

**IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCION AL
USUARIO EN SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.:
UNA ESTRATEGIA PARA QUE LA COMUNIDAD PARTICIPE.**

IVONN ANDREA MORA AGUILAR



**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE HUMANIDADES
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
BUCARAMANGA
2008**

**IMPLEMENTACION DEL SISTEMA ATENCION AL USUARIO EN
SERVICLINICOS DROMEDICA S.A: UNA ESTRATEGIA PARA QUE LA
COMUNIDAD PARTICIPE.**

IVONN ANDREA MORA AGUILAR

**Proyecto de grado para optar al título de
Trabajadora Social**

**DIRECTORA DE PROYECTO:
EDITH RUEDA PALOMINO
Trabajadora Social**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE HUMANIDADES
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
BUCARAMANGA
2008**

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	12
1. REFERENTE TEÓRICO CONCEPTUAL.	17
1.1 MODELOS DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	22
2. UNA VISION GENERAL DE LA SALUD	32
2.1 SISTEMA DE PROTECCION SOCIAL EN COLOMBIA	32
2.2 SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL EN COLOMBIA	34
2.2.1 MARCO LEGAL QUE SUSTENTA EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.	41
2.3 SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD	44
2.3.1. CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD.	48
2.3.2. COMPONENTES DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD.	49
2.4 MECANISMOS DE PARTICIPACION CIUDADANA	50
2.4.1 COMITÉS DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA (COPACOS).	50
2.4.2 VEEDURÍAS CIUDADANAS.	50
2.4.3. ASOCIACIONES DE USUARIOS.	50
3. CARACTERIZACIÓN DE SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.	52
3.1 LAS PERSONAS EN LA INSTITUCIÓN.	59
4. CARACTERIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA	69
4.1 DIAGNÓSTICO	72
4.2 PROPUESTA DE PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN EN SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.	75
4.3 EVALUACION GENERAL DEL PROCESO DE PRÁCTICA.	92
5. RECOMENDACIONES	95
6. CONCLUSIONES	97

7. PROPUESTA DE CONFORMACIÓN DE UNA ASOCIACIÓN DE USUARIOS EN SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.	99
7.1 JUSTIFICACIÓN.	99
7.2 OBJETIVO ESTARTÉGICO	100
7.3 FASES DEL PROCESO	101
FASE 1: INFORMACIÓN A LOS USUARIOS.	101
BIBLIOGRAFÍA	107
ANEXOS	110

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1. Organización y finalidades de los componentes del sistema de Seguridad Social Integral	36
Gráfico 2 Instituciones Prestadoras de Servicios de salud. Por Municipio del Área Metropolitana de Bucaramanga 2007.	53
Gráfico 3. Distribución de la Población por Género	¡Error! Marcador no definido.
Gráfico 4. Distribución de la población por edad que hace uso de los servicios de salud de la institución.	¡Error! Marcador no definido.

LISTA DE CUADROS

	Pág.
Cuadro 1: Formas de Participación en Salud.	30
Cuadro 2: Población Afiliada al SGSSS en Colombia, Según Régimen Año 2005	40
Cuadro 3: Instituciones Prestadoras de Salud. Área Metropolitana de Bucaramanga 2007	53
Cuadro 4. Distribución de la población por cargo asistencial.	61
Cuadro 5. Distribución de la población por cargo administrativo.	62
Cuadro 6. Distribución de la población por tipo de contrato.	63
Cuadro 7: Entidades de Salud Contratantes de Servicios Médicos en Serviclínicos Dromedica S.A.	66
Cuadro 8: Matriz DOFA Serviclínicos Dromedica S.A.	73
Cuadro 9: Cruce de variables	74
Cuadro 10: Estrategia 1	76
Cuadro 11: Estrategia 1	77
Cuadro 12. Estrategia 2	79
Cuadro 13. Estrategia 3	85
Cuadro 14. Estrategia 4	89

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Relación de la teoría de la Triada Ecológica	20
Figura 2. Relación de la teoría de la OMS	21
Figura 3. Esquema expuesto por Donabedian "calidad en salud"	45
Figura 4. Organigrama de Serviclinicos Dromedica S.A.	60

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO A. VOLANTES DE INFORMACIÓN DEL SIAU.	111
ANEXO B. ENCUESTA DE SATISFACCIÓN.	114
ANEXO C: INVITACIÓN PRIMER TALLER DE SERVICIO AL CLIENTE	116
ANEXO D. SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD SGSSS	118
ANEXO E. FORMATO DE QUEJAS E INQUIETUDES	124
SISTEMA DE ATENCIÓN E INFORMACIÓN AL USUARIO (SIAU)	124
ANEXO F. ASOCIACIONES DE USUARIOS.	126
ANEXO G. ACTA DE ASISTENTES USUARIOS A LA ASAMBLEA.	128
ANEXO H. ACTA DE CONFORMACIÓN DE LA ASOCIACIÓN DE USUARIOS DE LA IPS.	129
ANEXO I: ENCUESTA PARA CLIENTES INTERNOS DE SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.	132

RESUMEN

TITULO: IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCION AL USUARIO EN SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.: UNA ESTRATEGIA PARA QUE LA COMUNIDAD PARTICIPE

AUTOR: IVONN ANDREA MORA AGUILAR

PALABRAS CLAVE:

Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU), Sistema de Seguridad Social en Salud, Sistema de Protección Social en Salud, Mecanismos de Participación en Salud, Calidad en Salud, Ley 100 de 1993.

DESCRIPCIÓN:

Desde el principio de la humanidad, el hombre ha querido relacionarse con otros individuos, por tal motivo aparece la participación la cual le ha permitido tomar parte activa de los procesos que se llevan a cabo dentro y fuera de los diferentes sistemas en los cuales se desarrolla; es a su vez parte esencial de todas las sociedades humanas. La participación significa que todos los actores de una comunidad tomen parte de las decisiones sobre cualquier tema que los afecte, pero a la vez deben adquirir responsabilidades y obligaciones que contribuyan a su propio bienestar y el de sus familias.

El siguiente documento condensa, el proceso metodológico resultado de la experiencia académica de formación profesional desarrollada por la autora, durante el primer semestre del año 2007 en el Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU) de la clínica Serviclínicos Dromedica S.A. de Bucaramanga.

Las temáticas incluidas en el escrito abordan los modelos de Seguridad Social en Salud en algunos países del mundo tales como Alemania, Canadá, Costa Rica, Francia, España y finalmente Colombia, la caracterización de la institución y de la experiencia misma, las conclusiones finales del proceso de formación profesional desarrollado y las recomendaciones sugeridas a las instituciones (Universidad Industrial de Santander, Serviclínicos Dromedica S.A.) hasta llegar a la formulación de una propuesta de intervención: Conformación de una Asociación de Usuarios en Serviclínicos Dromedica s.a.

ABSTRACT

TITLE: IMPLEMENTATION OF THE SYSTEM OF INFORMATION AND ATTENTION TO USERS IN SERVICLINICOS DROMEDICA SA: A STRATEGY FOR THE COMMUNITY INVOLVED*

AUTHOR: IVONN ANDREA MORA AGUILAR**

KEYWORDS: Information System and Customer Care (SIAU), Social Security System in Health, Social Protection System in Health Participation Mechanisms Health, Quality Health, Act 100 of 1993.

DESCRIPTION:

Since the beginning of mankind, man has sought to relate to other individuals and for that reason it appears involvement which has enabled it to be an active part of the processes that take place inside and outside of the different systems on which it develops ; turn is an essential part of all human societies. Participation means that all actors in a community take part in decisions on any issue that affects, but they must acquire responsibilities and obligations to contribute to his own welfare and that of their families.

The following document condenses, the methodology result of the experience academic vocational developed by the author, during the first semester of 2007 in the Information System and Customer Care (SIAU) from the clinic Serviclínicos Dromedica SA Bucaramanga.

The topics included in the letter addressed models of Health Social Security in some countries of the world such as Germany, Canada, Costa Rica, France, Spain and finally Colombia, the characterization of the institution and the experience itself, the final conclusions of Vocational training process developed and suggested recommendations to the institutions (Industrial University of Santander, Serviclínicos Dromedica SA) go to the formulation of a proposal for intervention: Formation of a Users' Association said in Serviclínicos Dromedica

* Working Grade

** Faculty of Humanities. School of Social Work. Director Edith Palomino Wheel

INTRODUCCIÓN

La participación social en salud se ha incorporado como un componente importante de las políticas de mejoramiento de la calidad dentro de las reformas del sector salud, en numerosos países de todo el mundo. En Latinoamérica, desde los años sesenta aparece articulada a los planes nacionales de desarrollo comunitario, sumándose al apogeo del desarrollismo. Ante las exigencias de los movimientos sociales, en los años setenta se busca un papel más activo de la comunidad en la planificación y ejecución de acciones de interés colectivo, como la salud. Por este motivo Colombia se acoge a finales de los años ochenta a este nuevo proceso el cual busca aumentar la flexibilidad y el acercamiento de los servicios de salud a la población, para hacerlos más receptivos a las necesidades locales y que favorezcan la colaboración de la comunidad, permitiendo así la participación activa de todos los ciudadanos¹.

La participación social que se promueve para la interlocución entre el Estado y la sociedad civil, enfatiza el rol de los usuarios, ahora definidos como “clientes” que pueden participar en el control de la calidad de los servicios. En Colombia, a finales de los años 80 se empiezan a introducir mecanismos de participación social, que reciben su impulso definitivo con la constitución de 1991.

En su nueva constitución, Colombia declara la salud como derecho inalienable de todos los ciudadanos y la seguridad social en salud como un servicio público, que tiene que ser proporcionado bajo la dirección del Estado y siguiendo los principios de solidaridad, eficiencia y universalidad².

¹ Algunos Comentarios Sobre Aplicación del Sistema de Seguridad Social Integral a los Trabajadores Independientes. Revista de Derecho, Universidad del Norte 2005. p. 23

² Constitución Política de Colombia. Art. 48. Bogotá: Impreandes, 1991. p. 28

Las reformas del sector salud en Colombia hacen hincapié, tanto en la participación individual, introduciendo la libre elección del individuo, como en la participación colectiva. Esto ha dado lugar al diseño complejo conjunto de mecanismos de participación ciudadana con el fin de garantizar la gestión eficiente del sistema de la protección social³.

De los planteamientos anteriores se deduce que la prestación de los Servicios de Salud a los usuarios en las Entidades Promotoras de Salud **E.P.S**, en las Instituciones Prestadoras de Salud **I.P.S** y en las Administradoras del Régimen Subsidiado **A.R.S**, debe concebirse a partir de la comprensión de la realidad y las necesidades sociales colombianas y una práctica que aborde al individuo en su integridad humana desde un enfoque holístico.

El presente trabajo se desarrolló en la **I.P.S** SERVICLÍNICOS DROMEDICA S.A., de Bucaramanga, empresa de salud, de carácter mixto, que tiene contrato con otras entidades prestadoras de servicios de salud y atiende a un grupo amplio de usuarios dentro de los cuales se encuentran: afiliados de las EPS (régimen contributivo), afiliados a las ARS (régimen subsidiado) y beneficiarios de los seguros de accidente de tránsito (SOAT). SERVICLÍNICOS DROMEDICA se encuentra en proceso de acreditación para obtener la certificación de la Secretaría Departamental de Salud. Dentro de este proceso se evidenció la necesidad de implementar el Sistema de Información y Atención al Usuario SIAU, motivo por el cual para el año 2007 vincula a una profesional de Trabajo Social en período de práctica, quien tiene la responsabilidad de desarrollar acciones encaminadas a crear mecanismos de participación comunitaria en salud, uno de los cuales es el Sistema de Información y Atención al Usuario, teniendo como eje principal la comunicación y la interacción entre usuarios que hacen uso de los servicios y los funcionarios que laboran en dicha institución.

³ Participación y control social en el SPS. Modulo 7. Plan nacional de formación en control social a la gestión pública 2003.

El papel que juega el Trabajador Social en todas estas instituciones es de suma importancia, ya que es él quien tiene la tarea de mantener el contacto entre los usuarios y los prestadores del servicio, permitiendo conocer las necesidades de todos los individuos para así poder encontrar una solución a los problemas que se presenten. Sin embargo, el sector salud es un área de intervención relativamente nueva para el profesional en Trabajo Social. Sin embargo, los acelerados cambios que enfrenta la sociedad moderna en aspectos sociales, políticos y económicos, y la creación e implementación de nuevos modelos de salud en todas las instituciones que ofrecen servicios médicos, han llevado a la profesión a desarrollar nuevos procesos de intervención en el área de salud.

La motivación que para realizar la práctica profesional en SERVICLÍNICOS DROMEDICA, reconocida institución, fue el hecho de que las labores a realizar por el trabajador social en formación estuvieron enmarcadas dentro del perfil profesional que debe cumplir un Trabajador (a) Social para desempeñarse en el área de la salud; dentro de este perfil se encuentra que el profesional en formación debe poseer un amplio conocimiento, tanto teórico como práctico que le permita asesorar y educar al usuario; identificar las problemáticas relacionadas con el servicio y gestionar su resolución; promover participación comunitaria, entre otras acciones en pro del usuario y de la institución, por lo que su quehacer se orienta a funciones educativas, investigativas y de participación social, gestión y administración de servicios.

En el presente trabajo de grado el lector podrá encontrar en cinco capítulos un resumen del trabajo adelantado por el Trabajador Social en formación en la clínica Serviclínicos Dromedica S.A.

En el primer capítulo se presenta un referente teórico, abordado desde la teoría de las necesidades humanas, seguido de los conceptos de salud desde la teoría de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la teoría de la Triada Ecológica los

cuales fundamentaron la intervención del profesional dentro de la práctica. Luego se hace énfasis en los modelos de seguridad social en salud de algunos países tales como Alemania, Canadá, Costa Rica, Francia, España y Colombia para luego llegar al modelo Colombiano. Finalmente en este capítulo se menciona a grandes rasgos el nacimiento de la participación en el sector salud en Colombia y la influencia que esta ha tenido en los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En el segundo capítulo se hace referencia al Sistema de Protección en Salud en Colombia, el Sistema Integral de Salud, el marco legal que reglamente estos sistemas.

En el tercer capítulo se hace una descripción de la institución partiendo de su reseña histórica, seguidamente se analiza su dirección corporativa la cual está conformada por la misión, visión, valores y principios institucionales, los lineamientos estratégicos que rigen para cada una de las áreas, su estructura identificada en el organigrama, por último, en este capítulo se hace la caracterización de los colaboradores de la institución y de la población a intervenir.

En el cuarto capítulo y quinto capítulo, se profundiza en la caracterización de la experiencia, se muestra el proceso de intervención profesional iniciando con el diagnóstico de la situación al inicio de la práctica presentado en una matriz DOFA y luego se presenta la planeación, ejecución y evaluación de dicho proceso, todo esto utilizando la metodología de planeación estratégica. En cada uno de los pasos se hace una breve descripción de las acciones y actividades estratégicas realizadas y los resultados obtenidos.

Los capítulos sexto y séptimo abordan respectivamente, las conclusiones y recomendaciones suscitadas durante el proceso de formación adelantado y el

octavo capítulo finalmente se refiere a la propuesta de intervención: Conformación de una asociación de usuarios en Serviclínicos Dromedica S.A.

1. REFERENTE TEÓRICO CONCEPTUAL.

La naturaleza humana busca una continua superación. Es por esta razón que los procesos de satisfacción de las necesidades están en continuo cambio y abiertos a las transformaciones de los valores culturales en cada contexto y estadio de la evolución, de tal forma que la satisfacción de una necesidad se viene a considerar como un punto de partida para empezar nuevos retos. A través de los años el ser humano en su afán de evolucionar se ha dado cuenta que todas las actividades de la vida humana deben contribuir al mejoramiento de la calidad de vida, la cual se manifiesta en la capacidad que tienen los individuos de poder dar satisfacción a sus necesidades no sólo básicas si no existenciales y axiológicas.⁴

Sin embargo a partir del cambio y la evolución que han sufrido la mayoría de las culturas debido a la introducción de nuevas relaciones de producción y la llegada de la globalización al mercado, las necesidades humanas han ido evolucionando para acomodarse a nuevos modelos económicos, que exigen la aparición de nuevas necesidades, esto quiere decir que estas necesidades aparecen debido a los cambios que hacen que estas sean satisfechas de forma diferente a como se satisfacían en períodos de la historia anteriores o culturas occidentales.

El autor Manfred Max Neef plantea la teoría del Desarrollo a Escala Humana, la cual permite abrir nuevos caminos al hombre, brindándole herramientas suficientes e importantes, las cuales permiten desarrollar y alcanzar la satisfacción plena de sus necesidades. Tal desarrollo sustenta su base y se concentra en la generación de nuevos niveles de auto dependencia y en la articulación de los seres humanos con la naturaleza y la tecnología y de lo personal con lo social. Esto quiere decir, que el individuo debe autorealizar la construcción de su estilo de vida, es decir que debe generar nuevas ideas, partiendo desde su perspectiva personal pero articulando todo lo aprendido durante

⁴ Max –Neff, Manfred. Desarrollo a Escala Humana. Una opción para el Futuro. Cepaur Fundación Dag Hammarskjold. Medellín. 1996. Pág. 14

su vida y trayectoria en el mundo; lo importante es que este haga una relación de todos los componentes anteriormente mencionados, porque es esta la clave para alcanzar una participación constante y exitosa. Sin embargo, las necesidades constituyen un sistema que contiene elementos que interactúan entre sí y pueden combinarse para definir unos satisfactores los cuales se desarrollan en un contexto cultural, social, económico, etc.; estos se definen como medios para satisfacer unas necesidades determinadas. Max Neef propone cinco satisfactores importantes que los seres humanos deben tener en cuenta⁵:

1. Los violadores o destructores: Al ser aplicados con la intención de satisfacer una determinada necesidad (protección), terminan afectando negativamente a la satisfacción de esa necesidad en otros sujetos, y a la satisfacción de otras necesidades.
2. Pseudos satisfactores: Estimulan una falsa sensación de satisfacción de una necesidad determinada.
3. Inhibidores: Sobre satisfacen una necesidad determinada dificultando seriamente la posibilidad de satisfacer otras necesidades.
4. Singulares: Se dirigen a la satisfacción de una sola necesidad, siendo neutros respecto de la satisfacción de otras necesidades.
5. Sinérgicos: Por la forma en que satisfacen una necesidad determinada, estimulan y contribuyen a la satisfacción simultánea de otras necesidades.⁶

Max- Neef habla de dos necesidades humanas de suma importancia; “auto dependencia y articulaciones orgánicas”, se refiere a ellas como los pilares fundamentales que sustentan el Desarrollo a Escala Humana. Sin embargo plantea que estos dos conceptos deben apoyarse en una base sólida que los sustente y los respalde. Esa base se cimienta a partir del protagonismo real de todos y cada uno de los individuos que componen una institución y los cuales hacen parte de una sociedad activa, que participa y hace valer sus derechos pero a su vez que son conscientes de los deberes que como ciudadanos tienen. Esta teoría apunta hacia una necesaria profundización democrática. Al facilitar una

⁵ Ibíd., Pág. 22

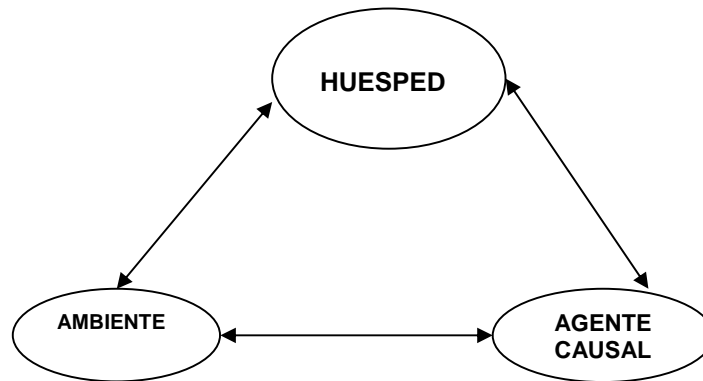
⁶Tomado de: <http://www.neticoop.org.uy/IMG/pdf/DesEscalaHumana.pdf> [consulta: junio 22 de 2008]

práctica más participativa que contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de los individuos, porque estos se desarrollarán en un ambiente sano que ofrezca garantías para un mejor vivir, y un desenvolvimiento más sano a nivel familiar, social, cultural, entre otros. Los seres humanos tienen necesidades físicas, psicológicas y axiológicas. Dentro de las necesidades físicas encontramos la salud como componente importante, ligado al bienestar de la persona y de su familia.

El concepto de salud en los últimos 50 años ha sufrido cambios estructurales. En 1960, aparece la Teoría de la Triada Ecológica (Biologística) la cual dice que los conceptos salud/ enfermedad, dependen del equilibrio entre el ambiente y el huésped". Esta definición aparece mucho antes que la Organización Mundial de la Salud (OMS), basara su concepto de salud en los aspectos físicos, mentales y sociales, los biólogos por su cuenta definían solo las funciones del aspecto físico. De acuerdo a esto, si la estructura anatómica o las funciones orgánicas del hombre o la mujer no presentaban ninguna disfunción, entonces quería decir que estaba sano, en caso contrario este se encontraba enfermo. Los biólogos la llamaron así debido a que intervienen tres elementos importantes: el huésped, el ambiente y el agente causal (ver figura 1), esto quiere decir que para los autores de la teoría solo existían causas naturales que producían efectos orgánicos independientes de las acciones del hombre⁷.

⁷ Organización Mundial de la Salud. La Introducción de un Componente de Salud Mental en la Atención Primaria. Ginebra: OMS Pág.: 28.

