

**TALENTO HUMANO BASE EN LOS PROCESOS DE ACREDITACIÓN DE LA
CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA E.S.E.
HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES OCAÑA**

CLAUDIA BELÉN CASTRO ALZATE



**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
BUCARAMANGA
2011**

**TALENTO HUMANO BASE EN LOS PROCESOS DE ACREDITACIÓN DE LA
CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA E.S.E.
HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES OCAÑA**

CLAUDIA BELÉN CASTRO ALZATE

Trabajo De Grado Presentado Como Requisito Para Optar Al Título De

TRABAJADORA SOCIAL

Docente

CLAUDIA JIMENA SIERRA

Trabajadora Social

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
BUCARAMANGA**

2011

DEDICATORIA

A Dios principio y fin de todas las cosas, que ha llenado mi vida de bendiciones y presentado en cada etapa de mi vida un sin número de oportunidades para ser mejor, mi sostén, hacedor y mayor fuente de inspiración.

A mi mami, por ser una mujer ejemplar, por su apoyo incondicional, comprensión, confianza, dedicación, por siempre creer en mí, por su amor y lucha, motivo para hacer de este sueño una realidad.

A mi papi, por su esfuerzo, sus grandes consejos, su amor y todas sus enseñanzas que han hecho de mí un mejor ser humano.

A ustedes mis viejitos amados les debo todo lo que soy, gracias por tanto y éste triunfo es de ustedes y para ustedes.

A mi hermanita, mi gran amiga, mi motor, mi fuerza, mi bastón, el regalo más hermoso que Dios trajo a mi vida; a ti mi patojita, gracias, por tu entrega, apoyo incondicional, paciencia, comprensión, por estar allí en todo tiempo.

Al gran amor de mi vida, mi Nené lindo, un hombre excepcional y fuera de serie, que con su forma de ser, su manera de amar y con su ejemplo ha hecho de mí una mejor mujer.

Este logro es de ustedes, gracias, mis más valiosos tesoros.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por llenar mi vida de bendiciones, regalarme una familia maravillosa, instruirme y hoy hacer de mí una gran profesional. A mis padres por su amor, su apoyo constante, sus esfuerzos y sacrificios para hoy junto conmigo conquistar este sueño. A mi hermanita, mi más grande motivo, mi amiga fiel, mi compañera de luchas, mi fortaleza; por su orientación y ejemplo.

A mi familia por sus palabras en el momento preciso, por tender su mano cuando hubo necesidad, gracias a mi tía universal, mi primita y hermana Liss, mi primo Adrian, y a toda mi familia de Ocaña, especialmente a mis tías, a mi tío Uriel, a mi madrina y a mis primas Ingrid y Made.

A mi amor precioso, que llega en la última etapa de este proyecto, pero que cada día deja huella en mi vida por su aporte a mi crecimiento personal; un ser humano espectacular que hace que mis días tengan más brillo, Te Amo.

A mi gran amiga y hermana de corazón, Angélica, por su apoyo, confidencialidad, comprensión, por su atenta escucha, y porque desde la distancia sé que siempre estuvo a mi lado.

A la E.S.E Hospital Emiro Quintero Cañizares, Ocaña, escuela en mi formación profesional y personal, por darme la oportunidad de hacer parte de la institución, en cabeza de un excelente ser humano y gran profesional Dr. Elmer Tamayo

Jaimes, y, un equipo de trabajo excepcional, que con sus aportes generan reflexiones bastante interesantes en mi dimensión profesional y personal, gracias por su acompañamiento y respaldo, Jefe Samira, Jefe José Manuel Galeano, Dra.

Norma, Dra. Gigliola, Trabajadora Social Helena, Dra. Claudia y, a mis grandes amigos (as) en esta etapa de mi vida Jesús Sánchez, Eimer, Laura, Lina, Gladys, Liliana y Virgelina.

A la población, mis usuarios internos y externos por compartir sus experiencias y construir propuestas significativas para el mejoramiento institucional y personal.

A mi Asesora, Claudia Jimena Sierra, por sus correcciones, sus orientaciones y por permitir que este proceso fuese un continuo aprendizaje, por su confianza y sus aportes a mi crecimiento personal y profesional, por ser ejemplo de Trabajadora Social.

A la Universidad Industrial de Santander, y, a un área clave en mi formación, Bienestar Universitario.

A unos seres humanos tan brillantes, docentes de la Escuela de Trabajo Social, especialmente, Amanda Amorocho, Beatriz Rodríguez, Claudia Contreras, Ruth Zarate, Edith Rueda, Carlos Eduardo, José María, Juan Manuel Latorre, Araceli Mercedes, Nelly Aguilar, por sus significativos aportes a mi formación profesional y personal.

A mis compañeras (os) por su acompañamiento en este recorrido de aprendizaje.

A mi gran amiga y más que eso, mi hermana de corazón Carito Sánchez, por su apoyo, por ser mi hombro en los momentos difíciles y por celebrar tantas alegrías; y, a las mamás de mis amigas por su apoyo y cariño.

A mis amigas Carol, Yeimy, Ingrid, Milena, Cecilia, Erika, y equipo de trabajo por sus aportes en este trayecto. A Ivonne, una buena amiga, una mujer ejemplar.

Gracias a ustedes personas maravillosas y valiosas que se quedan en mi corazón, Nataly, Laura, Mery, Yenny, Sandra, Johana.

A la interdisciplinariedad en los diferentes escenarios académicos, especialmente a una persona valiosísima, asesor, orientador, amigo, gracias, Juan.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	16
1. MARCO REFERENCIAL	19
1.1 TEORIA GENERAL DE SISTEMAS	19
1.1.1. Las Organizaciones vistas como un Sistema	19
1.1.2 El ser humano como una totalidad	22
1.2 BIENESTAR SOCIAL	22
1.3. DESARROLLO HUMANO:	26
1.4 ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS	28
1.5 REDES DE APOYO	31
1.6 EL CONCEPTO DE SALUD	33
1.6.1. El Proceso Salud-Enfermedad	33
1.6.2 Atención Primaria en Salud, Demanda Inducida, Factores de Riesgo, Factores Protectores	34
1.6.3. Promoción de la Salud/ Prevención de la Enfermedad	36
1.6.4. Estrategia de Información, Educación y Comunicación (IEC)	42
1.7 ENFOQUE DE PROCESOS	42
1.7.1. Implementación del enfoque basado en procesos	43
2. CONTEXTUALIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA	46
2.1. CONTEXTO INTERNACIONAL	46
2.1.1. La Organización Mundial de la Salud (OMS)	46
2.1.2 La Organización Panamericana de la Salud (OPS)	47
2.1.3. Objetivos del Nuevo Milenio (ODM)	49
2.2. CONTEXTO NACIONAL	52
2.2.1. Marco constitucional	54

2.2.2 Marco legal	55
3. UBICACIÓN INSTITUCIONAL	64
3.1. PLATAFORMA ESTRATÉGICA	65
3.1.1. Misión	65
3.1.2. Visión	65
3.1.3. Objetivos (Políticas y Lineamientos).	65
3.1.4 Valores Corporativos	67
3.1.5 Junta directiva	67
3.2 ESTRUCTURA ORGANIZATIVA	69
3.2.1. Trabajo Social en la Institución.	69
3.3. PRESTACIÓN DE SERVICIOS	70
3.4. SISTEMA DE PLANEACIÓN, Plan de Desarrollo Institucional	71
3.5 ESTRATEGIAS DE SERVICIO	71
3.6. COLABORADORES (AS) DE LA E.S.E. HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES (CLIENTE INTERNO)	71
3.7 CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN USUARIA (CLIENTE EXTERNO)	73
4. CARACTERIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA	75
4.1 DIAGNÓSTICO	76
4.1.1 Diagnóstico Estratégico, Matriz DOFA “E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares Ocaña”	78
Tabla 5. MATRIZ DOFA (Debilidades, oportunidades, fortalezas, amenazas)	78
4.1.2 Estrategias a implementar, cruce de variables.	81
4.1.3. Análisis de la Matriz DOFA	84
4.1.4. Evaluación y Priorización de Estrategias	89
4.2. PLANEACIÓN ESTRATÉGICA DE LA EXPERIENCIA DE PRÁCTICA	90
4.2.1. Objetivo Estratégico.	90
4.2.2. Objetivos Específicos:	90
4.3. PLAN DE ACCIÓN	91

4.4. EJECUCIÓN Y ANÁLISIS DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN EN LA E.S.E. HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES, OCAÑA	98
4.4.1. Descripción del Proceso de Ejecución por Objetivos.	99
5. EVALUACIÓN	123
6. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN “TALENTO HUMANO BASE EN LOS PROCESOS DE ACREDITACIÓN DE LA CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS EN SALUD EN LA E.S.E. HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES OCAÑA”	128
6.1. PRESENTACIÓN Y JUSTIFICACIÓN	128
6.2. SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD (SOGC) DE LA ATENCIÓN EN SALUD CON ENFOQUE DE ACREDITACIÓN	130
6.2.1 Características del SOGCS	130
6.2.2. Componentes del SOGCS.	130
6.2.3 Dimensiones de la calidad en los servicios de salud:	131
6.2.4. Desarrollo del factor humano como agente fundamental de la calidad.	132
6.2.5 Gestión de la Calidad del Servicio.	132
6.2.6. Enfoque de Atención Centrado en el Cliente	134
6.3. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	137
6.3.1. General	137
6.3.2. Específicos	137
6.4. PLAN DE ACCIÓN	138
6.5. CRONOGRAMA DE LA PROPUESTA	147
6.6. RECURSOS	148
CONCLUSIONES	149
RECOMENDACIONES	153
BIBLIOGRAFÍA	156
ANEXO	162

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Esquema de la Red Social	32
Tabla 2. Diferencias entre prevención y promoción	41
Tabla 3. Objetivos del Nuevo Milenio	51
Tabla 4. Otras Disposiciones Legales	60
Tabla 5. MATRIZ DOFA (Debilidades, oportunidades, fortalezas, amenazas)	78
Tabla 6. Cruce de Variables	81
Tabla 7. Priorización de Estrategias	89
Tabla 8. Plan Operativo No. 1	91
Tabla 9. Plan Operativo No. 2	92
Tabla 10. Plan operativo No. 3	93
Tabla 11. Plan Operativo No. 4	94
Tabla 12. Plan Operativo No. 5	95
Tabla 13. Plan Operativo No. 6	96
Tabla 14. Plan Operativo No. 7	97
Tabla 15. Logros obtenidos en el proceso de práctica de trabajo social en la E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares Ocaña	127
Tabla 16. Enfoque de atención centrado en el cliente. Procesos	136
Tabla 17. Plan Operativo No. 1	138
Tabla 18. Plan Operativo No. 2	140
Tabla 19. Plan Operativo No. 3	142
Tabla 20. Plan Operativo No. 4	144
Tabla 21. Plan Operativo No. 5	146
Tabla 22. Cronograma de la Propuesta de Intervención	147
Tabla 23. Recursos de la Propuesta de Intervención	148

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Dimensiones del Bienestar Social	24
Figura 2 Metodología PHVA (Planear, hacer, verificar, actuar).	44
Figura 3. Valores Corporativos	67
Figura 4. Organigrama de la E.S.E.	69
Figura 5. Prestación de Servicios	70
Figura 6. Fases del Desarrollo de la Experiencia de Práctica	99

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO A. Portafolio de Servicios Habilitados	162
ANEXO B. Ficha De Visita Domiciliaria Y De Seguimiento Para Pacientes Programa Embarazos De Alto Riesgo E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares Ocaña	170
ANEXO C. Ficha De Visita Domiciliaria Y De Seguimiento Para Pacientes Programa De Crecimiento Y Desarrollo E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares Ocaña	175
ANEXO D. Ficha De Visita Domiciliaria Y De Seguimiento Para Pacientes Programa Servicios Amigables Para Adolescentes E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares Ocaña	179
ANEXO E. Registro Fotográfico: Reunión Programa Servicios Amigables para Adolescentes (S.A.P.A.).	183
ANEXO F. Ficha De Visita Domiciliaria Y De Seguimiento Para Pacientes Programa Riesgo Cardiovascular E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares Ocaña	184
ANEXO G. Registro Fotográfico: Programa de Enfermedades Crónicas, conformación del club de enfermedades crónicas, E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares Ocaña	187
ANEXO H. Registro Fotográfico: Reunión “Club de Enfermedades Crónicas”	188
ANEXO I. Cronograma de Capacitaciones al Talento Humano	189
ANEXO J. Talleres Talento Humano	190
ANEXO K. Registro Fotográfico. Taller de Capacitación al Talento Humano E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares Ocaña	196
ANEXO L. Evaluación Acreditación	197
ANEXO M. Encuesta De Identificación De Necesidades Cliente Interno	201

RESUMEN

TÍTULO: TALENTO HUMANO BASE EN LOS PROCESOS DE ACREDITACIÓN DE LA CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS EN SALUD EN LA E.S.E. HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES OCAÑA*.

AUTORA: CLAUDIA BELÉN CASTRO ALZATE**

PALABRAS CLAVES: Talento Humano, Calidad, procesos, humanización, usuario, salud, servicios de salud.

DESCRIPCIÓN:

El presente documento contiene la experiencia de práctica de Trabajo Social desarrollada en el área de Salud de Talento Humano en la E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares, Ocaña con usuarios/as de la institución haciendo énfasis en las acciones hacia el cliente interno, durante el primer semestre del 2009.

Los tópicos teóricos y conceptuales abordados incluyen teoría de sistemas, enfoque centrado en el cliente, enfoque de procesos, redes sociales del colaborador (a) de la E.S.E., asumiendo la metodología de aprendizaje experimental y estrategias psicoeducativas, comunicativas, de información como herramientas en el trabajo con el talento humano.

La Experiencia de práctica fue recopilada además en un marco contextual legal y de política pública que parte de la Ley 100 de 1993, la caracterización de la E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares de Ocaña como lugar donde se realizó la práctica y la descripción de la población abordada. Además se presenta el diagnóstico de la situación encontrada, la planeación estratégica, ejecución y evaluación de la experiencia en general.

Finalmente se presenta la propuesta "Talento Humano Base en los Procesos de Acreditación de la Calidad en la Prestación de los Servicios en Salud en la E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares de Ocaña. Surge como resultado de los procesos de aprendizaje y la vivencia en el proceso de Acreditación que en la actualidad se construye en la E.S.E. direccionado a mejorar continuamente la prestación de los servicios en salud orientado por el enfoque centrado en el cliente.

* Proyecto de Grado.

** Facultad de Ciencias Humanas. Escuela de Trabajo Social. Directora de Proyecto: CLAUDIA JIMENA SIERRA.

SUMARY

TITLE: HUMAN TALENTBASE IN THE PROCESSES OF ACREDITATION OF THE QUALITY IN THE PRESENTATION OF THE SERVICES IN HEALTH IN THE E.S.E. HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES OCAÑA.

AUTHOR: CLAUDIA BELEN CASTRO ALZATE**

KEY WORDS: Human talent, quality, process, humanization, user, health, service in health.

DESCRIPTION:

This document contains the social work practice experience developed in the E.S.E. that took place during the first half of 2009.

The theoretical and conceptual topics in the work include theorys of systems, approach in tue user, in process, nets socials the assistant that asume the methodology of experimental learning, the educational strategies, communicative strategies, as tolos in the work with the human talent.

The practice experience was also collected in a legal and public-policy contextual framework of the law 100. The E.S.E. characterization as a place where the practice was conducted and description of the population addressed also presents the diagnosis of the situation encountered, strategic planning, implementation and evaluation of the overall experience strategic planning, implementation and evaluation of the overall experience.

Finally, the present proposal presented "Human talent base in the processes of accreditation of the quality in the presentation of the services in health in the E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares Ocaña" that arises as result of the learning processes and of the experience in the process of accreditation that now a days is constructed in the E.S.E. that is to improve constant in the presentation of the services of health orientated by the approach centred on the client.

* Project of grade

** Faculty of Human Sciences. School of Social Work. Project manager: CLAUDIA JIMENA SIERRA.

INTRODUCCIÓN

Hoy por hoy la profesión de Trabajo Social responde a las necesidades, problemáticas y situaciones a mejorar que demandan los espacios en los cuales se interviene, ya sean organizaciones, comunidades, instituciones, mediados por los retos que establecen las transformaciones de la sociedad, el desarrollo social, los cambios a nivel tecnológico, en materia política, del mercado y las exigencias impuestas por nuevas tendencias que surgen en las diferentes áreas de intervención.

Este hecho de una u otra forma construye el sentido del ejercicio profesional, asumiendo roles en todo nivel jerárquico, lo que permite el posicionamiento de la profesión creando paralelamente la necesidad de la existencia y permanencia de procesos asumidos por Trabajo Social en las instituciones, entidades o empresas, y la oportunidad de abordar realidades sociales de las mismas mediante un ejercicio académico-práctico.

En este sentido la escuela de Trabajo Social de la Universidad Industrial de Santander, brinda la oportunidad de desarrollar prácticas académicas facilitando un escenario de aprendizaje que fortalezca el proceso de formación y aporte elementos y herramientas en formulación, planeación y ejecución de programas, proyectos y estrategias que contribuyan al mejoramiento de las organizaciones, instituciones o empresas donde se trabaja, caso particular en la E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares Ocaña Norte de Santander.

En el presente documento se intenta recopilar el proceso de práctica en la E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares Ocaña, ejecutada en el primer semestre académico de 2009 (Abril- julio), especificando las respuestas dadas desde el área

de Trabajo Social a las necesidades y demandas de la realidad social identificada, analizada mediante acciones estratégicas concretas que fortalecen la dinámica de la entidad y por supuesto, el proceso desarrollado desde el papel de la estudiante en práctica, tanto a nivel personal, como profesional.

Se pretende dar a conocer el proceso desarrollado en la E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares Ocaña, destacando las necesidades y situaciones identificadas, las estrategias a implementar en pro de lograr la optimización de los servicios dirigidos a mejorar las condiciones de vida de los pacientes enfermos y usuarios de la E.S.E. y su grupo familiar, igualmente al cliente interno, en conexión con la política de calidad asumida por la entidad y los valores institucionales que la rigen, ejerciendo además, un compromiso con el desarrollo social que aborde acciones pertinentes y asertivas y logre el alcance de objetivos guiados por la articulación entre la teoría y la práctica.

El documento consta de seis apartados que contemplan la experiencia de práctica profesional, principalmente en el área de Talento Humano. El primer apartado presenta el sustento teórico y conceptual que fundamenta la experiencia, el segundo capítulo trata lo concerniente al referente legal de salud y las políticas que sustentan su intervención.

Por su parte, el tercer apartado muestra el contexto institucional en el que se desarrolla la práctica, plataforma estratégica de la E.S.E., estructura demográfica, programas y servicios ofertados, y, la caracterización de la población con la que se trabaja.

El cuarto apartado contempla el proceso de intervención profesional partiendo del análisis institucional mediante la matriz DOFA (Debilidades, Oportunidades, Fortalezas, Amenazas), y el cruce de variables que dan la pauta para la construcción de un plan de acción en pro del mejoramiento institucional y por ende

en la atención al usuario (a). De igual manera se describe el proceso de ejecución y análisis por objetivos, se presentan las matrices de cumplimiento de metas previamente establecidas en la etapa de planeación.

La Evaluación del proceso se desarrolla en el apartado cinco donde hace reflexión de la experiencia, teniendo como base el análisis del contexto, el rol de Trabajo Social, las características propias de la institución y sus procesos.

En consecuencia, en el capítulo seis teniendo se plantea la propuesta de intervención “Talento humano base en los procesos de acreditación de la calidad en la prestación de los servicios en salud en la E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares Ocaña” que surge como resultado de los procesos de aprendizaje de la Acreditación, como herramienta de mejoramiento continuo en la prestación de los servicios de salud, orientado por el enfoque centrado en el cliente.

Finalmente, se presentan las conclusiones y recomendaciones que surgen del análisis y evaluación de la experiencia con el fin de dar aportes concretos en el mejoramiento de los procesos académicos, institucionales y el fortalecimiento del quehacer profesional en Trabajo Social.

Se espera que este informe aporte elementos significativos al desarrollo de procesos susceptibles de la intervención de Trabajo Social y su aplicación en el área de salud.

TALENTO HUMANO BASE EN LOS PROCESOS DE CALIDAD EN LA
PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS EN SALUD
PRÁCTICA E.S.E. HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES OCAÑA

1. MARCO REFERENCIAL

1.1 TEORIA GENERAL DE SISTEMAS

1.1.1. Las Organizaciones vistas como un Sistema. La Teoría General de Sistemas surgió con los trabajos del alemán Ludwig von Bertalanffy, entre 1950 y 1968, esta teoría tenía como objetivo establecer circunstancias de aplicación en la realidad empírica, afirmando que las propiedades de los sistemas, no pueden ser descritas en términos de sus elementos separados; su comprensión se presenta cuando se estudian globalmente cimentándose en tres premisas básicas:¹

- Los sistemas existen dentro de sistemas: cada sistema existe dentro de otro más grande.
- Los sistemas son abiertos: es consecuencia de lo anterior. Cada sistema que se examine, excepto el menor o mayor, recibe y descarga algo en los otros sistemas, generalmente en los contiguos. Los sistemas abiertos se caracterizan por un proceso de cambio infinito con su entorno, que son los otros sistemas. Cuando el intercambio cesa, el sistema se desintegra, este pierde sus fuentes de energía.

