el cuidado en casa (por escrito), así como los instructivos para la prevención temprana de complicaciones y signos de alarma. Explicará sobre los medicamentos y su administración, alimentación, proceso de rehabilitación e instruye como consultar en

caso de una urgencia por complicaciones tempranas, además del servicio de seguimiento telefónico post quirúrgico que realiza la enfermera.

## SERVICIOS HOSPITALARIOS

**Planeación Inicial del Cuidado y Tratamiento** La planeación inicial del cuidado y tratamiento de los usuarios se realizará con base en la construcción de las guías de manejo basadas en la evidencia que la institución ha desarrollado de manera interdisciplinaria por parte de los miembros del equipo de salud y del establecimiento de las metas de tratamiento para cada una de las principales patologías que fueron priorizadas en el servicio de hospitalización.

La institución ha definido un equipo base de salud conformado por el médico, la enfermera Jefe, Auxiliar de enfermería, químico farmacéutico, nutricionista y bacterióloga, sin embargo, teniendo en cuenta los protocolos y guías de atención el profesional tratante identifica los demás miembros que deban hacer parte del equipo de salud que participan en la atención del usuario.

**Identificación de necesidades educativas y expectativas frente a su enfermedad y tratamiento.** La identificación de necesidades educativas y expectativas al usuario y su familia frente a su enfermedad y tratamiento se realizará por el equipo base de salud todos los días a las 7:00 a.m. durante la ronda médica, a los pacientes que hayan ingresado al servicio, para su desarrollo, se construyó un instrumento que facilita su identificación.

**Planeación y cuidado del tratamiento del usuario.** Con base en la información recolectada y teniendo en cuenta las guías de manejo basadas en la evidencia se establecerá un plan integral de tratamiento, que consta de tres componentes:

1. Plan educativo al usuario y familia
2. Plan Farmacológico y no Farmacológico
3. Plan de apoyo al tratamiento

**El plan educativo al usuario y familia busca:** Delimitar las expectativas que el usuario tiene sobre su tratamiento y recuperación, brindar educación al usuario y su familia frente su patología, tratamiento y estancia con un enfoque integral y desde la óptica de los diferentes miembros del equipo, mejorar la adherencia del paciente a su tratamiento durante la estancia hospitalaria y posterior a ella.

**El plan Farmacológico busca:** Brindará la aplicación de tratamientos de manera segura, minimizar la aparición de eventos adversos por problemas relacionados con la utilización de los medicamentos, brindar dispensación informada del medicamento, vigilar y captar de manera temprana la aparición de reacciones adversas a medicamentos.

**El plan No Farmacológico busca:** Describirá el paso a paso los cuidados generales y específicos para la patología.

- Componente Nutricional, establecer los parámetros básicos para el manejo de su dieta de acuerdo a la patología o condición clínica determinada.
- Promover hábitos saludables desde el servicio donde se atiende e inculcando los cuidados que debe tener durante la estancia hospitalaria y el hogar adecuándolos a su nivel económico y cultural.
- Tipo de reposo.
- Curaciones, peso diario, control de líquidos ingeridos y eliminados, si amerita o no acompañante.
- Apoyo terapéutico por parte de nutricionista.

**El plan de apoyo al tratamiento busca:** Establecerá los cuidados a desarrollar para una adecuada sinergia al tratamiento, brindar acompañamiento desde los ámbitos

familiar, emocional y espiritual para una adecuada recuperación de la salud, establecer requerimientos futuros de equipos biomédicos, una vez egrese del servicio.

La planeación del cuidado y tratamiento se realizará todos los días a las 7:00 am, por parte de los miembros del equipo de salud, posterior a la entrega de turno, donde se compara la evolución del usuario frente a las metas de tratamiento y a partir de allí se realizan ajustes al plan de tratamiento y se define la necesidad de presencia algún otro miembro del equipo o la necesidad de otro nivel de complejidad.