Figura 1. Relación de la teoría de la Triada Ecológica



Fuente: Fundamentos de salud pública. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas. CIB, 1997. Pág. 8

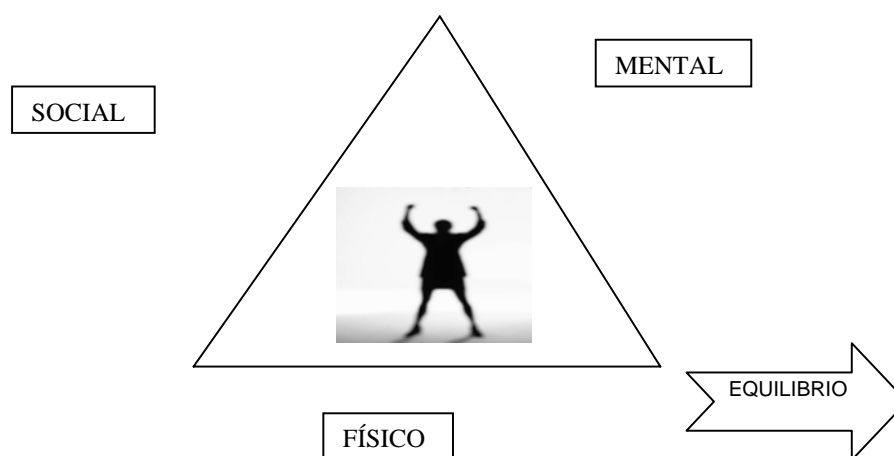
Básicamente la salud se encuentra ligada a las condiciones generales de vida de la población.

En 1985 la OMS define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad y dolor”. Esto quiere decir que el ser humano es un individuo complejo en su estructura anatómica, el cual está constituido por órganos que cumplen funciones propias de la persona tales como respirar, actividades digestivas, cardíacas, entre otras. En esta nueva definición se incorporan nuevos elementos como el aspecto mental, el cual involucra al ser humano en su estructura física, en donde este posee un sistema nervioso, el cual le permite sentir, moverse, pensar, expresar sus sentimientos, entre otros; y el aspecto social que involucra al hombre como una unidad biosicobiológica y lo reconoce como un ser social por naturaleza, el cual tiende en todo momento a conformar grupos y comunidades. Pero, para poder desarrollarse en comunidad ha tenido que idearse formas de convivencia,

regidas por leyes que regulen los intereses, deberes y derechos de los individuos⁸ (ver figura 2)

Para dar respuesta a las necesidades de salud de la población, las naciones han organizado diversos modelos de seguridad social que facilitan a todos los ciudadanos una protección básica no solo en salud sino también en riesgos asociados a cada ciclo vital.

Figura 2. Relación de la teoría de la OMS



Fuente: Fundamentos de salud pública. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas. CIB, 1997. Pág. 14

Ahora bien, en Colombia el sistema en salud ha evolucionado. Antes de la creación de la ley 100 la salud estaba concentrada en un mínimo de personas, solo el individuo que tenía capacidad de pago podía acceder a los servicios médicos, no era obligación del Estado hacerse cargo de los individuos. Sin embargo a partir de la ley 100 de 1993 en Colombia nace el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

⁸ Ibíd. Pág. 31

De igual manera se hace fundamental relacionar el término de Seguridad Social como un derecho que le asiste a toda persona de acceder, por lo menos a una protección básica para satisfacer estados de necesidad.

Mundialmente existen unos modelos de seguridad social los cuales es necesario mencionarlos a continuación.

1.1 MODELOS DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Desde el principio de la humanidad los individuos, tanto hombres como mujeres han buscado su bienestar y el de sus familias, entendiendo este como el derecho a un ambiente sano y tranquilo, lleno de garantías que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida tanto de sus seres queridos como de ellos mismos, las cuales les permitan desenvolverse y desarrollarse en un contexto lleno de oportunidades y situaciones agradables para su convivencia y supervivencia en la sociedad⁹.

En Latinoamérica y más específicamente aplicado al caso de Colombia el Estado ha sido el mayor contribuyente en este aspecto ya que ha ofrecido garantías que le permitan a los sujetos tener acceso a todos los planes en pro de su beneficio.

Pero antes de analizar al caso Colombiano es de vital importancia traer a colación los modelos de varios países que cuentan con Sistemas de Seguridad Social en Salud y de los cuales Colombia ha adoptado ciertos aspectos para implementarlos adaptándolos al contexto colombiano; dentro de los más conocidos se encuentran: Alemania, Canadá, España, Francia, Costa Rica y Chile.

⁹ MILLO N. Ciudades Sanas. La Nueva Salud Pública y la Investigación que Necesitamos. Revisiones en Salud Pública 1993; p. 155- 167.

Alemania

Fue uno de los primeros países en el cual se implementó el sistema. En Alemania el Sistema de Salud y Seguridad Social comenzó con un modelo contributivo y participativo. “Con ese modelo se logró abandonar totalmente la capitalización colectiva y se implementó un modelo de reparto puro, que tiene como meta el bienestar para todos y justicia social”¹⁰

Este modelo de reparto puro tiene las siguientes características¹¹:

- 1) Están separadas las fuentes de financiación entre el seguro de pensiones y el resto de las prestaciones del conjunto del sistema.
- 2) El Estado financia todas las acciones políticas con trascendencia en la Seguridad social que abarcan a toda la sociedad.
- 3) El seguro de dependencia es creado como una nueva rama de la acción protectora de la Seguridad Social. Este seguro se financia por medio de cotizaciones de trabajadores y empresarios.

Para el 2004 se creó el acuerdo que les garantiza a los ciudadanos de la Unión Europea tratamiento médico gratuito en Alemania. Esto se cumple con cargo a la Tarjeta de Seguro Sanitario Europeo.

Canadá

El sistema de seguridad social de Canadá se encuentra orientado a satisfacer las necesidades básicas de la población, con un modelo de sistema que integra lo público (el financiamiento) con lo privado (la prestación de los servicios).

¹⁰ FERRERAS, 2001. Citado por GARCÍA Y ULLOA, 2007. Sistemas de Salud en Latinoamérica y el Mundo. MPS-Universidad ICESI. COLOMBIA

¹¹ *Ibíd.* Pág. 65

En 1947 se creó en el país el seguro de hospitalización, el cual es financiado por los gobierno federal (a través de impuestos federales) y primas de seguro. Pero solo en 1984 se crea la ley canadiense de Salud.

La constitución aclara que la atención en salud es responsabilidad de las Provincias de Canadá y que cada una de ellas tiene un seguro que debe satisfacer ciertos requisitos expuestos en la Ley de Salud de 1984. El gobierno federal le transfiere recursos monetarios a las provincias y apoya el desarrollo de los servicios

El Sistema de Salud es un sistema único, universal e integral de seguro médico. Este seguro cubre los servicios hospitalarios y médicos. Todos los servicios son gratuitos para los residentes, excepto el servicio odontológico. La persona que tiene el seguro recibe la atención necesaria con presentar la tarjeta del seguro, expedida por la provincia¹²

Costa Rica

El Sistema de Seguridad Social de Costa Rica ha mostrado una evolución significativa en cuanto al Sistema de Seguridad Social. Al comienzo, en 1940, la prestación de los servicios de salud estaba a cargo del Ministerio de Salud Pública, instituciones de beneficencia y compañías bananeras. Desde dicha fecha se comienzan a presentar cambios que van mejorando el sistema costarricense. En unos años, se mejoró el sistema, comenzando con la creación de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), y para 1961 se inició el proceso de universalización de la cobertura.

Después de 1970, la evolución del sistema de salud se puede dividir en cuatro fases. La primera fase se dio en los años 70's, en la cual después de unos años

¹² GARCÍA y ULLOA. Sistemas de Salud en Latinoamérica y el Mundo. MPS-Universidad ICESI. COLOMBIA 2007, p. 47

de existencia, se logra una extensión de la cobertura. Para esto se dan durante esos años programas de extensión de cobertura, se tiene como misión para esa década la cobertura universal del sistema, y se comienza a presentar una transición epidemiológica.

“En 1973 se da la unificación del sistema bajo la Caja del Seguro Social. La segunda y tercera fase va de los 80's a finales de los 90's. En estas dos fases se presenta una integración de servicios y nuevos modelos y un aumento en los costos de atención, una separación preventivo-curativo. En 1980 se logra en el país los mejores indicadores de salud de América Latina y el Caribe”¹³

La cuarta fase comenzó en el año 2000 y en ella se presenta una readecuación del modelo de atención. Para estos años se ve una atención integral descentralizada, se evalúan los sistemas y servicios para mejorarlos, y se da una acumulación epidemiológica. Al pasar por esas fases, se puede apreciar que el sistema pasa de la caridad a la beneficencia, de la beneficencia al derecho individual, del derecho individual al derecho colectivo. El Estado también presenta una evolución al transformarse de un proveedor a un regulador en salud¹⁴.

Francia

En 1945 se creó el sistema de Seguridad Social obligatorio para todas las personas asalariadas del país. Este sistema se basaba en el principio de redistribución a partir de la solidaridad obligatoria y universal de las cotizaciones de empleados y empleadores. Sin embargo, el sistema no sólo se limitaba a la ayuda económica a las personas enfermas con prestaciones, sino que también les ofrecía cuidados de salud y algunos servicios sociales.

¹³ *Ibíd.* Pág. 154

¹⁴ *Ibíd.* Pág. 69.

Un año después se concreta y se establece el principio de generalización del sistema a todos los franceses, sin importar si eran asalariados o no. En 1999, se creó la tarjeta magnética Vítale que tiene la información del paciente disponible para los médicos, y facilita el reembolso parcial del tratamiento. También a partir de dicho año, el sistema de cobertura médica universal protege a los más desprotegidos que se encuentran sin empleo y no cotizan en el sistema, beneficiándolos de la misma protección social que las personas que si cotizan en el sistema.

Desde 1946 hasta la fecha, las prestaciones a la persona que se encuentra dentro del sistema se realizan por reembolso de los cuidados médicos y hospitalarios, medicamentos, de indemnizaciones diarias de enfermedad, de maternidad, de pensiones o de rentas de invalidez, accidentes de trabajo, jubilación o viudedad¹⁵.

España

El sistema está regulado por el Real Decreto Legislativo (1994 de 20 de junio)

Toda la gestión del sistema está en manos de entes públicos con personería propia, que están adscritos al Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales a través de la Secretaría de Seguridad Social.

El Sistema de salud funciona con un médico de cabecera o médico de familia en todos los sectores, al que acuden los ciudadanos en una primera instancia de enfermedades no graves, y numerosos hospitales con tecnología muy avanzada, el costo de los medicamentos es financiado por el seguro, aunque en algunos casos solo se cubre un porcentaje del mismo¹⁶.

¹⁵ García y Ulloa, 2007. SISTEMAS DE SALUD EN LATINOAMERICA Y EL MUNDO. MPS-UNIVERSIDAD ICSI. COLOMBIA

¹⁶ *Ibíd.*, pág. 25

Colombia

En 1993, Colombia emprende un ambicioso camino dirigido a lograr la cobertura en salud de todos los ciudadanos; el cual pretende transformar el viejo Sistema Nacional de Salud, de corte asistencialista estatal y caracterizado por su organización vertical y planeación centralizada, en un Sistema General de Seguridad Social en Salud, basado en el aseguramiento, la competencia de administradoras del seguro y prestadores de servicios, con un enorme componente de solidaridad redistributiva para financiar a los ciudadanos más desposeídos. En capítulo 2 se profundiza sobre éste modelo.

En conclusión, se observa que los modelos de seguridad social de los diferentes países han buscado beneficiar a la población que reside en el respectivo país; sin embargo dadas las dificultades de financiación del sistema general de salud se evidencian diversas estrategias para garantizar la sostenibilidad del sistema. Los modelos alemán y canadiense no evidencian participación comunitaria activa, mientras que éste es un componente fundamental en los modelos colombiano y francés, viéndose parcialmente en el modelo español.

“En el desarrollo de los sistemas de salud, la participación social ha sido impulsada de una forma u otra, en momentos distintos y con filosofías diversas, y por tanto, no se puede afirmar que sea un concepto nuevo. A pesar de ello la participación social se sigue promocionando en las políticas de reformas de los sistemas de salud bajo múltiples interpretaciones”¹⁷.

“El interés por la participación social en salud no es algo nuevo. Las políticas promotoras de la participación social han sido introducidas en diferentes etapas del desarrollo del mismo sistema de salud. Ya en el siglo pasado las primeras iniciativas de salud pública contaban con la participación de la comunidad para la

¹⁷ *Ibíd.* Pág. 15- 16

implementación”¹⁸. No obstante el desarrollo de estas políticas esta orientado, e íntimamente ligado al contexto político y social en que se desarrollan.

Pero a lo largo de la historia, el concepto de participación ha ido evolucionando y cambiando paralelamente a las transformaciones de las políticas y sistemas de salud. Por varios años la participación fue definida a partir de una vertiente comunitaria, sin imaginar su dimensión individual.

“En la década de los setenta, la participación era considerada como la sensibilización de la población que permite aumentar su receptividad y habilidad para responder a los programas de desarrollo, así como el estímulo de iniciativas locales o la contribución voluntaria de la comunidad a un programa público sin que ejerza ningún control sobre este”¹⁹.

“A la postre, se destaca el papel de la comunidad en la formulación, implementación y utilización de los servicios de los servicios de salud, formulación en la que no se refleja claramente la interacción con el sistema de salud y donde podría esperarse una acción independiente de la comunidad”²⁰. Luego aparece la participación colectiva en salud, que se manifiesta a través de mecanismos establecidos, o de forma esporádica. Estos mecanismos se encuentran comúnmente disponibles, y gira alrededor de las elecciones de representantes para los distintos órganos de gobierno, organizaciones comunitarias, entre otros.

Además de esta participación colectiva, existen formas individuales de interactuar con los servicios de salud, que han sido especialmente fomentadas desde finales de los ochenta y en la década de los noventa, en el contexto de las reformas basadas en el mercado. Estas pueden expresarse como la utilización de los

¹⁸ *Ibíd.* Pág. 24

¹⁹ Castro Pérez R, Hernández Tezoquipa. Opiniones de los diversos actores sobre la participación comunitaria en salud y planificación familiar. *Salud Pública en México* 1993, Pag. 35- 40

²⁰ *Ibíd.* Pág. 65

servicios de salud, la negociación de los servicios médicos por un “consumidor o cliente” informado, la expresión de su opinión de los servicios de salud (sugerencias, reclamos, dudas, inquietudes), el desarrollo actividades para los servicios, como limpieza o apoyo a campañas de prevención de enfermedades o promoción de la salud (vacunación).

Bronfman y Gleizer consideran como participación “la incorporación de toda la población o de sectores de ella, en grados y formas variables, a alguna actividad específica relacionada con la salud”²¹.

- La participación en salud tiene ciertas características que la hacen importante e indispensable para la sociedad. Estas son:
- Es voluntaria: El miembro de una organización ingresa libremente a ella.
- Es responsable: Los miembros se comprometen con la organización; así ésta se fortalece y puede representar a sus miembros.
- Cuenta con mecanismos adecuados para expresar las necesidades dentro de la organización.
- Tiene distintas alternativas de expresión de sus demandas.
- Cuenta con información de la comuna, grupo o comunidad y conoce las decisiones que se están tomando.
- Contribuye a que las personas sean protagonistas del desarrollo económico, social, político, cultural y ambiental de su comunidad o grupo.
- Cuenta con un lugar de reunión²².

Sin embargo en Colombia y más específicamente en el sector salud prevalece una marcada exclusión de la mayoría poblacional respecto a la toma de decisiones sobre los asuntos públicos; de manera que, el consenso se reduce a minorías no

²¹ Bronfman M, Gleizer M. Participación comunitaria: ¿necesidad, excusa o estrategia o de que hablamos cuando hablamos de participación comunitaria? Cuadernos de Salud Pública 1994. Pág. 111- 112

²² Tácticas & Estrategias Ltda. Las Asambleas. Pág. 82

representativas de la pluralidad de intereses de los pocos que manejan el poder. Aún en Colombia no se ha logrado crear un espacio que contribuya e invite a la ciudadanía a hacer parte de los grupos y asociaciones que trabajan en pro de la salud y el bienestar de todas las personas. La Participación es un proceso de generación de conciencia crítica y propositiva en el ciudadano. La participación no es realmente efectiva mientras no vaya modificando y ampliando las relaciones de poder; esto hace mención a que las relaciones entre los seres humanos deben ser horizontales, que haya igualdad de condiciones para todos y todas las personas, que no se base en relaciones de poder, en donde este se concentra en unas pocas manos. (Ver cuadro 1)

Cuadro 1: Formas de Participación en Salud.

<p>PARTICIPACIÓN CIUDADANA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Servicio Atención a la Comunidad (SAC) ▪ Sistema Información y Atención al Usuario (SIAU)
<p>PARTICIPACIÓN COMUNITARIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comités de Participación Comunitaria.
<p>PARTICIPACIÓN EN LAS INSTITUCIONES DEL SISTEMA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Asociación de usuarios en instituciones prestadoras de salud y empresas promotoras de salud del régimen contributivo y subsidiado. ▪ Comités de Ética Hospitalaria. ▪ Representantes ante juntas Directivas de Empresas Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado e Instituciones prestadoras de salud.
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Usuarios en el comité técnico

PARTICIPACIÓN SOCIAL.	<p>científico en la Empresas promotoras de salud del régimen contributivo y subsidiado.</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Representación en los consejos territoriales de seguridad social en salud.
------------------------------	--

Fuente: Servicio de Atención a la Comunidad (SAC).

En conclusión, estos enfoques pugnan por la participación de los usuarios y empleados de niveles bajos en la toma de decisiones en las organizaciones e instituciones, por el incremento de la comunicación abierta y la confianza entre los miembros, por el flujo libre de comunicación por varios canales, por la integración de los objetivos individuales y organizacionales, por un mayor interés y preocupación hacia el desarrollo y auto - actualización de los trabajadores y usuarios, por el estilo de liderazgo centrado en el empleado y en general por los procesos amplios de interacción.

2. UNA VISION GENERAL DE LA SALUD

2.1 SISTEMA DE PROTECCION SOCIAL EN COLOMBIA

Los modernos sistemas de protección social fueron construidos en la base del compromiso contenido en el concepto de solidaridad: conciliar la independencia individual con la responsabilidad colectiva, entendiéndose este como la responsabilidad que tienen los mismos individuos para superar todas las dificultades que se le presenten en cualquier situación de la vida.

La protección social consiste en la acción colectiva de proteger a las personas, a sus familias, y a todas aquellas personas que no tenga una solvencia económica de los riesgos, o dicho de otra manera, resulta de la imperiosa necesidad de neutralizar o reducir el impacto de determinados riesgos sobre el individuo y la sociedad. Es posible afirmar que la protección social nace de la acción pública que busca resguardar a la sociedad y por ende a sus individuos de los riesgos: enfermedad, vejez, invalidez, muerte, desempleo, capacitación, etc.²³.

Se han creado diferentes definiciones de protección social, sin embargo todas tienen dos elementos en común. Se refieren de una manera u otra a la idea de reducir la vulnerabilidad de los hogares frente a una caída de ingresos, a través de un mejor manejo del riesgo. También hacen alusión al apoyo que requieren las personas y comunidades que se encuentran en situación de pobreza. A partir de estos componentes, Holzmann y Jorgensen adoptaron la siguiente definición:

²³ ACOSTA, Olga Lucia, Latorre, Catalina. Elementos para la discusión de la Reforma al Sistema general de Seguridad Social en Salud SGSSS. Bogotá, diciembre de 2004.

“Protección social es una serie de intervenciones públicas para: a) ayudar a las personas y comunidades a manejar el riesgo y, b) apoyar a los pobres en situación crítica. La primero corresponde al concepto de aseguramiento y la segundo al de asistencia social”.²⁴

Según estos dos autores la protección social involucra al individuo en todas las esferas de la participación, no existe la distinción de género, edad, ni razón social, el fin último de este mecanismo es la asistencia de todas las personas en el sector salud para así contribuir con el bienestar de todos los individuos que pertenecen a una sociedad, garantizando su supervivencia, su desenvolvimiento con otros seres humanos y la calidad de vida de estos y sus familias.

En Colombia el sistema de protección social se creó mediante ley 789 de 2002, ésta define el sistema de protección social como “el conjunto de políticas orientadas a disminuir la vulnerabilidad y a mejorar la calidad de vida de los colombianos, especialmente de los más desprotegidos, con el fin de obtener como mínimo el derecho a la salud, la pensión y el trabajo”²⁵

A partir de la creación de esta ley todos los individuos desprotegidos y con capacidad de pago estaban amparados y podían hacer parte de este nuevo sistema que empezaba a funcionar en Colombia a finales del año 2002. Antes de la creación de esta ley solo las personas que contaban con un empleo y tenían capacidad de pago podían tener acceso a un sistema que les garantizaba el cuidado y la protección de su salud y el de sus seres queridos, quedando así los individuos más pobres y la población vulnerable desprotegida y a la merced de alguna persona de buen corazón que le

²⁴ Sistema de la Protección Social: Sistema de Seguridad Integral. Ley 100 de 1993. Título III De la Administración y Financiación del Sistema. Bogotá: Unión Ltda., 2004. Pág. 80

²⁵ Ley 789 de 2002

ayudara a cubrir el gasto en caso de enfermedad o muerte de ella o de algún miembro de su familia.

Así mismo, el sistema de protección social tiene dos grandes componentes: sistema de seguridad social integral y sistema de asistencia social. El sistema de seguridad social integral incluye salud, pensiones y riesgos profesionales; el sistema de asistencia social incluye los subsidios y auxilios en nutrición y dinero²⁶.

2.2 SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL EN COLOMBIA

El Sistema de Seguridad Social en Colombia es “un conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica de los habitantes del territorio nacional.”²⁷

En el ámbito de la seguridad social en Colombia, se puede decir que la salud es un servicio al cual tienen derecho todos (as) los (as) ciudadanos (as) según el artículo 49 de la constitución política de Colombia 1991 “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a todos los servicio de promoción, protección y recuperación de la salud.”²⁸

²⁶ ABC del Sistema de Protección Social. PARS, 2006. MPS.