¹ TEORIA DE SISTEMAS. [En línea]

<<http://www.monografias.com/trabajos11/teosis/teosis.shtml#CARAC>> [Citado 15 de abril de 2009]

- Las funciones de un sistema dependen de su estructura: para los sistemas biológicos y mecánicos.

La teoría sistémica tiene aplicabilidad a los diversos contextos: el social, cultural, ambiental, económico y político; es decir que estos contextos interactúan entre si y tiene una incidencia directa o indirecta en el ser humano. En general todos los sistemas tienen una función y desarrollan procedimientos para responder a los requerimientos del entorno y garantizar la permanencia en el mismo. De acuerdo a lo anterior, Idalberto Chiavenato define al sistema como:

Un conjunto de elementos dinámicamente relacionados, esto es en interacción, que desarrollan una actividad para alcanzar un objetivo o propósito, operando sobre datos/energía/materia, tomados del medio ambiente que circunda el sistema, en una referencia de tiempo dada para proporcionar información/energía/materia, resultado de los procesos internos de operación del sistema².

Del mismo modo, los sistemas complejos involucran jerarquías que son niveles ordenados, partes, o elementos de subsistemas, estos funcionan a largo plazo y la eficacia de su funcionamiento depende del tipo de interrelaciones que se den con los otros sistemas, de las metas y objetivos por los cuales se constituye el mismo; todo ello para garantizar su supervivencia que también depende de la capacidad de adaptarse a los cambios y responder a las exigencias y demandas del ambiente externo.

² CHIAVENATO, IDALBERTO. Administración de Recursos Humanos. MC Graw Hill, Interamericana S.A. Santafé de BOGOTA 1994. p.6

Los sistemas están compuestos por cuatro elementos: entradas, definidas como lo que recibe del ambiente en el que se desempeña; procesamiento, consiste en la transformación de los insumos o de las entradas; salidas, se define como el resultado de los procesos iniciados; retroalimentación, es el proceso donde las entradas con que cuenta la organización alteran las salidas para producir una respuesta; de ésta forma por cada salida promovida se estudia el beneficio que se alcanzará; y así los procesos a desarrollar serán analizados para establecer el nivel de rendimiento generado para la organización.

Idalberto Chiavenato, identifica las características que tiene el sistema³: los propósitos y objetivos, éstos fueron creados para una función específica; la globalidad y totalidad, es decir, que un sistema está inmerso en otro; el feedBack, que consiste en una forma de comunicación de retorno, que retroalimenta al sistema; la entropía, definida como la tendencia al desgaste, propia de todos los sistemas, sin embargo, la persona como sistema abierto, cuando vuelve a recibir la carga de los sistemas externos, reacciona y se ajusta a las nuevas expectativas, mejorando su dinámica interna, cambiando de actitud hacia la responsabilidad de respuesta y evidentemente entregando su producto y esfuerzo productivo a las condiciones de los sistemas externos a él.

La homeóstasis, entendida como la respuesta o necesidad que tienen todos los sistemas para garantizar su existencia; la sinergia, es la capacidad que tienen los sistemas para producir nuevos elementos; la Equifinalidad, que representa el equilibrio entre la finalización del sistema y su capacidad entrópica; los límites, y, por último la jerarquía, que quiere indicar la posición y ubicación de los sistemas. En concordancia con lo anterior, y, en relación con la propuesta de talento humano, base de los procesos de calidad, el ser humano como centro de la

³ Ibid., p.9.

intervención y como elemento fundamental para facilitar el funcionamiento del sistema y los subsistemas debe ser visto como una totalidad.

1.1.2 El ser humano como una totalidad⁴

El ser humano es un ser integral que se desenvuelve dentro de un ambiente; en él influye un sinnúmero de características biológicas, psicológicas, sociales y espirituales. Está dotado de conciencia, inteligencia, voluntad, intencionalidad, afectividad y creatividad, en síntesis, de una personalidad, que obedece a su ubicación temporal (momento histórico) y espacial (lugar donde habita).

El individuo es un ser integral que desde sus dimensiones y al entenderlo como un todo se identifica como el eje central de las intervenciones específicamente en el área de la salud, por lo tanto para lograr entender al individuo se requiere, además del trabajo interdisciplinario y multiprofesional, reflexionar sobre los elementos básicos de la condición humana con el objetivo de ser garantes desde la institucionalidad del bienestar integral de la persona.

1.2 BIENESTAR SOCIAL

El bienestar social puede definirse desde diferentes perspectivas, según Corey Keyes a partir de dos tradiciones, la hedónica que lo interpreta desde el componente subjetivo, simplificándolo en una pregunta ¿Cuánto le gusta a una persona la vida que lleva? y la eudaemónica que lo entiende como bienestar

⁴ ALONSO PALACIO, Luz Marina; ESCORCIA DE VELÁSQUEZ, Isabel. El Ser Humano como una Totalidad. [En línea]. ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/salud.../17/1_El_ser_humano.pdf [Citado el 15 Mayo de 2009].

psicológico referente al desarrollo personal, el estilo y la manera de afrontar los retos vitales, el esfuerzo por el logro de las metas⁵.

Dentro de las dimensiones psicológicas que expone la tradición eudaemónica se encuentran la autonomía, los objetivos vitales, la autoaceptación, las relaciones positivas, el dominio ambiental y el crecimiento personal.

El concepto de bienestar social abarca todas aquellas cosas que inciden de manera positiva para que un sujeto, una familia, una comunidad puedan alcanzar el objetivo de tener una buena calidad de vida⁶.

El bienestar social está relacionado con el **bienestar individual** que consiste en que la persona se encuentre bien en los diversos niveles: físicos, ambientales, sociales, psicológicos, espirituales, entre otros. Este bienestar está relacionado al concepto de salud, que ha sido una preocupación constante en todas las sociedades y culturas.

⁵ BLANCO Amalio, DIAZ Darío. El Bienestar Social: Su Concepto y su Medición. [En línea]. www.psicothema.com [Citado el 6 de diciembre 2010].

⁶ Bienestar social. [En línea]. <http://www.definicionabc.com/social/bienestar-social.php>. [Citado el 10 de diciembre de 2010].

Figura 1. Dimensiones del Bienestar Social



Fuente: Tomado de Bienestar social. [En línea]. <http://www.definicionabc.com/social/bienestar-social.php>.

1.2.1. Dimensiones del Bienestar y del ser humano⁷: Un alto nivel de bienestar solo se alcanza cuando existe un balance y estado apropiado de las diversas dimensiones que lo componen. Los componentes del bienestar se describen a continuación:

-Bienestar Físico.

El bienestar físico se refiere al nivel de susceptibilidad a una enfermedad, peso corporal, cuidado/ agudeza visual, fortaleza, potencia, coordinación, nivel de tolerancia y rapidez de recuperación. La persona tiene la sensación de que ninguno de sus órganos y/o funciones se encuentran deterioradas.

Se caracteriza por el funcionamiento eficiente del cuerpo, resistencia a enfermedades, la capacidad física de responder apropiadamente a una diversidad de eventos y un nivel adecuado de aptitud física.

⁷ Dimensiones del Bienestar Social. [En línea]. www.daludmed.com. [Citado el 12 de diciembre de 2010].

-Bienestar Mental.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁸, el bienestar mental representa aquella capacidad requerida para mantener relaciones armoniosas con los demás, satisfacer necesidades instintivas potencialmente en conflicto, sin lesionar a otras personas y ser capaz de participar en las modificaciones positivas del ambiente físico y social.

El bienestar mental es la habilidad de:

*Aprender y poseer capacidades intelectuales.

*Procesar información y actuar en base a ella.

*Clarificar valores y creencias.

*Ejecutar la capacidad de tomar decisiones bien pensadas.

*Entender las ideas nuevas.

Toda persona con un apropiado bienestar mental posee un equilibrio interior, intelectual y afectivo, de ésta manera el individuo vive satisfecho de sí mismo, se siente bien con relación a las demás personas y puede hacer frente a las exigencias de la vida.

-Bienestar Social:

Se refiere a la habilidad de interaccionar bien con la gente y el ambiente, habiendo satisfecho las relaciones interpersonales. Aquellos que poseen un apropiado bienestar social pueden integrarse efectivamente en su medio social. Se caracteriza por buenas relaciones con otros, adaptaciones exitosas en el ambiente.

-Bienestar Emocional:

El bienestar emocional representa la habilidad de controlar las emociones, es decir, sentirse cómodo al expresarla y de realizarlo en forma apropiada. Las características emocionales que propician el crecimiento y desarrollo adecuado en

⁸ Autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria del Sistema de las Naciones Unidas. [En Línea]. www.who.int/es/ [Citado el 11 de enero de 2011].

la vida emocional del ser humano incluyen la capacidad para controlar el estrés negativo, ser flexible y la capacidad para resolver conflictos.

-Bienestar Espiritual:

El bienestar espiritual representa la habilidad para descubrir y articular un propósito personal en la vida. Es aprender, cómo experimentar amor, el disfrute, paz y sentido de logro (autorealización).

La garantía de la integralidad en el ser humano corresponde a lograr el equilibrio en las cinco dimensiones antes mencionadas reflejadas en el desarrollo de la persona mediante sus capacidades y la potenciación de las mismas.

1.3. DESARROLLO HUMANO:

El economista Amartya Sen concibe el desarrollo como el proceso de expansión de las libertades reales que disfrutan los individuos, un enfoque basado en las personas, donde el centro del desarrollo deja de ser el económico para pasar a ser el proceso de aumentar las habilidades y las opciones de los individuos de manera que puedan ser capaces de satisfacer sus propias necesidades⁹.

Sen centra su análisis en la importancia que tiene para el bienestar de la humanidad el aseguramiento de mayores y eficaces grados de libertad, puesto que una persona puede estar limitada en los términos en los que piensa acerca de sus opciones.

⁹ EDO María. Amartya Sen y el Desarrollo como Libertad: La Viabilidad de una alternativa a la estrategia de promoción del desarrollo. Universidad Torcuato Di Tella. Departamento de Ciencia Política y Gobierno Licenciatura en Estudios Internacionales. [En línea]. www.amartya-ar.net. [Citado el 27 de noviembre de 2010].

El individuo debe ser considerado en un entorno social que determina cuáles son las necesidades y en qué medida deben ser satisfechas, donde el valor del desarrollo está en generar en los individuos la capacidad de elegir y de actuar por sí mismo¹⁰.

Sen sostiene que los bienes son solamente medios para lograr la libertad pero no representan la libertad misma, pues ésta debe asumirse como fin y como medio, por esta razón, Sen no define el desarrollo en base a la renta sino por la capacidad que tienen las personas de transformar esa renta en aquello que ellas consideran necesario para llevar la vida que quieren llevar, reconociendo a los sujetos como agentes y no pacientes de los procesos de desarrollo.

Según este enfoque la expansión de la libertad es tanto el fin primordial del desarrollo como su medio principal. El desarrollo consiste en la eliminación de algunos tipos de falta de libertad que dejan a los individuos pocas opciones y escasas oportunidades para ejercer su agencia razonada¹¹.

El desarrollo humano busca asegurar ambientes propicios para que el individuo goce de una vida larga, saludable y creativa, lo que incluye que se tenga en cuenta: 1) la esperanza de vida al nacer, 2) la proporción de alfabetismo entre esta población y 3) el ingreso per cápita. De estos factores valiosos en sí mismos y el ingreso, es esencialmente el medio para lograr otros fines¹².

El enfoque centrado en las capacidades humanas, es decir, en aquello que la gente es realmente capaz de hacer y de ser, las cuales deben procurarse para

¹⁰ EDO María. Amartya Sen y el Desarrollo como Libertad: La Viabilidad de una alternativa a la estrategia de promoción del desarrollo. Universidad Torcuato Di Tella. Departamento de Ciencia Política y Gobierno Licenciatura en Estudios Internacionales. [En línea]. www.amartya-ar.net. [Citado el 27 de noviembre de 2010].

¹¹ AMOROCHO PÉREZ, Amanda Patricia. El Desarrollo: Teoría y práctica. Revista Humanidades Vol. 37 No. 1. 2009. Facultad de Ciencias Humanas. Universidad Industrial de Santander. P. 24.

¹² *Ibid.*, p. 25.

todas y cada una de las personas, tratando a cada sujeto como fin y no como una mera herramienta para los fines de otros¹³.

Así mismo, los planteamientos de Sen establecen una tipología de libertades humanas desde la óptica Instrumental¹⁴:

*Libertades Políticas: Oportunidades que tienen los individuos para decidir.

*Los Servicios Económicos: Oportunidad que tienen las personas de hacer uso de los recursos económicos para consumir, producir o realizar intercambios.

*Las Oportunidades Sociales: Sistemas de educación, sanidad, etc, que tiene la sociedad y que influyen en la libertad fundamental del individuo para vivir mejor.

*Las Garantías de Transparencia: La necesidad de franqueza que pueden esperar los individuos.

*La Seguridad Protectora: Comprende mecanismos institucionales fijos para proporcionar una red de protección social.

1.4 ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS

Como sustento de este enfoque, y tal y como está contemplado en la Declaración Universal de los derechos humanos, la libertad, justicia y paz en el mundo “tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana”¹⁵, por tal razón es prioritario que todo abordaje teórico, metodológico y práctico, tenga como fundamento el reconocimiento de los derechos de las personas.

¹³ C. NUSSBAUM, Martha. Las Mujeres y el desarrollo humano. El enfoque de las capacidades: una visión general. Empresa Editorial Herder S.A. Barcelona. 2002. P. 32, 33.

¹⁴ AMOROCHO PÉREZ, Amanda Patricia. El Desarrollo: Teoría y práctica. Óp., cit. P. 24-25.

¹⁵ Preguntas más frecuentes sobre el Enfoque de Derechos Humanos. [En línea]. www.ohchr.org/documents/publications/FAQsp.pdf [Citado el 8 de mayo de 2011].

Es imprescindible entonces, para la integración de un enfoque de derechos, el compromiso institucional y personal que apueste por una metodología participativa y actúe de acuerdo a principios consensuados que respeten las capacidades, aptitudes y derechos de la persona.

Es así como los derechos humanos¹⁶ corresponden a garantías jurídicas universales que protegen a los individuos y a los grupos contra acciones y omisiones que interfieren con las libertades y los derechos fundamentales. La legislación en materia de derechos humanos obliga a los gobiernos (principalmente) y otros titulares de deberes a hacer ciertas cosas y les impide hacer otras.

Se entiende en general por derechos humanos a aquellos que son inherentes al individuo; partiendo de la noción del reconocimiento de que toda persona es acreedora a su disfrute sin distinción por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento u otra condición.

El enfoque establece un marco conceptual para el proceso de desarrollo de la persona que desde el punto de vista normativo está basado en las normas internacionales de derechos humanos y desde el punto de vista operacional está orientado a la promoción y la protección de los mismos.

Su propósito es analizar las desigualdades que se encuentran en el centro de los problemas de desarrollo y corregir las prácticas discriminatorias y el injusto reparto del poder que obstaculiza el progreso en materia de desarrollo.

¹⁶ Oficina del alto comisionado de las naciones unidas para los derechos humanos. Preguntas frecuentes sobre el enfoque de derechos humanos en la cooperación para el desarrollo. [En línea]. www.ohchr.org/Documents/Publications/FAQsp.pdf [Citado el 15 de mayo de 2009].

De igual forma, identifica a los titulares de derechos y aquello a lo que tienen derecho, a los correspondientes titulares de deberes y las obligaciones que les incumben; procura fortalecer la capacidad de los sujetos para reivindicar éstos y de los titulares de deberes para cumplir sus obligaciones.

Las características más importantes de los derechos humanos son las siguientes:

- Los derechos humanos se fundan en el **respeto de la dignidad y valía de cada persona**;
- Los derechos humanos son **universales**, lo que significa que se aplican en pie de **igualdad** y sin discriminación a todas las personas;
- Los derechos humanos son **inalienables** pues se trata de derechos que no cabe retirar a **ninguna** persona; pueden limitarse en determinadas situaciones (por ejemplo el derecho a la libertad puede restringirse cuando una persona es declarada culpable por un tribunal);
- Los derechos humanos son **indivisibles, mutuamente relacionados e interdependientes**, porque no basta con respetar algunos de ellos y no otros. En la práctica, la violación de un solo derecho incidirá a menudo en el respeto de otros varios. En consecuencia, debe considerarse que todos los derechos humanos tienen igual importancia y son igualmente esenciales para el respeto de la dignidad y la valía de toda persona.

Teniendo en cuenta lo abordado por el bienestar social, el desarrollo humano y el enfoque de derechos y desde una mirada integral, el individuo se concibe como un ser sociable inmerso en una red que lo afecta y lo determina, en la cual a su vez, ejerce influencia.

1.5 REDES DE APOYO

En sentido amplio, las redes sociales de apoyo se refieren al conjunto de seres con quienes se interactúa de manera regular, con quienes se conversa e intercambia señales que permiten dar o recibir apoyo social. Estas redes se basan en una serie de interacciones espontáneas que pueden ser descritas en un momento dado y que aparecen en un cierto contexto definido por la presencia de prácticas más o menos formalizadas cuyo fundamento es la confianza y la solidaridad como elemento crucial para el intercambio y la cooperación en la consecución de objetivos individuales, grupales y comunitarios.

En términos generales, las redes sociales de apoyo comparten información, bienes y objetos materiales, tiempo y espacios entendidos como servicio, convivencia social, apoyo moral, amistad, compadrazgo, etc., y ayuda extraordinaria en situaciones especiales¹⁷.

Mónica Chadí define a las redes sociales como “un grupo de personas, capaces de aportar una ayuda y apoyo tan reales como duraderos a un individuo o una familia”¹⁸. Una persona en su cotidianidad se comunica, relaciona y se vincula con los demás. Esto genera puentes entre sus integrantes que permiten la interconexión y el intercambio, no solo de información, sino también de colaboración por la vía del entramado de la organización, dando respuesta a las contingencias y amenazas a las que el grupo está expuesto.

La red representa entonces, un espacio o nicho interpersonal para el sujeto, en donde determina su identidad como individuo, su propio reconocimiento y el de

¹⁷ MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Bogotá: 2003. P. 28

¹⁸ CHADI, Mónica. Redes Sociales En el Trabajo Social. 1º Edición. Espacio. Buenos Aires: 2000 .p 27.

los vínculos establecidos con quienes lo rodean. Carlos Sluzki ha sistematizado a modo de cuadrante las personas más significativas para cada persona: la familia, amistades, relaciones labores y escolares, y por último las relaciones comunitarias.

Tabla 1. Esquema de la Red Social

AMISTADES	FAMILIA
RELACIONES COMUNITARIAS	RELACIONES DE TRABAJO O DE ESTUDIO

Fuente: SLUZKI, Carlos. La Red Social: Proposiciones Generales. 1996

Existen tres tipos de Redes Sociales, que en su interacción influyen determinantemente en el cuerpo social y la eficiencia colectiva e individual de cada persona, respecto, de su posición como parte de una totalidad.

Se encuentran las Redes sociales Primarias, las cuales “componen la suma de todas las relaciones que un individuo percibe como significativas o define como diferenciadas de la masa anónima de la sociedad”¹⁹. Contempla a la familia, los amigos y el vecindario.

Por otra parte se encuentran las Redes Sociales Secundarias, y son aquellas que tienen lugar en un contexto más lejano al grupo primario; de estas forman parte los grupos recreativos, las relaciones comunitarias y religiosas y las relaciones laborales o de estudio.

Finalmente se encuentran las Redes Sociales Institucionales que “se definen como organizaciones gestadas y constituidas para cumplir con objetivos específicos, que satisfagan necesidades particulares del sistema usuario; necesidades que son puntuales y deben ser canalizadas dentro de organismos

¹⁹ CHADI, Mónica. Redes Sociales En el Trabajo Social. Op., Cit. p. 31

creados para tales fines.”²⁰ Están conformadas por la escuela, el sistema de salud, el sistema judicial, y el sistema de bienestar social.

1.6 EL CONCEPTO DE SALUD

La salud²¹ entendida como bienestar integral, y no únicamente como ausencia de la enfermedad, es también considerada como una condición y resultante de lo social que inmersa en un sistema en el que confluyen varios componentes, sea político, económico, ambiental e histórico toma unas connotaciones que repercuten directamente en la prestación de los servicios y en las respuestas a las necesidades de los usuarios o población de referencia según el área territorial.

1.6.1. El Proceso Salud-Enfermedad

El proceso salud enfermedad es el conjunto de sucesos interrelacionados de adaptación y desadaptación física, mental y social del individuo o del grupo social y su ambiente, que ocurre en forma bidireccional y constante y que da como resultado la afectación positiva o negativa a la calidad y al tiempo de vida. Aunque enfermedad es lo opuesto a salud, se trata de un proceso en el que se pasa de un estado a otro y viceversa, inclusive coincidiendo, malestar en el cuerpo con funcionalidad.²²

²⁰ *Ibíd.*, p. 58.

²¹ [En línea]. <http://guajiros.udea.edu.co/.../Politicassaludpublicasen%20salud.pdf>. http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%2010_2.pdf [http://Gestion de políticas promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%2010_4.pdf](http://Gestion%20de%20politicaspromocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%2010_4.pdf) las políticas públicas. [Citado el 18 de junio de 2009].

²² PONCE SERRANO, Salvador. El proceso Salud Enfermedad. [En línea]. <http://cursweb.educadis.uson.mx/salponse/subpaginas/EL%20PROCESO%20SALUD%20ENFERMEDAD.htm>. [Citado el 22 de Mayo de 2009].

La salud enfermedad es un proceso que puede progresar o revertir de acuerdo a la respuesta biológica de las personas o a la intervención familiar, social etc.