La ronda se iniciará teniendo en cuenta el nivel de prioridad y gravedad:

- Pacientes con delicado estado de salud
- Maternas en trabajo de parto (opción de acompañamiento afectivo a la mujer en trabajo de parto)
- Pacientes que ameritan remisiones
- Pediatría (los niños están acompañados por la madre participante),
- Salas de medicina interna

A continuación, se describen las funciones de cada integrante del equipo básico de salud, quienes prestarán el servicio integral en salud con enfoque diferencial, en la planeación del cuidado y tratamiento hospitalario.

*Tabla 4 Funciones del equipo básico en salud*

INTEGRANTE	ACTIVIDAD
Médico tratante: General y Especialista	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Activa la conformación del Equipo Básico de Salud una vez sea ingresado el usuario a hospitalización.</li> <li>– Identifica las necesidades de educación y expectativas de su enfermedad y tratamiento</li> <li>– Realiza la ronda medica con el resumen de las condiciones actuales del usuario detectadas inicialmente y su patología.</li> <li>– Lidera y elige conjuntamente con el Equipo Básico de Salud el plan de manejo y tratamiento adecuado y concertado con el usuario según las guías de manejo y las necesidades del usuario.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Evalúa la efectividad del tratamiento de acuerdo a las metas de tratamiento de la guía de manejo.</li> <li>– Registra en la historia Clínica el plan de tratamiento individualizado de cada usuario.</li> <li>– Verifica el cumplimiento del plan de tratamiento por cada uno de los integrantes del equipo de salud.</li> <li>– Detectar infecciones intrahospitalarias.</li> <li>– Explicar al usuario procedimientos que se van a realizar y preparación que requiere para ellos.</li> </ul>
Enfermera	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Impartir las recomendaciones de enfermería para el cuidado del usuario.</li> <li>– Identifica las necesidades de educación y expectativas de su enfermedad y tratamiento</li> <li>– Verificar las labores del personal auxiliar de enfermería.</li> <li>– Velar por el adecuado cumplimiento de órdenes y la oportuna anotación en la historia clínica.</li> <li>– Detectar infecciones intrahospitalarias.</li> </ul>
Auxiliar de Enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Informa las condiciones anímicas y de evolución del usuario.</li> <li>– Identifica las necesidades de educación y expectativas de su enfermedad y tratamiento</li> <li>– Hace seguimiento del cumplimiento de las actividades recomendadas por los integrantes del Grupo.</li> <li>– Notifica oportunamente los cambios repentinos en la evolución del usuario al Médico tratante.</li> <li>– Promover y aplicar las actividades de promoción y prevención, a las cuales el usuario tiene derecho.</li> <li>– Aplica el plan de manejo y tratamiento y pone los conocimientos de enfermería a disposición del usuario.</li> <li>– Detectar infecciones intrahospitalarias.</li> </ul>
Odontólogo	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Verificar el estado de salud oral al usuario, indaga por dolor o incomodidades para la alimentación. En caso de que el usuario tenga alguna patología oral aguda, realiza la atención de la urgencia en el consultorio odontológico, si las condiciones del usuario lo permiten.</li> <li>– Identifica las necesidades de educación y expectativas de su enfermedad y tratamiento.</li> </ul>
Nutricionista	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Evaluar el plan de manejo y tratamiento nutricional de acuerdo a la evolución del usuario.</li> <li>– Verificar el cumplimiento del plan de tratamiento por el personal de alimentación.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Identifica las necesidades de educación y expectativas de su enfermedad y tratamiento</li> <li>– Dar por escrito las recomendaciones nutricionales al usuario y su familia.</li> </ul>
Tecnólogo en Imágenes Diagnóstica	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Identifica las necesidades de educación y expectativas de su enfermedad y tratamiento.</li> <li>– Explicar al usuario procedimientos que se van a realizar y preparación que requiere para ellos.</li> </ul>
Químico farmacéutico	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Suministra los medicamentos y material médico quirúrgico necesarios para la atención del paciente.</li> </ul>

**Fuente:** E.S.E Hospital Francisco Valderrama, Turbo – Antioquia, 2018

## HALLAZGOS Y CONCLUSIONES

Una vez revisado el estado de la prestación del servicio en salud en el distrito de Turbo – Antioquia, se identificaron mediante las respuestas de las entrevistas realizadas los siguientes hallazgos:

- 1.** El distrito de Turbo durante los periodos 2008 – 2019 viene siendo el segundo municipio del Departamento de Antioquia, después de la ciudad de Medellín, Capital del Departamento, con el mayor número de personas desplazada por el conflicto armado, significa que hay mayor demanda en salud para dicha población.
- 2.** El distrito de Turbo, no conoce cuál es el monto requerido para responder a la demanda de la población victima dentro de su Plan de Atención Territorial PAT en cuanto a salud con enfoque diferencial.
- 3.** En el distrito de Turbo sólo se cuenta con un hospital central ubicado en el casco urbano, que es la encargada de prestar el servicio de salud a la población asegurada y no asegurada, con centros de salud habilitados para poder prestar el servicio de salud a la comunidad.
- 4.** La entidad prestadora del servicio en salud en el distrito de Turbo – Antioquia, no cuenta con un programa de salud integral con enfoque diferencial

## BIBLIOGRAFÍA

- SISPRO. (2017). Obtenido de Sistema Integrado de información de la protección Social:  
<https://www.sispro.gov.co/catalogos/Pages/catalogo-de-datos.aspx>
- CPC Art 18. (1991). *Constitución Política de Colombia*. Obtenido de Constitución Política de Colombia: <https://www.constitucioncolombia.com/titulo-2/capitulo-1/articulo-18>
- Una Nación Desplazada. (2015). *www.centrodememoriahistorica.gov.co*. Obtenido de Centro Nacional de Memoria Histórica:  
<http://www.centrodememoriahistorica.gov.co/descargas/informes2015/nacion-desplazada/una-nacion-desplazada.pdf>
- Censo DANE. (2005). *www.dane.gov.co*. Obtenido de Departamento Nacional de Estadísticas:  
[https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/proyepobla06\\_20/MProyeccion esMunicipalesedadsexo.pdf](https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/proyepobla06_20/MProyeccion esMunicipalesedadsexo.pdf)
- Ley 1438. (2011). *Ministerio de Salud Nacional* . Obtenido de [www.minisderiodesalud.gov.co](http://www.minisderiodesalud.gov.co):  
[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf)
- Red de Turbo. (2016). *Documento Red Hospitalaria de Turbo*. Turbo - Antioquia.
- Ley 715. (2001). *Secretaría Senado* . Obtenido de [www.secretariassenado.gov.co](http://www.secretariassenado.gov.co):  
[http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0715\\_2001.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0715_2001.html)
- Leyes Supersalud. (2019). *www.supersalud.gov.co*. Obtenido de Superintendencia de Salud:  
<https://www.supersalud.gov.co/es-co/normatividad/leyes>
- Ley 1883. (2018). *www.suin-juriscol.gov.co*. Obtenido de Sistema Unico de Información Normativa:  
[http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/30034461#:~:text=LEY%201883%20DE%202018&text=\(enero%2024\)-,por%20medio%20del%20cual%20se%20otorga%20la%20categor%C3%ADa%20de%20Distrito,y%20Comercial%20a%20Turbo%20Antioquia](http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/30034461#:~:text=LEY%201883%20DE%202018&text=(enero%2024)-,por%20medio%20del%20cual%20se%20otorga%20la%20categor%C3%ADa%20de%20Distrito,y%20Comercial%20a%20Turbo%20Antioquia).
- Minsalud PAIS. (2016). *Ministerio de Salud y Protección Social* . Obtenido de [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co):  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>
- Ley 1618. (2013). *Ministerio de Salud y Protección Social* . Obtenido de [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co):  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/documento-balance-1618-2013-240517.pdf>
- MSPS. (2013). *Ministerio de Salud y Protección Social*. Obtenido de [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co):  
[https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/IMP\\_4feb+ABCminsalud.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/IMP_4feb+ABCminsalud.pdf)
- Sampieri, R. (2010). *Metodología de la Investigación*. Mexico DF: McGrawHill.