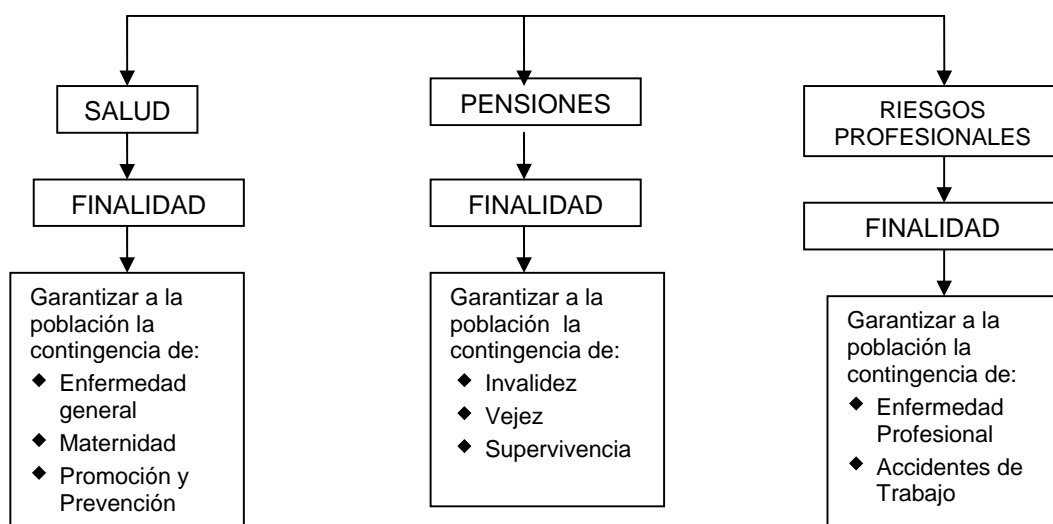
²⁷ LEY 100 DE 1993

²⁸ Constitución Política de Colombia 1991. Título II de los Derechos, Garantías y Deberes, Capítulo I I “de los Derechos Sociales, Económicos y Culturales”

El Estado ha tratado de garantizar el acceso de todas las personas al sistema de seguridad social en salud, teniendo en cuenta que todos los ciudadanos de un país tienen el derecho inalienable a pertenecer a este, sin embargo han sido muchas las dificultades que se han presentado alrededor de este tema. A partir de la creación de la ley 100 de 1993, surge la reforma colombiana a la seguridad social, la cual se enmarca dentro de cambios políticos, económicos, y sociales los cuales surgen en el siglo XX. Así mismo Colombia se enfrenta a un nuevo modelo de desarrollo basado en la apertura económica, la liberalización y desregularización de mercados y la modernización de organismos públicos, entre otras estrategias que podrían ir en contra de las aspiraciones constitucionales, es entonces cuando se entra en una contradicción porque si bien es cierto que el Estado quiere garantizar el acceso de todas las personas al SGSSS, también es cierto que este nuevo modelo y los nuevos cambios que enfrenta el país amenazan con negarle la posibilidad de pertenecer a los servicios de salud, ya que se vuelve más exigente y más estricto porque los entes que prestan servicios de salud empiezan a competir unos con otros y todo se vuelve un mercado en el cual gana el que mejor y más modernos equipos tenga.

Con la creación del Sistema Integral de Seguridad Social en salud, aparece un componente nuevo que le permite a los individuos pertenecer a un Sistema General de Seguridad Social en salud el cual les garantiza la protección y el cumplimiento de sus derechos en salud y el de sus familias. Este gran sistema se divide en tres grandes subsistemas los cuales se encargan de cubrir las necesidades de los ciudadanos del país estos son: El Sistema General de Seguridad Social en Salud, El Sistema General en Pensiones y El Sistema General de Riesgos Profesionales (ver gráfico 1).

Gráfico 1. Organización y finalidades de los componentes del sistema de Seguridad Social Integral



Fuente: Autor del proyecto

La seguridad social garantiza la protección de cada persona afiliada y su familia frente a los riesgos que puedan ocasionar una caída de ingresos sea por enfermedad, maternidad, vejez o muerte. Este sistema sigue la lógica de los seguros, con el pago de la cotización el afiliado se protege frente a la eventualidad de que algo le suceda. El seguro cubre invalidez, vejez y muerte. Desde el punto de vista del aseguramiento el sistema incluye a la población que recibe un subsidio para quedar asegurada y de ésta forma afiliarse a la ARS y al régimen subsidiado de pensiones.²⁹

Para efectos de garantizar en la población el derecho a la salud la Constitución Política de 1991 en sus artículos 48, 49 y 50 hace referencia a la Seguridad Social y al derecho irrenunciable que tienen todos los individuos a pertenecer a esta.

²⁹ *Ibíd.* Pág. 16

Igualmente hace referencia a la participación que tiene la comunidad en todos los procesos que lleven a cabo entidades públicas y privadas en el sector salud para proteger su salud y la de toda su familia.

La Constitución de 1991 es clara al definir a Colombia como un ESTADO SOCIAL DE DERECHO y no simplemente como Estado de Derecho, pues la actual constitución se fundamenta en la dignidad humana. Se persiguió con la nueva Constitución que la persona humana estuviera más en contacto con el ordenamiento jurídico. Por lo tanto, lo social persigue un mínimo de convivencia ciudadana. Esto trajo consigo responsabilidades legales y económicas más grandes para el estado, quien debe garantizar el acceso a los servicios de salud a través del diseño de un Sistema de Seguridad Social en salud el cual organizara las instituciones privadas y públicas y los recursos financieros y físicos. El sistema de Seguridad Social en Salud está basado en el aseguramiento de toda la población, sus individuos y sus familias, en los cuales se incorporan mecanismos de solidaridad financiera, competencia en la administración, prestación de servicios y libertad de elección por parte de los usuarios entre otros³⁰.

Así mismo el Sistema General de Seguridad Social en Salud permite organizar y controlar los recursos necesarios para alcanzar el desarrollo de los procesos y metas trazados a través de unos objetivos los cuales se enuncian a continuación:

- Garantizar las prestaciones económicas y de salud a quienes tienen una relación empleador – empleado y a aquellas que tengan la capacidad económica suficiente para poder afiliarse al sistema, es decir todas aquellas personas que devengan un sueldo.

³⁰ Ley 100 de 1993

- Garantizar la prestación de los servicios sociales contemplados y complementarios en la presente ley
- “Afianzar y garantizar que toda la población este cubierta y pueda acceder a los servicio de salud, a través del mecanismo de solidaridad que exige comprensión y compromiso entre sectores sociales, generaciones, regiones y comunidades”³¹.

De esta manera, en el modelo de salud colombiano, la prestación de servicios médicos está orientada al paciente, llamado actualmente el cliente o el usuario, es él la razón de ser del sistema y por tanto los servicios que se prestan deben estar enmarcados dentro de unos parámetros de calidad humana y profesional contemplados en los decretos reglamentarios de la ley 100 y tanto las empresas promotoras de salud como las Instituciones prestadoras deben ser objeto de una estricta vigilancia por parte del Estado. Estos usuarios o clientes como lo enuncia el artículo 157 de la ley 100 de 1993 en su capítulo II referido a la afiliación de la población al Sistema General de Seguridad Social en salud, pertenecerán a dicho sistema en calidad de afiliados al régimen contributivo o subsidiado y otros lo harán en forma temporal como participantes vinculados. El régimen contributivo al cual pertenecen todas aquellas personas que a través de un contrato de trabajo están vinculadas al sistema, trabajadores formales e individuos con capacidad de pago, y el régimen subsidiado, para aquellas personas más pobres y vulnerables.

El mecanismo más importante de selección para el ingreso al régimen subsidiado es la Encuesta SISBEN, la cual hace una caracterización del nivel socioeconómico de la población que aplican las alcaldías de cada municipio, y las gobernaciones (en el caso de los corregimientos departamentales). Aquellas personas que inicialmente no hacen parte de ninguno de los dos regímenes (mal llamados “vinculados”) deben gradualmente sumarse al sistema de aseguramiento. Entre tanto, su atención se da a través de la red pública y/o el sector privado que tenga

³¹ LEY 100 DE 1993. Título II Sistema de Seguridad Social Integral. Bogotá: Unión Ltda., 2004. p. 250

contrato con el Estado en condiciones similares a las existentes antes de la reforma.

El financiamiento para el régimen contributivo se da a través de aportes del empleado y el empleador (4% y 8.5% de los ingresos por nomina, respectivamente), en el caso de aquellos trabajadores independientes, éstos asumirán la totalidad de su aporte. El régimen subsidiado se financia de distintas fuentes fiscales y parafiscales (nacionales) e incluye el aporte solidario procedente del régimen contributivo³².

Es importante mencionar que en Colombia, la cobertura total del aseguramiento es familiar y garantiza un plan estipulado de beneficios en salud (Plan Obligatorio de Salud), sumado a esto, el nuevo sistema garantiza para todos los individuos un Plan de Atención Básica (PAB), con acciones de salud pública, una Plan para Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito, y la Atención de urgencias vitales a todo lo largo del territorio nacional.

La Superintendencia Nacional de Salud (SNS) en el ejercicio de sus facultades y para dar cumplimiento a su política instruye y orienta a los distintos integrantes y actores del SGSSS sobre los derechos y deberes con el objeto de lograr un funcionamiento más eficiente del sistema. Adicionalmente, busca que los individuos sean veedores, participantes, críticos entre otros, de los servicios de salud que prestan las diferentes instituciones a nivel nacional, las cuales deben cumplir con unos estándares mínimos de calidad³³.

³² JARAMILLO PÉREZ, Iván. El Futuro de la Salud en Colombia. Cuarta Edición. FESCOL. Santa Fe de Bogotá, 1999. Pág. 29-58

³³ Participación y Control Social en el SPS. Módulo 7. Plan nacional de formación para el control de la gestión pública. 2003

Estos derechos y deberes se constituyen en la base fundamental para que los beneficios que consagra el sistema permitan mayor cobertura, equidad, eficiencia y calidad de los servicios de salud y así contribuir al mejoramiento en la calidad de vida de todos los habitantes del país.

Cabe resaltar de forma importante, el desarrollo logrado en los últimos años en la ampliación de cobertura del Régimen Subsidiado en el país al obtenerse un incremento en la afiliación de 3'027.936 para lograr en el 2005 una cobertura de 18'581.410 personas afiliadas. Según datos registrados por el Ministerio de la Protección Social la meta del gobierno en cobertura en el área de salud era la totalidad de la población. Para el año 2005 el número total de afiliados al SGSSS pasó de 34'114.992, de los cuales 15'533.582 son afiliados al Régimen Contributivo y 18'581.410 pertenecen al Régimen Subsidiado, para una cobertura total de 82.72% frente a la población total³⁴. Estas cifras demuestran que Colombia es un país con un alto índice de población afiliada a los diferentes regímenes del sector salud.

Cuadro 2: Población Afiliada al SGSSS en Colombia, Según Régimen Año 2005

Régimen	Personas Afiliadas	%
Contributivo	15'533.582	45,53%
Subsidiado	18'581.410	54,47%
Total	34'114.992	100.00%

Fuente: Dirección General de Seguridad Económica y Pensiones y Dirección General de Gestión de la Demanda en Salud.

“A nivel Santander, la población de Bucaramanga asciende a 516.512 habitantes, que corresponden al 26,2% del total de la población de Santander. El 46,8% son hombres y el 53,2% son mujeres”³⁵.

³⁴ Ministerio de Protección Social. Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud 2007.

³⁵ BOLETÍN, Censo General 2005. Perfil Bucaramanga – Santander en www.dane.gov.co

Del total de la población de Santander 1`551.468 habitantes, el 49,6% está afiliado al nivel 1 del Sisben, el 38,9% al nivel 2, el 11,0% al nivel 3, 0,4 % al nivel 4, el 0,03% al nivel 5 y el 0,003% al nivel 6. Al régimen subsidiado (ARS) pertenecen 1`021.155 afiliados y al régimen contributivo 869.971 afiliados³⁶.

Dichas cifras demuestran que Santander es un departamento con un alto índice de población afiliada a los diferentes regímenes que existen en el país, lo cual indica que la cobertura en el área de salud es significativa.

Es de fundamenta realizar un análisis frente a estos datos nacionales, teniendo en cuenta que Santander es un departamento con un número significativo de habitantes cabe resaltar que ha logrado afiliar una gran cantidad de personas a los diferentes regímenes de salud.

2.2.1 Marco legal que sustenta el Sistema General de Seguridad Social en Salud. El SGSSS tiene unos principios rectores que sustentan su funcionamiento y lo hacen importante:

- **Equidad:** El SGSSS proporcionará paulatinamente servicios de salud de igual calidad, a toda la población del país, independientemente de su capacidad de pago, dirigida especialmente a toda aquella población vulnerable, mediante un fondo de compensación (Fondo de Solidaridad y Garantía – Fosyga). La cobertura al sistema de salud de todas las personas se costea mediante los regímenes contributivos (aportes empleado- empleador), subsidiado (subsidios de la demanda de origen fiscal y parafiscales de la subcuenta de solidaridad del Fosyga).

³⁶ Secretaría Departamental de Salud de Santander 2007

- **Obligatoriedad:** Se establece que todos los ciudadanos del país deben estar afiliados al Sistema de Seguridad Social en salud, mediante una afiliación de tipo contributivo empleado – empleador, con obligación de afiliación por parte del patrón o empleador. El Estado por su parte debe garantizar la afiliación de la población sin capacidad de pago, o sin ningún tipo de vinculación laboral.
- **Protección Integral:** El SGSSS otorga a toda la población atención integral en salud, beneficios en el ámbito de la educación y fomento en la protección de la salud, así mismo en la prevención, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades ya sean catastróficas de bajo impacto. El sistema también se encarga del mejoramiento de la calidad y eficiencia de los servicios que se prestan a través del Plan Obligatorio de salud.
- **Libre Escogencia:** Los afiliados al SGSSS tendrán la libertad de escoger entre entidades prestadoras de servicios y las entidades administradoras de salud, las cuales deben estar sujetas a las posibilidades según las condiciones de la oferta.
- **Autonomía de Instituciones:** El Estado le otorga la Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud total autonomía para desarrollar los diferentes programas y procesos de acuerdo al nivel de complejidad y al tamaño de las mismas, concediéndoseles personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa.
- **Descentralización Administrativa:** el SGSSS reconoce el compromiso territorial por las funciones y servicios propios de la salud pública. Por tal motivo las alcaldías y las gobernaciones de los respectivos departamentos y municipios serán responsables de la identificación de la población pobre y vulnerable, de la focalización de subsidios y la contratación de estos recursos con entidades públicas y privadas.
- **Participación Social:** El SGSSS promueve espacios para la participación ciudadana y concertación de los usuarios de la salud que hacen parte de las

organizaciones, así mismo, en la representación de las comunidades en las juntas directivas de las IPS públicas.

- **Concertación:** El SGSSS establece espacios de concertación, entre los actores que hacen parte del sistema, en los consejos de seguridad social en salud, para su implementación y desarrollo de los ámbitos territorial y nacional. El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, por su parte tiene a su cargo la concertación de elementos de regulación para el SGSSS en todo el territorio nacional.
- **Calidad:** El sistema establecerá mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios la calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares que permitan la prestación de los servicios con calidad. Para garantizar esto, las Instituciones Prestadoras de servicios de Salud deberán estar acreditadas y habilitadas ante las entidades de vigilancia y control³⁷.

Con relación a los principios rectores durante el proceso de práctica se observó que muchos de estos no se cumplen a cabalidad, ya que las instituciones en su afán de adquirir más usuarios y obtener más ganancias pasan por alto los requerimientos y exigencias del gobierno. Lo anterior se ve especialmente reflejado en los principios de participación social y concertación ya que en las empresas e instituciones que prestan servicios de salud al usuario no se le brinda la información necesaria para poder acceder a todos los servicios y beneficios que como miembro de un sistema tiene. Sin embargo y con las nuevas leyes que el gobierno y las entidades del sector salud han instaurado, el individuo está empezando a adquirir un status y un papel importante dentro de estas.

De lo anterior se puede concluir que en los últimos años Colombia ha sufrido ciertos cambios a nivel estructural y de sistemas, poco a poco el país ha ido

³⁷ LEY 100 DE 1993. Título Preliminar. Sistema de Seguridad Social Integral. Principios Generales. Bogotá: Unión Ltda., 2004. Pág. 248

mejorando en cuanto al manejo del poder, ya éste no se concentra en unas pocas manos, ahora todos las personas que hacen parte del país tienen la capacidad, la posibilidad y el derecho de participar en todos aquellos procesos que se lleven a cabo dentro y fuera de todas instituciones que lo demanden. Todo esto le permite al individuo tener más libertad y mayor desarrollo en su cotidianidad, lo cual garantiza a este un nivel de vida mejor y más reconfortante. Ante los cambios implementados en el sector salud por las políticas neoliberales de la globalización es necesario plantear radicales transformaciones en la manera como se prestan los servicios de salud en el país, el cual deben estar enfocados a la satisfacción de las necesidades y las expectativas de los clientes y así garantizar su permanencia y fidelidad en las instituciones de salud y por ende su supervivencia. Por tal motivo para “garantizar la calidad en la prestación de los servicios de salud que se ofrecen a toda la comunidad” existe el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, el cual incluye los mecanismos de participación ciudadana. Tal como se describe en el numeral siguiente.

2.3 SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD

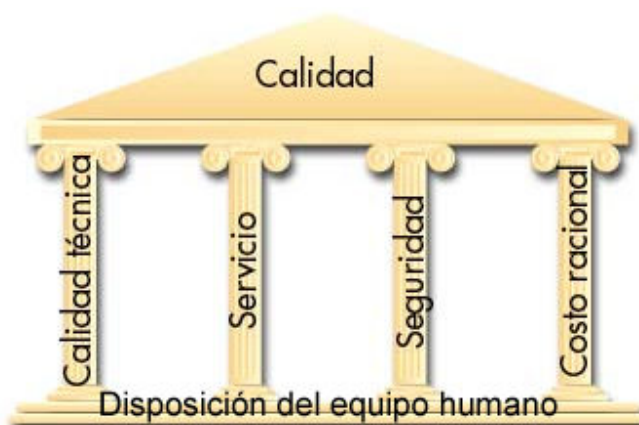
La salud es un servicio que por el impacto social que genera debe ofrecerse con calidad, entendiendo ésta como “los mayores beneficios, con los menores riesgos posibles, dados unos recursos”³⁸; es decir, “la provisión de servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo que tenga en cuenta los recursos disponibles y logre la adhesión y satisfacción del usuario”³⁹. En la Figura 3 se muestra el esquema expuesto por Donabedian en el cual la calidad se ve expresa en el máximo nivel de la salud, en donde los pilares que la sostienen son la

³⁸ DONABEDIAN, Avedis. “15 AÑOS DE PREMIOS FAD A LA CALIDAD EN SANIDAD”. 1919-2000. Nació en BEIRUT (Líbano). debido a la guerra emigró a Estados Unidos; inició sus estudios en HARWARD y posteriormente en ANN ARBOR (Michigan), donde desarrolló toda su carrera en la escuela de salud pública, en la cual fue profesor emérito. Sus trabajos en el campo de salud son una aportación gigantesca y en el ámbito de la Calidad asistencial ha sido reconocida mundialmente y merecedora de múltiples galardones

³⁹ SECRETARÍA DISTRITAL DE BOGOTÁ. “Fortalecimiento de IPS del distrito Capital”. Disponible en Internet en la página Web. www.Secretariadesalud.gov.co. Citado el 5 de octubre de 2005.

calidad técnica, el servicio, la seguridad y los costos racionales. Pero es quizás la disposición del equipo humano el mayor elemento que contribuye a mejorar la calidad en los servicios que se prestan es el sector salud.

Figura 3. Esquema expuesto por Donabedian “calidad en salud”



Fuente: Donabedian “Calidad en Salud” en www.gerenciasalud.com

En las definiciones anteriores y conforme a los planteamientos de Donabedian se deduce que la calidad implica varias dimensiones que merecen ser explicadas en detalle:

- **Dimensión Técnica:** es la mejor aplicación del conocimiento (idoneidad profesional) y la tecnología (procedimientos y equipos) disponibles en favor del paciente.
- **Seguridad:** la cual se mide según el riesgo implícito para el paciente, considerando los servicios ofrecidos, su condición en particular, la eficacia de la estrategia definida y la destreza con que ésta se aplique.
- **Servicio:** considera que la relación interpersonal con el paciente y las características del lugar en que se preste la atención deben reflejar respeto y permitir privacidad y comodidad de cada paciente en particular; lo anterior hace parte integral de la calidad de la atención ya que influye en forma

decisiva en la aceptabilidad por parte del paciente y por ello en la naturaleza y éxito de la atención y en los beneficios de la misma.

- **Costo racional de la atención:** entendiendo su estrecha relación con los beneficios y riesgos que se derivan de ello. Mejorar la calidad puede implicar incrementar los costos, pero también, el uso innecesario o inadecuado de servicios genera aumentos sin acrecentar la calidad, desperdiciando recursos que podrían ser utilizados para lograr mayores beneficios sociales, y cuyo costo afecta el acceso y la continuidad.
- **Disposición del equipo humano:** entendiendo este como la carta de presentación de la institución; ya que se debe contar con profesionales idóneos y eficaces en la prestación del servicio, puesto que ellos son los que tienen contacto directo con los usuarios.

En los últimos años, el sector salud ha sufrido ciertas transformaciones, debido a la globalización, la apertura del mercado económico y las exigencias de calidad en el servicio de salud. Hecho que ha obligado a los gerentes de las grandes empresas que ofrecen y prestan servicios de salud a buscar formas y teorías que orienten y sustenten el trabajo que se realiza con los miembros y los usuarios de una institución buscando incrementar la calidad en el servicio, para así lograr la satisfacción del usuario o superar sus expectativas con el servicio ofrecido o prestado.

En lo concerniente al sector salud, se han definido varios conceptos sobre calidad: “Es el desempeño apropiado (acorde con las normas) de las intervenciones que se saben son seguras, que la sociedad en cuestión puede costear y que tiene la capacidad de producir un impacto, sobre la mortalidad, la morbilidad, la incapacidad y la desnutrición⁴⁰.” Roerme y C. Montoya Aguilar, o la más conocida “Proporcionar al paciente el máximo y más completo

⁴⁰ Organización Panamericana de la Salud. Carta de Ottawa para la promoción de salud. Ginebra, diciembre de 1986. Pág. 68

bienestar, después de haber considerado el balance de las ganancias y pérdidas esperadas, que acompañan el proceso de atención en todas sus partes. Esta calidad recoge el pensamiento técnico de quienes la aplican (médicos, enfermeras, administradores) con su cosmovisión y formación académica”⁴¹

Cabe resaltar que los servicios de salud deben estar dirigidos y enfocados a los pacientes o usuarios. El sistema de atención en salud, debe hacer énfasis en el paciente como individuo y como persona, respetando sus decisiones, contexto socio- familiar y su cultura de preferencias y necesidades específicas, teniendo como base importante en la atención de la individualidad, la información (definida como el evento de conocer el qué, entender el por qué y comprender el para qué), respeto por la intimidad del usuario, sus valores culturales, su etnia etc., que hacen de cada persona un ser único y variable que se comportará de manera diferente de acuerdo a sus condiciones, fisiología, emocionales del entorno, lo cual lo llevan a tener necesidades e intereses diferentes a la hora de acudir a los servicios de salud.