En el proceso salud enfermedad la adaptación del individuo o de un grupo a una enfermedad, más si es invalidante o crónica, es importante. Cuando la enfermedad deja de percibirse como tal se siente que ha retornado a la salud.

Por tanto, el daño a la salud es el deterioro que sufre el individuo, su familia o la población en su bienestar biológico, psicológico o social y son la enfermedad, la discapacidad, la invalidez y la muerte.

Es por ello, que las acciones para mantener la salud o recuperarla forma parte del proceso salud enfermedad y son de incumbencia social debido a que comprenden recursos institucionales y comunitarios, y los esfuerzos individuales.

Finalmente, la situación de salud de una sociedad refleja las condiciones sociales generales de una población. La salud depende de satisfacer las necesidades de alimentación, trabajo, habitación, educación, control del medio ambiente, abastecimiento y distribución de alimentos y agua etc., lo que hace referencia a la corresponsabilidad de los actores y sectores involucrados, comprometidos con la garantía de derechos y el cumplimiento de deberes en el sistema de salud, hechos que se fortalecen en la implementación de la atención primaria en salud contemplada en la nueva reforma a la salud, ley 1438 de 2011.

1.6.2 Atención Primaria en Salud, Demanda Inducida, Factores de Riesgo, Factores Protectores

La atención primaria en salud es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la

rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios²³.

Igualmente, una de las estrategias contempladas en la resolución 412 de 2000 que fortalece la estrategia de atención primaria en salud es el modelo de la demanda inducida que se define como todas las acciones encaminadas a informar y educar a la población afiliada con el fin de dar cumplimiento a las actividades, procedimientos e intervenciones de protección específica y detección temprana establecidas en las normas técnicas, incluyendo la orientación a los usuarios del listado de prestadores de servicios y la adhesión a los programas de control.

Además busca estimular y dirigir a los usuarios a utilizar los servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad descritos en el plan de beneficios que conlleve a mejorar la vida de los afiliados el sistema de Seguridad Social en Salud.

Así mismo en el marco de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad con la implementación de acciones dentro del modelo de demanda inducida y atención primaria en salud se pretende disminuir los factores de riesgo²⁴, definido como la probabilidad que se produzca un resultado adverso, que aumenta la probabilidad de aumentar el desarrollo de una enfermedad en la persona y promocionar factores protectores²⁵, aquellos recursos personales, sociales e institucionales que estimulen el desarrollo del ser humano y se reduzca la probabilidad de contraer cierta enfermedad optando por estilos de vida saludables que fortalezcan la salud.

²³ [En línea]. Actualícese.com/.../2011/01/11/ley-1438-de-19-01-2011/-. [Citado el 21 de enero de 2011].

²⁴ [En línea]. www.who.int. [Fecha de Consulta: Noviembre 2010].

²⁵ [En línea]. <http://escuela.med.pu.cl> [Citado en noviembre 2010].

1.6.3. Promoción de la Salud/ Prevención de la Enfermedad

La carta de Ottawa²⁶ define la Promoción de la Salud (PS), como acciones que consisten en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma²⁷, concepto que direcciona la intervención de Trabajo Social con la población sujeto mediante la capacitación en el autocuidado.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS)²⁸ define la promoción de Salud como la integración de las acciones que realizan la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y los sectores sociales y productivos, con el objeto de garantizar, más que la ausencia de enfermedad, mejores condiciones de salud físicas y psíquicas de los individuos y las colectivas²⁹.

Resulta importante considerar que desde la Carta de Ottawa, se construyó una agenda para impulsar las acciones en PS, ésta, se constituye en la herramienta que ha hecho posible concretar acciones de promoción y contempla cinco grandes áreas estratégicas a saber:

- **Creación de políticas saludables:** las políticas públicas en general son las que crean las diferentes opciones para la vida en comunidad, por

²⁶ Documento diseñado en la Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud reunidos en Ottawa el 21 de noviembre de 1986, dirigida a la consecución del objetivo “Salud para Todos en el año 2000”. La Conferencia toma como punto de partida los progresos alcanzados como consecuencia de la Declaración de Alma Ata Atención Primaria y el documento “Los Objetivos de la Salud para Todos” de la Organización Mundial de la Salud (OMS). [En línea]. www.paho.org/spanish/HPP/ottawacharterSp.pdf. [Citado el 11 de Enero de 2011].

²⁷ RESTREPO, Helena E. MÁGALA, Hernán. Promoción de la Salud: Cómo construir vida saludable. Editorial Médica Panamericana. Bogotá, D.C. 2001. p. 29.

²⁸ Es un organismo internacional de la salud pública con 100 años de experiencia dedicados a majear la salud y las condiciones de vida de los pueblos americanos. [En línea]. www.paho.org/delaut_spa.htm. [Citado el 11 de enero de 2011].

²⁹ RESTREPO, Helena E. MÁGALA, Hernán. Promoción de la Salud: Cómo construir vida saludable. Editorial Médica Panamericana. Bogotá, D.C. 2001. p. 63.

consiguiente las posibilidades para que la gente pueda disfrutar de una buena calidad de vida, lo tanto las Políticas Saludables tienen un efecto crucial en la salud de generaciones actuales y futuras como responsables de modelar tanto los patrones de vida modernos como los ambientes.³⁰

- **Creación de entornos favorables** (ambientes físicos, sociales y económicos, políticos, culturales) esta segunda área de acción implica un trabajo concreto en el mejoramiento de los entornos o ambientes físicos, sociales económicos, (microambientes) etc., haciéndolos mas sanos y amigables, no solo para proteger la salud sino para potenciarla al máximo y aumentar el nivel de calidad de vida³¹.
- **Fortalecimiento de la acción comunitaria:** la participación social es un elemento esencial para el logro de los objetivos de la PS, por lo tanto las estrategias, mecanismos y estímulos para incrementar las capacidades de la gente para actuar y decidir sobre sus vidas, forman parte de toda su agenda operativa³².

Plantea que es necesario activar mecanismos dialógicos, crear espacios de concertación y de negociación, y sobretodo, crear conciencia sobre los derechos sociales de las personas, es decir, apuntar hacia el empoderamiento de los sujetos.

Igualmente, el empoderamiento individual que es también importante, se obtiene a través de acciones verdaderamente participativas y educativas. Se ha enfatizado en el empoderamiento individual para lograr los cambios favorables en los estilos de vida.

³⁰ Ibid., p. 37.

³¹ Ibid., p. 38

³² Ibid., p. 39

- **Desarrollo de aptitudes personales** (estilos de vida): se relaciona con la educación para la salud. Esta área tiene que ver con el concepto de estilos de vida saludable porque influye en la forma como se concibe su práctica.

Las estrategias y mecanismos para lograr implantar el desarrollo de aptitudes están ligados con el autocuidado, la autogestión, y el vasto campo de la educación, con enfoques participativos donde se fortalezcan las capacidades de la persona y donde la comunicación juega un papel fundamental.

- **Reorientación de los servicios de salud:** es necesaria la capacitación del personal en las nuevas doctrinas de Promoción para que incorporen en su trabajo, estrategias de acercamiento entre quienes “proveen” tradicionalmente la salud (médicos) y los “promotores”.

Para el desarrollo de ésta estrategia, se plantean tres procesos metodológicos muy importantes como son: el de mediación, para involucrar a los actores sociales y lograr su compromiso; el de abogacía, para causas de interés público; y el de información y comunicación social.³³

Además de lo anterior se considera vital, la sensibilización del personal de la salud, para generar mayor compromiso en la humanización de los servicios y un mejoramiento de las relaciones interpersonales como equipo de Promoción y Prevención con el propósito siempre de aumentar la calidad en los programas.

Los procesos comunicativos se definen como el proceso de intercambio de información capaz de generar retroalimentación modificando a los sujetos participantes, constituye el fenómeno conocido como comunicación”, foco de la

³³ *Ibíd.*, p. 42.

propuesta de intervención, reconoce tres tipos:

-La comunicación interpersonal; que optimiza el empoderamiento individual y facilita la autogestión

-La comunicación grupal; fundamental para implementar estrategias de participación

-La masiva; que despierta interés, crea opinión e imagen y predispone al público hacia conductas saludables³⁴.

En lo que respecta a la **prevención de la enfermedad** es una estrategia de la atención primaria en salud que considera al ser humano desde una perspectiva biopsicosocial e interrelaciona la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción social con las diferentes estructuras y niveles de atención del Sistema Nacional de Salud³⁵. La prevención de la enfermedad implica promover la salud, diagnosticar y tratar oportunamente a un enfermo, rehabilitarlo, evitar complicaciones.

La OMS define la prevención de la salud como las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, sino también a reducir el riesgo, detener su avance, atenuar sus consecuencias una vez establecidas³⁶.

Niveles de atención Preventiva:

*Primario: Son las medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los agentes causales y los factores de

³⁴ *Ibíd.*, p. 49

³⁵ REDONDO ESCALANTE, Patricia. Prevención de la Enfermedad, [En línea]. www.cendeisss.sa.cr/curso/cuarta.pdf- [Citado el 11 de enero de 2011]

³⁶ REDONDO ESCALANTE, Patricia. Prevención de la Enfermedad, [En línea]. www.cendeisss.sa.cr/curso/cuarta.pdf- [Citado el 11 de enero de 2011]

riesgo, cuyo objetivo es disminuir la incidencia de las enfermedades desarrollando actividades de promoción y prevención.

*Secundario: Son las medidas orientadas a detener o retardar el progreso de una enfermedad ya presente en cualquier punto de su aparición, cuyo objetivo es reducir su prevalencia mediante programas de detección.

*Terciario: Son las medidas orientadas a evitar, retardar o reducir la aparición de las secuelas de una enfermedad o problema de salud, cuyo objetivo es mejorar la calidad de vida de las personas enfermas mediante el tratamiento y la rehabilitación física, ocupacional y psicológica.

La prevención de la enfermedad se diferencia de la promoción de la salud puesto que la prevención permite la neutralización de los factores de riesgo de contraer una enfermedad utilizando estrategias de control con el fin de anticiparse a la aparición del efecto que puede perjudicar la salud de la población. La promoción comienza básicamente con gente sana buscando promover medidas individuales o comunitarias que ayuden a desarrollar estilos de más saludables dentro de lo que sus condiciones de subsistencia permitan.

Tabla 2. Diferencias entre prevención y promoción³⁷

PREVENCIÓN	PROMOCIÓN
<p>*Acción que emana del sector sanitario, considera a los individuos y poblaciones como expuestos al riesgo.</p> <p>*Enfoque de riesgo.</p> <p>*Medidas directas dirigidas al bloqueo de la enfermedad.</p> <p>*Medidas específicas para el control de determinadas enfermedades.</p> <p>*Identificación de causas modificables de la enfermedad.</p> <p>*Más efectivo cuanto más temprano se frente el curso de la enfermedad.</p> <p>*Destinadas a prevenir la aparición de la enfermedad, detener su avance y atenuar sus consecuencias.</p> <p>*Alta motivación del tratante y el tratado.</p>	<p>*Proceso que da a la población los medios para ejercer control sobre su propia salud.</p> <p>*Enfoque poblacional.</p> <p>*Esfuerzos realizados para mantener y mejorar la salud de individuos, familias y comunidades.</p> <p>*Requiere de buenas estructurales sociales de base.</p> <p>*Gran potencial de mejorar indicadores de salud.</p> <p>*Más efectivo entre más temprano se inicie.</p> <p>*Medidas destinadas a modificar actitudes conductas y comportamientos.</p> <p>*Percepción individual del beneficio es poca.</p>

Fuente: Tomado de REDONDO ESCALANTE, Patricia.

³⁷ REDONDO ESCALANTE, Patricia. Prevención de la Enfermedad, [En línea]. www.cendeisss.sa.cr/cursos/cuarta.pdf- [Citado el 11 de enero de 2011]

1.6.4. Estrategia de Información, Educación y Comunicación (IEC)

La estrategia ICE contemplada en la Carta Ottawa combina formas de acercamiento y métodos que permiten a los individuos, las familias, los grupos, las organizaciones y las comunidades, desempeñar un papel activo en el cuidado y la protección de su salud.

Básicamente los programas de IEC incluyen acciones de información interpersonal (tales como sesiones individuales, **encuentros grupales**, sesiones de consejería, encuentros y eventos comunitarios) y acciones a través de los medios masivos de Comunicación (radio, televisión prensa y algunas formas de comunicación electrónica)³⁸.

Finalmente, las estrategias antes mencionadas al ser vistas desde el enfoque de procesos, va a permitir que la identificación de problemas en su implementación mediante la evaluación de las mismas se facilite y con ello se plantee otras alternativas que conlleven al logro de los objetivos propuestos en atención primaria.

1.7 ENFOQUE DE PROCESOS

Un “Proceso” puede definirse como un “Conjunto de actividades interrelacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados”³⁹, una ventaja de esta perspectiva es el control continuo que proporciona sobre los

³⁸ Ibíd. 39

³⁹ ISO. Orientación sobre el concepto y uso del “Enfoque basado en procesos” para los sistemas de gestión. [En línea]. www.icontec.org/BancoMedios/Documentos%20PDF/procesos.pdf. [Citado el 15 de julio de 2009].

vínculos entre las acciones individuales dentro del propio sistema, así como sobre su combinación e interacción⁴⁰.

El enfoque orientado hacia los procesos, permite una rápida y sencilla identificación de los problemas, así como la rápida resolución de los mismos. Sin la necesidad de mejorar el resto de elementos que funcionan de manera correcta, lo que repercute positivamente en las capacidades de la organización, y su capacidad para adaptarse al exigente y cambiante mercado⁴¹.

El sistema por elementos, fases y procedimientos, es más fácil de implementar, y más económico de mantener en correcto funcionamiento. Tiene la ventaja que aunque una parte afecte al resto es más sencillo de cambiar o mejorar la totalidad, o partes de la cadena del proceso sin que el resto se vea afectado de forma negativa por la transformación.

Dentro de este enfoque se desarrolla procedimientos que antes de establecer su implementación es importante considerar quién es el cliente de cada uno de ellos, las entradas y los resultados, la interacción, interfases y las características⁴².

1.7.1. Implementación del enfoque basado en procesos⁴³

Se sugiere la metodología PHVA (Planificar, Hacer, Verificar y Actuar) para implementar éste enfoque como herramienta útil para definir, implementar y controlar las acciones correctivas y las mejoras.

⁴⁰ GRUPO KAISEN. Cómo desarrollar el enfoque de procesos. [En línea]. <http://www.gestiopolis.com/canales5/ger/gksa/61.htm>. [Citado el 15 de julio de 2009].

⁴¹ Aproximación a los Procesos. [En Línea]. http://www.buscarportal.com/articulos/iso_9001_enfoque_procesos.html [Citado el 15 de julio de 2009].

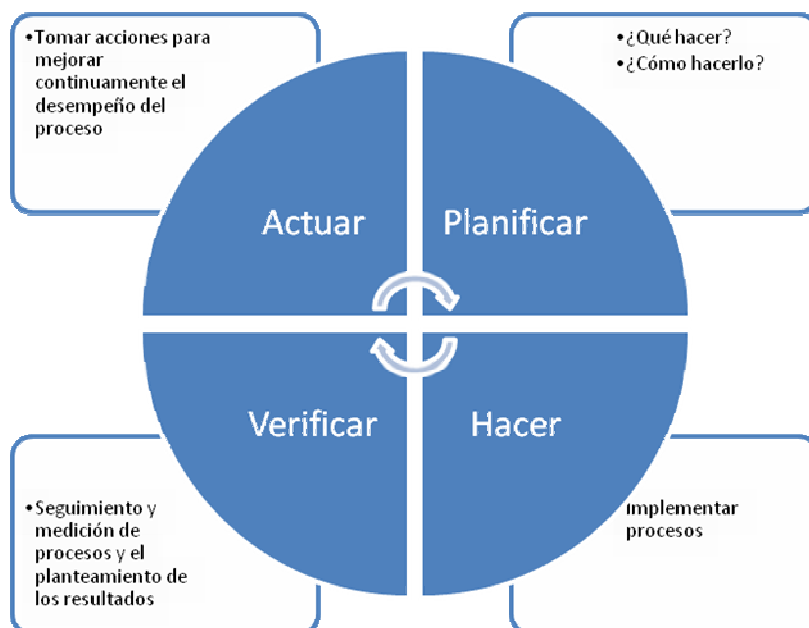
⁴² GRUPO KAISEN. Cómo desarrollar el enfoque de procesos. [En línea]. <http://www.gestiopolis.com/canales5/ger/gksa/61.htm> [Citado el 15 de Fecha de julio de 2009].

⁴³ ISO. Orientación sobre el concepto y uso del “Enfoque basado en procesos” para los sistemas de gestión. [En línea]. www.icontec.org/BancoMedios/Documentos%20PDF/procesos.pdf [Citado el 15 de julio de 2009].

La metodología PHVA plantea cinco fases, en la primera se busca la identificación de los procesos de la organización y la secuencia de los mismos, la asignación de responsables y la documentación precisando la forma de cómo se llevará a cabo definiendo el propósito de la organización, las políticas y objetivos; la segunda, enfocada en la planificación del proceso, fase en la que se definen las actividades, los requisitos de seguimiento y medición, la definición de los recursos necesarios para obtener la operación eficaz y la verificación con respecto a los objetivos planificados.

Seguidamente, en la tercera fase, se implementan los procesos y las actividades planificadas, posteriormente, se analiza evaluando los datos obtenidos del seguimiento y medición y por último, la implementación de acciones correctivas y de mejora.

Figura 2. Metodología PHVA (Planear, hacer, verificar, actuar).



Fuente: Tomado de [En línea]. www.unalmed.edu.co/.../Control%20de%20Proceso-%20Metodo.pdf. [Citado el 15 de julio de 2009].

La metodología permite además, dar respuesta a interrogantes tales como: ¿Cómo estamos realizando actualmente las actividades?, ¿Qué cambios se deben realizar?, ¿Qué resultados se espera del servicio?

En este sentido se hace necesario analizar los procesos desde el lugar de los hechos (GEMBA); En el momento en que los actores están realizando las actividades del proceso (GENBUTSU), punto en el que se centra la propuesta del proyecto, y, los productos que están obteniendo de sus actividades (GENJITSU), lo que permite hacer explícitos los estándares de calidad corregir los sistemas de modo que desaparezcan las causas de los problemas de calidad (no sólo los síntomas), con el fin de prevenir errores y defectos e identificar los aspectos que deben ser controlados.

Es así como desde la experiencia de Trabajo Social se retoman teorías, enfoques y conceptos teóricos para el análisis de la realidad sujeto de intervención, complementado con la contextualización y normatividad que soporta la programación de acciones estratégicas en el área de la salud y que a continuación se abordan.

2. CONTEXTUALIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA

2.1. CONTEXTO INTERNACIONAL

Como se dijo anteriormente, la salud está dimensionada universalmente como un derecho que desde la elaboración y formulación, diseño e implementación de las políticas públicas busca garantizar el acceso de la totalidad de la población universal a los servicios de salud, fundamentos consagrados en la política de salud “Salud para Todos en el año 2000”⁴⁴, donde la OMS establece como eje transversal la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, mediante la implementación de políticas saludables contempladas en los lineamientos de la carta de Ottawa.

2.1.1. La Organización Mundial de la Salud (OMS)

Es la autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el sistema de las Naciones Unidas, responsable de desempeñar una función de liderazgo en los asuntos sanitarios mundiales, de configurar la agenda de las investigaciones en salud, establecer normas, articular opciones de política basadas en la evidencia, prestar apoyo técnico a los países y vigilar las tendencias sanitarias mundiales⁴⁵, establece unas políticas rectoras.

La OMS ha establecido las orientaciones generales para su labor como principal organismo internacional especializado en la salud, en el Undécimo Programa General de Trabajo, vinculado con los Objetivos de Desarrollo del

⁴⁴ KROEGER, Axel. LUNA, Ronaldo. Atención Primaria de Salud, principios y métodos. Organización Panamericana de Salud. Editorial Pax México, Librería Carlos Césarman, S.A. 1989. p. 5.

⁴⁵ [En línea]. <http://www.who.int/about/es/>. [Citado el 27 de noviembre de 2010].

Milenio, que abarca el período entre 2006 y 2015.

Los lineamientos institucionales prioritarios de la OMS son:

- Prestación de apoyo a los países para avanzar hacia la cobertura universal con intervenciones de salud eficaces; Fortalecimiento de la seguridad sanitaria mundial;
- Generación y mantenimiento de medidas intersectoriales para modificar los determinantes comportamentales, sociales, económicos y ambientales de la salud;
- Aumento de la capacidad institucional para el desempeño de las funciones esenciales de la salud pública mejorando las condiciones de los ministerios de salud y protección social.
- Fortalecimiento del liderazgo de la OMS en los niveles mundial y regional, y apoyo en los países a la labor de los gobiernos

2.1.2 La Organización Panamericana de la Salud (OPS)⁴⁶

Es el organismo internacional de salud pública dedicado a mejorar la salud y las condiciones de vida de los pueblos de las Américas. Es parte del Sistema de las Naciones Unidas y Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁴⁷.

La OPS desarrolla sus actividades en dos ámbitos multilaterales, por un lado en el Sistema Interamericano (OEA) como brazo técnico de salud (Oficina Sanitaria Panamericana), y por otro lado, en el sistema de Naciones Unidas como agencia especializada en salud y Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas (AMRO).

⁴⁶ [En línea]. <http://www.who.int/about/es/>. [Citado el 11 de enero de 2011].

⁴⁷ [En línea]. <http://www.who.int/about/es/>. [Citado el 11 de enero de 2011].

La OPS/OMS lleva a cabo su misión en colaboración con los Ministerios de Salud, quienes pueden delegar la realización de iniciativas a otros organismos gubernamentales e internacionales, organizaciones no gubernamentales, universidades, organismos de seguridad social, grupos comunitarios.

La OPS/OMS participa en el Plan Global Estratégico de Mediano Plazo (MTSP) de la OMS 2008-2013, definiendo 16 objetivos estratégicos (que sustituyen a 38 áreas de trabajo), los cuales permitirán por primera vez consolidar un mecanismo de gestión basada en resultados (RBM).

Es así como en cumplimiento de las funciones de estos organismos, la OPS, dentro de sus líneas de acción aborda el desarrollo del Talento Humano en salud mediante el documento Llamado a la Acción de Toronto (2006-2015)⁴⁸, el cual promueve el esfuerzo conjunto para una década de Recursos Humanos en Salud para las Américas con el fin de desarrollar una fuerza de trabajo en los países de la Región, además de abogar porque el desarrollo de la fuerza de trabajo en salud se vea como una inversión social indispensable.

Estos esfuerzos deberían guiarse por los siguientes principios:

- Los recursos humanos son la base del sistema de salud. Éstos conforman la base social y técnica de los sistemas y su mejoramiento. La contribución de los trabajadores es un factor esencial de la capacidad del sistema de asegurar el acceso equitativo a servicios de calidad a toda la población.
- Trabajar en salud es un servicio público y una responsabilidad social: Siendo éste un servicio público y un bien social de gran importancia para el desarrollo

⁴⁸ Llamado a la Acción de Toronto 2006-2015. Hacia una década de Recursos Humanos en Salud para las Américas. [En línea]. <http://www.who.int/about/es/> . [Citado el 13 de agosto 2010].

humano. Es necesario un equilibrio entre los derechos y responsabilidades sociales de los trabajadores y los derechos sociales y responsabilidades de los ciudadanos que merecen la atención y el derecho.

- Los trabajadores de salud son protagonistas de su desarrollo: El desarrollo de los recursos humanos es un proceso social (no exclusivamente técnico), orientado a mejorar la situación de la población y la equidad social, a través del Llamada a una década de Recursos Humanos en Salud para las Américas una fuerza de trabajo bien distribuida, saludable, capacitada y motivada, proceso en el cual uno de sus protagonistas son los trabajadores.

De esta manera, la OMS/OPS pretender construir sinergias con los actores nacionales e internacionales comprometidos con el sector en el nivel nacional y territorial; cooperación internacional a nivel regional, subregional y fronterizo para compartir buenas prácticas entre países y lograr el cumplimiento de los compromisos y acuerdos internacionales.

La OMS/OPS sumado al esfuerzo de los ministerios de protección social de los diferentes países busca el cumplimiento de los objetivos del nuevo milenio mediante el desarrollo de planes y programas nacionales, departamentales y municipales tendientes a mejorar la calidad de vida y el bienestar de individuos y comunidades.

2.1.3. Objetivos del Nuevo Milenio (ODM)⁴⁹:

La OMS/OPS centra su accionar en la definición, incorporación, adecuación implementación y evaluación de estrategias, metodologías e instrumentos costo-eficaces que permitan el cumplimiento de sus políticas, es por esto que fija unos

⁴⁹ [En línea]. http://www.cinu.org.mx/ong/dpingo/objetivos_milenio.htm. [Citado el 28 de noviembre de 2010].

objetivos, planteados con el fin de mejorar las condiciones de vida en salud de los países.

Los Objetivos del Milenio- ODM- hacen énfasis en la universalización de la cobertura de aseguramiento y mejoramiento del acceso a servicios de salud que en coordinación con otros sectores involucrados busca mejorar la capacidad de gestión de los actores del sistema a nivel nacional, territorial, de autoridades, aseguradores y prestadores, para el cumplimiento de las competencias, el desarrollo de los sistemas nacionales de vigilancia en salud pública, su implementación a nivel territorial para la orientación y el monitoreo de los avances hacia el logro de los ODM priorizados.

Concentrándose igualmente en la identificación, sistematización, intercambio e implementación de prácticas exitosas, planes, programas y proyectos para la atención en salud de las poblaciones vulnerables: mujeres, adultos mayores, desplazados, receptores, grupos étnicos, discapacitados, reincorporados, víctimas de la violencia y agresores, etc., tanto a nivel nacional como territorial; el mejoramiento de la capacidad institucional para posibilitar el acceso a bienes públicos, medicamentos, biológicos, insumos, evaluación de tecnologías y utilización de fondos rotatorios y estratégicos de OPS, tanto a nivel nacional, como territorial.

La incorporación de la dimensión de los ODM en la formulación de políticas de recursos humanos en salud, fortalece el Observatorio Nacional de Recursos Humanos en Salud, como ámbito de concertación entre los actores del sistema, y catalizando el intercambio a nivel subregional y regional; como también fortalece a los organismos competentes a nivel nacional, subnacional y local para

la preparación, mitigación y apoyo a la respuesta en emergencias y desastres tanto a nivel nacional, como territorial.

Tabla 3. Objetivos del Nuevo Milenio

OBJETIVO	META
1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Reducir a la mitad el porcentaje de personas cuyos ingresos sean inferiores a 1 dólar por día ■ Reducir a la mitad el porcentaje de personas que padecen hambre
2. Lograr la enseñanza primaria universal.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Velar por que todos los niños (as) puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria
3. Promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Eliminar las desigualdades entre los géneros en la primaria y secundaria, preferiblemente para el año 2005. Otros niveles 2015.
4. Reducir la mortalidad infantil	<ul style="list-style-type: none"> ■ Reducir en dos terceras partes la tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años
5. Mejorar la salud materna	<ul style="list-style-type: none"> ■ Reducir la tasa de mortalidad materna en tres cuartas partes
6. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Detener y comenzar a reducir la propagación del VIH/SIDA ■ Detener y comenzar a reducir la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves
7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Incorporar los principios de desarrollo sostenible en las políticas y los programas nacionales; invertir la pérdida de recursos del medio ambiente ■ Reducir a la mitad el porcentaje de personas que carecen de acceso al agua potable ■ Mejorar considerablemente la vida de por lo menos 100 millones de habitantes de tugurios para el año 2020
8. Fomentar la asociación mundial para el desarrollo.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Desarrollar aún más un sistema comercial y financiero abierto, basado en normas, previsible y no discriminatorio. ■ Atender las necesidades especiales de los países menos adelantados. ■ Atender a la necesidades especiales de los países en desarrollo sin litoral y de los pequeños Estados insulares en desarrollo ■ Encarar de manera general los problemas de la deuda de los países en desarrollo con medidas nacionales e internacionales a fin de hacer la deuda sostenible a largo plazo ■ Elaborar y aplicar estrategias que proporcionen a los jóvenes un trabajo digno y productivo ■ Proporcionar acceso a los medicamentos esenciales en los países en desarrollo ■ Aprovechar los beneficios de las nuevas tecnologías (Información, telecomunicaciones).

Fuente: Tomado de [En línea]. http://www.cinu.org.mx/ong/dpingo/objetivos_milenio.htm. [Citado el 28 de noviembre de 2010].

En este sentido, los servicios de salud deben ser enfocados a los usuarios⁵⁰. El sistema de atención en salud debe hacer honor al paciente como individuo, respetando sus decisiones, cultura, contexto social y familiar y su estructura de preferencias y necesidades específicas, teniendo como pilares fundamentales en la atención la individualidad, la información (definida como la posibilidad de conocer el qué, entender el por qué y comprender el para qué), respeto por la intimidad del paciente, sus valores culturales, etnia, valores sociales que hacen a cada persona un ser único y variable que se comportará de acuerdo a las condiciones fisiológicas, emocionales y del entorno concomitantes con su proceso salud enfermedad, lo cual lo llevan a tener necesidades y expectativas diferentes al momento de acudir a los servicios de salud.

2.2. CONTEXTO NACIONAL

Teniendo en cuenta la dinámica de la salud en el mundo y la materialización de los propósitos dirigidos a lograr coberturas universales en atención mediante la promoción de la salud y prevención de las enfermedades que determinan las patologías más concurrentes, es posible establecer que las diferencias nacionales entre ellas, intentan seguir estos lineamientos dándole el aplicativo a través de las instituciones responsables, que para el caso colombiano, está direccionado por el Ministerio de Protección Social como órgano rector en el marco del Sistema General de la Seguridad Social en Salud (SGSSS).

El sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia, el cual está bajo la dirección y regulación del Ministerio de Salud y del Consejo Nacional de Seguridad

⁵⁰ KERGUELEN BOTERO, Carlos Alfonso. Calidad en Salud en Colombia, los principios. Ministerio de la Protección Social, Programa de Apoyo a la Reforma de Salud (PARS). Editorial Scripto Ltda. Bogotá D.C. 2008. p. 100.

Social en Salud (CNSSS) y cuenta con la vigilancia y el control de la Superintendencia Nacional de Salud (SNS).

Las entidades territoriales como responsables de la dirección y la ejecución de las acciones en salud en sus respectivos territorios, de acuerdo con las normas sobre salud, seguridad social y distribución de competencias y recursos.

La SNS ejercerá las funciones que legalmente le competen en materia de inspección, vigilancia y control, para alcanzar los objetivos propuestos en el SGSSS y conformará la Red de Controladores del Sistema con el apoyo de las Direcciones Territoriales de Salud.

En el Ministerio de Salud, la Dirección General de Seguridad Social (DGSS) además de planear, coordinar, velar por el adecuado funcionamiento del SGSSS, tiene la función de ejercer la Secretaria Técnica de CNSSS; a través de esta Secretaria se presentan a consideración los estudios técnicos que se requieran para la toma de decisiones en el direccionamiento del sistema.

De la DGSS depende la Subdirección de Régimen Subsidiado, cuya función básica consiste en estudiar, proponer y aplicar los procedimientos, mecanismos y acciones necesarias para que la población de menores recursos ingresen al SGSSS, y promover el conocimiento, la comprensión y la correcta aplicación de la normatividad vigente, brindando la debida asistencia técnica a todos los actores involucrados en el sistema.

Los Institutos Departamentales de Salud, son instituciones encargadas de dirigir, vigilar y controlar el sistema general de seguridad social y administrar la red pública de prestación de servicios y el sistema integral de información en salud de los departamentos desarrollando espacios de participación social.

2.2.1. Marco constitucional

Colombia al ser un Estado social de Derecho, donde se enmarca la vida y la salud como derechos irrenunciables y prevalentes consagrados en la carta constitucional, presenta una oportunidad para que los (as) usuarios (as) del Sistema General de Salud exijan la prestación de los servicios de manera oportuna, eficiente, con calidad y humanización, en respuesta a una de las necesidades básicas del ser humano.

La Constitución Nacional de 1991 ordenó la transformación del sistema de salud, partiendo de definir la Seguridad Social en Salud como un derecho irrenunciable de todos los habitantes del territorio nacional y como un servicio público obligatorio, cuya orientación, organización y control está a cargo del Estado, por lo tanto desde un enfoque de derechos como base fundamental del estado Colombiano, la Constitución de 1991, en su artículo 48 la garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad social, y, en el artículo 49, define las características de la atención en la salud y enuncia sus principios básicos (eficiencia, universalidad, solidaridad) consagrando que 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 los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud⁵¹, consagrando taxativamente que los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad y se establece que la ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Además hace énfasis en que la persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

⁵¹ REPUBLICA DE COLOMBIA. Constitución Política de Colombia 1991. Art.49

2.2.2 Marco legal

El Estado tiene la obligación de reglamentar todo aquello que sea necesario para que el derecho a la salud sea efectivo.

En el contexto del país, la salud se enmarca en los contenidos de la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, en las políticas públicas trazadas desde el legislativo y siempre amparadas en la distribución de las responsabilidades en el financiamiento, el aseguramiento, la vigilancia, el control y la prestación del servicio.

***Ley 100 de 1993**

Realizó grandes modificaciones a la tradicional forma de administrar los servicios de salud a la población en el país, y creo un Sistema de Seguridad Social Integral que 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, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad”⁵².

Los servicios de salud buscan llevar la atención al cliente como eje central del sistema que hoy por hoy se presta en forma directa por la Nación o entidades territoriales, a través de las Empresas Sociales del Estado, reglamentadas por esta ley en sus artículos 194 y 195 , que pretende crear condiciones de acceso en toda la población al servicio en todos los niveles de atención, bajo un principio de

⁵² CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 100 de 1993. Santafé de Bogotá: 1993. p. 1

protección integral, donde se brinden servicios en todas sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia.

El Sistema de Seguridad Social en Salud, se basa 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. La ley 100 de 1993, dentro de sus objetivos plantea:

1. Garantizar las prestaciones económicas y de salud a quienes tienen una relación laboral o capacidad económica suficiente para afiliarse al sistema.
2. Garantizar la prestación de los servicios sociales complementarios en los términos de la presente Ley.
3. Garantizar la ampliación de cobertura hasta lograr que toda la población acceda al sistema, mediante mecanismos que en desarrollo del principio constitucional de solidaridad, permitan que sectores sin la capacidad económica suficiente como campesinos, indígenas y trabajadores independientes, artistas, deportistas, madres comunitarias, accedan al sistema y al otorgamiento de las prestaciones en forma integral.

El sistema de salud⁵³ instaurado por la Ley 100 consta de dos regímenes:

El contributivo y el subsidiado. El primero descansa en la cotización de los trabajadores y los grupos de la población con capacidad de pago quienes deben afiliarse obligatoriamente al sistema. Al segundo ingresan aquellos sectores indigentes o que no tienen capacidad de pago.

⁵³ AHUMADA, Consuelo. Política Social y Reforma de Salud en Colombia. Universidad de Antioquia. [En línea]. www.javeriana.edu.co/politicas/fac.../MariaConsueloAhumadaBeltran.doc. [Citado el 5 de diciembre de 2010].

Los afiliados al régimen contributivo tienen la libertad de escoger cualquier institución que obtenga certificación oficial como Empresa Promotora de Salud (EPS). Puede ser una organización privada, pública o comunitaria, que cumpla con unos requisitos específicos, establecidos por la ley.

Las principales funciones de las EPS (artículo 178) se encuentran: la afiliación de los colombianos al sistema la movilización básica de los recursos financieros; la promoción de la salud y el manejo del riesgo a enfermar de sus afiliados y la organización de la prestación de los servicios en salud.

Como funciones complementarias tendrán la administración de incapacidades, los servicios de salud por Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional (ATEP) y la organización de planes complementarios de salud (MINSALUD, 1994:30). Las EPS deberán competir por sus afiliados, a quienes se les ofrece el Plan Obligatorio de Salud –POS (artículo 156 y 162) y el PAB - Plan de Atención Básica, (artículo 165).

Las EPS contratan la prestación de los servicios de salud con las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS); éstas son básicamente los hospitales, consultorios, laboratorios y demás centros de servicios de salud, además de los profesionales que agrupados o individualmente ofrezcan sus servicios.

La Ley 100 establece además que los hospitales se trasformen en Empresas Sociales del Estado (ESE), regidas por el derecho privado en materia contractual y las convierte en entidades públicas descentralizadas, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa (Art. 194-195). Igualmente, las **ESE** deben estar orientadas por el criterio de eficiencia, definida como una mejor utilización de recursos técnicos, humanos, materiales y financieros, con el fin de mejorar las condiciones de salud de la población atendida (**MISALUD**, 1994:268).

Dentro de sus objetivos está garantizar, mediante un manejo gerencial adecuado, su rentabilidad social y financiera.

Esto lleva a los hospitales públicos a competir en igualdad de condiciones con las entidades privadas de salud en cuanto a la celebración de contratos de prestación de servicios con las EPS. La mayoría de los ingresos de la E.S.E. debe provenir de estos contratos y el hospital debe incrementar sus rentas propias, pues de ello depende su supervivencia.

En lo que respecta al régimen subsidiado, quienes ingresan a él reciben subsidios totales o parciales, los cuales se financian con dos recursos fundamentales: las transferencias de la nación a los departamentos y municipios y el Fondo de Solidaridad y Garantía, FOSYGA, (Artículo 156 y 218), que a su vez se nutre con una contribución equivalente a un punto de la cotización de los trabajadores del régimen contributivo que ganen más de cuatro salarios mínimos, y de aportes de la nación.

La identificación de las personas que deben recibir subsidio se realiza mediante la aplicación del instrumento del Sistema de Selección de Beneficiarios para programas sociales más conocido como SISBEN. Por este mecanismo busca detectar a la persona pertenecientes a los estratos 1 y 2, así como al vinculado. La entidad responsable de aplicar el SISBEN a nivel nacional y de brindar asesoría técnica es el Departamento Nacional de Planeación a través de su división denominada Misión Social.

***Ley 1438 de 2011**⁵⁴

Reforma el Sistema General de Seguridad Social en salud cuyo objeto es el fortalecimiento del SGSSS a través de un modelo de prestación del servicio público que en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud. Pretende el fortalecimiento de los servicios de baja complejidad para mejorar su capacidad resolutive.

Establece la atención preferente y diferencial para la infancia y la adolescencia, niños, niñas y adolescentes con discapacidades físicas, sensoriales y cognitivas, enfermedades catastróficas y ruinosas certificadas por el médico tratante serán gratuitas para el sisben 1 y 2; los servicios para la rehabilitación física y mental de los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia física o sexual y todas las formas de maltrato, certificados por autoridad competente serán gratuitos sin importar régimen de afiliación, y el restablecimiento de la salud de las mujeres víctimas de la violencia no generará cobro sin importar régimen de afiliación.

Igualmente, propone el fortalecimiento de hospitales públicos, la universalización del aseguramiento y portabilidad nacional, promueve la política nacional de participación social y crea los equipos básicos de salud, estableciendo sus funciones, los planes voluntarios y seguros de salud, las redes integradas de servicios y el Instituto de Evaluación Tecnológica en salud.

⁵⁴ [En línea]. actualicese.com/.../2011/01/19/ley-1438-de-19-01-2011/. [Citado el 21 de enero de 2011].

Tabla 4. Otras Disposiciones Legales

CLASIFICACIÓN DE LEGISLACION	AÑO	REFERENTE TEMÁTICO	DESCRIPCIÓN
Ley 10	1990	COPACOS	Reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones; crea los Comités de Participación Comunitaria 'COPACOS'.
Ley 344	1998	GASTO PÚBLICO	Dicta normas tendientes a la racionalización del gasto público, se conceden unas facultades extraordinarias y se expiden otras disposiciones.h
Ley 489	1998	FUNCIONAMIENTO DE ENTIDADES NACIONALES (E.S.E.)	Dicta normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones. Artículo 83. Empresas Sociales del Estado. Las empresas sociales del Estado, creadas por la Nación o por las entidades territoriales para la prestación en forma directa de servicios de salud se sujetan al régimen previsto en la Ley 100 de 1993, la Ley 344 de 1996 y en la presente ley en los aspectos no regulados por dichas leyes y a las normas que las complementen, sustituyan o adicionen.
Ley 715	2001	SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES	Regula y estructura el Sistema General de Participaciones, se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.
Ley 789	2002	PROTECCIÓN Y EMPLEO	Apoya el empleo y amplía la protección social modificando algunos artículos del Código Sustantivo de Trabajo.
Ley 1122	2007	SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	Realiza modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones, cuyo objeto es realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación

CLASIFICACIÓN DE LEGISLACION	AÑO	REFERENTE TEMÁTICO	DESCRIPCIÓN
			de los servicios a los usuarios; Realizando reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud.
Ley 1164	2007	TALENTO HUMANO	Dicta disposiciones en materia del talento humano en salud, tiene como fin elevar la calidad de los servicios en salud que reciben los colombianos, así como mejorar las condiciones profesionales y de incentivos para los profesionales en esta área. , la Ley contempla la creación del Consejo Nacional de Salud y del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud
Decreto 1762	1990	SERVICIOS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	Reglamenta parcialmente la Ley 10 de 1990, en cuanto a la organización de los servicios de salud que se presentarán en los municipios del país, presenta las características de los servicios de Primer Nivel de Atención en salud.
Decreto 1760	1990	NIVELES DE ATENCIÓN	Establece y define los niveles de atención, tipo de servicio de complejidad.
Decreto 2759	1991	SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	Organiza y establece el Régimen de Referencia y Contrarreferencia, cuya finalidad es facilitar la atención oportuna e integral del usuario, el acceso universal de la población al nivel de tecnología que se requiera y propender por una racional utilización de los recursos institucionales.
Res. 2013	1986	ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS COMITÉS DE SALUD OCUPACIONAL.	Reglamentando entre otros aspectos la elección, funciones y obligaciones, del COPASO.

CLASIFICACIÓN DE LEGISLACION	AÑO	REFERENTE TEMÁTICO	DESCRIPCIÓN
Ley 100	1993	SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	Organizan el Sistema General de Riesgos Profesionales como parte de la reforma de la seguridad social, a fin de fortalecer y promover las condiciones de trabajo y de salud de los trabajadores en los sitios donde laboran. El sistema aplica a todas las empresas del territorio nacional y empleadores.
Decreto 1295	1994	SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES	
Decreto 1771	1994	REGLAMENTA PARCIALMENTE EL DECRETO 1295	
Decreto 1011	2006 ⁵⁵	SISTEMA OBLIGATORIO DE LA CALIDAD	Establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
Resolución 5261	1994 ⁵⁶	ACTIVIDADES DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD	Establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
Resolución 4445	1996	CONDICIONES SANITARIAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS	Dicta normas para el cumplimiento de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.
Resolución 1030	1996	SIAU	Reglamenta el Sistema de Información y Atención al Usuario (Definición, funciones, procesos).