Debe agregarse que la calidad tiene diferentes formas de percibirse y de esto depende la forma en que se quiera medir; es decir si se divisa desde el punto de vista del profesional o grupo de profesionales, éstos juzgarán la calidad en los procedimientos que deben ser empleados, la técnica, el juicio diagnóstico y los resultados de la atención a un usuario; desde el punto de vista del cliente externo, éste evaluará los beneficios de su atención por variables subjetivas, como el trato que recibió, el lugar en el que fue atendido, la oportunidad y confianza que le generó el prestador del servicio y el resultado obtenido⁴².

⁴¹ Ibíd. Pág.: 40

⁴² Ibíd. Pág.6 y 7.

Para cumplir con los estándares de calidad, el ministerio de salud expidió el **decreto 1011 del 3 de abril de 2006**, dónde se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud SOGCS, el cual es aplicable para toda persona o entidad que ofrezca y preste servicios de salud. Lo fundamental para el SOGCS es incrementar los resultados favorables de la atención en salud en el paciente y protegerlo de los riesgos asociados con dicha atención.

El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud es el “Conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos, deliberados y sistemáticos, que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país”⁴³.

Este sistema para su funcionamiento y cumplimiento consta de unas características y componentes que rigen, orientan y direccionan el uso perfecto de dicho sistema:

2.3.1. Características del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud. El Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención de Salud está orientado a cumplir un fin común, el cual es la satisfacción de las necesidades de los usuarios o clientes mediante la estandarización de las condiciones mínimas para la prestación de los servicios y la elaboración de los planes de mejoramiento de todas aquellas instituciones que ofrezcan servicios de salud. Por tal motivo el sistema cuenta con ciertas características las cuales permiten su desenvolvimiento y su puesta en marcha, dichas características son:

- **Accesibilidad.** Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

⁴³ Decreto 1011 del 3 de abril de 2006. título i disposiciones generales. artículo 2

- **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.
- **Seguridad.** Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías, basadas en evidencia científicamente probada, que buscan minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de disminuir sus consecuencias.
- **Pertinencia.** Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, de acuerdo con la evidencia científica, y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.
- **Continuidad.** Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico⁴⁴.

2.3.2. Componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención de Salud.

- El Sistema Único de Habilitación.
- La Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud.
- El Sistema Único de Acreditación.
- El Sistema de Información para la Calidad.

Las Entidades Promotoras de Salud y todas aquellas que se asemejen, y los prestadores de servicios de salud son los directamente responsables de la Calidad de la atención de los servicios de salud de toda la población afiliada y usuaria, dentro de lo que estipule la ley; sin perjuicio de las responsabilidades propias de los demás integrantes del sistema.

⁴⁴ *Ibíd.* Pág. 78.

Como una forma de mejorar la calidad en el sistema de seguridad social en salud, se han creado diferentes mecanismos de participación ciudadana, los cuales se describen a continuación.

2.4 MECANISMOS DE PARTICIPACION CIUDADANA

La participación ciudadana en el sistema de protección social busca hacer más eficiente la prestación de los servicios haciendo que los ciudadanos participen en actividades de vigilancia y control. Los mecanismos para vigilar y controlar son:

2.4.1 Comités de participación comunitaria (COPACOS). Están regulados por el decreto 1757 de 1994 y se constituyen en un espacio de concertación entre los diferentes actores sociales y el estado. Lo conforman: el alcalde, el jefe de la dirección de salud municipal, el director de la entidad estatal prestadora de servicios de salud más representativa del lugar, un representante por cada una de las organizaciones comunitarias y sociales promovidas alrededor de los servicios de salud⁴⁵.

2.4.2 Veedurías ciudadanas. Son un mecanismo democrático de representación en el control social, de conformidad con el decreto 1757 de 1994 y la ley 850 de 2003. La forma de conformar la veeduría para el sector salud es elegir democráticamente un grupo de personas quienes adelanten la vigilancia de la inversión pública, velando por la ejecución correcta de los recursos, proyectos y programas. De acuerdo con la ley 850 de 2003, deben estar inscritas ante la personería o la cámara de comercio⁴⁶.

2.4.3. Asociaciones de usuarios. Son las organizaciones de afiliados que se constituyen en el mecanismo más importante de participación dentro del contexto

⁴⁵ Participación en el Sistema de Protección Social. MPS 2006

⁴⁶ *Ibíd.* Pág. 24.

del sistema de seguridad social en salud. Son agrupaciones de participación democrática, constituidas por personas afiliadas al régimen contributivo, al subsidiado o vinculados (sin aseguramiento), su función es vigilar la calidad de los servicios de salud, apoyar a los usuarios en el derecho a recibir servicios integrales que promuevan la salud y el control de la enfermedad, y vigilar el uso de los recursos asignados a la salud sea en el sector público en el privado. Están reguladas por la ley 100 de 1993 y el decreto 1757 de 1994⁴⁷.

En cada IPS debe existir una asociación de usuarios con grupos de trabajo para una mayor operatividad. Esta debe ejercer vigilancia sobre:

- Contratos con ARS y hospitales.
- Los servicios en cuanto a calidad, oportunidad y cumplimiento de los planes obligatorios de salud.
- El cobro de cuotas moderadoras y copagos.

Así mismo deben:

- Proponer medidas que mejoren la oportunidad y calidad técnica y humana de los servicios de salud y vigilar su cumplimiento.
- Elegir democráticamente sus representantes.
- Efectuar propuestas por escrito para mejorar y resolver situaciones que se estén presentando con los servicios de salud⁴⁸.

⁴⁷ Ibíd. Pág. 41

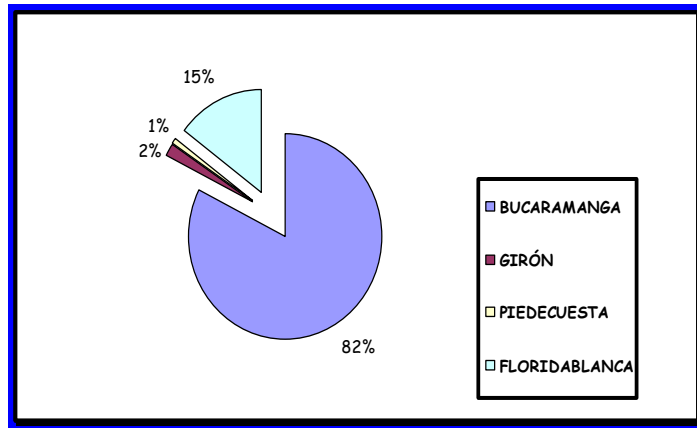
⁴⁸ Ibíd. Pág. 53

3. CARACTERIZACIÓN DE SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.

La clínica Serviclinicos Dromedica S.A. se encuentra ubicada al nororiente de la capital santandereana, en la comuna 3 en el barrio la Universidad, presta servicios de tercer nivel (médicos cirujanos especialistas, unidad de cuidados intensivos entre otros). Está ubicada en un sector comercial y escolar, limita con establecimientos públicos y privados tales como la Universidad Industrial de Santander, el Colegio Tecnológico Dámaso Zapata, el Colegio Santander, el Estadio Alfonso López entre otros. Del total de la población de la comuna 3, el 47,3% son hombres y el 52,7% son mujeres. Serviclinicos Dromédica S.A. es una institución prestadora de servicios (IPS), enmarcada dentro de la normatividad que exige la ley 100 de 1993. La población que atiende es heterogénea debido a su razón social; estos son usuarios del régimen subsidiado, contributivo, vinculados y todos aquellos que lleguen por accidente de tránsito y tengan un seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT).

En el departamento de Santander actualmente, las IPS se encuentran distribuidas de la siguiente forma: el 82% en Bucaramanga, el 15% en Floridablanca, el 1% en Piedecuesta y el 2% en Girón. Según la gráfica Bucaramanga por ser la cabecera principal cuenta con la mayor concentración de IPS, contando con los mejores y más modernos equipos para su funcionamiento, personal capacitado para atender cualquier tipo de emergencia, especialistas en todas las áreas e instituciones pioneras en atención médico - asistencial en todos los niveles de complejidad, prestando un mayor y mejor servicio a los afiliados de los diferentes regímenes. (Ver gráfico 2).

Gráfico 2. Instituciones Prestadoras de Servicios de salud. Por Municipio del Área Metropolitana de Bucaramanga 2007.



Fuente. Tomado de. www.minproteccionsocial.gov.co/ [consulta 16 de noviembre] Serviclínicos Dromedica S.A. se ubica dentro del Nivel de complejidad tipo 4 (cuadro N° 3): Centro de servicios de Salud o centro de Salud. Este es uno de los niveles con mayor y más alta oferta en el departamento y por ende en el Área Metropolitana de Bucaramanga, lo que demuestra la gran competencia entre instituciones que exige a la IPS anteriormente mencionada la implementación y desarrollo de tácticas que le permitan enfrentar las exigencias propias del sector.

Cuadro 3: Instituciones Prestadoras de Salud. Área Metropolitana de Bucaramanga 2007

NIVELES DE COMPLEJIDAD	Pública	Privada	Mixtas	Sin Datos	Total
Tipo 0	0	4	0	12	16
Tipo 1: equipo Diamonal	8	76	66	0	150
Tipo 2: consultorio	10	805	512	0	1327
Tipo 3: Puesto de Salud	29	1	0	0	30

Tipo 4: Centro de servicios de Salud o centros de Salud	45	132	63	0	240
Tipo 5: Centro de servicios de salud o Centro de Salud con Camas	10	9	0	3	22
Tipo 6: Hospital o Clínica	17	22	5	0	44
Tipo 7: Centro de Diagnóstico de salud	2	71	1	30	104
Tipo 8: Entidades de traslado de Pacientes	0	1	0	2	3
Tipo 9: Otros	18	25	0	26	69
TOTAL	139	1146	647	73	2005

Fuente. Tomado de. www.minproteccionsocial.gov.co/ [consulta 16 de noviembre]

Serviclinicos Dromedica S.A. orienta su accionar hacia la promoción humana integral del individuo, el cual le permite encaminarse hacia su objeto social que es propiciar el acceso del individuo a las actividades y servicios que se ofrecen en la institución las cuales van contribuir al realce de sus capacidades espirituales, físicas, y productivas.

En su misión Serviclinicos Dromedica S.A. enuncia lo siguiente⁴⁹:

“Está enfocada a la prevención de la enfermedad y promoción de la salud, con el objeto de mejorar la calidad de vida de la comunidad que padece primordialmente traumas y accidentes de tránsito en el oriente colombiano.

Para lograrlo, la institución ofrece servicios ambulatorios y de hospitalización con tecnología de punta, infraestructura adecuada, respetuosa del medio ambiente y recurso humano altamente

⁴⁹ Información obtenida de base de datos, Recursos Humanos Serviclinicos Dromedica S.A.

calificado, inspirado por la filosofía ética, humanismo, profesionalismo y calidad científica, procurando mantener liderazgo en el sector de la salud, apoyado por los programas de investigación, docencia y desarrollo científico”.

Para el año 2008 la Institución se ve de la siguiente manera:

“Proyectaremos liderazgo a nivel local, nacional e internacional, siendo reconocidos en el oriente colombiano como centro en la atención del trauma, logrando innovación permanente, mejoramiento continuo y gestión humana tanto en lo técnico, administrativo y financiero, propiciando el trabajo en equipo y el desarrollo del recurso humano comprometido con la institución”.

Lo anterior muestra que la institución da especial interés a la prevención de las enfermedades que padecen los individuos, y es consciente de las oportunidades que se abren a las personas cuando los servicios de salud que se les ofrecen son de calidad y accesibles a la población vulnerable.

En la Misión y en la Visión de la institución se hace énfasis en la atención y prestación integral del servicio con calidad que se ofrece al usuario, como parte fundamental del buen funcionamiento de la institución la cual es percibida como eje principal de toda empresa que quiera ser competitiva en el mercado nacional e internacional.

Los principios y unos valores corporativos que deben preservar y practicar las personas que laboran en Serviclínicos Dromedica S.A. son los siguientes⁵⁰:

- Revelar la importancia de los usuarios dentro del esquema de la Institución Prestadora de Servicios de Salud del sector privado,

⁵⁰ Ibíd. Pág. 47

buscando para ellos la satisfacción por la excelencia en la prestación de los servicios desde el punto de vista técnico- científico ofrecidos con calidad, oportunidad y calidez.

- Optimizar la selección del personal que labora allí, procurando que sea profesional y sobre todo que tenga calidez humana.
- Brindar de manera oportuna y eficaz un excelente de servicio con calidez y calidad.
- Mantener un clima organizacional que permita la realización del desarrollo humano a las personas vinculadas con la institución.

En cuanto a los valores de la institución estos se enuncian de la siguiente manera

- Respeto: Se expresa en la forma como se trata a las personas, reconocen su dignidad y procuran un ambiente saludable.
- Honestidad: Reflejar siempre una actitud transparente y justa en el desarrollo de sus actividades en la institución.
- Calidad: Los servicios ofrecidos por Serviclinicos Dromedica S.A. serán prestados con la mejor calidad, haciendo honor al usuario, respetando sus decisiones, su intimidad y sus valores, para así ser reconocidos como los mejores en todo el territorio nacional.

En concordancia a la misión y visión planteada la clínica ofrece servicios adicionales los cuales contribuyen al mejoramiento de la calidad y el sostenimiento económico de la misma. Estos servicios son:

- **ANESTESIOLOGÍA**
Clínica del dolor.
- **CIRUGÍA GENERAL**
Cirugía Bariátrica.
Cirugía Laparoscópica.

Cirugía de Trauma

Cirugía Vasculat Periférica

Cirugía Pediatría.

▪ **CIRUGÍA MÁXILOFACIAL.**

Manejo de Fracturas.

Cirugía Ortognática.

▪ **UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.**

Atención Especializada de Trauma Mayor.

▪ **OTROS SERVICIOS QUIRÚRGICOS.**

Cirugía Ginecológica y Obstétrica

Cirugía Oftalmológica.

Cirugía Otorrinolaringológica

Cirugía Urológica

Esterilización a Vapor y Óxido

▪ **CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA.**

Medicina Interna

Maxilofacial

Urología

Ginecología y Obstetricia

Cirugía General

Cirugía Plástica

Ortopedia

▪ **REHABILITACIÓN FÍSICA.**

Terapia Respiratoria

Terapia Física

▪ **LABORATORIO CLÍNICO**

Servicio de Banco de Sangre

Química Sanguínea

Gases Arteriales

Cuadro Hemático

- **CIRUGÍA PLÁSTICA**

 - Cirugía de Mano.

 - Injertos de Piel

 - Microcirugía Reconstructiva

- **NEUROCIRUGÍA**

 - Cirugía de Columna

 - Cirugía trauma

- **URGENCIAS**

 - Central de Atención y Referencia de Víctimas de Accidente de Tránsito (SOAT)

 - Servicio Permanente de Farmacia

Como se puede observar en la plataforma estratégica descrita en los principios anteriores y teniendo en cuenta que el Trabajo Social es una profesión en la cual constantemente se está interactuando con los individuos, fue necesario conocer y tener una visión holística de las necesidades que existen en la organización (Serviclinicos Dromedica S.A). En articulación con los objetivos de la practica realizada allí. Es importante resaltar que se desarrollaron con base en la labor que desempeña el Trabajador Social en cualquier institución pero sobre todo en el área de salud, porque es allí donde el profesional tiene la misión de conocer las necesidades de los usuarios, de los empleados y de todas aquellas personas que de una u otra forma hacen parte de la organización, para empoderar y fortalecer el potencial que tiene cada persona en la institución bien sea miembro o usuario, aprovechando sus actitudes, habilidades y compromisos y todas aquellas virtudes y valores que permiten que las labores que se desarrollan al interior de la misma permitan el mejoramiento de la calidad del servicio prestado y se logre un mejor ambiente laboral. Una vez realizado esto, el profesional tiene la capacidad de diseñar y ejecutar herramientas que le permiten dar soluciones o llegar a acuerdos que logren mantener un equilibrio entre los usuarios, los empleados y la empresa.

Lo anterior se trabajó con la visión que el hombre en cualquier situación de la vida es capaz de perfeccionar sus capacidades y potencialidades para propiciar desarrollo y lograr un nivel de vida adecuado y acorde a sus necesidades, hecho enmarcado en la Misión de Trabajo Social.

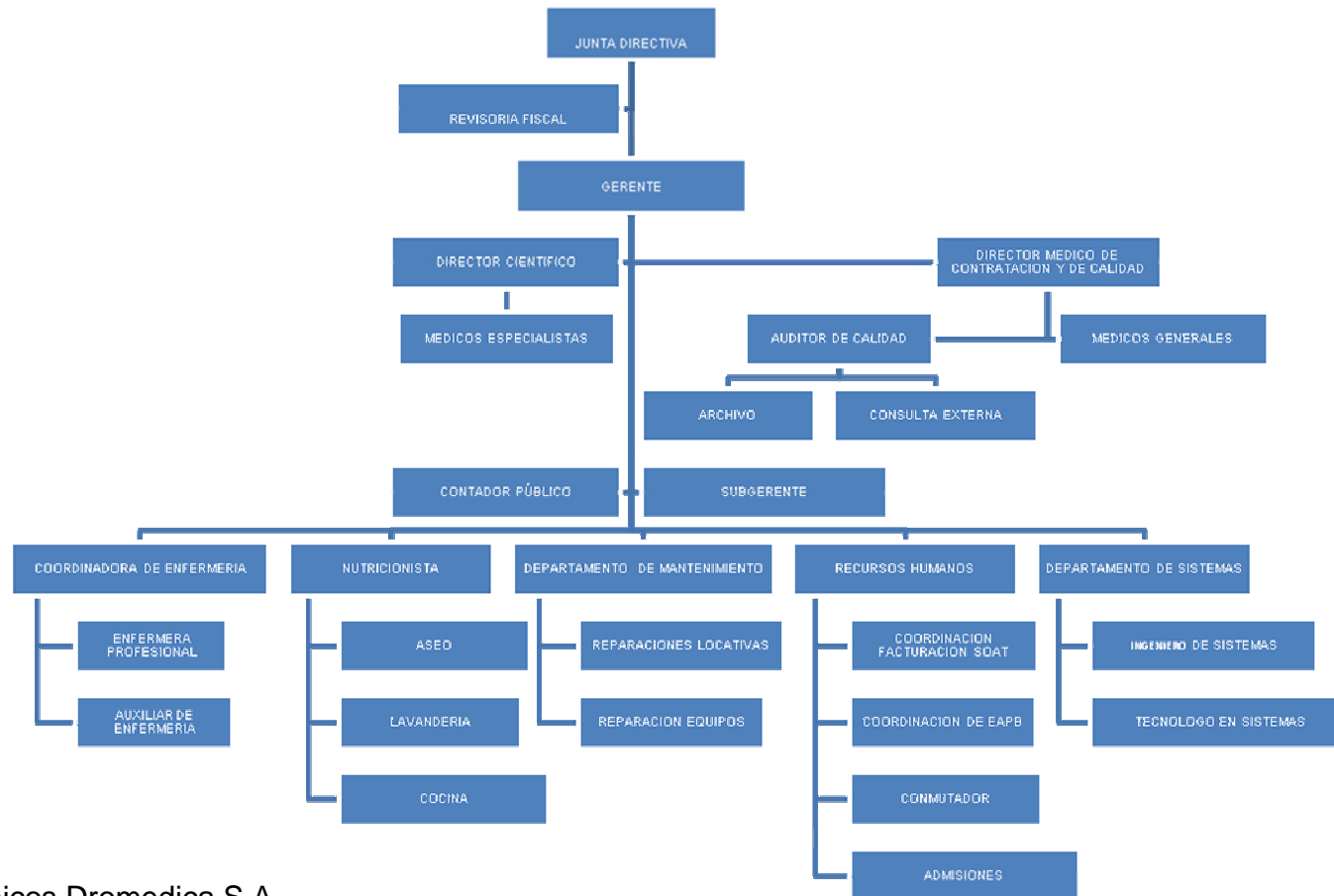
3.1 LAS PERSONAS EN LA INSTITUCIÓN.

En la institución Serviclínicos Dromedica S.A. se establece en una estructura de operación horizontal, siguiendo sus necesidades estratégicas de servicios. Cuenta con:

- Junta Directiva
- Revisoría Fiscal
- Director Científico: con profesionales del área.
- Coordinación de Enfermería: Con auxiliares de enfermería.
- Coordinación Contable y Financiera

Serviclínicos Dromedica S.A., para garantizar el cumplimiento de su objetivo social, está estructurada en áreas funcionales según se describe en la Figura 5. (Ver Figura 5)

Figura 4. Organigrama de Serviclínicos Dromedica S.A.



Fuente. Serviclínicos Dromedica S.A.

La organización está conformada por el gerente, quien delega funciones y responsabilidades; una junta directiva, que tiene a su cargo: mantener la unidad de objetivos e intereses de la organización entorno a la misión y objetivos institucionales, identificar necesidades esenciales y las expectativas de los usuarios, determinar los mercados a atender, definir la estrategia del servicio, asignar recursos, adoptar y adaptar normas de eficiencia y calidad controlando su aplicación a la gestión institucional, sin perjuicio de las demás funciones de dirección que exigirá el normal desenvolvimiento de la entidad. Los médicos especialistas, médicos generales, nutricionista, fisioterapeutas miembros de la institución y demás personal son los encargados de atender a la población afiliada y suplir sus necesidades para mantener un equilibrio entre los servicios que la empresa ofrece y los que demandan los usuarios y las instituciones que tienen contratos con esta.