⁵⁵[En línea]. <http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/library/documents/DocNewsNo15355DocumentNo2509.PDF> [Citado el 15 mayo de 2009].

⁵⁶[En línea]. <http://www.eumed.net/libros/2008b/408/RESOLUCION%20No%205261%20AGOSTO%205%20DE%201994.htm> [Citado el 10 de junio de 200].

CLASIFICACIÓN DE LEGISLACION	AÑO	REFERENTE TEMÁTICO	DESCRIPCIÓN
Resolución 1995	1999	HISTORIA CLINICA	Establece normas para el manejo de la Historia Clínica.
Resolución 3997	1996	ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	
Resolución 412	2000	PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	Establece las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública
Resolución 4747	2008	PROCEDIMIENTOS ENTRE IPS, EPS	Adopta los procedimientos, formatos, tiempos y mecanismos de envío a ser implementados entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud.

Fuente: Autora del Proyecto.

3. UBICACIÓN INSTITUCIONAL

La E.S.E Hospital Emiro Quintero Cañizares, escenario donde se realiza la intervención profesional en la modalidad de práctica académica, se encuentra ubicada en la ciudad de Ocaña, departamento Norte de Santander. Constituida como una IPS pública de segundo nivel de atención, la única institución de primer y segundo nivel de atención en la región.

Desde diciembre de 1955, ofrece sus servicios en el local donde actualmente funciona, bajo el nombre de HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES, el Acuerdo del Concejo Municipal No.27 de 1938 establece los estatutos que posteriormente fueron reformados por la Resolución No. 001 de 1960, emanada de la Junta Directiva y que define claramente su finalidad.

Su nivel de atención se determinó en 1960, cuando Norte de Santander fue tomado como uno de los Departamentos de prueba en la implantación de la regionalización según el plan Piloto estructurado por Minsalud, O.P.S., UNICEF, con el fin de descentralizar las cuatro (4) especialidades básicas: Cirugía, Medicina Interna, Pediatría y Gineco-Obstetricia.

Se le da vida jurídica como una Empresa Social del Estado (E.S.E.) según ordenanza 060 del 29 de diciembre de 1995 emanada de la honorable Asamblea del Norte de Santander.

La ESE es punto de referencia para los Municipios de Ocaña, Abrego, Hacarí, La Playa, Teorama, San Calixto, Convención, El Tarra, El Carmen, Cáchira, y la Esperanza en el Departamento Norte de Santander, y de los Municipios de Río de Oro y Gonzáles del Departamento del Cesar. Es el centro asistencial más

importante de la provincia de Ocaña ya que tiene una cobertura aproximada de 300.000 mil usuarios y ofrece servicios de promoción y prevención realizando visitas a diferentes zonas del área rural y a Unidades Básicas de Atención (UBA´S).

3.1. PLATAFORMA ESTRATÉGICA

3.1.1. Misión⁵⁷. La E.S.E Hospital Emiro Quintero Cañizares es una IPS pública consagrada a la prestación de servicios de salud con atención humanizada a los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con dignidad, eficiencia, integralidad y calidad.

3.1.2. Visión⁵⁸. Continuar como líder en la prestación de servicios a la comunidad, con tecnología de punta, con procesos ágiles y oportunos, adecuado control de calidad y atención humanizada.

3.1.3. Objetivos⁵⁹ (Políticas y Lineamientos). Contribuir al desarrollo social de la región mejorando la calidad de vida, reduciendo la morbilidad, la mortalidad, la incapacidad, el dolor y la angustia evitables en la población usuaria, en la medida en que esto esté a su alcance.

- Producir servicios de salud eficientes y efectivos, que cumplan con las normas de calidad establecidas, de acuerdo con la reglamentación que se expida para tal propósito.

⁵⁷ [En línea]. www.hospitaleqc.gov.co. [Citado el 04 de abril de 2009].

⁵⁸ [En línea]. www.hospitaleqc.gov.co. [Citado el 04 de abril de 2009].

⁵⁹ Acuerdo No. 014 del 12 de septiembre de 1996 por el cual se adopta el estatuto de la Empresa Social del Estado Hospital Emiro Quintero Cañizares de Ocaña Norte de Santander.

- Prestar los servicios de salud que la población requiera y que la Empresa, de acuerdo con su desarrollo y recursos disponibles, pueda ofrecer.
- Garantizar, mediante un manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social financiera de la Empresa.
- Ofrecer a las Empresas Promotoras de salud y demás personas naturales o jurídicas que lo demanden, servicios y paquetes de servicios a tarifas competitivas en el mercado.
- Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento.
- Garantizar los mecanismos de participación ciudadana y comunitario establecidos por la ley y los reglamentos.
- Prestar servicios de salud que satisfagan de manera óptima las necesidades y expectativas de la población en relación con la promoción, el fomento y la conservación de la salud y la prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad.
- Satisfacer las necesidades esenciales y secundarias de salud de la población usuaria a través de acciones gremiales, organizativas, técnico-científicas y técnico-administrativas.
- Desarrollar la estructura y capacidad operativa de la Empresa mediante la aplicación de principios y técnicas gerenciales que aseguren su supervivencia, crecimiento, calidad de sus recursos, capacidad de competir en el mercado y rentabilidad social y financiera.

3.1.4 Valores Corporativos

Figura 3. Valores Corporativos



FUENTE: Tomado de [En Línea]. www.hospitaleqc.gov.co

3.1.5 Junta directiva⁶⁰ Compuesta por seis miembros y constituida de conformidad con la ordenanza 018 de agosto 12 de 1996:

- El Gobernador o su delegado quién presidirá.
- El Secretario de Salud Departamental o su delegado.
- Un (1) representante del estamento científico de las Instituciones, elegido mediante voto secreto por y entre los funcionarios de las Empresas que tengan título profesional en áreas de salud cualquiera que sea su disciplina.

⁶⁰ Acuerdo No. 014 del 12 de septiembre de 1996 por el cual se adopta el estatuto de la Empresa Social del Estado Hospital Emiro Quintero Cañizares de Ocaña Norte de Santander. Pág. 8

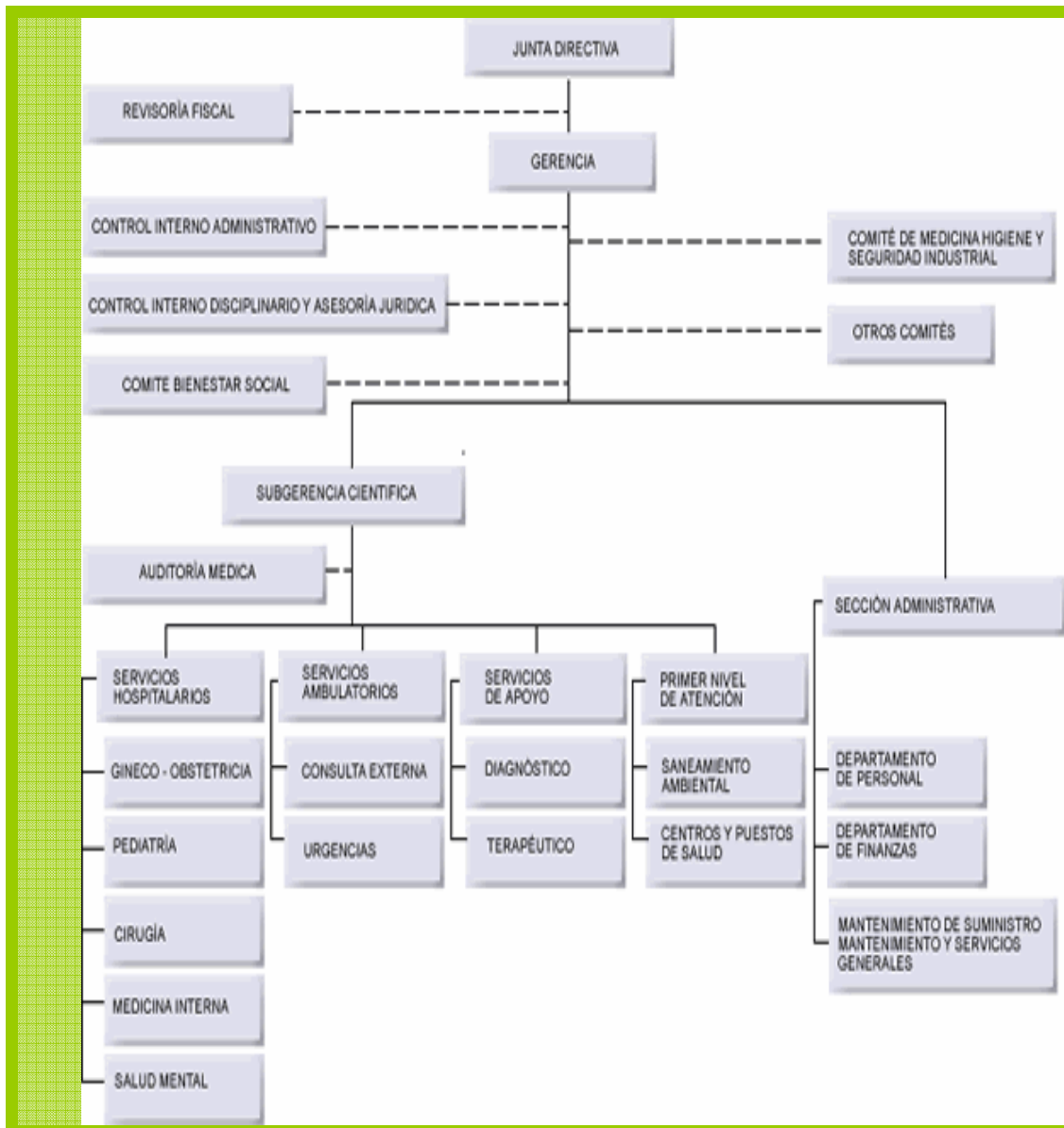
- Un representante del estamento científico de las localidades, elegido por el Secretario de Salud del Departamento, de las ternas propuesta por cada una de las Asociaciones Científicas de las diferentes profesiones de la Salud que operan en el área de influencia geográfica de las empresas o en su defecto, por el personal profesional de la Salud existente en los municipios de sus domicilios principales. Este representante será elegido de acuerdo con sus calidades científicas y administrativas.

Dos representantes de la comunidad, elegidos así:

- Un representante designado por las Alianzas o Asociaciones de Usuarios legalmente establecidas, mediante convocatoria efectuada por la Secretaria de Salud Departamental o Municipal.
- Un representante designado por los miembros de la producción del área de influencia de la Empresa, en elección coordinada por la Cámara de Comercio de la localidad.

3.2 ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

Figura 4. Organigrama de la E.S.E.



FUENTE: IPS. Acuerdo 03 del 08 de marzo de 2006.

3.2.1. Trabajo Social en la Institución. Se encuentra jerarquizado en la sección administrativa. Su quehacer profesional en la E.S.E. está direccionado a realizar funciones primordialmente administrativas, siendo este el eje de la intervención de la profesión en la Institución. Trabajo Social desarrolla funciones de observación e

identificación que desemboca en la comprobación de derechos de afiliación, autorización de servicios, remisión de pacientes y manejo, además, procedimientos de pago en lo referente a facturación de los servicios, como también la atención de casos emergentes si la situación requiere de la competencia del área.

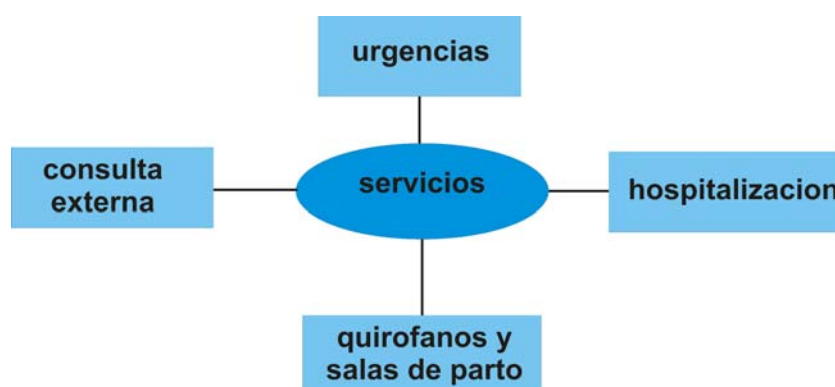
Igualmente, el rol de Trabajo Social en la institución se enmarca principalmente como proveedor de recursos (roles prescritos) y soluciones, afianzando el perfil asistencialista e instrumental.

Así mismo Trabajo Social asume el reporte de casos a ICBF, comisaria de familia, fiscalía, personería municipal y secretaria de educación, como también la ubicación de pacientes y la garantía de su bienestar.

3.3. PRESTACIÓN DE SERVICIOS⁶¹

La E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares presta los siguientes servicios a la población (anexo B).

Figura 5. Prestación de Servicios



Fuente: Tomado de [En línea]. www.hospitaleqc.gov.co

⁶¹ [En línea]. www.hospitaleqc.gov.co. [Citado el 4 de abril de 2009].

3.4. SISTEMA DE PLANEACIÓN, Plan de Desarrollo Institucional

La Planeación del Hospital Emiro Quintero Cañizares se direcciona en función de la prestación del servicio, en búsqueda de estrategias que garanticen la atención, no se encuentra supeditada al cuánto o al cómo, aún en el sistema de mercado en el que se enmarca en la actualidad la salud.

- Planes Operativos; las diferentes dependencias y unidades funcionales de la Empresa diseñarán y pondrán en marcha acciones acordes al Plan de Desarrollo Institucional.
- Plan de Seguridad Integral Hospitalaria, que garantice la prestación de los servicios de salud, en caso de emergencias y desastres, coordinado por el Gerente y los Subdirectores.

3.5 ESTRATEGIAS DE SERVICIO

Estrategias de mercado: Basadas en el conocimiento de la demanda de servicios de salud en su área de influencia, las características poblaciones, las necesidades y expectativas de los usuarios de los servicios, las normas del sistema de seguridad en salud y su capacidad de operación.

3.6. COLABORADORES (AS) DE LA E.S.E. HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES (CLIENTE INTERNO)

La E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares Ocaña, cuenta aproximadamente con 500 empleados o colaboradores, 120 de ellos se encuentran vinculados como empleados oficiales, por nómina, lo que corresponde al 15%; 380 por contrato de

Orden de Prestación de servicios, y vinculados por contrato directo, que representa el 75% y el 10% respectivamente.

De la totalidad de empleados o colaboradores el 65% está compuesto por mujeres, el 35% restante por hombres. Es importante resaltar que al interior de la E.S.E. y por políticas institucionales se ofrecen las mismas oportunidades para ambos grupos poblacionales y la posibilidad de ser vinculados a la entidad no la determina esta característica.

Por otra parte, en lo referente a las edades El 15% son menores de 25 años, 10% de la población se ubica entre los 26 a 29 años de edad, el 60% se encuentra en los rangos de 30 a 40 años de edad. El 15% restante corresponde a los colaboradores mayores de 41 años, datos que hacen visible la oportunidad que se le brinda a la población joven para vincularse al campo laboral en la E.S.E., partiendo del hecho que la misma es la empresa mayor empleadora de la región.

Al interior de la institución, el trabajador (a) ejecuta diversos roles y tareas lo que demanda personal capacitado en diferentes modalidades. En la E.S.E. el 50% de la población ha realizado estudios Técnicos desempeñándose en cargos, tales como: Auxiliar de Enfermería, Promotor (a) de salud, Técnico en salud, Técnico en Mantenimiento. El 25% desempeñando cargos en el área de Servicios Generales En cuanto al personal profesional se estima que lo representa un 15%, y, el restante que corresponde a un 10% especialistas.

En lo referente a características socioeconómicas del cliente interno, el 50% se encuentra ubicado en los estratos 4 a 6, con condiciones favorables para su desarrollo en las diferentes dimensiones del ser humano, y la garantía del cubrimiento de las necesidades básicas, con un promedio de 2 hijos (as) por familia, el 30% se encuentra ubicado en el estrato 3, finalmente el 20% de los

empleados (as) se ubicada en los estratos 1 y 2, en promedio de 1 a 3 hijos (as) por familia.

Por otro lado, la población que labora en la E.S.E. mayoritariamente proviene de Ocaña y su región, representada en un 60%, cabe aclarar que la institución es la mayor entidad empleadora del municipio y una empresa que promueve el desarrollo de las personas que se vinculan. El 40% restante de los colaboradores (as) procede de otros departamentos, principalmente de la zona costera y de Cúcuta (N. de S.), lo que aporta a la interculturalidad y el intercambio de costumbres, criterios y demás ítems que fortalecen y enriquecen la dinámica en el ámbito laboral.

3.7 CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN USUARIA (CLIENTE EXTERNO)

La E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares atiende los habitantes del casco urbano como rural de la provincia de Ocaña (conformada por 11 municipios de Norte de Santander: Abrego, Cáchira, Convención, El Carmen, El Tarra, Hacarí, La Esperanza, La Playa, Ocaña, San Calixto, Teorama y dos municipios del Cesar: Gonzales y Rio de Oro), prestando los servicios tanto a la población afiliada al régimen contributivo: 41.273 usuarios; al régimen subsidiado representado por 184.391 afiliados (as), como a los usuarios vinculados: 48.933.

Un 65% de esta población vive en condiciones de pobreza y vulnerabilidad, afectada por una problemática social compleja, madres cabeza de familia, gestantes adolescentes, población con un nivel socioeconómico y sociocultural bajo, población en situación de desplazamiento.

Igualmente presenta un nivel de escolaridad bajo e incluso pueden clasificarse dentro de la población analfabeta, con unos ingresos mínimos provenientes de la actividad agrícola, jornaleros de la región.

Otro grupo que es atendido son los indígenas, con características propias e inherentes a quienes se les brinda una atención especial. (2% de los usuarios que demandan los servicios)

El 33% de los usuarios lo compone población con capacidad de pagos, afiliados al régimen contributivo y perteneciente a diferentes estratos económicos, con nivel educativo medio alto.

En referencia al municipio de Ocaña específicamente, el 88% de la población beneficiaria de los servicios reside principalmente en el casco urbano conformado por 6 comunas, se presta servicios a población clasificada mayoritariamente entre los estratos 1 y 2 del sisben, una población fluctuante, brindando atención a niños, mujeres, hombres, adulto mayor, de diferentes tipos de edad en cada uno de los grupos poblacionales.

EL 12% de los clientes externos se ubican en el sector rural, ofertando servicios a 18 corregimientos de la región y sus respectivas veredas según ubicación geográfica.

Finalmente, la población a la que se brindan los servicios en la E.S.E. presenta diferentes y complejas características, determinantes en el momento de la atención, que mediante una lectura y observación de su realidad y contexto se hace posible ofrecer asistencia oportuna y adecuada basada en el enfoque centrado en el cliente, la normatividad en salud y demás elementos que aportan la articulación teoría y práctica para el enriquecimiento de la experiencia y el fortalecimiento institucional.

4. CARACTERIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA

En este capítulo se presenta la descripción y análisis de la práctica académica desarrollada por la estudiante de Trabajo Social en la E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares, Ocaña de abril-agosto de 2009, la misma se realizó en el área de Talento Humano principalmente, enfocando sus acciones en los (as) colaboradores (as) de la institución, el objetivo principal de la práctica se centra en afianzar el clima laboral de la E.S.E. mediante un proceso de mejoramiento continuo que genere un escenario agradable y armónico para el desarrollo de las actividades laborales cotidianas.

De igual forma, la experiencia permite además trabajar en otras líneas de atención desde la unidad funcional de Trabajo Social: capacitación y motivación, atención individual y grupal, dinamización organizacional, empoderamiento de los usuarios a través de promoción de espacios y escenarios para la construcción con el sujeto.

Como resultado Trabajo Social entra a jugar un papel importante en los procesos que se generan en las organizaciones. Los roles del accionar profesional giran en torno a:

- Optimizar los procesos de conservación y desarrollo del Talento Humano en la organización y garantizar su adecuada y oportuna implementación.
- Trabajar por el desarrollo de la persona en la empresa sin perder de vista los parámetros organizacionales.
- Alcanzar el desarrollo de manera integral a partir de la administración de procesos orientados al factor humano de la empresa integrando elementos laborales y socio- familiares.
- Generar propuestas que permitan valorar el proceso de desarrollo humano

como parte de la Responsabilidad Social de la organización en la cual procurará integrar la participación del empleado, su familia y el compromiso de la empresa.

- Desarrollar continuamente entre sus miembros, el espíritu de equipo, valorando las capacidades y habilidades de cada individuo para asegurar un ambiente de buenas relaciones en el trabajo.

El presente proceso de intervención parte de un diagnóstico, seguido de la planeación, ejecución y Evaluación de la experiencia. Metodológicamente se plantea un Diagnóstico Estratégico Situacional, el cual sienta las bases para determinar y asignar prioridades a los problemas, a las cuestiones decisivas y a las oportunidades que se presentan, siendo una herramienta importante para elaborar el Plan Estratégico a realizar en la IPS.

4.1 DIAGNÓSTICO

Esta parte del proceso de planeación estratégica permite determinar las características actuales de la institución (suficientes o adecuadas) para enfrentar los cambios del entorno, pero también se identifican aquellos aspectos que pudieran llegar a generar problemas o riesgos si no se mejoran o cambian.

Se considera fundamental conocer las potencialidades, riesgos, desafíos y limitaciones de la entidad mediante la elaboración de la Matriz DOFA (Debilidades, Oportunidades, Fortalezas y Amenazas), considerando de manera transversal la realidad vivida por los/as trabajadores (as), involucrando significativamente la dinámica de la IPS.

El desarrollo de la experiencia estuvo enmarcado por una metodología participativa, donde el sujeto hace parte del desarrollo de la misma y es el eje

central de la propuesta, siendo protagonista en el sistema de salud. Se utiliza técnicas de recolección de información no estructuradas, entrevistas informales, participación en grupos focales, observación participante y no participante, y, estructuradas (formato de Visita Domiciliaria y Formato de Encuesta del Programa Servicios Amigables para Adolescentes).

A continuación se plasman los resultados obtenidos en el desarrollo del ejercicio académico como oportunidad para el aprendizaje y el fortalecimiento de los procesos de formación y del quehacer profesional.

4.1.1 Diagnóstico Estratégico, Matriz DOFA “E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares Ocaña”

Tabla 5. MATRIZ DOFA (Debilidades, oportunidades, fortalezas, amenazas)

DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	FORTALEZAS	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> • Mínima formulación e implementación de estrategias o mecanismos de participación del usuario. • No existe una plataforma estratégica que dirija al Sistema de Información y Atención al Usuario SIAU (Espacio físico, equipo de trabajo, acciones estratégicas concretas). • Estudios incompletos de la población usuaria. • Los programas de Promoción y Prevención (P y P) no cuentan con la intervención, orientación o asesoría de Trabajo Social. • No se cuenta con un Programa sostenible en tiempo y espacio, dirigido a la población en 	<ul style="list-style-type: none"> • La E.S.E. es una entidad pública centralizada, con patrimonio propio y autonomía administrativa, lo que genera facilidades en los procesos. • Revisión, direccionamiento y seguimiento del Ministerio de la Protección Social a través del Decreto 1011 de 2006 Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad (SOGC) y al proceso de acreditación. • Vigilancia del Instituto Departamental de Salud (IDS) en lo referente al sistema de salud. • Lineamientos normativos que orientan y ofrecen parámetros para la formulación, diseño e implementación 	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo en procesos de Políticas de calidad y valores institucionales. • Estado adecuado y apropiado de las instalaciones de la entidad. • Funcionamiento de una Gerencia proactiva y humanizada. • Productividad en el desempeño del trabajo interdisciplinario. • El SIAU está coordinado por un psicólogo, quien se encuentra elaborando estrategias para su funcionamiento. • Reconocimiento de la entidad en la región como la empresa con mayor cobertura y mayor empleadora. 	<ul style="list-style-type: none"> • Modificaciones a la normatividad en salud que afecte el funcionamiento y dinámica de los Hospitales Públicos. • Existencia de multifiliaciones de usuarios al Sistema de Seguridad Social en Salud (SGSSS). • Cambios que se presentan en el mercado laboral y las posibles reestructuraciones en este campo. • Sanción del Estado a las ESE en lo referente a la no implementación de estrategias de participación al usuario. • Dificultades en las contrataciones establecidas con las IPS y EPS que afectan la dinámica administrativa

DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	FORTALEZAS	AMENAZAS
<p>riesgo en lo referente a enfermedades crónicas (Hipertensión y Diabetes).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clima laboral poco favorable para el desarrollo integral de cada uno de los trabajadores (as). • Conflictos laborales • Marcada diferenciación entre empleados contratados y empleados de planta de la E.S.E. • Poco interés por parte de colaboradores (as) para desarrollar trabajo en equipo. • Procesos comunicativos no asertivos. • Situaciones particulares de cada empleado que interfieren en su adecuado desempeño y dinámica laboral de la institución. • Deshumanización en la atención por parte de 	<p>del Sistema de Información y Atención al Usuario SIAU.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Normatividad que direcciona y soporta las acciones en salud pública. • Lineamientos normativos que orientan lo relacionado a P y P. • Contrataciones establecidas con IPS y EPS según mecanismos de pago aplicables a la compra de servicios en salud. • Programas y Políticas de Estado que benefician a la población no afiliada al sistema y a la población desplazada. • Normatividad existente que ampara a la población adulto mayor, a los jóvenes y a los niños (as). • Normatividad que favorece y orienta a la Medicina Preventiva. • Convenios establecidos 	<ul style="list-style-type: none"> • Implementación de programas dirigidos a diferentes grupos poblacionales (Programa de Embarazos de Alto Riesgo, Programa de Crecimiento y Desarrollo, Programa de Vacunación). • Establecimiento de convenios con otras instituciones de salud a nivel local, regional, departamental y nacional. • Diseño de programas y proyectos por parte del personal que labora en la entidad. • Soporte escrito en la oficina de control interno de la E.S.E. en lo que hace referencia al Plan de Capacitación y estímulos para los trabajadores. • Conformación del Comité Paritarios de Salud Ocupacional COPASO. 	<p>en lo referente a la prestación de los servicios en salud y al factor económico.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Problemas de inseguridad en el orden público.

DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	FORTALEZAS	AMENAZAS
<p>empleados de la E.S.E.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Discriminación por parte de algunos trabajadores según la condición socioeconómica de los usuarios a los cuales se les presta los servicios. • Poca interacción por parte del profesional de Trabajo Social con los pacientes en pro de garantizar su bienestar y de dar respuesta a la necesidad de reconocimiento en todo ser humano. • Trabajo Social se excluye de participar en espacios que genera la E.S.E. propicios para su manejo, intervención y fortalecimiento. • Poco compromiso de los (as) beneficiarios (as) de los programas de P y P, población fluctuante y flotante, como también de otros factores que se desconocen. 	<p>con universidades para el desarrollo de experiencias académicas que aportan elementos de mejora a la institución.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo administrativo por parte de la profesión de Trabajo Social que genera desde su espacio un trato humanizado al evaluar factores según el caso particular de determinados pacientes. • Iniciativa e interés en desarrollar procesos garantes del componente participativo del cliente interno y externo de la E.S.E. • Apertura del campo de práctica a estudiantes en el área de Trabajo Social. 	

FUENTE: Autora del Proyecto.

4.1.2 Estrategias a implementar, cruce de variables.

Tabla 6. Cruce de Variables

DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	FORTALEZAS	AMENAZAS	ESTRATEGIA
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mínima formulación e implementación de estrategias o mecanismos de participación del usuario. ▪ No existe una plataforma estratégica que dirija al Sistema de Información y Atención al Usuario SIAU (Espacio físico, equipo de trabajo, acciones estratégicas concretas). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lineamientos normativos que orientan y ofrecen parámetros para la formulación, diseño e implementación del Sistema de Información de Atención al Usuario. ▪ Exigencia normativa como herramienta para mejorar Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Funcionamiento de una Gerencia proactiva y humanizada. ▪ Productividad en el desempeño del trabajo interdisciplinario. ▪ El SIAU está coordinado por un psicólogo, quien se encuentra elaborando estrategias para su funcionamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sanción del Estado a las ESE en lo referente a la no implementación de estrategias de participación al usuario. ▪ Modificaciones a la normatividad en salud que afecte el funcionamiento y dinámica de los Hospitales Públicos. 	<p>Fortalecimiento del Sistema de Información y atención al usuario mediante la garantía de acceso de los usuarios a los diferentes niveles de complejidad que requieran y la participación en los procesos de evaluación de los servicios y la sensibilización del cliente externo frente a la divulgación de sus derechos como usuario.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Realización de visita a los servicios de hospitalización y a los pacientes con el fin de fortalecer procesos e identificar situaciones en las que se amerita la intervención de Trabajo Social.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Clima laboral poco favorable para el desarrollo integral de cada uno de los trabajadores (as). ▪ Conflictos laborales. ▪ Marcada diferenciación entre empleados contratados y empleados de planta de la E.S.E. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Revisión, direccionamiento y seguimiento del Ministerio de la Protección Social a través del Decreto 1011 de 2006 Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad (SOGC) y al proceso de acreditación. ▪ Legislación vigente en lo referente a Salud Ocupacional (COPASO) y derechos de los 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manejo en proceso de Políticas de Calidad, valores Institucionales ▪ Funcionamiento de una Gerencia proactiva y humanizada. ▪ Productividad en el desempeño del trabajo interdisciplinario. ▪ Diseño de programas y 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cambios que se presentan en el mercado laboral y las posibles reestructuraciones en este campo. ▪ Modificaciones a la normatividad en salud que afecte el funcionamiento y dinámica de los Hospitales Públicos. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contribuir al mejoramiento de los programas gestados desde el área de Talento Humano motivando e incentivando al personal en el desarrollo sus actividades y su contribución a la consecución de objetivos

DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	FORTALEZAS	AMENAZAS	ESTRATEGIA
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Poco interés por parte de colaboradores (as) para desarrollar trabajo en equipo. ▪ Procesos comunicativos no asertivos ▪ Situaciones particulares de cada empleado que interfieren en su adecuado desempeño y dinámica laboral de la institución. ▪ Deshumanización en la atención por parte de empleados de la E.S.E. ▪ Discriminación por parte de algunos trabajadores según la condición socioeconómica de los usuarios a los cuales se les presta los servicios. 	<p>trabajadores, manual de incentivos.</p>	<p>proyectos por parte del personal que labora en la entidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Soporte escrito en la oficina de Control Interno de la E.S.E en lo que hace referencia al Plan de Capacitación y estímulos para los trabajadores. ▪ Conformación del Comité Paritario De Salud Ocupacional (COPASO). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Problemas de inseguridad en el orden público. 	<p>institucionales.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Los programas de Promoción y Prevención (P y P) no cuentan con la intervención, orientación o asesoría de Trabajo Social. ▪ No implementación de un Programa sostenible en tiempo y 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lineamientos normativos que orientan lo relacionado a P Y P. ▪ La E.S.E. es una entidad pública descentralizada, con patrimonio propio y autonomía administrativa que genera facilidades en los procesos. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Funcionamiento de una Gerencia proactiva y visionaria. ▪ Productividad en el desempeño del trabajo interdisciplinario. ▪ Implementación de programas dirigidos a diferentes grupos 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Modificaciones a la normatividad en salud que afecte el funcionamiento y dinámica de los Hospitales Públicos. 	<p>Diseño e implementación acciones estratégicas para los programas de Prevención y Promoción existentes en la E.S.E.</p>

DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	FORTALEZAS	AMENAZAS	ESTRATEGIA
<p>espacio, dirigido a la población en riesgo en lo referente a enfermedades de hipertensión, diabetes.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Poco compromiso de los beneficiarios de los programas P y P argumentado en las características de una población fluctuante, flotante y de otros factores que se desconocen. ▪ Trabajo Social se excluye de participar en espacios que genera la E.S.E. propicios para su manejo, intervención y fortalecimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Revisión y direccionamiento del Ministerio de Protección Social DCTO 1011/06 (Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad); y el seguimiento del mismo en el inicio del proceso de acreditación. ▪ Vigilancia del Instituto Departamental de Salud (IDS) en lo referente al sistema de salud. ▪ Normatividad existente que ampara a la población adulto mayor y a los jóvenes y niños. ▪ Existencia de normatividad que favorece y orienta a la Medicina Preventiva 	<p>poblacionales (Programa de Embarazos de Alto Riesgo, Programa de Crecimiento y Desarrollo, Programa de Vacunación).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Diseño de programas y proyectos por parte del personal que labora en la entidad ▪ Apertura del campo de práctica a estudiantes en el área de Trabajo Social. 		

4.1.3. Análisis de la Matriz DOFA

Lectura de Fortalezas:

La E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares Ocaña en la actualidad se encuentra direccionada por una administración proactiva y humanista lo que fortalece la institucionalidad y por ende favorece procesos y proyectos en pro del bienestar de la entidad, el personal que labora en la misma y por supuesto de los (as) usuarios (as) beneficiarios de los servicios que se presta.

Igualmente, la E.S.E. cuenta con personal calificado que tiene la capacidad de trabajar en equipo, sumando a lo anterior una infraestructura adecuada para la ejecución de las actividades cotidianas.

Trabajo Social hace parte de la estructura demográfica de la E.S.E. lo que propicia un espacio para el establecimiento de convenios tendientes a fortalecer los procesos manejados en la misma como garante de una atención con calidad.

Así mismo, la existencia e implementación de programas de Promoción y Prevención disminuir la aparición de enfermedades que deterioran la salud y el bienestar de los usuarios y la población sujeto de intervención en la E.S.E.

Una fortaleza de gran impacto en la institución, es el proceso de mejoramiento continuo, el cual da la oportunidad de revisar procedimientos, prestación de servicios y otras dimensiones en pro de alcanzar la excelencia y calidad en la atención, igualmente, el enfoque que se centra en el cliente, pero que además toma como base al talento humano, existiendo un manual de incentivos, capacitación y una voluntad administrativa de favorecer los procesos y las acciones estratégicas para mejorar las condiciones de los trabajadores.

Lectura de Debilidades:

La E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares Ocaña, atiende a toda la población perteneciente a las 11 IPS que se encuentran bajo su direccionamiento, en la actualidad el número de afiliados y usuarios viene en aumento lo que ha generado un incremento en la demanda de los servicios y con ello una deficiencia en lo referente a espacios en servicios específicos dentro de ellos urgencias y de personal para brindar una atención más personalizada y con calidad como lo contempla el proceso de Acreditación que se viene desarrollando.

Con antecedentes evidentes a esta situación, se suma el clima laboral en la institución, poco favorable para el desarrollo íntegro de la persona, la existencia de una diferenciación marcada entre trabajadores de planta y contrato es punto álgido para el surgimiento de conflictos laborales, además de la caracterización de la cultura no adecuada para la resolución de conflictos en la ciudad de Ocaña, es decir, que la población ocañera y su zona de influencia opta por resolver las situaciones adversas que se les presenta de manera agresiva, y, de la actitud negativa y de resistencia que se asume por parte de los equipos de trabajo frente a los cambios que se pretenden realizar en la institución en pro del mejoramiento continuo.

Así mismo, el desinterés del personal para desarrollar trabajo en equipo y para articular procesos, incide en que la implementación de estrategias en los diferentes programas manejados en la E.S.E. presenten rupturas, donde frecuentemente se busca o identifican culpables, situación que genera conflictos laborales en las áreas, causado por la poca asertividad en la comunicación que se maneja al interior de la institución debido a la inexistencia de un sistema integral de información.

Por otra parte, en el desarrollo de las actividades laborales diarias se percibe un grado de deshumanización del personal en la prestación de los servicios en salud, se priorizan pacientes y se da atención privilegiada a usuarios por círculo de influencia o redes sociales. En cuanto a la interacción entre el profesional y el paciente es mínima, deteriorando la relación empática que favorece los procesos y contraponiéndose al enfoque centrado en el cliente que direcciona teórica y estratégicamente a la empresa.

Por otro lado, los mecanismos o espacios de participación para los usuarios (as) poco se propician en la institución, no se brindan escenarios específicos donde los mismos se vinculen al proceso de mejoramiento continuo de la E.S.E., cuando son éstos los que directamente reciben los servicios y a través de la percepción que tienen de la prestación de los mismos aportan en la identificación de falencias y en el planteamiento de sugerencias.

La anterior situación responde a que en la E.S.E. pese a la existencia de un profesional para el área de atención al usuario y a su trabajo en la elaboración de estrategias para garantizar su funcionamiento, no se encuentra ubicado un lugar físico concreto que oriente, apoye y acompañe al usuario en lo referente a la accesibilidad y a la información pertinente en el momento de solicitar un servicio.

Finalmente, la intervención de Trabajo Social en la E.S.E. se ha enfocado en el desarrollo de roles tradicionales que lo excluyen de otros espacios de intervención.

Lectura de Amenazas:

El Sistema de Seguridad Social en Salud bajo los lineamientos normativos de la Ley 100 de 1993 amenaza al funcionamiento del mismo sistema, entre otras cosas porque los objetivos propuestos en cuanto a cobertura, inclusión y demás no se materializaron con la puesta en marcha de la misma.

En el anterior período presidencial se realizaron innumerables reformas a la normatividad en general, que en el caso de la salud, exige y modifica procesos, que mientras se ajustan, dan lugar a la inmediatez, arrojando como resultado la prestación de servicios de salud lejos de responder a los principios establecidos por la ley la institucionalidad de eficiencia, calidad, pertinencia, oportunidad, etc.

De igual forma, el condicionado respaldo a los diferentes actores en el sistema de salud y las sanciones que impone el Estado por el incumplimiento a la norma, sin revisar, ejercer vigilancia y controlar a los actores (EPS, IPS) y su corresponsabilidad con el sistema, causa el traslado de responsabilidades de un ente a otro dejando al usuario (cliente externo e interno) desprotegido.

Por otra parte, los problemas de inseguridad del orden público en la región y la no garantiza de la integridad física, mental y social del personal que se desempeña en el sector salud por las continuas amenazas a los profesionales del área sin una intervención y seguimiento del Estado, situación que genera dificultades en lo referente a la consecución y contratación de personal que desee trabajar en estas zonas y por ende afecta la prestación de los servicios en salud.

Igualmente, en el desarrollo cotidiano de las labores en la institución, una amenaza latente la representa las situaciones de cada trabajador (a) en su entorno familiar, social y comunitario que afecta directamente el desempeño y rendimiento laboral, efectividad, eficiencia y productividad en los procesos y procedimientos que involucran al colaborador (a) en un área determinada.

Lectura de Oportunidades:

El Sistema de Seguridad Social en Salud, al funcionar precisamente como sistema favorece procesos y ofrece oportunidades palpables para las instituciones prestadoras de Servicios en Salud (IPS), en cuanto al direccionamiento y control

de organismos de apoyo que brindan lineamientos normativos para facilitar el funcionamiento adecuado de las empresas de salud, se encuentra el Ministerio de la Protección Social (MPS), El Instituto Departamental de Salud (IDS), las Secretarías regionales y locales de salud, como entidades garantes del cumplimiento de las responsabilidades de los diferentes actores en el sistema del derecho a la salud que tiene cada persona.

Así mismo, los lineamientos, políticas y normas emanados por el Estado, en representatividad del Ministerio de la Protección Social, principalmente ofrece soporte para la intervención en los diferentes programas y áreas que condensan el quehacer de las IPS, tales como: P Y P, Acreditación en Salud, Salud Pública, SIAU, Prestación de Servicios en Salud, etc.

El sistema ofrece la oportunidad de atención a todos los usuarios (as), a aquellos (as) en situaciones desfavorables, mediante parámetros normativos que garantizan la inclusión de la población vulnerable.

Finalmente, dentro de las oportunidades para el fortalecimiento de los procesos, procedimientos y demás actividades que le competen al sector salud se encuentran las alianzas o convenios con instituciones académicas que entran a apoyar y dinamizar a las entidades donde se desarrolla la intervención.

4.1.4. Evaluación y Priorización de Estrategias

Tabla 7. Priorización de Estrategias

Criterios de selección Estrategias	Impacto	Probabilidad de logro	Presupuesto	Factibilidad para desarrollar esta alternativa	Relación costo/beneficio.	Resultado Escala Valorativa Numérica
Fomentar una Cultura de trabajo en equipo y de buen trato en cada área funcional de la E.S.E.	4	5	4	4	5	22
Sensibilizar a la población sujeto (cliente interno) acerca del compromiso con el proceso de mejoramiento continuo en la búsqueda por la calidad en la prestación de los servicios en salud	5	4	3	4	5	21
Motivar a los empleados de la E.S.E. mediante un programa de incentivos, actividades lúdico recreativas, académicas	4	4	3	4	5	20
Fortalecer los procesos participativos de los usuarios involucrando su acción en la dinámica de la E.S.E. con el fin de empoderar a la población beneficiaria de los programas	4	4	3	4	4	19
Desarrollar acciones estratégicas dentro de los programas de P Y P con el fin de generar en la población adherencia a los programas y mediante la verificación de riesgos, condiciones sociales de los beneficiarios del programa contribuir a su fortalecimiento	4	4	3	4	3	18
Apoyar los procesos manejados por el área de Trabajo Social en la E.S.E. con el fin de fortalecer los mismos e implementar mejoras	4	4	4	4	4	20

4.2. PLANEACIÓN ESTRATÉGICA DE LA EXPERIENCIA DE PRÁCTICA

4.2.1. Objetivo Estratégico: Trabajar con la población (cliente externo/ cliente interno) de la E.S.E. “Hospital Emiro Quintero Cañizares” a partir de acciones gestadas e implementadas desde el talento humano como base de los procesos de calidad, con el fin de optimizar la prestación de servicios y la calidad de vida de los beneficiarios mediante el mejoramiento continuo de la atención.

4.2.2. Objetivos Específicos:

* Diseñar o implementar acciones estratégicas para los programas de Prevención y Promoción existentes en la E.S.E.

*Contribuir al mejoramiento de los programas gestados desde el área de Talento Humano motivando e incentivando al personal en el desarrollo sus actividades y su contribución a la consecución de objetivos institucionales.

*Fortalecer el SIAU, mediante la sensibilización del cliente externo frente a la divulgación de sus derechos como usuario.

*Apoyar y acompañar los programas manejados desde el área de Trabajo Social favoreciendo la articulación de los procesos y la asertividad en la comunicación constante entre los diferentes líderes de área y personal en general.