Las personas que laboran en dicha organización se vinculan a través de cooperativas de trabajo. En la actualidad la clínica tiene a su cargo una planta de 136 empleados, quedando una distribución de aproximadamente el 70,5% en la parte asistencial y el 29,4% restante en la parte administrativa (Ver cuadro 3)

Cuadro 4. Distribución de la población por cargo asistencial.

Médicos Especialistas	Médicos Generales	Enfermeras Jefes	Aux. Enfermería	Aux. Farmacia	Tecnólogo Rayos X.	*Fisioterapeutas. Instrumentadoras Quirúrgicas	Terapistas respiratorias
20	14	13	32	3	3	4* 5	2

Fuente: Oficina de Recursos Humanos de Serviclínicos Dromedica S.A.

El anterior cuadro muestra que la clínica cuenta con un alto número de empleados en la parte asistencial, incluyendo un número significativo de médicos especialistas dada la naturaleza de la clínica.

Dentro de los funcionarios que se encargan de la parte asistencial, se encuentran todos aquellos que desempeñan cargos administrativos y asistenciales, como son profesionales y técnicos, y los empleados que ejercen funciones operativas como lo son los vigilantes, conductores, empleados de servicios generales y demás (Ver cuadro 4).

Cuadro 5. Distribución de la población por cargo administrativo.

Servicios Generales	Técnicos Administrativos.
16	24

Fuente: Recursos Humanos de Serviclínicos Dromedica S.A.

La parte administrativa, representa un grupo pequeño respecto de las demás áreas, ya que se encarga de tareas como son las autorizaciones, liquidaciones y demás funciones de tipo legal y financiero que debe cumplir la clínica, el trabajo desempeñado por esta área es más de tipo funcional (Ver cuadro 5).

Cuadro 6. Distribución de la población por tipo de contrato.

TIPO DE CONTRATO	N° DE TRABAJADORES
CONTRATO LABORAL	0
COOPERATIVA	131
PRESTACIÓN DE SERVICIOS	5

Fuente: Recursos Humanos de Serviclínicos Dromedica S.A.

Los empleados de Serviclínicos Dromedica S.A. son contratados bajo diferente modalidad. El personal médico general y todos los que pertenecen al área administrativa son contratados por prestación de servicios, esto quiere decir que no trabajan tiempo completo y la remuneración es por horas trabajadas; una vez la persona ingresa a laborar se le hace un contrato civil de prestación de servicios, en donde se le explican los términos y condiciones de las funciones a desempeñar; mientras que los médicos especialistas del área de salud son contratadas a través de una cooperativa de trabajo asociado de médicos y especialistas, la cual se encarga de enviar el personal calificado que Serviclínicos Dromedica S.A. solicita. Este personal tiene un sentido de pertenencia mínimo hacia la institución dado que no son contratados directamente por la institución.

Dentro de la estructura administrativa de Serviclínicos Dromedica S.A. Trabajo Social aparece inscrito dentro de la oficina de recursos humanos como un espacio de participación para los usuarios o clientes. Donde el profesional de Trabajo Social cumple las siguientes funciones:

- Atender de forma individual los casos de consulta especializada y asistencial de usuarios con dificultades en la atención oportuna de citas o alguna urgencia en la clínica.

- Informar y educar a los usuarios sobre el SGSSS, derechos y deberes entre otros.
- Establecer un sistema de asesoría constante sobre el proceso a seguir en la implementación de los mecanismos de participación en salud.
- Organizar talleres a la comunidad y personal institucional para dar a conocer los derechos y reglamentación sobre la Participación Social en Salud. .
- Coordinar y asesorar la Participación Social en Salud.
- Establecer canales de comunicación y coordinación con las directivas y empleados de la clínica.
- Establecer un Sistema de recepción y canalización de quejas e inquietudes de los Usuarios de los servicios de salud.
- Apoyar a trámites sociales del usuario.
- Medición de la satisfacción del usuario.
- Coordinar y asesorar los procesos de participación Social en Salud (Conformación de las Juntas Directivas, Asociaciones de usuarios, Comités de ética hospitalaria, Veeduría y demás grupos.)
- Conocer cuál es el grado de Calidad de los servicios recibidos, vistos desde la perspectiva de los usuarios.
- Identificar los aspectos críticos que deterioran la calidad de los servicios ofrecidos. Precisar fortalezas y debilidades.
- Realimentar la Institución para el establecimiento de planes de mejoramiento continuo de los servicios.
- Organizar visitas a las instituciones y a las organizaciones.
- Elaborar, revisar y enviar trimestralmente a la secretaría de salud los consolidados de las quejas y reclamos que se reciben.
- Participar como profesional de apoyo de los diferentes programas preventivos a cargo de la clínica (talleres, conferencias, trabajos grupales, etc.)

- Elaborar y presentar los informes de gestión mensual requeridos por la gerencia⁵¹.

La clínica Serviclínicos Dromédica por ser una IPS y tener contrato con otras entidades prestadoras de servicios de salud atiende a un amplio personal dentro de los cuales hacen parte los afiliados de las EPS (régimen contributivo), los afiliados a las ARS (régimen subsidiado), los cuales pertenecen a los estratos I, II y III de la ciudad de Bucaramanga y sus zonas aledañas y el seguro de accidente de tránsito (SOAT). Esto indica que la clínica maneja una variedad de niveles económicos por los diversos servicios que ofrece a todos sus usuarios. En el cuadro 7 se muestran las entidades médicas con las cuales la institución tiene contrato para la prestación de servicios médicos y asistenciales (Cuadro 7).

⁵¹ GOMEZ BOTERO, Maria Jannet. Trabajo de Grado. Escuela de Trabajo Social. Universidad Industrial de Santander 1999.

Cuadro 7: Entidades de Salud Contratantes de Servicios Médicos en Serviclínicos Dromedica S.A.

ADMINISTRADORAS REGIMEN SUBSIDIADO (ARS)	ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD (EPS)	SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTE DE TRANSITO (SOAT)
▪ Coosalud	▪ Colsanitas	▪ Seguros Bolívar
▪ Caprecom	▪ Coomeva	▪ Seguros Colpatria S.A.
▪ Comfenalco	▪ Salud Total	▪ CIA Mundial de Seguros S.A.
▪ Emdisalud	▪ Capruis	▪ CIA Central de Seguros S.A.
▪ Asmet Salud	▪ Avanzar Médico	▪ CIA Agrícola de Seguros S.A.
▪ Cajasalud		▪ MAPFRE Seguros Generales de Colombia S.A.
▪ Dusakawi (Asociación Cabildos Indígenas)		▪ Seguros del Estado.

Fuente: Auditora de Calidad Serviclínicos Dromedica S.A.

La clínica atiende una población anual de 5440 personas de las cuales el 80% corresponde al seguro obligatorio de tránsito (SOAT) pertenecientes al área metropolitana y en pequeñas cantidades a sus zonas aledañas. El 20% restante pertenece al régimen subsidiado y contributivo de las ARS y EPS enunciadas anteriormente.

3.2 DESCRIPCIÓN DEMOGRÁFICA DE LA POBLACIÓN QUE HACE USO DE LOS SERVICIOS MEDICOS DE SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.

Para lograr hacer la descripción de la población objeto de intervención del SIAU fue necesario aplicar una encuesta a una muestra significativa de 375 personas las cuales permitieron tener un conocimiento a grandes rasgos de las características socio- familiares y socio- culturales de estas personas (Anexo 10). A manera general de la encuesta aplicada se obtuvieron las siguientes conclusiones.

La mayoría de las personas que asisten a la clínica a usar los servicios son de género masculino, de los cuales el 59% son hombres y el 41% mujeres. La diferencia no muy significativa, lo cual demuestra que tanto hombres como mujeres se preocupan por su estado de salud y usan los servicios que ofrece la institución.

Según datos registrado la población que con mayor frecuencia asiste a usar los servicios médicos y asistenciales de la clínica son las personas en edades comprendidas de 31 a 40 años, ocupando el mayor porcentaje que equivale 40%, seguido de las personas de 21 a 30 años con 24 %, de 11 a 20 años el 12% y de 50 años en adelante 24%.

Debido a la naturaleza de la clínica, la población que asiste a usar los servicios de salud tiene un bajo nivel de escolaridad, como se puede apreciar en el gráfico anterior, el 80% de las personas solo tienen estudios primarios, el 13% secundarios, el 5% universitarios, el 1% técnicos y el otro 1% otros estudios.

Un 40% de las personas entre hombres y mujeres que acuden a la clínica viven en unión libre, el 25% son parejas que han optado por el matrimonio, el 19% se han divorciado por algún motivo, razón o circunstancia y el 16% no tienen ningún tipo de relación; son solteros.

La mayor población que asiste a utilizar los servicios de Serviclinicos Dromedica S.A., pertenecen al régimen de afiliación del SOAT ocupando un 62%, el 32% pertenecen al régimen subsidiado y el 6% al régimen contributivo, esto debido a que la clínica es una IPS la cual presta servicios de salud y sus mayores contratantes son las ARS.

Debido al contexto en el que se desenvuelva la población objeto se posible observar gracias al gráfico que el 33% de la población tiene cuatro hijos, el 27% dos hijos, el 20% seis hijos, el 13% ocho hijos y el 7% diez o más hijos.

En relación a la tenencia de vivienda el 73% de los usuarios que asisten a la clínica viven en arriendo fenómeno que puede deberse a su nivel socioeconómico, ya que por el elevado nivel de vida de las personas se hace difícil adquirir una vivienda propia, mientras que el 27%, un mínimo de personas viven en una vivienda propia.

El nivel socioeconómico de los usuarios que predomina es el nivel 2 con un porcentaje del 50%, el 39% pertenece al nivel 1, el 9% al nivel 2 y el 2% al nivel 4, lo cual indica que la población asistente a la institución es de recursos limitados.

4. CARACTERIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA

La atención al cliente es uno de los elementos fundamentales de una buena administración en cualquier institución. Esta atención no solamente se refiere a la oferta de servicios que satisfagan al usuario sino, a hacerlo sentir, parte importante de la entidad brindándole la oportunidad de opinar y participar en el control de la calidad de los servicios. De ahí la importancia de que exista en las entidades de salud una instancia que se ocupe exclusivamente de atender cualquier solicitud y de dar valor humano al usuario.

Es por este motivo que la ley 100 de 1993 expresa que los usuarios, especialmente los que hacen parte de las entidades de salud tienen derecho a participar de todos los procesos que se lleven a cabo dentro de la institución y establecer quejas y reclamos cuando sus derechos estén siendo vulnerados.

Cabe resaltar que la práctica se orientó teniendo en cuenta a la Trabajadora Social Uva Falla Ramírez⁵² quien hace una conceptualización acerca de las funciones y nuevos roles que desempeña el o la Trabajadora Social en el área de la salud. Ella define que el Trabajo Social poco a poco se ha ido posicionando en el mundo y por ende en el mercado laboral, es por tal motivo que el papel que juega el o la Trabajadora Social en el sector salud es de suma importancia. Con todos los transformaciones legislativas que se han presentado en los últimos 10 años y con la aparición de la ley 100 de 1993 el Trabajo Social ha sufrido un cambio en su gestión, el cual ha consolidado su presencia, generando modificaciones fundamentales en la organización y administración de los recursos, lo que ha

⁵² Trabajadora Social, docente investigadora Programa de Trabajo Social. Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca. Equipo de investigación: Ruth Garavito G, Jenny Ortiz E, Luz Riaño P, Angélica Rojas B, Ángela Rodríguez M, Angélica Vargas J y Enna Velásquez B. Estudiantes de quinto semestre Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca. Programa de Trabajo Social 2005. Bogotá D.C.

ocasionado que se reconfigure su actuación; si bien es cierto antes se desenvolvía en el marco hospitalario, ahora su desempeño debe extenderse a los ámbitos comunitarios trabajando en los procesos de prevención de la enfermedad y promoción de la salud.

En la revista colombiana de Trabajo social en su edición No. 20, Ramírez plantea que los profesionales que se desenvuelven en el área de salud deben concentrar sus funciones y responsabilidades en cuanto a:

- Investigar y tratar aspectos socioeconómicos y culturales de la población beneficiaria de la prestación de los servicios en salud.
- Informar, motivar y orientar al recurso humano (personal de salud) en función del componente de participación de la comunidad, teniendo en cuenta los aspectos socioeconómicos y culturales de la salud.
- Contribuir con los servicios para atender mejor a la población usuaria con énfasis en los grupos materno infantil y laboral y orientar la demanda hacia la atención primaria en salud.
- Determinar la capacidad de la población para aportar económicamente al sector salud, de acuerdo con sus ingresos y con el tipo de servicio recibido.
- El trabajador Social participa en la identificación de los factores sociales de salud- enfermedad y promueve la gestión comunitaria y social para el desarrollo de la salud, por lo tanto, su competencia va encaminando a promover e incentivar la promoción de la salud, educación para la salud y fomento de la participación social y comunitaria teniendo en cuenta los derechos en el Sistema de Salud⁵³.

De acuerdo a lo mencionado anteriormente se ve la necesidad de implementar un mecanismo de participación en Serviclínicos Dromedica S.A. el cual permita a los usuarios conocer, ser partícipes y estar al tanto de la información relacionada con el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Aquí aparece un nuevo

⁵³ Ibíd. Pág. 80

componente y es la acción del Trabajo Social como profesión que contribuye a encaminar y cumplir con las metas propuestas en la clínica. Dentro de la institución el Trabajo Social desempeñó un papel importante, aportando sus conocimientos y orientaciones en procesos que le permitieron una vinculación permanente en las diferentes esferas; desde las acciones realizadas dentro de sus funciones y buscando por medio de la participación activa contribuir al mejoramiento de los programas que se ofrecen y a ayudando a generar nuevas estrategias para el mejoramiento de los mismos. Así mismo el profesional en formación cumplió con ciertas habilidades que fueron muy valiosas e importantes para el desarrollo de sus funciones; dentro de las cuales se encuentran el fuerte liderazgo para convocar y motivar a los funcionarios y a la comunidad entorno a objetivos comunes; habilidad en el manejo de caso, grupo y comunidad, creatividad y agilidad en la toma de decisiones y resolución de problemáticas, pero sobre todo actitud gerencial, que le permita liderar todos los procesos que se lleva a cabo en el SIAU.

En esta práctica la intervención de Trabajo Social se ubicó en el área de salud con el propósito de brindarle tanto al usuario como al empleado de la clínica un espacio para la participación, el conocimiento y el aprendizaje de nuevos saberes que le permitan en un futuro tener herramientas para desempeñarse en un ambiente laboral óptimo y que su calidad de vida sea mucho mejor y más satisfactoria. La finalidad de dicho proyecto, fue brindarle a los afiliados (as) y la población beneficiaria una atención integral y específica, la cual estuviera enmarcada en el contexto de la salud y la calidad en la prestación del servicio, para mejorar y favorecer el bienestar de los usuarios (as) que hacen parte de Serviclínicos Dromedica S.A.

En segunda instancia se procede a realizar la revisión del respectivo material concerniente a normatividad que enmarca al SIAU, para lograr un conocimiento más amplio y claro acerca de los parámetros que lo rigen. Una vez realizado este

procedimiento, se analizan posibles estrategias a partir de una matriz DOFA para lograr el acercamiento a la comunidad que accede y hace uso de los servicios de la clínica para conseguir un espacio en el cual se puede informar y hacer partícipe a todos (as) los usuarios (as), abordando las debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas que se evidencien durante el proceso. Luego se desprenden una serie de actividades las cuales se llevan a cabo con la ayuda de la auditora de calidad, encaminadas a la creación e implementación de SIAU en la entidad, el cual sirva como herramienta para la toma de decisiones en el proceso de mejoramiento continuo de la entidad. Para cumplimiento de este fin, se entregaron volantes y folletos relativos al sistema, se ubicaron buzones de sugerencia, entre otros, los cuales permitieron la calidad en la prestación del servicio y el mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios.

4.1 DIAGNÓSTICO

El trabajo realizado durante la práctica en la institución Serviclínicos Dromedica S.A. estuvo orientado bajo los lineamientos que enmarcan la ley 100 de 1993, el decreto 1757 de 1994, el perfil, y las funciones del Trabajador Social en el área de salud: Se tuvo en cuenta la planeación estratégica, la cual permite conocer las amenazas, fortalezas, debilidades y oportunidades para luego actuar y desde ellas definir las estrategias que llevarán al logro de los objetivos (ver cuadro 8).

Cuadro 8: Matriz DOFA Serviclinicos Dromedica S.A.

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none"> ♣ Conocimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, su funcionamiento, normas y ejecución por parte de Trabajo Social y la Organización ♣ Disponibilidad de la Organización en tiempo, espacio y recurso humano para la implementación de mecanismos de participación. ♣ Asignación de un profesional de Trabajo Social para el diseño y desarrollo del programa, con visión social. ♣ Reconocimiento social de Serviclinicos Dromedica S.A. ♣ Tecnología de punta la cual permite a la institución ofrecer un servicio médico - asistencial eficaz y eficiente. ♣ Existencia de equipo interdisciplinario para el desarrollo de las acciones a seguir. 	<ul style="list-style-type: none"> ♣ Ley 100/93 la cual garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud y la Constitución Política de Colombia de 1991. ♣ Decreto 1757 de 1994. Formas de Participación Ciudadana y Servicios de Atención al Usuario ♣ Existencia de normas que dirigen la acreditación de las instituciones prestadoras de servicios de salud (decreto 1011 de 2006, resolución 1445 de 2006, resolución 1446 de 2006)
AMENAZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> ♣ No se cuenta con el manejo de unos estándares de calidad exigidos por la ley los cuales garantizan la prestación del servicio de una manera eficaz y eficiente en la organización. ♣ Límite de tiempo establecido por la Secretaría de Salud Departamental para el cumplimiento de los requisitos necesarios para la acreditación. 	<ul style="list-style-type: none"> ♣ Inexistencia de un programa de Atención e Información al Usuario ♣ Desconocimiento de la población a intervenir sobre la existencia de mecanismos de participación en salud y sus competencias. ♣ Carencia de una infraestructura física adecuada para atender a los usuarios cuando soliciten información. ♣ Falta de compromiso por parte de los empleados de la institución por conocer los derechos y deberes de los usuarios. ♣ Desconocimiento por parte del personal médico y funcionarios que laboran en la entidad acerca del trato que debe tener el cliente.

Fuente: La autora del proyecto.

Luego de realizada la matriz DOFA se deriva el cruce de variables, el cual permite obtener diferentes estrategias que muestran caminos alternos para plasmar las acciones que permitirán en el corto, mediano y largo plazo disponer de los recursos humanos, físicos, tecnológicos y financieros de la institución para el logro de las metas (ver cuadro 9)

Cuadro 9: Cruce de variables

FORTALEZAS – OPORTUNIDADES	FORTALEZAS Y AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Creación e implementación del Sistema de Información y Atención al Usuario. ❖ Diseño y desarrollo de estrategias orientadas hacia la humanización de la atención en salud. ❖ Establecimiento y promoción de mecanismos de participación para que el usuario se informe, participe y aporte sobre los derechos y deberes en salud. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Análisis y clasificación cualitativa y cuantitativa de la información que provee el Cliente Externo en Serviclinicos Dromedica S.A.
DEBILIDADES- OPORTUNIDADES	DEBILIDADES – AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Educación constante al cliente interno entorno al manejo del SIAU y la atención al usuario ❖ Conocimiento por parte de la comunidad (cliente externo) acerca de los servicios y funciones que presta la oficina del SIAU 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Realización de actividades para el mejoramiento de la calidad y la gestión de la organización referente a la salud y al Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU)

4.2 PROPUESTA DE PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN EN SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.

Creación e implementación del Sistema de Información y Atención al Usuario.

Esta estrategia surgió de la necesidad de implementar en la IPS Serviclinicos Dromedica S.A. un mecanismo que brindara a los usuarios la información y la ayuda necesaria, para estar en constante comunicación y conocer todo lo relacionado al ámbito de la salud. Debido a que la IPS no contaba con este servicio, se vio la necesidad de integrar en la institución a una estudiante en práctica de Trabajo Social para que llevara a cabo dicho proceso, ya que en el campo de la salud el papel que cumple el Trabajador Social es muy importante.

De igual manera para dar a conocer a los usuarios (as) la estructura del SIAU, fue necesaria la convocatoria a todas las personas que hacían uso de los servicios de la clínica para que se hicieran partícipes del proceso, a través de charlas informales, las cuales consistían en mantener contacto directo y claro con todos los usuarios.

A continuación se presentan las acciones estrategias realizadas en dicho proceso:

Cuadro 10: Estrategia 1

OBJETIVO ESTRATÉGICO: Crear e implementar el Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU) como un mecanismo de participación que contribuya al mejoramiento del sistema de calidad de Serviclínicos Dromédica S.A.				
Estrategia Creación e implementación del SIAU.				
ACCIONES ESTRATEGICAS	METAS	INDICADOR DE LOGRO	INDICADOR DE GESTIÓN	AVANCES DEL PROCESO Y PROPÓSITOS
Contacto a los usuarios que hacen uso del servicio en la clínica Serviclínicos Dromédica S.A.	Para el mes de marzo de 2007 todos los usuarios de la institución tendrán conocimiento total del Sistema de Información y Atención al Usuario.	Conocimiento del SIAU por los usuarios de Serviclínicos Dromedica S.A.	Número de personas informadas en un periodo dado Número de personas usuarias del servicio en el mismo periodo X 100 480/480* 100= 100%	Se realizó el contacto directo con 480 usuarios de la clínica a través de charlas informales en donde la estudiante en práctica interactuaba con las personas y les explicaba acerca de las funciones que cumple el Sistema de Información y Atención al Usuario en la institución.