Tabla 10. Plan operativo No. 3

<p>OBJETIVO: Trabajar con la población (cliente externo/ cliente interno) de la E.S.E. "Hospital Emiro Quintero Cañizares" a partir de acciones gestadas e implementadas desde el talento humano como base de los procesos de calidad, con el fin de optimizar la prestación de servicios y la calidad de vida de los beneficiarios mediante el mejoramiento continuo de la atención.</p>			
<p>ESTRATEGIA: PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN (P y P)</p> <p>Objetivo: Diseñar o implementar acciones estratégicas para los programas de Prevención y Promoción existentes en la E.S.E. que mediante la orientación y asesoría en lo referente al acceso a los servicios de salud y la dinámica de los mismos genere un acercamiento a la población sujeto de intervención y con ello se logre su fortalecimiento.</p>			
<p>PROGRAMA PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES, "SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA"</p>			
<p>OBJETIVO: Conocer la vivencia y dinámica de la sexualidad del joven o adolescente, mediante la canalización de casos según remisión del equipo interdisciplinario para la aplicación de Ficha Técnica y la Visita Domiciliaria con el fin de fortalecer el desarrollo de la estrategia de Servicios Amigables para Adolescentes en lo referente a la orientación y asesoría en Salud Sexual y Reproductiva (SSR)</p>			
ACCIONES ESTRATÉGICAS	METAS	INDICADOR DE LOGRO	INDICADOR DE GESTION
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adecuación de la estrategia Consultas Amigables para Adolescentes Ministerio de la protección social al contexto de la E.S.E. ▪ Visita Domiciliaria 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Que la estrategia haga parte del portafolio de servicios de la E.S.E. y se inicie su funcionamiento. ▪ Realizar el 100% de las visitas programas 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realización de reuniones para revisar la propuesta del Ministerio, socializar con los adolescentes y concretar el flujo de proceso de los servicios a implementar en la E.S.E. ▪ Realización de visitas domiciliarias. ▪ Informe de visitas y resultados obtenidos 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Total de reuniones realizadas/ Total de reuniones programadas ▪ Total de visitas realizadas/total de visitas programadas

Tabla 13. Plan Operativo No. 6

OBJETIVO: Trabajar con la población (cliente externo/ cliente interno) de la E.S.E. "Hospital Emiro Quintero Cañizares" a partir de acciones gestadas e implementadas desde el talento humano como base de los procesos de calidad, con el fin de optimizar la prestación de servicios y la calidad de vida de los beneficiarios mediante el mejoramiento continuo de la atención.			
ESTRATEGIA: SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO			
OBJETIVO: Fortalecer el SIAU, mediante la sensibilización del cliente externo frente a la divulgación de sus derechos y deberes como usuario.			
ACCIONES ESTRATÉGICAS	METAS	INDICADOR DE LOGRO	INDICADOR DE GESTION
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reunión para elaborar material del SIAU, socialización de elementos que fortalecen el Sistema ▪ Divulgación del Sistema de Información y Atención al usuario ▪ Recepción de información, inquietudes y peticiones de los usuarios ▪ Visita por servicios y a pacientes hospitalizados 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Definir y realizar el número de sesiones necesarias ▪ Avanzar significativamente en la divulgación al interior de la E.S.E. y en las UBA'S Urbanas y Rurales ▪ Se pretende instalar y adecuar la línea, el proceso y espacio exclusivo para la atención al usuario para la recepción de sus solicitudes. ▪ Realizar diariamente la visita a los servicios y pacientes hospitalizados 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Actas de reunión ▪ Informe de resultados ▪ Actividades de divulgación a nivel interno y externo. ▪ Informe de inquietudes y peticiones ▪ Consolidado del proceso ▪ Formato de registro de Visita ▪ Informe mensual de los hallazgos en la visita a los pacientes en los servicios de hospitalización 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ # de reuniones realizadas/ # de reuniones programadas ▪ # de actividades realizadas/ actividades programadas ▪ # de asistentes por actividad realizada/ # total de personas convocadas ▪ # de peticiones, inquietudes y sugerencias usuario planteadas / Total de peticiones, inquietudes y sugerencias resueltas en el plan de mejora

Tabla 14. Plan Operativo No. 7

<p>OBJETIVO: Trabajar con la población (cliente externo/ cliente interno) de la E.S.E. “Hospital Emiro Quintero Cañizares” a partir de acciones gestadas e implementadas desde el talento humano como base de los procesos de calidad, con el fin de optimizar la prestación de servicios y la calidad de vida de los beneficiarios mediante el mejoramiento continuo de la atención.</p>			
<p>ESTRATEGIA: AREA ADMINISTRATIVA</p>			
<p>OBJETIVO: Apoyar los procesos a nivel administrativo manejados desde el área de Trabajo Social mediante la adecuada información y asesoría brindada a la población usuaria que lo requiera, con el fin de educar a los beneficiarios del sistema de salud en lo referente al acceso, funcionamiento y dinámica en la prestación de servicios.</p>			
<p>ACCIONES ESTRATÉGICAS</p>	<p>METAS</p>	<p>INDICADOR DE LOGRO</p>	<p>INDICADOR DE GESTION</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comprobación de derechos del afiliado al Sistema de salud. ▪ Facilitar el trámite de autorizaciones para la prestación de los servicios en salud a los usuarios con las EPS ▪ Estudio socioeconómico y manejo de facturas con pacientes que no tienen capacidad de pago 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recepcionar y atender el 100% de los casos que le competen a la profesión. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informe al profesional del área de los casos o solicitudes atendidas. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ # de usuarios atendidos/ # de usuarios que requieren información o asesoría

4.4. EJECUCIÓN Y ANÁLISIS DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN EN LA E.S.E. HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES, OCAÑA

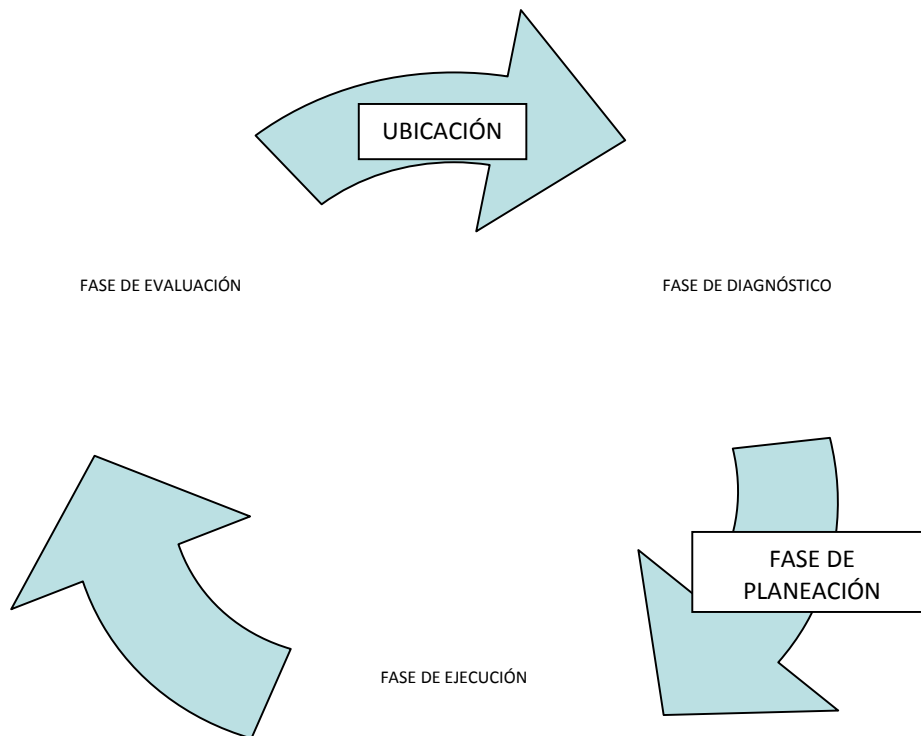
La realización de las prácticas académicas consta de cinco fases que de manera articulada aportan al aprendizaje en el proceso de formación profesional, inicialmente la ubicación, la cual consiste en el conocimiento del campo en el que se desarrolla la experiencia, el contexto institucional, el sustento teórico de la intervención, la identificación de la población sujeto y su caracterización. Posteriormente, la fase de Diagnóstico donde se hace un análisis global del funcionamiento y dinámica de la realidad a abordar mediante la implementación de la matriz DOFA y su análisis.

La tercera fase corresponde a la Planeación, producto del análisis de las debilidades, oportunidades, fortalezas, amenazas, de las limitaciones y los recursos con los que cuenta la institución y la priorización de acciones a realizar mediante el establecimiento de estrategias tendientes a fortalecer el escenario donde se desarrolla la práctica académica.

Seguida de la cuarta fase que muestra el proceso de implementación de las estrategias y las acciones definidas en el paso anterior, en esta se realiza el análisis del cómo y el por qué se obtuvo avances o retrocesos en el desarrollo de las mismas.

Finalmente, en la fase cinco se realiza la evaluación del proceso citando y analizando generalidades de la experiencia, abordando lo referente a la oportunidad que ofrece el campo de práctica, el aprendizaje en el desarrollo del ejercicio académico, la articulación entre teoría y práctica y la intervención de los diferentes actores en el proceso de formación del estudiante.

Figura 6. Fases del Desarrollo de la Experiencia de Práctica



4.4.1. Descripción del Proceso de Ejecución por Objetivos. A continuación se presenta la descripción por objetivos y acciones estratégicas, donde se establece la relación entre la planeación realizada y la ejecución de la misma, exponiendo los resultados de la acción profesional desarrollada durante el proceso de práctica.

OBJETIVO ESTRATÉGICO

Trabajar con la población (cliente externo/ cliente interno) de la E.S.E. “Hospital Emiro Quintero Cañizares” a partir de acciones gestadas e implementadas desde el talento humano como base de los procesos de calidad, con el fin de optimizar la prestación de servicios y la calidad de vida de los beneficiarios mediante el mejoramiento continuo de la atención.

Estrategia: Programas Prevención y Promoción (P y P)

Programa Embarazos de Alto Riesgo “manejo de las gestantes adolescentes”

Objetivo: Verificar las condiciones y riesgos sociales a los que están expuestas las pacientes beneficiarias del programa con el fin de evaluar la situación y dar orientación mediante una intervención pertinente a nivel individual o colectivo según la demanda.

Ejecución y Análisis:

En el desarrollo de la estrategia se avanza en el conocimiento de la dinámica que maneja el programa en la E.S.E. y en las UBA’S del área urbana. El programa atiende a la población joven en estado de Embarazo de Alto Riesgo Obstétrico (ARO), remitidas por las EPS o beneficiarias del SISBEN, se les programa una cita para evaluar las condiciones de la paciente, iniciar controles y la orientación pertinente para el proceso, aplicando un circuito de atención donde la paciente es atendida por un equipo interdisciplinario (Médico, Odontólogo, Psicólogo) recibiendo una atención integral.

La intervención de Trabajo Social no se contemplaba en el apoyo al programa, para esto se propuso abrir un espacio de la profesión en el desarrollo del programa ganando un escenario para ejecutar roles diferentes al desempeño tradicional.

Con la intervención y en el desarrollo de la experiencia en esta área para la consecución del objetivo propuesto se avanza en los puntos que se describen a continuación:

Elaboración de una ficha técnica y protocolo para la realización de la visita domiciliaria (ver Anexo B.), que pretende canalizar adecuada y oportunamente a

las pacientes, sujeto de esta acción estratégica, no obstante, el desarrollo en este campo se imposibilita por razones como la no recepción de casos por parte del personal que debe remitir o de la entidad remitente y la poca asertividad en los procesos comunicativos que se maneja en la E.S.E., igualmente, para la acción estratégica atención individualizada.

En la presente estrategia planteada no fue posible realizar acciones que garantizarán de una u otra forma el logro de los objetivos, puesto que pese a que la institución se rige por la normatividad vigente en atención primaria, guiada por los lineamientos de la resolución 412 de 2000 y la ley 100 de 1993 aún no se está manejando una estrategia del ministerio de la protección social Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMI)⁶² que aportaría al cumplimiento de uno de los objetivos del nuevo milenio: mejorar la salud materna y que facilitaría algunos procesos y procedimientos que aporten en la mejora a la prestación del servicio focalizando su atención en los derechos de la mujer gestante y posteriormente del recién nacido.

Por otra parte, la cultura de la población sujeto de intervención responde al modelo de intervención curativo en donde no prevalece la prevención, lo que se traduce en una amenaza para el fortalecimiento del programa y la adherencia al mismo. Al centrarse en la persona humana con capacidades como lo expone Sen en su enfoque del desarrollo, y retomando la estrategia de promoción e implementando de herramientas educativas haría posible que la población se apropie de su salud, manejando conceptos de autocuidado donde se opte por estilos de vida más saludables.

En la ejecución del programa con madres gestantes en riesgo como lo son las adolescentes, así como en los otros programas que se maneja en la institución en

⁶² Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMI). [En línea]. www.unicef.org/colombia/pdf/IAMI-1.pdf. [Citado el 11 de Enero de 2011].

la línea de P y P (Promoción y Prevención), es importante vincular a la familia como red social de apoyo primaria que mediante la interacción e intercambio con el sistema de salud y el sujeto de intervención titular de derechos, contribuya a disminuir los factores de riesgo en este grupo poblacional en condición de vulnerabilidad y se fortalezcan los factores protectores a través de la implementación de acciones concretas en los diferentes niveles de atención preventiva basadas en los lineamientos de una política de prestación de servicios con calidad, eficiencia y humanización.

De igual manera, se hace necesario obedecer a las directrices que aporta el enfoque de procesos en lo referente su ruptura, la comunicación y la falta de retroalimentación, más la suma de un agravante como lo es la desarticulación en las acciones desde las diferentes disciplinas y programas como foco generador de consecuencias: inadecuada canalización, intervención no integral, seguimiento nulo a los sujetos que demandan o necesitan la prestación de determinado servicio en el sistema de salud, esto con el fin de mejorar la calidad de la oferta.

Ahora bien, con la aplicación del enfoque de procesos y el anexo de parámetros del Sistema Obligatorio de la garantía de la calidad, se hace posible la identificación de problemas y la resolución de los mismos de forma oportuna en beneficio del funcionamiento institucional que repercute en una mejor atención al usuario.

Estrategia: Programas Prevención y Promoción (P y P)

Programa de Crecimiento y Desarrollo

Objetivo:

- Evaluar los factores de riesgo psicosociales a los que está expuesto el niño (a) que no permiten avances en su desarrollo.

- Brindar un espacio de socialización y orientación a la familia, padres o cuidadores acerca del adecuado acompañamiento y educación en el proceso de crecimiento y desarrollo de sus hijos (as), niños (as), según remisión realizada por equipo interdisciplinario o determinado caso que lo requiera a nivel individual o colectivo.

Ejecución y Análisis:

En la ejecución de la estrategia se logra ganar un espacio para la profesión en el área de P y P; en este sentido para el desarrollo de las acciones estratégicas se elabora la ficha técnica para la realización de visita domiciliaria (ver Anexo C.), así como el formato de canalización de pacientes con desnutrición crónica y abandono.

En el desarrollo de la acción estratégica, pese a inconvenientes de inasistencia y poca conciencia de los padres acerca de los beneficios del programa, el equipo interdisciplinario es receptivo a la propuesta de intervención de Trabajo Social, facilitando la canalización de pacientes para realización de visita domiciliaria en los casos de abandono, desnutrición crónica, alta grado de inasistencia, fue posible la programación y realización de visitas domiciliarias a los casos identificados y diagnosticados (50 aproximadamente), logrando el 100% de lo propuesto en la acción estratégica, cuyo indicador de gestión: Total de visitas realizadas/total de visitas programadas por casos identificados en el equipo interdisciplinario, de los 50 casos remitidos para realización de visita domiciliaria por parte del área de Trabajo Social se aborda e interviene la totalidad.

En el desarrollo de las visitas domiciliaria y mediante el informe se encuentra que la población se ubicada en diferentes estratos, principalmente 1 y 2, con imaginarios para en el manejo y acompañamiento en el proceso de desarrollo y crecimiento de los infantes, identificando que una de las causas por las que el

paciente no presenta avances en su desarrollo es por las pautas de crianza y autoridad que se maneja al interior de las familias. Es importante, resaltar además que para la fecha en que se lleva a cabo la experiencia coincide con la renuncia de la Jefe de Enfermería del Programa, situación que de una u otra forma obstaculizó la ejecución de lo planeado.

En relación al objetivo planteado en la acción estratégica correspondiente a la evaluación de los factores de riesgo psicosociales a los que está expuesto el niño (a) que no permiten avances en su desarrollo, mediante la realización de visita domiciliaria se evidencia que la violencia y el maltrato infantil en sus diferentes expresiones representa un riesgo psicosocial determinante para el desarrollo integral del menor, sumado a ello, los niveles bajos de educación de los padres y la reproducción de la pobreza de generación en generación manifiesta en la economía de los grupos familiares que se intervinieron en el ejercicio académico-profesional dificulta propiciar ambientes y estilos de vida saludables que aporten elementos significativos al acompañamiento en el proceso de crecimiento de niños (as).

Analizando el proceso manejado en P y P, es importante implementar y ser más enfático en la estrategia de demanda inducida y la sensibilización frente a la prevención de enfermedades con la población sujeto de los programas manejados desde el área, puesto que aunque en la E.S.E. el programa viene desarrollándose los padres de familia no se comprometen con la salud de sus hijos, hecho por el cual desde la política inmediateista y focalizadas del Estado “Familias en Acción” obligan a padres-hijos asistir a la atención del programa para dar el subsidio a las familias beneficiarias, saturando el proceso de asignación de citas para esas fechas para acceder a la prestación de los servicios en salud

Durante la visita domiciliaria la intervención gira en torno a los planteamientos de la estrategia AIEPI educando a la madre o a los responsables del cuidado del niño

y la niña la enseñanza de los signos generales de peligro para la búsqueda oportuna de atención, el manejo precoz de los casos.

Un eslabón significativo en el desarrollo de la estrategia del Programa de Crecimiento y desarrollo lo representa la aplicación de la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI)⁶³ como herramienta para dar respuesta y solución a los problemas de niños y niñas y con la realización de visitas domiciliarias al interior del hogar, se promueven formas adecuadas respecto a la atención de las niñas y niños en cuanto a pautas de crianza, crianza humanizada, administración del tratamiento, información y habilidades para brindar una mejor nutrición con el fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes canalizados por el equipo interdisciplinario.

Igualmente, partiendo de un enfoque de derechos y de la convención de derechos del niño, donde la infancia es un grupo poblacional de atención preferente y diferencial, el acceso a una buena atención para el niño y niña es un derecho irrenunciable que compromete a las instituciones como titulares de deberes a garantizar cobertura en salud a la población infantil, contribuyendo al cumplimiento de uno de los objetivos del nuevo milenio: reducir la mortalidad infantil a través de acciones de educación y promoción de la salud .

Precisamente, la implementación de la acción estratégica se centra en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad mediante el manejo de temáticas relacionadas con el crecimiento y el desarrollo del niño y la niña a través de conversatorios planteados en la visita domiciliaria que pretende inicialmente una resignificación de conceptos y criterios de la población sujeto de intervención frente a la salud de la infancia, enfatizando en la cultura del buen trato, la corrección con amor y el acompañamiento de padre y madre en el proceso

⁶³ Sobre la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia. [En línea]. www.paho.org/spanish/AD/DPC/.../IMCI-aiapi.htm. [Citado el 11 de enero de 2011].

evolutivo del menor, objetivo que para el caso es incipiente puesto que un cambio de paradigmas en la población sujeto de intervención y en la forma de actuar requiere de un trabajo constante, continuo y repetitivo que por el tiempo para realizar la práctica no genera un impacto significativo en la población sujeto de intervención.

En la implementación de acciones estratégicas del programa de crecimiento y desarrollo, la concepción del ser humano como totalidad y como centro de intervención para una atención integral que incluya y de importancia a las percepciones, sentimientos y emociones generó empatía con la población sujeto de intervención, lo que facilitó la interacción y el mejoramiento de ciertas prácticas familiares en la atención del niño y la motivación para asistir a los controles de crecimiento y desarrollo.

En el planteamiento del segundo objetivo en el programa de crecimiento y desarrollo se elabora el documento que contiene la propuesta Campaña por una “Crianza Humanizada”, dejándola estructurada para la revisión y aprobación por la jefe del programa de Crecimiento y Desarrollo.

No obstante, en lo referente a la acción estratégica dirigida al Talento Humano de la institución y el fortalecimiento de su relación con sus hijos e hijas mediante la campaña por una crianza humanizada se desarrolla en articulación con la gestora del municipio la estrategia “Jugando en familia”, en la cual se realizan juegos interactivos que generen un espacio de educación para mejorar las relaciones padres e hijos (as) a través del ejercicio del consenso, la escucha atenta, el respeto hacia la integridad del otro, reconociéndolo (a) como titular de derechos. Trabajo Social gestionó que ésta se realizara en la E.S.E. apoyando la etapa de convocatoria, la coordinación de la actividad y el acompañamiento en la ejecución de la misma.

Estrategia: Programas Prevención y Promoción (P y P)

Programa Consultas Amigables para Adolescentes

Objetivo: Conocer la vivencia y dinámica de la sexualidad del joven o adolescente, mediante la canalización de casos según remisión del equipo interdisciplinario para la aplicación de Ficha Técnica y la Visita Domiciliaria con el fin de fortalecer el desarrollo de la estrategia de Servicios Amigables para Adolescentes en lo referente a la orientación y asesoría en Salud Sexual y Reproductiva (SSR).

Ejecución y Análisis:

En cuanto a la revisión de la estrategia del Ministerio de la Protección⁶⁴ frente a los servicios dirigidos a la población joven y adolescente se realiza un proceso con jóvenes líderes (Personeros (as) de las instituciones de Ocaña) con el fin de estudiar exhaustivamente la propuesta del ministerio y ajustarla a la realidad del grupo poblacional en mención, como también en la búsqueda de la calidad en la prestación de los servicios en salud para el grupo poblacional específico mediante la adecuación de un espacio y la garantía de un escenario que facilite la atención de la población joven.