Cuadro 11: Estrategia 1

ACCIONES ESTRATEGICAS	METAS	INDICADOR DE LOGRO	INDICADOR DE GESTIÓN	AVANCES DEL PROCESO Y PROPÓSITOS
Divulgación de los servicios y funciones que presta y ofrece el SIAU.	Para la cuarta semana del mes de marzo se habrán entregado todos los medios de divulgación que trasmitan la información a los clientes.	Entrega de folletos, volantes y carteleras.	<p>Número de medios impresos entregados</p> <hr/> <p>Número de medios diseñados X 100</p> <p>480/480= 100%</p>	Se realizo el diseño de 4 folletos, 4 volantes y 3 carteleras, de los cuales se entregaron el 100%. Estos folletos, volantes y demás contenían información acerca del SIAU. Una vez realizados estos fueron expuestos a la auditora de calidad y al director científico los cuales aprobaron la realización y entrega a los usuarios de la clínica.
Instalación directamente de una línea telefónica que sea exclusiva del SIAU	Para la segunda semana del mes de marzo se habrá logrado la instalación de una línea telefónica donde los se les ofrecerá información a los clientes.	Instalación de línea telefónica.	<p>Llamadas atendidas</p> <hr/> <p>Total de llamadas X100</p> <p>0/0=0%</p>	No se logró la instalación de la línea telefónica

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN.

En materia de conformación e implementación del Sistema de Información y Atención al Usuario en la instituciones prestadoras de servicios de salud, el gobierno es claro cuando enuncia en la ley 100 de 1993 la existencia de un ente que informe y haga partícipe al usuario de los procesos que se lleven al interior de las empresas de salud y que beneficien a todos los individuos.

Para el desarrollo de esta estrategia se hizo necesario utilizar medios de comunicación masivos para que la información llegara a todos los clientes y estos conocieran las funciones e importancia de dicho sistema, el cual iba a ser implementado y utilizado en pro la institución.

Durante este proceso, la estudiante realizó el diseño de los folletos, volantes y carteleras que iban a ser expuestos al público, una vez realizados fueron presentados a la Auditora de calidad y al Gerente de la institución para su respectiva revisión, aprobación y puesta en marcha.

Una vez aprobados, los folletos y volantes fueron entregados a los usuarios y las carteleras fueron ubicadas en sitios estratégicos y visibles para que los clientes tuvieran la oportunidad de informarse acerca del servicio. (Ver anexo A).

Cuadro 12. Estrategia 2

OBJETIVO ESTRATÉGICO Identificar las falencias presentadas en la prestación del servicio ofrecido en Serviclínicos Dromedica S.A.				
Estrategia 2. Análisis cualitativo y cuantitativo de la información que provee el cliente externo.				
ACCIONES ESTRATEGICAS	METAS	INDICADOR DE LOGRO	INDICADOR DE GESTIÓN	AVANCES DEL PROCESO Y PROPÓSITOS
Diseño y aplicación de encuesta para medir la satisfacción del cliente externo.	<p>Para la cuarta semana del mes de marzo de 2007 se habrá aplicado la encuesta de percepción a los usuarios que hacen uso de los servicios de la clínica</p> <p>Para la primera semana del mes de junio se habrá tabulado la información de cada una de las variables a medir y evaluar.</p> <p>Para la segunda semana del mes de junio se habrán entregado los resultados a los directivos de la institución.</p>	<p>-Instrumento de medición de la percepción de los usuarios.</p> <p>-Documento entregado.</p>	<p>Encuestas realizadas en el mes</p> <p>Numero de encuestas tabuladas</p> <hr/> <p>Numero encuestas aplicadas X 100</p> <p>$375/375*100= 100\%$</p>	<p>Se diseñó y aplicó la encuesta a 375 personas que asistieron a la institución. Después de esto se tabularon el 100% de las encuestas distribuidas a cada persona y a partir de los resultados se realizó un diagnóstico en donde además se hicieron algunas recomendaciones para lograr transformar las falencias encontradas en el servicio que se ofrece en la institución. Se mostraron los resultados a la dirección general y a la auditora de calidad.</p> <p>Se espera que la recomendaciones hechas se tengan en cuenta para así mejorar en un futuro el servicio ofrecido por Serviclínicos Dromedica S.A.</p>

<p>Recepción y análisis quincenalmente de quejas y reclamos.</p>	<p>Durante los meses de marzo, abril, mayo y la primera semana de junio de 2007 se habrán recepcionado quincenalmente las quejas y reclamos que hagan los usuarios acerca de los diferentes servicios que se prestan en Serviclinicos Dromedica S.A.</p>	<p>Informes a la dependencia de auditoria de calidad y dirección médica de la institución para llevar a cabo los respectivos cambios.</p>	<p>Número de quejas resueltas</p> <hr/> <p>Número de quejas presentadas</p> <p>X100</p> <p>$100/100*100= 100\%$</p>	<p>En un periodo de 4 meses se logró recepcionar un total de 100 reclamos presentados por los usuarios y dar respuestas satisfactorias a los usuarios. El 52% de estos reclamos estuvieron relacionados con el servicio de ecografías por incumplimiento de los horarios al momento de dar la cita.</p>
<p>Adecuar en puntos estratégicos dos buzones de sugerencias en los cuales se reciban sugerencias, inquietudes y reclamos.</p> <p>Sistematizar la información recolectada de las</p>	<p>Para la segunda semana del mes de junio de 2007 deberán estar habilitados los buzones de sugerencia en sitios estratégicos y visibles de la clínica.</p> <p>Para la primera semana del mes de</p>	<p>Revisión del buzón de sugerencias y clasificación de las quejas según su naturaleza.</p> <p>Entrega de documento de las quejas y</p>	<p>Numero de buzones ubicados</p> <hr/> <p>Numero de buzones programados</p> <p>X100</p> <p>$2/2*100= 100\%$</p> <p>Documento final terminado</p>	<p>Se logró la adecuación de 2 buzones, es decir el 100% de los programados, estos buzones de sugerencias se ubicaron en sitios visibles y al alcance de los clientes con el fin de que estos participaran y dieran a conocer sus opiniones acerca del servicio prestado por la clínica.</p>

<p>quejas y reclamos para evaluar el servicio que se presta en la organización basada en unos atributos de la calidad.</p>	<p>junio se habrá entregado el 100% de los condensados analizados y clasificados realizados durante los meses estipulados.</p>	<p>reclamos condensados.</p>		<p>Se entregó al director médico y a la auditora de calidad el documento elaborado y analizado de las quejas y reclamos presentados en los meses de marzo a junio de 2007.</p>
--	--	------------------------------	--	--

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN.

Tras la manifestación por parte de algunos usuarios del manejo inadecuado en la atención del servicio de salud prestado por parte de los empleados de la clínica, se hizo necesario medir y evaluar la satisfacción y percepción que tiene este del servicio ofrecido tanto de las personas que laboran en la clínica como de la institución.

El instrumento de medición de la percepción y satisfacción del servicio fue ajustado a las necesidades específicas de los usuarios, éste estaba conformado por 9 preguntas de tipo cerrado, las cuales involucraban a todo el personal médico y administrativo que laboraba en la entidad (ver anexo B).

La propuesta para la aplicación del instrumento fue socializada en una reunión con la auditora de calidad quien estuvo de acuerdo y dio el visto bueno para el desarrollo y aplicación de dicha propuesta.

La encuesta fue aplicada a una muestra significativa de 375 personas pertenecientes a los diferentes regímenes de salud que asistían a Serviclínicos Dromedica S.A.; esta fue distribuida y entregada a cada usuario y se explicó brevemente de forma individual el procedimiento para mayor confiabilidad.

La información de la encuesta mostró que el 48% de las personas encuestadas se sentían inconformes con el servicio prestado por los trabajadores, el 40% opinó que el servicio era regular, y el 12% que el servicio era de muy mala calidad. A partir de los datos arrojados se elaboró un documento donde se evidenciaron falencias en la institución y en los empleados en cuanto a la atención que se estaba prestando al usuario. Este escrito fue entregado al director médico y a la auditora de calidad, con las respectivas recomendaciones para que se llevara a cabo una solución a dicha problemática.

A partir de la creación de los estándares de calidad, todas las empresas prestadoras de salud, se han visto en la obligación de implementar estrategias que contribuyan a hacer partícipe al usuario o cliente en la opinión respecto al servicio prestado, esto con el fin de garantizar el mejoramiento y la calidad del servicio.

Las quejas y reclamos son escritos a través de los cuales los usuarios ponen de manifiesto su inconformidad con el funcionamiento de los servicios administrativos o asistenciales prestados por la entidad o los profesionales que allí trabajan. Constituyen un instrumento idóneo para conocer su opinión en relación con un servicio del que son usuarios, y que, a su juicio no cumplen los requisitos de calidad esperados.

De acuerdo a lo enunciado anteriormente en Serviclinicos Dromedica S.A. se adecuaron estratégicamente buzones de sugerencias en varios puntos clave de la clínica, los cuales permitieron recepcionar quejas, reclamos y sugerencias, estos contenían el formato que debía diligenciar la persona para plasmar su queja, el cual manejaba la clínica para recepcionar las quejas (ver anexo E). En la segunda semana del mes de junio fueron habilitados 2 buzones, uno en la sala de urgencias y otro en consulta externa, de manera que estuvieran a la vista de las personas que ingresaran a la entidad y a su vez fueran de fácil acceso, los buzones debían ser revisados cada 15 días, la información recolectada era debidamente analizada y clasificada según su naturaleza. Durante los 4 meses que se recepcionaron quejas, reclamos y sugerencias tanto en los buzones como de forma verbal, se presentaron un total de 100 de quejas, de las cuales el 52% eran expresadas por la inconformidad en el servicio de ecografías, en cuanto a horario de atención, y llegadas tarde del ecógrafo. Solo se presentó una queja dirigida hacia el especialista de ortopedia, debido al trato inhumano y desinteresado por parte del médico, esta fue resuelta por el director médico quien

fue la persona encargada de llevar a cabo la debida resolución del problema presentado.

Finalmente se elaboró un documento con la debida información de las quejas, reclamos y sugerencias, en donde gráficamente se presentaban los porcentajes de las quejas presentadas, servicio en el que se había evidenciado la y la debida solución, este fue presentado a la auditora de calidad quien basándose en esta información tomo cartas en el asunto.

Cuadro 13. Estrategia 3

OBJETIVO ESTRATÉGICO Mejorar la atención en salud que prestan a los usuarios cada uno de los integrantes de Serviclínicos Dromedica S.A.				
Estrategia 3 Educación Constante al cliente Interno de Serviclínicos Dromedica S.A.				
ACCIONES ESTRATEGICAS	METAS	INDICADOR DE LOGRO	INDICADOR DE GESTIÓN	AVANCES DEL PROCESO Y PROPÓSITOS
Realización de talleres de capacitación de servicio al cliente.	Para la cuarta semana del mes de marzo y la primera semana del mes de abril de 2007 se habrá diseñado y capacitado al personal médico y administrativo que labora en la institución con temas relacionados con calidad, atributos de la calidad, humanización en salud, etc.	Material audiovisual. Conocimiento de los asistentes sobre temas referentes a la calidad del servicio en salud.	<p>Número de empleados asistentes</p> <hr/> <p>Número de empleados convocados X 100</p> <p>30/136*100= 23%</p>	<p>Se diseñó el material para el taller, el cual consistía en elaborar unas diapositivas con contenido relacionado a los temas anteriormente mencionados. Este fue expuesto a la auditora de calidad quien lo aprobó.</p> <p>Los talleres se realizaron por áreas, administrativa, personal médico y paramédico y servicios generales, fueron convocados 136 empleados, de los cuales asistieron 30, lo que constituye el 23% del total de los empleados. Se llevo un listado de las personas</p>

				<p>que asistían a los talleres y una vez terminados se entregó un documento a la dirección médica, el cual contenía las temáticas y los asistentes a cada uno de los talleres.</p> <p>Se espera que el taller sea de gran utilidad y ayuda para el personal que labora en la institución.</p>
--	--	--	--	---

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN.

A partir de la creación de los estándares de calidad, todas las empresas prestadoras de salud, se han visto en la obligación de implementar estrategias que contribuyan a hacer partícipe al usuario o cliente en las opiniones respecto al servicio prestado, esto con el fin de garantizar el mejoramiento y la calidad del servicio.

Las quejas y reclamos son escritos a través de los cuales los usuarios ponen de manifiesto su inconformidad con el funcionamiento de los servicios administrativos o asistenciales prestados por la entidad o los profesionales que allí trabajan. Constituyen un instrumento idóneo para conocer su opinión en relación con un servicio del que son usuarios, y que, a su juicio no cumplen los requisitos de calidad esperados.

De acuerdo a lo enunciado anteriormente en Serviclinicos Dromedica S.A. se adecuaron estratégicamente buzones de sugerencias en varios puntos clave de la clínica, los cuales permitieron recepcionar quejas, reclamos y sugerencias, estos contenían el formato que debía diligenciar la persona para plasmar su queja, el cual manejaba la clínica para recepcionar las quejas (ver anexo E). En la segunda semana del mes de junio fueron habilitados 2 buzones, uno en la sala de urgencias y otro en consulta externa, de manera que estuvieran a la vista de las personas que ingresaran a la entidad y a su vez fueran de fácil acceso, los buzones debían ser revisados cada 15 días, la información recolectada era debidamente analizada y clasificada según su naturaleza. Durante los 4 meses que se recepcionaron quejas, reclamos y sugerencias tanto en los buzones como de forma verbal, se presentaron un total de 100 de quejas, de las cuales el 52% eran expresadas por la inconformidad en el servicio de ecografías, en cuanto a horario de atención, y llegadas tarde del ecógrafo. Solo se presentó una queja dirigida hacia el especialista de ortopedia, debido al trato inhumano y

desinteresado por parte del médico, esta fue resuelta por el director médico quien fue la persona encargada de llevar a cabo la debida resolución del problema presentado.

Finalmente se elaboró un documento con la debida información de las quejas, reclamos y sugerencias, en donde gráficamente se presentaban los porcentajes de las quejas presentadas, servicio en el que se había evidenciado la y la debida solución, este fue presentado a la auditora de calidad quien basándose en esta información tomo cartas en el asunto.

Cuadro 14. Estrategia 4

OBJETIVO ESTRATÉGICO Promocionar mecanismos de participación para que los usuarios se informen y conozcan sobre los derechos y deberes en salud.				
Estrategia 4 Capacitación de los usuarios en el uso y conocimiento de los mecanismos de participación en salud reglamentados en el decreto 1757 de 1994.				
ACCIONES ESTRATEGICAS	METAS	INDICADOR DE LOGRO	I NDICADOR DE GESTIÓN	AVANCES DEL PROCESO Y PROPÓSITOS
Información y motivación al usuario en torno al conocimiento de los derechos y deberes en salud.	Para la cuarta semana del mes de marzo y la primera semana de abril de 2007, se habrá diseñado y entregado los folletos sobre derechos y deberes en salud.	Folletos sobre derechos y deberes en salud.	Numero de folletos entregados <hr/> Número de folletos programados X100 150/150*100= 100%	

<p>Establecimiento de medios de comunicación dirigidos a los usuarios.</p>	<p>Para la cuarta semana del mes de marzo de 2007 se habrán elaborado carteleros informativos, las cuales serán distribuidas en las diferentes áreas de la clínica, las cuales contendrán información relacionado con derechos y deberes en salud.</p>	<p>-Carteleros Informativos</p>	<p>Número de carteleros realizadas <hr/> Número de carteleros expuestas X 100 $4/4*100= 100\%$</p>	<p>Se realizaron 4 carteleros que contenían información referente a los derechos y deberes en salud de los usuarios, las cuales fueron expuestas en las diferentes áreas de la clínica. Durante todo el mes de marzo hubo una constante interacción entre el profesional en formación de Trabajo Social y los usuarios quienes conocieron y apoyaron el proceso.</p>
<p>Charlas informativas dirigidas a grupos focales para dar a conocer los derechos y deberes reglamentados en el decreto 1757 de 1994.</p>	<p>Para la cuarta semana del mes de abril de 2007, se habrá capacitado a la gran mayoría de los usuarios que hacen uso de los servicios de Serviclinicos Dromedica S.A.</p>	<p>- Asistencia de los usuarios.</p>	<p>Número de usuarios informados <hr/> Número de usuarios convocados X 100 $480/500*100= 96\%$</p>	<p>Se realizaron charlas que contenían información acerca de los mecanismos de participación en salud y de cómo acceder a ellos. Fueron convocados 500 usuarios de los cuales asistieron 480, lo cual indicó que se informó al 96% de los usuarios convocados.</p>

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN.

La participación en salud en los últimos años en Colombia ha sido incorporada como un mecanismo de apoyo, que orienta y dirige los procesos y decisiones tanto de los usuarios que hacen uso de los servicios de una institución como las personas que laboran en la misma.

Para el desarrollo de esta estrategia fue necesario el diseño de herramientas que invitaran al usuario a conocer los derechos y deberes que como miembros de un sistema de seguridad social en salud tienen. Este proceso se llevó a cabo a través de charlas informales e informativas en donde la profesional en formación de Trabajo Social tenía contacto directo con los individuos, ofreciendo un espacio que permitiera al usuario mediante folletos ilustrativos conocer acerca de los beneficios de adquirir conocimiento claro y conciso en este campo. A su vez se realizaron carteleras que contenían información de fácil acceso y entendimiento para las personas la cual permitiera mayor aprehensión del material y del mensaje que se quería transmitir, estas fueron expuestas en lugares visibles y al alcance de todos (ver anexo D).

4.3 EVALUACION GENERAL DEL PROCESO DE PRÁCTICA.

La práctica fue realizada en la Clínica Serviclinicos Dromedica S.A., durante el primer semestre académico del 2007, la cual estuvo guiada por cuatro fases: Ubicación, Diagnóstico, Planeación y Ejecución.

La ubicación institucional se realizó en el contexto general de la empresa, por no existir una oficina que atendiera las peticiones y reclamos de los usuarios. En esta fase hubo acompañamiento por parte de los directivos de la institución, siendo éstos quienes dieron la bienvenida, mostraron el rumbo corporativo, la historia, y las instalaciones de la institución. Además se realizó una reunión con el Director Médico, la Auditora de calidad, la Supervisora y la Estudiante en práctica, para socializar las expectativas mutuas y las recomendaciones para el trabajo futuro en la institución.

En la fase de diagnóstico se tomaron en cuenta las recomendaciones y observaciones hechas por el director médico y la auditora de calidad de la institución. El diagnóstico se realizó mediante matriz DOFA, la cual permitió trabajar con toda la información que se poseía, examinando debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas.

La formulación y presentación del plan, resultado del Diagnóstico DOFA, fue realizado bajo los principios de Gerencia Estratégica, lo que permitió tener una visión amplia de la empresa y diseñar objetivos a partir de los cuales se debía desarrollar la labor profesional del Trabajador Social en Serviclinicos Dromedica S.A., para dar respuesta a las necesidades reales de la institución. Ésta metodología fue de gran importancia pues se formularon estrategias orientadas a garantizar la consecución de los resultados esperados y por ende iniciar la acción, para obtener y evidenciar resultados efectivos y eficientes evaluados mediante una serie de indicadores de eficiencia y eficacia que verifican la obtención de los resultados esperados en tiempo y espacio real. En esta fase de planeación hubo

gran apoyo por parte de la supervisora de práctica y la auditora de calidad de la institución, este último fue quien revisó y dio el visto bueno para iniciar la siguiente fase.

Desde el inicio de la práctica, se contó con el apoyo del Director Médico de la institución y la Auditora de Calidad, lo cual facilitó el proceso llevado a cabo, porque se tenía fácil acceso al material (papelería), el tiempo y el espacio para trabajar con los usuarios y los funcionarios de la institución. Las actividades programadas para realizarse con los usuarios se llevaron a cabo satisfactoriamente, sin embargo al empezar el trabajo el grupo poblacional estaba reacio a colaborar con el proceso porque no conocían a la estudiante ni la labor del Trabajo Social. Con el paso de los días se hizo mucho más fácil el proceso y al finalizar los usuarios se hacían partícipes del sistema y acudían cuando tenían dudas o problemas. Al contrario, el trabajo realizado con los funcionarios se hizo un poco complicado ya que los horarios se cruzaban con las actividades programadas y algunos no podían asistir; sin embargo un número considerado asistió y se pudo hacer una retroalimentación del proceso.

El acompañamiento y la oportuna asesoría de la supervisora de la práctica fueron vitales para el desarrollo de la misma y el proceso; así mismo los seminarios semanales que se realizaron fueron un apoyo teórico y práctico el cual ofreció muchas bases que complementaban el desarrollo de las actividades realizadas por la estudiante, y reforzaron las temáticas vistas en el aula de clase.

La experiencia práctica en el área de la salud fue muy satisfactoria y enriquecedora; permitió utilizar elementos aprendidos en el aula de clase los cuales fundamentaron el proceso que se llevó a cabo en la institución, si embargo surge la confrontación entre la teoría aprendida en la academia y la realidad de las prácticas donde se desempeña el estudiante en formación profesional, donde se evidencian vacíos, los cuales afectan al estudiante en el desarrollo de las

actividades, no obstante son aspectos que se pueden manejar con el apoyo de la docente, el material bibliográfico, entre otros.

5. RECOMENDACIONES

- Es importante que todas las empresas que ofrecen servicios de salud se sensibilicen en cuanto a que el ser humano es parte fundamental de todos los procesos que se lleven a cabo en la instituciones y por lo tanto deben incrementar procesos que involucren en todo sentido a los individuos en las diferentes actividades que beneficien y contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de estos.
- Debido a que la institución está inmersa en un proceso de calidad se hace necesario la participación de todo el conjunto de funcionarios que laboran allí y por ende de todas las áreas, para tener un mejor éxito en el desarrollo de los procesos y poder ofrecerles tanto a los usuarios como a los empleados un servicio óptimo y que estén dentro de los estándares de calidad.
- Brindar capacitación y educación constante a los funcionarios y a los usuarios es un deber y una obligación de la institución, para alcanzar el desarrollo correcto de todos y cada uno de los procesos que implemente la clínica para prestar y ofrecer sus servicios; de esta forma tanto los usuarios como los funcionarios tendrán un desempeño óptimo y los usuarios podrán obtener un servicio con calidad, eficiencia y eficacia.
- Realizar contactos interinstitucionales para facilitar el desarrollo de las actividades de capacitación y demás programas planeados.
- Los programas de capacitación realizados en la institución deben llevar coherencia, de manera que se aproveche mejor el tiempo, se logren los

objetivos propuestos y se desarrollen las potencialidades de cada una de las personas participantes.

6. CONCLUSIONES

- El diseño e implementación de una reforma en salud en Colombia ha permitido el acceso y participación de los ciudadanos al sistema. Esta nueva reforma invita a aquellos sectores de la comunidad que, por su ubicación social, no tienen capacidad para hacerse escuchar, no pueden utilizar mecanismos que les permita de una forma directa hacer llegar sus puntos de vista, pero que sin embargo viven de lleno la problemática del impacto directo de las decisiones que toman otros entes más poderosos. Con la creación de la ley 100 de 1993 se brinda la oportunidad a todas aquellas poblaciones vulnerables para que informen y construyan elementos y herramientas que les permitan conocer acerca del sistema.
- La práctica realizada en Serviclinicos Dromedica S.A. fue una experiencia grata y muy enriquecedora porque permitió obtener conocimientos y adquirir destrezas y enseñanzas tanto a nivel profesional como personal, que permitieron poner en práctica el conocimiento aprendido en la academia, los cuales sirvieron de bases para realizar un trabajo óptimo y de calidad en la institución.
- El Estado debe garantizar a los ciudadanos calidad de vida, a partir de la creación de proyectos, donde se apoyen recursos, capacitación y manejo financiero a través de las organizaciones locales que trabajen en salud, las cuales orienten y guíen los procesos que se lleven a cabo dentro y fuera del sistema.
- Los (as) profesionales de Trabajo Social tienen la gran tarea de transformar realidades, son educadores, promotores de cambios, conciliadores, programadores, evaluadores, movilizadores y concientizadores, pero ante

todo son los encargados de ser el puente entre las instituciones y los individuos y las comunidades.

- El Trabajador Social en el área de la salud se ha abierto espacios y campos de intervención e investigación y promueve e instrumenta programas que facilitan la gestión social.
- La intervención de Trabajo Social en el proceso SIAU, facilitó la apertura de un nuevo espacio dentro de la institución, asumiendo el rol de administrador, educador, concientizador, transformador de la realidad, entre otros, a través de programas a nivel laboral y social en pro de la calidad del servicio.
- El trabajo a nivel interdisciplinario con los aportes y sugerencias enriqueció el desarrollo del proceso facilitando el logro del objetivo principal, como fue organizar e implementar el SIAU en la institución.

7. PROPUESTA DE CONFORMACIÓN DE UNA ASOCIACIÓN DE USUARIOS EN SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.

7.1 JUSTIFICACIÓN.

La participación ciudadana en salud en el mundo pero sobre todo en Colombia en los últimos años ha adquirido un auge y un desarrollo de suma importancia. En todas las empresas que ofrecen algún tipo de servicio es relevante que los usuarios o todas aquellas persona que hacen uso de dichos servicios tenga derecho a participar de todos los procesos que se lleven a cabo dentro de esta, porque son ellos quienes conocen y tienen necesidades sentidas.

En el ámbito de la salud a partir de la Constitución Política de 1991 y la creación del Sistema General de Seguridad Social en Salud se les otorga a todos los ciudadanos la capacidad de participar y tomar decisiones en todos los asuntos que los involucren como miembros y usuarios de un sistema. La participación implica que todos los individuos sean agentes de cambio, a través de la cooperación, utilización adecuada de servicios y la intervención en la prevención y resolución de problemas. A su vez, cuando el o los ciudadanos participan de los procesos están cumpliendo con ciertos objetivos que son clave para el pleno funcionamiento de la participación, tales objetivos hacen referencia a aumentar la responsabilidad que tiene el ciudadano como sujeto del cuidado de su salud, desarrollar los servicios bajo una base comunitaria y dar a los ciudadanos el control social de la planificación y evaluación del funcionamiento de los servicios, todo esto con el fin de que las personas tengan un mejor desenvolvimiento y sean más autónomos en la toma de decisiones que les competan.

Por los motivos mencionados anteriormente se ve la necesidad de conformar una alianza de usuarios en Serviclinicos Dromedica S.A. con el fin de que todas las

personas que hacen uso de los servicios que allí se prestan, los cuales pertenecen al régimen subsidiado, contributivo los cuales participen, se eduquen y propongan políticas que permitan vigilar y mantener el control en la prestación de los diferentes servicios que allí se prestan, con la conformación de estas asociaciones se espera que el individuo este pendiente de hacer cumplir los derechos y deberes de los usuarios estipulados en la Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios; a su vez está obligada a vigilar la calidad, oportunidad y gestión de los servicios de salud, el correcto funcionamiento administrativo y financiero de la entidad.

7.2 OBJETIVO ESTARTÉGICO

Crear e implementar la Asociación de usuarios en Serviclinicos Dromedica S.A. en la cual participen todas las personas que pertenezcan al régimen subsidiado y contributivo, que les permita velar por la calidad y oportunidad en la prestación de los servicios para la defensa de los derechos de los usuarios y para el cumplimiento de los deberes de los mismos.

Estratégicas

- Convocar y sensibilizar de los usuarios pertenecientes a los diferentes regímenes que hacen uso de los servicios ofrecidos por la IPS.
- Participación de los afiliados de los diferentes regimenes en la Asociación de Usuarios.
- Establecimiento de un sistema de seguimiento y evaluación de procesos que se lleven a cabo dentro de los comités de trabajo de la asociación de usuarios, con el fin de vigilar y controlar la calidad de los servicios que se prestan en la institución.

7.3 FASES DEL PROCESO

FASE 1: Información a los usuarios.

OBJETIVO 1: Vincular a los usuarios pertenecientes a los diferentes regímenes que hacen uso de los servicios que ofrece la IPS para que conozcan contribuyan a la conformación de la asociación de usuarios de Serviclínicos Dromedica S.A.

ESTRATEGIA 1: Manejo de Medios Masivos de Comunicación.

ACCIONES ESTRATEGICAS	METAS	INDICADORES DE LOGRO
Realización de jornadas constantes de motivación y capacitación a los usuarios la cual es permita brindar información clara y concisa sobre la importancia que tienen las asociaciones de usuarios dentro de las instituciones que ofrecen y prestan servicios de salud.	Capacitación del 100% de los usuarios asistentes y entrega de 100% de folletos, volantes ilustrativos y carteleras informativas.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Número de folletos realizados/ Número de folletos entregados x 100 ▪ Número de volantes realizados/ Número de volantes entregados x 100 ▪ Número de carteleras realizadas/ Número de carteleras Programadas x 100
Manejo de medios de comunicación radial para difundir información acerca de la normatividad y conceptos que sustenta las asociaciones de usuarios.	A través de los programas radiales emitidos todos los días despertar en un 70% el interés de los usuarios para que conozcan, participen y pertenezcan a las asociaciones de usuarios.	Número de emisiones realizadas / Número de emisiones Programadas x 100

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN.

Todas las empresas que ofrecen servicios y especialmente servicios de salud, necesitan ofrecer servicios con calidad y eficiencia. Por tal motivo es de vital importancia que dentro de estas instituciones existan personas capaces de conocer, juzgar y velar por el bienestar y el buen uso de los servicios que allí se ofrecen; es por esta razón que en esta primera fase de esta propuesta se decide implementar actividades que contribuyan y motiven a los usuarios a conformar dichas organizaciones.

A través de folletos, volantes ilustrativos y carteleras informativas (Anexo F) se pretende ofrecer a los usuarios información relacionada con las funciones y objetivos que cumplen las asociaciones dentro de la institución y los beneficios que trae pertenecer a ellas. Así mismo se desarrollarán, programas radiales los cuales serán emitidos de lunes a sábado con una duración de 1 hora, en la cual se tratarán temas relacionados con la normatividad de las asociaciones y se brindará información respecto a cómo hacer parte de una de ellas.

FASE 2: Conocimiento del marco legal de la Asociación de Usuarios.

OBJETIVO 2: Lograr que los usuarios asuman un papel protagónico en la Asociación de Usuarios de Serviclinicos Dromedica S.A.

ESTRATEGIA 1: Educación Continuada a usuarios de Serviclinicos Dromedica S.A.

ACCIONES ESTRATEGICAS	METAS	INDICADORES DE LOGRO
<p>Manejo de medios de comunicación para la convocatoria de los usuarios de la diferentes empresas de salud que tienen contrato con la IPS interesados en conocer e informarse acerca de las funciones de la asociación de usuarios.</p>	<p>Despertar en un 70% el interés en la población para participar en la conformación de la asociación de usuarios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Número de personas asistentes/ Número de personas convocadas x 100
<p>Realización de talleres en los cuales los usuarios conozcan la reglamentación que se maneja y la función que desarrollan las Asociaciones de Usuarios dentro de las IPS y la función de los miembros de esta.</p>	<p>Obtener asistencia del 73% de los usuarios convocados</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Número de personas asistentes / Número de personas convocadas x 100

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN.

Para desarrollar esta estrategia es importante y fundamental convocar y hacer partícipes a todos los usuarios de la clínica. Será necesario invitar a las personas a través de carteleras ilustrativas y llamativas expuestas en todas y cada una de las ARS Y EPS a la cual pertenecen las personas para que así conozcan, se informen y asistan a los talleres en donde a través de material audiovisual, se brinde información clara y veraz de los beneficios que tienen las asociaciones de usuarios. Así mismo los usuarios se informaran acerca de la reglamentación y funciones de las mismas para luego inscribirse en cada uno de los comités que velarán por el bienestar y bien común de las persona que hacen uso de los servicios de la institución. Los asistentes a los talleres firmaran una lista de asistencia en la cual se llevará el registro de todos y cada uno de los participantes.

Fase 3: Organización de la Asociación.

OBJETIVO 3: Establecer la Asociación de Usuarios como un grupo de apoyo para el mejoramiento en la prestación del servicio en Serviclínicos Dromedica S.A.

ESTRATEGIA 1: Participación del Usuario en acciones de control y vigilancia en la prestación del servicio dentro de la institución.

ACCIONES ESTRATEGICAS	METAS	INDICADORES DE LOGRO
Establecimiento y organización de la Asociación de Usuarios y los comités de trabajo para desarrollar acciones de control y vigilancia dentro de la institución.	Se definirán los comités de trabajo. - Comité de divulgación y afiliación. - Comité de educación. - Comité de atención al usuario. - Comité de Coordinación Intersectorial.	Número de Comités conformados / Número de comités programados x 100
Aplicar formato de recepción de quejas, reclamos y sugerencias manejado solamente por la Asociación de usuarios para luego analizar y tomar decisiones.	Creación de formato único para recepcionar quejas, reclamos y sugerencias	Formato de recolección de información.
Reuniones cada dos meses con los miembros de la asociación y el encargado del SIAU, para revisar quejas, reclamos o sugerencias en los servicios denunciados por los usuarios y llevar a cabo el respectivo diligenciamiento.	Resolución del 80% de la quejas reclamos y sugerencias recepcionados cada dos meses.	Número de quejas, reclamos o sugerencias presentadas / Número de quejas, reclamos o sugerencias resueltas. X 100
Elaborar informe con las quejas, reclamos y sugerencias presentadas en la clínica y expuestas en la reunión por los comités de trabajo.	Entrega de documento.	Número de documentos elaborados/ Número de documentos entregados X 100

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN.

Par el desarrollo de las actividades anteriormente descritas fue necesaria la concertación de los miembros de la asociación y el encargado del SIAU, en cuanto a horarios y tiempo en el que se reunirán para tratar temas relacionados con las problemáticas presentadas en la clínica. Las reuniones se llevaran a cabo cada 2 meses como mecanismo para vigilar y controlar los procedimientos que se lleven al interior de la asociación. Los usuarios que hacen parte de la asociación deberán cumplir funciones tales como asesorar a sus asociados y asociadas en la libre elección de la Entidad Promotora de Salud, las instituciones prestadoras de servicios y/o los profesionales adscritos o con vinculación laboral a la entidad promotora de salud, dentro de las opciones por ella ofrecidas, así mismo deberán aplicar un formato para la recepción de quejas, reclamos y sugerencias (ver anexo E), las cuales serán debidamente recepcionadas, analizadas, clasificadas y resueltas en el transcurso del tiempo en el cual se presenten y de acuerdo a su naturaleza, si es posible deberán alcanzar el 80% de resolución. Al finalizar la asamblea se realizará un acta en donde quedarán consignadas las actividades llevadas a cabo durante la reunión y se hará un listado con las firmas de los asistentes (ver anexo H). Así mismo se realizará el acta de conformación de la Asociación de Usuarios de la IPS y de los comités de trabajo (ver anexo I). En la asamblea se definirán fechas y horarios de reunión de los usuarios con el encargado del SIAU para tratar temas relacionados con la prestación en el servicio y se llevará un seguimiento coherente con las temáticas abordadas en las reuniones.

De acuerdo a esto la asociación de usuarios deberá elaborar informes en los cuales se vean reflejados los procedimientos que se llevaron a cabo durante la recepción y resolución de los problemas presentados para así garantizar el ejercicio efectivo de las acciones participativas de los ciudadanos.

BIBLIOGRAFÍA

ACOSTA, Olga Lucia, LATORRE, Catalina. Elementos para la discusión de la Reforma al Sistema general de Seguridad Social en Salud SGSSS. Bogotá, diciembre de 2004. pág. 28

ÁLVAREZ L, Vahos J. Comités de Participación Comunitaria en Salud "COPACOS" ¿espacios para el ejercicio de la democracia? Trabajo de Investigación (Magíster en Salud Pública)]. Medellín, Universidad de Antioquia, 1996.

BRICEÑO LEÓN R. El Contexto Político de la Participación Comunitaria en América Latina. Cuadernos de Salud Pública 1998. pág. 14

BRONFMAN M, GLEIZER M. Participación comunitaria: ¿necesidad, excusa o estrategia o de que hablamos cuando hablamos de participación comunitaria? Cuadernos de Salud Pública 1994. Pág. 111- 112

CASTRO PEREZ R, HERNÁNDEZ TEZOQUIPA. Opiniones de los diversos actores sobre la participación Comunitaria en Salud y Planificación Familiar. Salud Pública en México 1993, Pág. 35- 40

CELEDÓN C, Noé M. Reformas del sector de la Salud y Participación Social. Panamá Salud Pública 2000; pág. 99-104.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA DE 1991. Ed. 2005

DONABEDIAN A. La Calidad de la Atención Médica. Definición y Métodos de Evaluación. México, DF: La Prensa Médica mexicana SA; 1984.

FERRERAS, 2001. Citado por GARCÍA Y ULLOA, 2007. Sistemas de Salud en Latinoamérica y el Mundo. MPS-Universidad ICESI. COLOMBIA

GAMBOA, CITADO POR GARCÍA Y ULLOA. Sistemas de Salud en Latinoamérica y el Mundo. MPS-Universidad ICESI. COLOMBIA 2007, pág. 62

GARAVITO Ruth, Ortiz Jenny, Riaño Luz, Rojas Angélica, Rodríguez Ángela, Vargas Angélica y Velásquez Enna. Estudiantes de quinto semestre Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca. Programa de Trabajo Social 2005. Bogotá D.C.

GUTIERREZ, Anda. Administración y Calidad. México 1995. Editorial Limusa. pág. 191

JARAMILLO PÉREZ, Iván. El Futuro de la Salud en Colombia. Cuarta Edición. FESCOL. Santa Fe de Bogotá, 1999. p 29-58

MILLO N. Ciudades Sanas. La Nueva Salud Pública y la Investigación que Necesitamos. Revisiones en Salud Pública 1993; pág. 155- 167.

MOLINA, Gustavo. Introducción a la Salud Pública. Medellín: Universidad de Antioquia. Capítulos I- II- III. 1978

----- . Ley 100 de 1993. Sistema de seguridad social Integral. Bogotá. 1993

----- . Ley 715 de 2001. Sistema general de participaciones. Bogotá 2001.

----- . Ley 789 de 2002

MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Dirección general de planeación y análisis de política. Grupo de estudios y planeación sectorial. Informe de actividades 2004 – 2005 al Congreso de la República. Bogotá julio 2005.

PARTICIPACIÓN Y CONTROL SOCIAL EN EL SPS. Modulo 7. Plan nacional de formación en control social a la gestión pública 2003.

PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. *Decreto 2174 de 1996*. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Santa Fé de Bogotá, 1996

----- . *Decreto 1011 de 2006*. Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Bogotá, 2006

Tácticas & Estrategias Ltda. Las Asambleas. pág. 82

Páginas en Internet

- www.camaradirecta.com
- www.saludcapital.gov.co
- www.dnp.gov.co
- www.fundacioncorona.org.co
- www.asivamosensalud.org.co
- www.achc.org.co
- www.saludsantander.gov.co
- www.minproteccionsocial.gov.co
- www.dane.gov.co

ANEXOS

ANEXO A. Volantes de Información del SIAU.

¿QUE ES EL SIAU?

SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO

FUNCIONES

- Atender en forma personalizada y oportuna a los usuarios, procurando resolver de manera adecuada y eficiente, sus peticiones, quejas y reclamos
- Informar al usuario cuando se le de solución a su petición, queja o reclamo
- Mantener en constante comunicación con el usuario
- Divulgar las normas legales que fundamentan la creación del servicio de información y atención.

¿QUE ES EL SIAU?

SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO

FUNCIONES

- Atender en forma personalizada y oportuna a los usuarios, procurando resolver de manera adecuada y eficiente, sus peticiones, quejas y reclamos
- Informar al usuario cuando se le de solución a su petición, queja o reclamo
- Mantener en constante comunicación con el usuario
- Divulgar las normas legales que fundamentan la creación del servicio de información y atención.

PROCEDIMIENTO

- Solicitar formato de petición, queja o reclamo
- Diligenciar de forma clara y precisa la petición, queja o reclamo
- Dirigirse a la oficina de recursos humanos y preguntar por Trabajo Social o depositar en el buzón de sugerencias el formato.

PROCEDIMIENTO

- Solicitar formato de petición, queja o reclamo
- Diligenciar de forma clara y precisa la petición, queja o reclamo
- Dirigirse a la oficina de recursos humanos y preguntar por Trabajo Social o depositar en el buzón de sugerencias el formato.

A DONDE DEBE DIRIGIRSE

- Recursos humanos, Trabaja Social
- Enfermeras de cada servicio
- Consulta externa
- Urgencias
- Oficina del Soat
- Rayos X

A DONDE DEBE DIRIGIRSE

- Recursos humanos, Trabaja Social
- Enfermeras de cada servicio
- Consulta externa
- Urgencias
- Oficina del Soat
- Rayos X

PETICIONES



QUEJAS



RECLAMOS

ESTAMOS PARA ESCUCHARTE

**PARA MAYOR INFORMACIÓN
COMUNICATE**

TEL. 6345122

Ext. 277

OFICINA DE RECURSOS HUMANOS

SIAU



**Servicio de Información y
Atención al Usuario**



PETICIONES



QUEJAS



RECLAMOS



ESTAMOS PARA ESCUCHARTE

**PARA MAYOR INFORMACIÓN
COMUNICATE**

TEL. 6345122

Ext. 277

OFICINA DE RECURSOS HUMANOS

SIAU



ANEXO A. ACERQUESE A LA OFICINA DE TRABAJO SOCIAL EN LOS SIGUIENTES CASOS:

- ✚ CUANDO NECESITE INFORMACIÓN ACERCA DE LOS SERVICIOS QUE PRESTA LA CLÍNICA Y COMO PUEDE ACCEDER A ELLOS.
- ✚ CUANDO SE SIENTA INCONFORME CON ALGÚN SERVICIO PRESTADO POR LA CLÍNICA O ALGUNA PERSONA QUE LABORE EN LA INSTITUCIÓN.
- ✚ CUANDO SIENTA QUE SUS DERECHOS EN SALUD HAN SIDO VULNERADOS.
- ✚ CUANDO LE SEAN NEGADOS LOS SERVICIOS MÉDICOS.

PORQUE USTED ES IMPORTANTE Y SU OPINIÓN CUENTA INFORMESE. ACERQUESE A LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS Y PREGUNTE POR TRABAJO SOCIAL.



CON GUSTO LO ESCUCHAREMOS



ANEXO B. Encuesta de Satisfacción.

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A LOS USUARIOS O CLIENTES EXTERNOS DE SERVICLINICOS DROMÉDICA S.A.

Porque usted es importante para nosotros, y su opinión cuenta.

1. ¿El servicio de la clínica lo solicitó por medio de qué entidad?

SOAT____ SISBEN____ EPS____ CUAL____

PARTICULAR____ ARS____

2. Señale con una x los servicios que ha utilizado con mayor frecuencia en esta institución

URGENCIAS		CIRUGÍA	
CONSULTA EXTERNA		ENTREGA DE MEDICAMENTOS	
HOSPITALIZACIÓN		LABORATORIO CLÍNICO	
FISIOTERAPIA		RAYOS X	
FISOTERAPIA			

3. ¿La asignación de citas para el servicio solicitado fue?

MUY BUENA____ BUENA ____ REGULAR____

MALA____ MUY MALA____

4. La respuesta al servicio solicitado fue

MUY RÁPIDA____ RÁPIDA ____ REGULAR____

DEMORADA____ MUY DEMORADA____

5. ¿AL solicitar el servicio, la atención y el trato del personal administrativo de la institución que lo atendió fue?:

MUY BUENA____ BUENA ____ REGULAR____

MALA____ MUY MALA____

6. La orientación e información recibida por los médicos, profesionales y personal administrativo de la salud que lo han atendido ha sido:

MUY BUENA____ BUENA ____ REGULAR____

MALA____ MUY MALA____

7. ¿Usted cree que las instalaciones de la institución en general son?

MUY BUENA _____ BUENA _____ REGULAR _____

MALA _____ MUY MALA _____

8. ¿En general usted cree que la atención de la organización ha sido?

MUY BUENA _____ BUENA _____ REGULAR _____

MALA _____ MUY MALA _____

9. ¿Considera usted que la IPS es?

MUY BUENA _____ BUENA _____ REGULAR _____

MALA _____ MUY MALA _____

SI TIENE ALGUNA RECOMENDACIÓN QUE PUEDA CONTRIBUIR PARA EL MEJORAMIENTO DE LA ORGANIZACIÓN

ANEXO C: INVITACIÓN PRIMER TALLER DE SERVICIO AL CLIENTE



Bucaramanga, Marzo 12 de 2007

La oficina de Trabajo Social invita a toda la comunidad de Serviclínicos Dromedica S.A. a participar en el primer taller sobre servicio al cliente, el cual se llevará a cabo el día 20 de marzo de 2007, en el auditorio mayor de la clínica, a las 2:30 pm. Su asistencia es de vital importancia.

Atentamente:
Trabajo Social

LISTA DE INSCRIPCIÓN.



Nombre: _____ Apellido _____

Nombre: _____ Apellido _____

Nombre: _____ Apellido _____

Nombre: _____ Apellido _____

Nombre: _____ Apellido _____

Nombre: _____ Apellido _____

Nombre: _____ Apellido _____

Nombre: _____ Apellido _____

Nombre: _____ Apellido _____

Nombre: _____ Apellido _____

Nombre: _____ Apellido _____

Nombre: _____ Apellido _____

ANEXO D. SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD SGSSS

El sistema general de seguridad social en salud está contemplado en la ley 100 de 1993 y otorga a los ciudadanos ciertos privilegios. Dentro del SGSSS están contemplados los siguientes regímenes.

- **REGIMEN CONTRIBUTIVO**

Es un conjunto de normas que rigen la vinculación de las personas con capacidad de pago, es decir todas aquellas que tengan un empleo, trabajadores independientes (con ingresos totales mensuales a un salario mínimo) y los pensionados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

- **REGIMEN SUBSIDIADO**

Es un conjunto de normas que rigen el ingreso de las personas sin capacidad de pago y su núcleo familiar al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

- **VINCULADOS**

Es la población no cubierta con subsidios a la oferta; quiere decir que es una población pobre, pero no tiene régimen subsidiado (no tiene ARS). Para acceder a la red pública, el individuo, necesita el carnét del SISBEN, para demostrar que es pobre; es responsabilidad del municipio brindarle el servicio a través de la Red Pública de salud



¿QUE ES UNA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD (EPS)?

Son entidades responsables de la afiliación y el registro de los afiliados. Su función básica es la de organizar y garantizar la prestación del Plan Obligatorio de Salud.

¿QUE ES UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD (IPS)?

Son instituciones encargadas de prestar los servicios de salud, a los afiliados de las EPS Y ARS con las cuales tengan contrato.

¿QUE ES UNA ADMINISTRADORA DEL REGIMEN SUBSIDIADO (ARS)?

Como su nombre lo indica es la encargada de administrar los servicios de salud a las personas afiliadas al régimen subsidiado y que no tienen recursos para pagar.

¿QUE ES EL POS?

Es el Plan Obligatorio de Salud, conjunto de servicios de salud que todas las EPS deben prestarle a todas las personas que estén afiliadas al Sistema de Seguridad Social en Salud por el Régimen Contributivo.

¿QUE ES EL POS`S?

Plan Obligatorio de Salud Subsidiado, y son los servicios de salud que las personas afiliadas al régimen subsidiado tienen derecho a recibir.

¿QUE ES DERECHO?

Es la facultad que tenemos de hacer una cosa, de disponer de ella o exigir algo de una persona.

¿QUE ES DEBER?

Es estar obligado a algo por una ley o norma

¿QUE ES SALUD?

Es el máximo grado de bienestar físico, mental y social y de la capacidad de funcionamiento de un individuo o su comunidad, que va más allá de la ausencia de enfermedad.

¿QUE ES ENFERMEDAD?

Es el desequilibrio entre el Bienestar físico, mental y social.



¿QUE ES LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD?

Es la forma como se brinda un seguro que cubre los gastos de salud a los habitantes del territorio nacional, colombianos y extranjeros.

¿PARA QUE SIRVE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD?

Para garantizarnos el derecho de protección de salud que tenemos en este País.

¿SABIA USTED QUE LA SALUD ES UN DERECHO?

El derecho a la salud hace parte de los derechos sociales, económicos y culturales consagrados en la constitución política de Colombia en su artículo 49.



DERECHOS Y DEBERES DEL CIUDADANO EN SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

DERECHOS EN SALUD

- Los afiliados y beneficiarios tienen derecho a recibir atención en salud integral y de buena calidad dentro del plan obligatorio de salud
- Los usuarios tienen derecho a escoger libremente las entidades promotoras de salud y las instituciones prestadoras de servicios de salud de acuerdo con las posibilidades de oferta de servicio
- Los usuarios tienen el derecho de participar en la organización y control de las instituciones, a través de asociaciones de usuarios
- Los usuarios tienen derecho a recibir información sobre el tratamiento y el costo del servicio prestado.
- Los usuarios tienen derecho a ser informados acerca de los servicios que ofrece su E.P.S, A.R.S
- Los usuarios tienen derecho a la atención de urgencias en todo el territorio nacional

DEBERES EN SALUD

- Procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.
- Afiliarse con su familia al sistema general de seguridad social en salud
- Facilitar el pago y pagar cuando le corresponda las cotizaciones y pagos obligatorios a que haya lugar
- Suministrar información veraz clara y completa sobre su estado de salud y los ingresos base de cotizaciones
- Vigilar el cumplimiento de las obligaciones contraídas por los empleadores a las que se refiere la ley
- Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones de las instituciones y profesionales que le presten atención en salud
- Cuidar y hacer uso racional de los recursos, de las instalaciones, y de la dotación, así como de los servicios y prestaciones sociales laborales
- Tratar con dignidad al personal humano que lo atiende y respetar la intimidad de los demás pacientes



DEBERES Y DERECHOS DEL CIUDADANO EN SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD



Anexo D. Mecanismos de Participación. SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO (SIAU)

Es un espacio donde:

- ❖ La comunidad acude a solicitar información y capacitación sobre la utilización de los servicios de Salud que ofrece una institución prestadora y lo referente al SGSSS.
- ❖ La comunidad formula peticiones o quejas por la Calidad de la atención recibida en la Institución de Salud.
- ❖ El ciudadano en sus organizaciones participa en el mejoramiento de la prestación y atención de los Servicios de Salud.
- ❖ Se coordina y se asesora la Participación en Salud.

PARTICIPAR ES EL CAMINO

Pertenece al lugar donde nacimos e iniciamos nuestra vida; a ese espacio pequeño y básico de organización social y territorial, ese espacio que nos abraza y reconoce: pertenecemos al municipio.

Cuando participo realmente se que es lo que pasa en mi municipio, conozco las limitaciones y dificultades para desarrollar los planes y programas, apporto ideas y mi propio esfuerzo para la solución de ellos, porque la salud es el reto que tenemos todos, de convertir nuestras necesidades en propuestas, la salud es responsabilidad de todos.

La participación social en salud involucra a las personas naturales y jurídicas a participar a nivel ciudadano, comunitario, social e institucional con el objetivo de ejercer sus derechos y deberes en salud, gestionar planes, programas y planificar, evaluar y dirigir su propio desarrollo en salud.

¿De qué manera puedo participar en la prestación de los servicios de salud?

El sistema de Seguridad Social en Salud garantiza la participación de la comunidad mediante el decreto reglamentario 1757 de 1994, por el cual se organizan y establecen las modalidades y formas de

participación social en la prestación de los servicios de salud.

• **Participación Ciudadana**

-Es el ejercicio de los deberes y derechos del individuo. -Esta se ejerce a través de: **Sistema de Información y Atención al usuario (SIAU).**

• **Participación Comunitaria**

-Es el deber que tienen las organizaciones comunitarias, para participar en los procesos de formulación y elaboración de planes, programas y proyectos.

-Se ejerce a través de: **Comités de Participación Comunitaria (COPACOS).**

• **Participación Social**

Es el proceso de reflexión- acción de los diferentes actores a través de la educación en procesos en salud.

-Se ejerce a través de: **veedurías ciudadanas.**



FORMAS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD EN LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR

Las ARS y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deberán establecer un sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU) y facilitar la conformación de Asociaciones o Alianzas de Usuarios, para que todas las personas afiliadas y vinculadas al SGSSS puedan participar.

¿Qué ventajas tenemos de ejercer la Participación Comunitaria?

- Cuando participamos estamos en capacidad de:
- ✚ Representar a comunidades y usuarios de salud en los diferentes espacios de decisión.
 - ✚ Procurar el cuidado de la salud de sí mismo, de la familia y de la comunidad.

- ✚ Controlar que los recursos públicos serán usados adecuadamente en beneficio de todos.
- ✚ Vigilar que se cumplan los programas y proyectos en salud.
- ✚ Reconocerse como persona activa y creativa
- ✚ Fortalecer procesos de organización y concertación de los grupos existentes en la localidad.

¿QUE FINALIDAD TIENE EL CONTROL SOCIAL?

- ❖ Es un derecho y un deber tanto de los ciudadanos como de las organizaciones comunitarias y sociales; que se expresa a través de los mecanismos de participación social.
- ❖ El control social también permite que a través de él la comunidad exprese sus necesidades, sugerencias, recomendaciones y que informe a las instancias correspondientes la forma como se desarrollan los procesos.

Además contribuye a que los recursos públicos sean usados adecuadamente en beneficio de todos.



DERECHOS Y DEBERES DEL CIUDADANO EN SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD DERECHOS EN SALUD

- Los afiliados y beneficiarios tienen derecho a recibir atención en salud integral y de buena calidad dentro del plan obligatorio de salud
- Los usuarios tienen derecho a escoger libremente las entidades promotoras de salud y las instituciones prestadoras de servicios de salud de acuerdo con las posibilidades de oferta de servicio
- Los usuarios tienen el derecho de participar en la organización y control de las instituciones, a través de asociaciones de usuarios
- Los usuarios tienen derecho a recibir información sobre el tratamiento y el costo del servicio prestado.
- Los usuarios tienen derecho a ser informados acerca de los servicios que ofrece su E.P.S, A.R.S
- Los usuarios tienen derecho a la atención de urgencias en todo el territorio nacional

DEBERES EN SALUD

- Procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.
- Afiliarse con su familia al sistema general de su seguridad social en salud
- Facilitar el pago y pagar cuando le corresponda las cotizaciones y pagos obligatorios a que haya lugar
- Suministrar información veraz clara y completa sobre su estado de salud y los ingresos base de cotizaciones
- Vigilar el cumplimiento de las obligaciones contraídas por los empleadores a las que se refiere la ley
- Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones de las instituciones y

profesionales que le presten atención en salud

- Cuidar y hacer uso racional de los recursos, de las instalaciones, y de la dotación, así como de los servicios y prestaciones sociales laborales
- tratar con dignidad al personal humano que lo atiende y respetar la intimidad de los demás pacientes.



ESTAMOS PARA ESCUCHARTE

PARA MAYOR INFORMACIÓN COMUNICATE

**TEL.6345122
EXT. 277
OFICINA DE
RECURSOS
HUMANOS**

MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD



**IVONN ANDREA MORA AGUILAR
TRABAJO SOCIAL.**

ANEXO D: Derechos y Deberes de los usuarios en Salud.

DEBERES Y DERECHOS DEL CIUDADANO EN

SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD



DERECHOS EN SALUD

- Los afiliados y beneficiarios tienen derecho a recibir atención en salud integral y de buena calidad dentro del plan obligatorio de salud
- Los usuarios tienen derecho a escoger libremente las entidades promotoras de salud y las instituciones prestadoras de servicios de salud de acuerdo con las posibilidades de oferta de servicio
- Los usuarios tienen el derecho de participar en la organización y control de las instituciones, a través de asociaciones de usuarios
- Los usuarios tienen derecho a recibir información sobre el tratamiento y el costo del servicio prestado.
- Los usuarios tienen derecho a ser informados acerca de los servicios que ofrece su E.P.S, A.R.S
- Los usuarios tienen derecho a la atención de urgencias en todo el territorio nacional

DEBERES EN SALUD

- Procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.
- Afiliarse con su familia al sistema general de su seguridad social en salud
- Facilitar el pago y pagar cuando le corresponda las cotizaciones y pagos obligatorios a que haya lugar
- Suministrar información veraz clara y completa sobre su estado de salud y los ingresos base de cotizaciones
- Vigilar el cumplimiento de las obligaciones contraídas por los empleadores a las que se refiere la ley

- Cumplir las normas , reglamentos e instrucciones de las instituciones y profesionales que le presten atención en salud
- Cuidar y hacer uso racional de los recursos, de las instalaciones, y de la dotación, así como de los servicios y prestaciones sociales laborales
- tratar con dignidad al personal humano que lo atiende y respetar la intimidad de los demás pacientes

**ANEXO E. FORMATO DE QUEJAS E INQUIETUDES
SISTEMA DE ATENCIÓN E INFORMACIÓN AL USUARIO (SIAU)**

IPS _____
No. referencia _____
Fecha: Día _____ Mes _____ Año _____
 Nombre del peticionario _____
 CC No _____ de _____
 Dirección _____ Teléfono _____
 ARS _____ EPS _____ Vinculado _____
 Presentada: Telefónicamente _____ escrita _____ personalmente _____
 Servicio contra quien va dirigida la queja:
 Consulta externa _____ Odontología _____
 Urgencias _____ Radiología _____
 Laboratorio _____ Farmacia _____
 Cirugía _____ Enfermería _____
 Otro _____ Cual? _____

Persona contra quien va dirigida la queja:

Médico	_____	Nombre	_____
Enfermera	_____	Nombre	_____
Bacteriólogo	_____	Nombre	_____
Vigilante	_____	Nombre	_____
Otro	_____	Cual	_____

DESCRIPCIÓN DE LA QUEJA:

Firma del usuario _____ Firma del Funcionario _____

Seguimiento institucional

FECHA			MEDIO UTILIZADO			Funcionario que resuelve la petición
D	M	A	ESC	VERB	TEL.	

Anexo F. Asociaciones de Usuarios. PARTICIPACIÓN CIUDADANA

La Participación Ciudadana, es el ejercicio de los derechos y deberes del individuo para la conservación de la salud personal, familiar y comunitaria y aportar a la planeación, gestión, evaluación y veeduría en los servicios de salud.

PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

La participación comunitaria es el derecho que tienen las organizaciones comunitarias para participar en las decisiones de planeación, gestión, evaluación y veeduría en salud



¿Qué funciones tienen las asociaciones o alianzas de usuarios y usuarias o “sindicato de pacientes”?

1. Asesorar a sus asociados y asociadas en la libre elección de la Entidad Promotora de Salud, las instituciones prestadoras de servicios y/o los profesionales adscritos o con vinculación laboral a la entidad promotora de salud, dentro de las opciones por ella ofrecidas.

ASOCIACIONES DE USUARIOS.

Son agrupaciones de personas afiliadas del régimen contributivo y subsidiado, del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que tienen derecho a utilizar unos servicios de salud, de acuerdo con su sistema de afiliación, que velarán por la calidad del servicio y la defensa del usuario. Se pueden describir como “sindicato de pacientes”.

¿Quiénes conforman la asociación o alianzas de usuarios y usuarias o “sindicato de pacientes”?

Un número plural de personas usuarias de los servicios de la respectiva EPS o ARS o entidad de salud. Las Alianzas garantizarán el ingreso permanente de los diferentes usuarios y usuarias.

¿Todas las EPS, IPS Y ARS deben tener asociación de usuarios y usuarias o “sindicato de pacientes”?

Si por orden de la ley, TODAS las instituciones prestadoras de servicios de salud, sean públicas, privadas o mixtas, deben convocar a las personas afiliadas del régimen contributivo y subsidiado, para la constitución de Alianzas o Asociaciones de Usuarios y usuarias.



¿Cuanto tiempo tienen las personas designadas para ejercer sus funciones?

Las personas designadas para ejercer las funciones dentro de las asociaciones o alianzas de usuarios tendrán un tiempo de dos años para cumplir con dichas funciones.

2. Asesorar a sus asociados y asociadas en la identificación y acceso al paquete de servicios.
3. Participar en las Juntas Directivas de las Empresas Promotoras de Salud e Instituciones Prestatarias de Servicios de Salud, sean públicas o mixtas, para proponer y concertar las medidas necesarias para mantener y mejorar la calidad de los servicios y la atención al usuario.
4. Mantener canales de comunicación con las personas afiliadas que permitan conocer sus inquietudes y demandas, para hacer propuestas ante las Juntas Directiva de la Institución Prestataria de Servicios de Salud y la Empresa Promotora de Salud.
5. Vigilar que las decisiones que se tomen en las Juntas Directivas, se apliquen según lo acordado.
6. Informar a las instancias que corresponda y a las instituciones prestatarias y empresas promotoras, si la calidad del servicio prestado no satisface la necesidad de sus afiliados.
7. Atender las quejas que las personas usuarias presenten sobre las deficiencias de los servicios y vigilar que se tomen los correctivos del caso.
8. Proponer las medidas que mejoren la oportunidad y la calidad técnica y humana de los servicios de salud y preserven su menor costo y vigilar su cumplimiento.



¿En donde se deben crear las asociaciones de usuarios?

Es un deber crearlas en las:

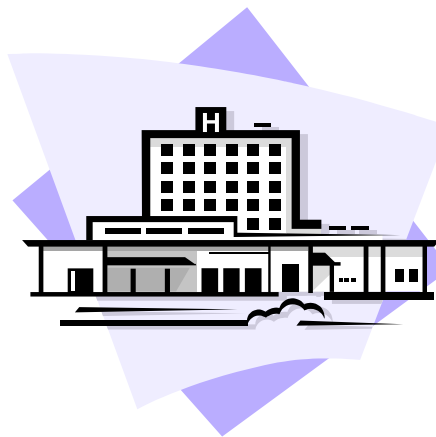
- Empresas Sociales del Estado "ESE"
- Instituciones Prestadoras de Salud "IPS"
- Empresas Administradoras del Régimen Subsidiado "ARS"
- Empresas Solidarias de Salud "ESS"
- Empresas Promotoras de Salud "EPS":



ASOCIACIONES O ALIANZAS DE USUARIOS



IVONN ANDREA MORA AGUILAR
TRABAJO SOCIAL.



ANEXO G. Acta de Asistentes Usuarios a la Asamblea.



INSTITUCIÓN _____ MUNICIPIO _____

Siendo las ____ del día ____ del mes ____ de ____ se dio comienzo a la asamblea general de conformación de la Asociación de usuarios de _____ la cual fue convocada por el Doctor _____ Gerente o director _____.

A esta asamblea asistieron:

y las personas usuarias del régimen subsidiado, contributivo y vinculados (se anexa listado de asistentes inscritos).

Se presentó el siguiente orden del día:

- Himnos.
- Palabras del Gerente o Director de la IPS
- Elección del presidente y secretario (a) de la asamblea.
- Explicación sobre alcances, objetivos y competencias de la asociación usuarios, por parte del delegado del SAC departamental o municipal.
- Conformación de la Asociación de Usuarios y comités de trabajo.
- Fin del evento.

ANEXO H. Acta de Conformación de la Asociación de Usuarios de la IPS.

En el municipio de _____ Departamento de Santander, el día _____ de _____ en _____ se realizó la asamblea de conformación

la institución prestadora de servicios, la dirección local de salud y los abajo firmantes, quienes deseen ser miembros de la asociación de usuarios de la institución.

CONSIDERANDO

- Que la Constitución Nacional establece como un derecho la afiliación a la seguridad social.
- Que el sistema General de Seguridad Social en Salud establece que la inversión estatal y privada está dirigida a cubrir los requerimientos en salud de los USUARIOS.
- Que los usuarios de los servicios de salud tienen DERECHOS y DEBERES que deben conocer y promover entre todos el conocimiento de ellos.
- Que las políticas de Participación Social en Salud establecen el espacio para la participación de los USUARIOS en la vigilancia y control de la calidad, la oportunidad y en general, de la prestación de los servicios de salud.
- Que es necesario emprender procesos de capacitación que garanticen la participación efectiva de los USUARIOS.
- Que la organización e información de los usuarios es prerequisite para emprender con éxito la modernización, mejoramiento y calidad de los servicios de salud.

CONVIENEN.

Que las personas que deseen hacer parte de la Asociación de Usuarios de esta institución y abajo firmantes, se comprometen a:

- Distribuirse en GRUPOS DE TRABAJO para efectos del cumplimiento de sus responsabilidades de vigilancia de la prestación del servicio de salud en las diferentes áreas, especialidades u otros.
- Coordinar con cada responsable institucional de área, las actividades, periodicidad, informes y formas de operar, para el ejercicio de vigilancia de cada servicio.
- Mantenerse en contacto permanente con el sistema de información y atención a los usuarios (SIAU) con el fin de obtener información (sobre deberes, derechos, planes obligatorios, red de servicios, copagos, etc.), organizar información, participar en la capacitación y multiplicarla y canalizar las propuestas y peticiones de los usuarios.
- Presentar periódicamente informes de trabajo y el estado del servicio a la dirección de la institución a través del SIAU.
- Elegir una asamblea general, entre sus miembros delegados para las siguientes instancias (Art. 12, decreto 1757 de 1994)
 - Un representante para la junta directiva de la IPS
 - Un representante para el consejo territorial de seguridad social.
 - Dos representantes ante el Comité de Participación Comunitaria.
 - Un representante por aseguradora que tenga contrato con la institución prestadora, para conformar el grupo de delegados que elegirá su representante ante la junta directiva de la aseguradora respectiva.

Firman:

Autoridades locales presentes

NOMBRE	CARGO	FIRMA
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Autoridades de salud presentes

NOMBRE	CARGO	FIRMA
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Miembros de la asociación de usuarios

NOMBRE	CC.	FIRMA
_____	_____	_____
_____	_____	_____

**ANEXO I: ENCUESTA PARA CLIENTES INTERNOS DE SERVICLINICOS
DROMEDICA S.A.**



1. NOMBRE _____

2. EDAD _____

3. SEXO: M _____ F _____

4. ESCOLARIDAD

PRIMARIA _____ SECUNDARIA _____ OTROS _____

5. ESTADO CIVIL

CASADO _____ SOLTERO (A) _____ UNIÓN LIBRE _____

6. REGIMEN DE AFILIACIÓN

SUBSIDIADO _____ SOAT _____ CONTRIBUTIVO _____

7. NUMERO DE HIJOS

2 _____ 4 _____ 6 _____ MÁS DE 6 _____

8. TIPO DE VIVIENDA

PROPIA _____ EN ARRIENDO _____ NO TIENE _____