Es así, como mediante el componente de participación social y comunitaria que plantea la estrategia, y el enfoque centrado en el cliente como definidor y evaluador de la calidad, se elabora, diseña y formula alternativas, estrategias de accesibilidad, ruta, divulgación y funcionamiento con el fin de lograr la implementación del Programa Servicios Amigables para Adolescentes (S.A.P.A.) en la E.S.E.; en este sentido, se realizaron aproximadamente 10 reuniones (ver

⁶⁴ Servicios Amigables en Salud para Adolescentes y Jóvenes. Un Modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes en Colombia. [En línea]. www.minproteccionsocial.gov.co. [Citado el 20 de junio de 2009].

Anexo E.) con el equipo base para el estudio, la adecuación y la implementación de la estrategia, conformado por la Jefe coordinadora de Primer Nivel, la estudiante en práctica de Trabajo Social, los personeros (as) de las instituciones educativas, logrando con ello el 100% de las reuniones planeadas para estructurar y protocolizar la Estrategia del Ministerio de la Protección Social en la institución.

Igualmente, se diseñó el formato de visita domiciliaria (ver Anexo D.) para adolescentes y jóvenes que se adhieran al programa.

Los encuentros con los jóvenes se desarrollan bajo la modalidad de grupos focales, donde se estudia diversos temas en pro del fortalecimiento de la estrategia, y el soporte mediante un protocolo de atención, tales como: Acceso y dinámica del Programa Servicios Amigables para Adolescentes, Participación Juvenil, Derechos Sexuales y Reproductivos, Problemática de la población joven y adolescente en el contexto local.

Con la ejecución de las acciones estratégicas antes mencionadas el programa se deja protocolizado, con la garantía de la ubicación y adecuación de un espacio físico para el funcionamiento de la unidad amigable para adolescentes y jóvenes donde reciban atención, orientación y asesoría en lo referente a SSR y la integralidad en salud.

El programa Servicios Amigables para adolescentes (S.A.P.A.) es parte esencial en la prestación de los servicios de salud con calidad dirigido población preferente y diferencial (jóvenes y adolescentes de los 12 a los 29 años de edad) se establece mediante la metodología Planear, hacer, verificar y actuar (PHVA) a través de un proceso que tiene como premisa la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad con el fin de crear entornos favorables y el desarrollo de aptitudes y opciones por estilos de vida más saludables que garanticen la salud en las diferentes dimensiones del bienestar y del ser humano (física, mental,

emocional, social y espiritual) permitiendo que jóvenes y adolescentes perciban el proceso salud-enfermedad como un pilar fundamental generando una cultura de autocuidado mediante la implementación de estrategias de información, comunicación y educación (ICE), las cuales se plantean en el presente documento como guía para la ejecución de la experiencia en otro contexto:

- Espacio Radial y creación de un programa para adolescentes y jóvenes donde se informen generalidades de la estrategia consultas amigables y lo referente a Salud Sexual y Reproductiva.
- “Servicios Amigables para Adolescentes (S.A.P.A.) por los barrios de la localidad”, en el caso particular, Ocaña, visita a los barrios sensibilizando y socializando a la población la estrategia y la importancia de abordar temáticas de sexualidad en las comunidades.
- Socialización del Programa y educación en lo referente a Salud Sexual y Reproductiva y otras temáticas, sugeridas por grupos focales de la sociedad: Madres Comunitarias de los diferentes barrios de la ciudad de Ocaña, población en situación de desplazamiento organizadas o asociadas; asociaciones de mujeres, ONG´S e Instituciones Educativas.
- Socialización del Programa y manejo de información general, educativa con Padres de familia en las escuelas de Padres o reuniones convocadas por las instituciones educativas.
- Estrategia voz a voz, con la técnica de cascada, mediante la utilización de la tecnología (E mail, Facebook) donde se transmita la información de una persona a otra.

Finalmente, el aporte de una propuesta elaborada del Programa Servicios Amigables para Adolescentes a la E.S.E. y a la población ocañera es una oportunidad para el avance en coberturas universales y aseguramiento que a través de la articulación con otros sistemas y subsistemas y la alianza con redes institucionales, que tienen como prioridad la atención preferente y diferencial del

adolescente y la garantía de sus derechos, pueda contribuir al fortalecimiento del programa, de la política de prestación de servicios con calidad, eficiencia y humanización y al cumplimiento de los objetivos del nuevo milenio mediante la educación, promoción de la salud y prevención del VIH como pandemia mundial.

Estrategia: Programas Prevención y Promoción (P y P)

Programa adulto mayor “control y seguimiento a pacientes con hipertensión y diabetes”

Objetivo:

1. Verificar las condiciones sociales y familiares en las que se desarrolla el paciente, con el fin de identificar elementos en el ámbito familiar y social que intervienen en los resultados del tratamiento de la enfermedad.
2. Generar espacios que propicien cambios en los estilos de vida de la población beneficiaria del programa mediante la intervención y empoderamiento de la población sujeto en lo referente al conocimiento sobre la enfermedad, factores de riesgo y el compromiso del paciente con su propio bienestar.

Ejecución y Análisis:

El programa de Riesgo Cardiovascular en la E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares Ocaña, se encuentra protocolizado con manuales de atención definidos y con un flujo de procesos establecidos, sin embargo, el área de Trabajo Social no se contemplaba dentro del equipo interdisciplinario que maneja el programa, a partir de la experiencia y de la oportunidad del convenio institucional, se logra ganar un espacio desde la profesión en el área de P Y P, particularmente en el Programa de Riesgo Cardiovascular, participando de la evaluación a la dinámica que se maneja en el mismo, la conformación de grupos de apoyo terapéutico y la realización de visita domiciliaria.

En el proceso de evaluación al programa se identifica como falencia, mediante la utilización del enfoque de procesos, la inexistencia de un protocolo que midiera la adherencia al programa y tratamiento de pacientes con enfermedades crónicas.

El equipo interdisciplinario valora la importancia de la profesión y la necesidad de realizar visita domiciliaria a los pacientes, acción estratégica que no se tenía contemplada en la protocolización del Programa de Riesgo Cardiovascular. A partir de ello se elabora la ficha técnica de visita domiciliaria (ver Anexo F.), el formato de canalización de pacientes, logrando el 100% de lo propuesto puesto que de 30 pacientes remitidos por el comité de Evaluación de la Adherencia al Tratamiento de Pacientes Crónicos, fueron visitados en su totalidad, encontrando que uno de los factores que más incide en la no adherencia al tratamiento, es el número de medicamentos que debe tomar un paciente crónico (de 5 a 6 pastillas según prescripción médica), sumado a ello, el olvido por parte del paciente para tomársela, la falta de acompañamiento familiar.

Teniendo en cuenta lo anterior, se establecen alternativas que generen la adherencia, como la realización constante de asesoría, capacitación al paciente con enfermedad crónica enfatizando el componente psicoeducativo en lo referente a cultura de autocuidado y adopción de estilos de vida saludables en el momento de la visita y en la realización de las sesiones del Club de Enfermedades crónicas.

Es realmente significativo para el avance en el proceso salud-enfermedad del paciente con enfermedad crónica el acompañamiento familiar, pues como lo evidencia el informe de visitas domiciliarias la falta de adherencia al programa se debe en parte a la carencia de apoyo familiar, siendo importante identificar las redes sociales del paciente, recomendable realizar el mapa relacional del sujeto de intervención, identificando la persona integrante del grupo familiar con mayor influencia con el fin de emplearla como medio entendido esto desde la propuesta o

definición del desarrollo humano de Amartya Sen para así lograr superar las barreras que obstaculizan la adherencia al programa de riesgo cardiovascular.

Igualmente, dentro de las acciones estratégicas a realizar se plantea la conformación de grupos de apoyo terapéutico en cada una de las IPS y UBA'S de la E.S.E., alcanzando el 100% de lo propuesto, ya que de las 3 UBA'S urbanas y la IPS Hospital Emiro Quintero Cañizares, se conforma un grupo terapéutico en cada una de ellas "Club de Enfermedades Crónicas" (ver Anexo G), espacio para la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el conocimiento, manejo y tratamiento de la enfermedad.

Se realizaron dos reuniones (Ver Anexo H.) durante el desarrollo de la experiencia dejando un cronograma de reunión mensual en cada uno de los grupos para la capacitación, la sensibilización, la concienciación y el fomento de una Cultura de Autocuidado por parte de los beneficiarios del programa. En las reuniones realizadas se abordan tres componentes: Educativo, Físico y el Nutricional con el fin de prevenir y controlar el factor de riesgo a través de acciones pedagógicas, educativas, lineamientos que emanan de la resolución 412 de 2000 y la ley 100 de 1993 centrado en la atención primaria en salud mediante acciones y medidas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

En referencia a la asistencia de los pacientes convocados a las reuniones psicoeducativas realizadas en cada grupo de apoyo terapéutico conformado, inicialmente la asistencia y motivación para participar alcanzaba el 50%, finalmente después de realizar la evaluación con el Comité de Evaluación de la Adherencia y de fortalecer las estrategias de socialización y divulgación de la acción estratégica en mención se logra la participación en un 80% de la población sujeto, sin embargo, no se logra en su totalidad los objetivos propuestos, dejando estructurado el programa y un número significativo de pacientes motivados con el mismo.

Finalmente, durante el desarrollo de la experiencia la intervención de Trabajo Social y el alcance de algunos logros en los Programas de P y P es viable, puesto que las acciones en el área se amparan y son exigidas por la norma resolución 412 de 2000, con el propósito de prevenir la enfermedad, disminuir costos, garantizar calidad de vida en los pacientes, y generar procesos de corresponsabilidad en el sistema de salud donde el usuario se comprometa con su tratamiento y ejerza su titularidad de derechos cumpliendo además con sus deberes.

Estrategia: Talento Humano

Programa “Un ABC con el Cliente Interno”

Objetivo: Fortalecer los programas gestados desde el área de Talento Humano motivando e incentivando al personal en el desarrollo de sus actividades y su contribución a la consecución de objetivos institucionales.

Ejecución y Análisis:

El Talento Humano es la base de todo proceso en la E.S.E. en concordancia con la línea de acción propuesta por la OPS en el llamado a la acción de Toronto (2006-2015)⁶⁵ que promueve el esfuerzo conjunto para una década de Recursos Humanos en Salud para las Américas con el fin de promover, desarrollar una fuerza de trabajo en los países de la Región de las Américas, además de abogar porque el desarrollo de la fuerza de trabajo en salud se vea como una inversión social indispensable.

⁶⁵ Llamado a la Acción de Toronto 2006-2015. Hacia una década de Recursos Humanos en Salud para las Américas. [En línea]. <http://www.who.int/about/es/> . [Citado el 13 de agosto 2010].

Línea de acción en la que el talento humano y su mejoramiento conforma la base social y técnica de los sistemas de salud, donde la contribución de los trabajadores de éste sector son factor esencial para asegurar el acceso equitativo a servicios de calidad a toda la población, que se traduce en la contribución social del talento humano, dimensión del bienestar social donde el ser humano, entendido este desde el enfoque de desarrollo, percibe el reconocimiento de ser útil, de sentirse valorado y reconocido los aportes que realiza.

En el desarrollo de las acciones estratégicas con el talento humano se refuerza el principio, que el trabajo en salud es un servicio público y una responsabilidad social con el desarrollo de la persona, garantizando la aplicación de la política nacional de prestación de servicios, y los lineamientos del Sistema Obligatorio de la calidad (SOGC), que mediante la implementación de un enfoque de derechos logra el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud a través de la sinergia existente entre los subsistemas que intervienen en la dinamización del mismo.

Esta estrategia representa el eje central en el desarrollo de la intervención, puesto que al tener un equipo de trabajo motivado en cada unidad funcional, sensibilizado sobre la importancia de su aporte al mejoramiento continuo en los procesos, consciente de la corresponsabilidad en la consecución de los objetivos institucionales, es posible alcanzar las metas establecidas y con ello lograr la acreditación que traduce excelencia en la E.S.E.

De acuerdo a lo anterior, en la ejecución de la estrategia y acciones estratégicas con el personal colaborador de la E.S.E. constante y repetitivamente se realizan sesiones cortas de motivación con el fin de canalizar energías, intervenir en la resolución de conflictos identificados, etc.

Como se estipula en la planeación, se propone y estructura la acción estratégica “Concurso Atrapando Estrellas” como alternativa pedagógica, lúdico-educativa con

el fin de generar un espacio para que el personal de la E.S.E. conozca generalidades de la institución y por tanto genere sentido de pertenencia por la misma, interiorice y se apropie de los procesos, procedimientos y lineamientos que la rigen. Sin embargo, por factores como el tiempo, la voluntad administrativa, y la multiplicidad de tareas asignadas por las necesidades propias de la institución (Apoyo operativo al COPASO y al Comité de Bienestar Social) la estrategia queda únicamente planteada para la revisión y aprobación en Jefatura de Personal.

Por otra parte, y en concordancia a lo establecido en el objetivo de la estrategia, tras la búsqueda continua de garantizar procesos con calidad en la prestación de servicios de salud en la E.S.E., se documenta y ejecuta un programa de capacitaciones dirigido a fortalecer habilidades, destrezas y competencias del personal de la institución, para que a partir de esas acciones se refleje una atención humanizada, pertinente y asertiva como lo estipulan los estándares de acreditación en el Sistema Obligatorio de la garantía de la Calidad en Salud, que logre la satisfacción total de los usuarios frente a los servicios ofertados por la E.S.E. (ver Anexo K-M.).

A partir de la ejecución del programa de capacitaciones (ver Anexos I-J), se brinda elementos individuales y grupales para el desarrollo cotidiano de las actividades realizadas por cada colaborador participante, con el fin que adquiera herramientas para el manejo del estrés; las tensiones del trabajo en equipo; la atención al cliente externo; el equilibrio entre las expectativas personales y las de la empresa, como también se fomenta, logrando avances significativos la cultura del Buen Trato, la unificación de criterios frente a la prestación de los servicios de salud.

Se involucra todo el personal para que conozcan los códigos establecidos en los diferentes procesos y procedimientos con el propósito que el talento humano trabaje de manera articulada en el enfoque centrado en el cliente, previo a una

mejora en la dinámica interna de la institución, oportunidad que brinda el proceso de acreditación que se lleva a cabo en la E.S.E. (ver ANEXO L.)

Pese a los esfuerzos y diferentes formas de convocatoria y socialización de las capacitaciones (Por servicios, horarios generales, jornadas continuas, volantes, voz a voz) no fue posible alcanzar el 100% de los objetivos propuestos, puesto que, las acciones estratégicas con el Talento Humano responden a procesos continuos, constantes, debido a que el cambio de paradigmas, de actitudes, de resistencia frente a los cambios es complicado lograrlo en un tiempo tan reducido como lo establece el pensum de la carrera en cuanto a la práctica profesional.

Durante el desarrollo de la práctica no fue posible obtener una asistencia relevante a las capacitaciones, situación provocada por el descontento con procesos anteriores, a la dinámica de contratación del Hospital, altamente permeada por el componente político y al clima laboral tenso poco armónico en la E.S.E.

En referencia a la convocatoria y la participación del personal en las actividades de capacitación, dentro los equipos a los cuales se capacita en cada servicio se logra un cubrimiento del 90%.

Cuando se analiza globalmente la estrategia y se revisa el número de las personas que laboran en la E.S.E. que son aproximadamente 500 sólo el 50% responde a la convocatoria para participar en las capacitaciones.

El centrar la experiencia en las acciones estratégicas con el talento humano se pretende mediante la capacitación y motivación de los (as) colaboradores (as) y al alcance del bienestar social en sus dimensiones se brinde una atención con calidad, eficiencia y humanización.

Por tal razón, se aplica el enfoque de procesos buscando que el colaborador (a) desde el área en que labora, ejerza un control continuo de las situaciones problemas susceptibles a mejorar, analice la interrelación e interacción de elementos, fases y procedimientos mediante el ejercicio de definir ¿Quién es el cliente de cada uno de éstos?, las entradas y los resultados, y las características, con el propósito de garantizar la prestación de servicios más oportunos, accesibles, eficientes.

Así mismo, en la dinámica laboral y para tener resultados exitosos en el trabajo con el talento humano, es indispensable el reconocimiento de la persona como titular de derechos donde se hace imprescindible el compromiso institucional con el reconocimiento y la garantía de los mismos, corrigiendo prácticas discriminatorias.

De igual manera, en pro de mejorar la prestación del servicio, teniendo como base al talento humano, es fundamental que se analice el ciclo del servicio a través de un ejercicio serio y riguroso que dirija los esfuerzos institucionales a la reconfiguración de esquemas de poder, variaciones de jornadas laborales, mayor tiempo en la planeación de los cambios, enfatizando en que el cambio es una responsabilidad grupal, que corresponde al trabajo en equipo y que el reporte de equivocaciones o eventos adversos no tienen un carácter punitivo, sino que por el contrario, representan una oportunidad para avanzar en el proceso de mejoramiento continuo.

Estrategia: Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU)

Programa: “Un compromiso con la educación del usuario”

Objetivo: Fortalecer el SIAU, mediante la sensibilización del cliente externo frente a la divulgación de sus derechos como usuario.

Ejecución y Análisis:

En lo referente al fortalecimiento del SIAU, la continua, asertiva y personalizada visita a los pacientes hospitalizados en los diferentes servicios fue garante en la consecución de objetivos en cuanto al desarrollo de estrategias de escucha al usuario, concebido como titular de derechos y como un ser con capacidades que al ser potenciadas contribuyan al mejoramiento de la institución.

Mediante la evaluación de la percepción que el beneficiario de la prestación de los servicios en salud tiene de los mismos, teniendo como base un enfoque centrado en el cliente, se brinda alternativas para que el usuario exprese su sentir, se sienta reconocido no sólo con el propósito de responder a un compromiso como lo describe el slogan de la institución “Satisfacer al usuario, es nuestro compromiso” sino a garantizar efectivamente que sus derechos sean respetados y validados a través de un trabajo articulado.

De igual forma, se brindó apoyo en la etapa de divulgación del SIAU, mediante la elaboración de plegables, la socialización con los usuarios que confluyen en la oficina de Trabajo Social y aquellos atendidos en la visita por servicios de hospitalización.

En la ejecución de las acciones estratégicas se apoya la realización de reuniones del comité de usuarios mensual o bimensualmente, para revisar requerimientos y analizar las situaciones planteadas por los representantes de las diferentes asociaciones de usuarios como oportunidad de mejora a los procesos y procedimientos desarrollados en la E.S.E.; espacio en que el centro es el ser humano y su reconocimiento como titular de derechos, en el caso particular, de los derechos en salud. Este ejercicio da la posibilidad de aumentar las habilidades y opciones de los participantes de manera que puedan ser capaces de satisfacer sus propias necesidades como lo plantea el enfoque de desarrollo de Sen, dando lugar a un entrenamiento en el que el ser humano como individuo tenga la

capacidad de elegir y de actuar por sí mismo, favoreciendo de esta manera el desarrollo de libertades políticas y de seguridad protectora.

En este escenario mediante la aplicación del enfoque de procesos es posible identificar los problemas o rupturas en los diferentes procedimientos que se manejan en las unidades funcionales de la institución y de establecer estrategias y sugerencias tendientes a mejorar la prestación de los servicios, donde el usuario sea el centro de la atención.

Durante el acompañamiento y apoyo a la realización de reuniones con el Comité de usuarios en el desarrollo de la experiencia, se organizan y convoca 2 reuniones, a las cuales se asiste y participa con la realización de actividades lúdico-educativas, logrando un 100% en lo propuesto para este indicador de gestión.

En cuanto a la evaluación de la asistencia a las reuniones programadas se cuenta aproximadamente para cada reunión con un 80% de los convocados lo que en términos generales resulta significativo, además del nivel de participación en el desarrollo de las mismas.

En referencia a la ejecución de la acción estratégica número tres (3) la recepción de peticiones, inquietudes y sugerencias de los usuarios se puede establecer el alcance de los objetivos en un 100%, puesto que, ante el planteamiento de situaciones, al usuario siempre se le garantiza la escucha, además de la gestión y respuesta inmediata en casos que sea posible realizarlo. En la medición del indicador de gestión es complicado establecer un número de usuarios solicitantes, ya que en la realización de la gestión del día a día no se tiene establecido un formato u otro instrumento o herramienta para llevar un consolidado, además, que en el quehacer y la solución a las peticiones de los usuarios no es posible hacer un conteo de solicitudes puntualmente.

Estrategia: Área Administrativa

Programa Apoyo a la Unidad Funcional de Trabajo Social

Objetivo: Apoyar los procesos a nivel administrativo manejados desde el área de Trabajo Social mediante la adecuada información y asesoría brindada a la población usuaria que lo requiera, con el fin de educar a los beneficiarios del sistema de salud en lo referente al acceso, funcionamiento y dinámica en la prestación de servicios.

Ejecución y Análisis:

El apoyo al área administrativa en los momentos en que fue requerido se brindó de manera oportuna, asertiva, inmediata, puesto que el cliente o usuario es el eje de la intervención, es el centro en el que confluyen los demás elementos para el funcionamiento de la E.S.E., puntualizando que al referirse a cliente se alude tanto al interno como al externo; apoyados estos procesos en la orientación y supervisión de la Trabajara Social y del Jefe de Facturación.

En el período del desarrollo de la experiencia se asume la coordinación de la unidad funcional de Trabajo Social, oportunidad que contribuyó considerablemente a la formación académica y práctica, respondiendo asertivamente a las eventualidades del día a día de manera satisfactoria, no obstante, la realización de éstas actividades administrativas representan obstáculo para el desarrollo y el avance de otras acciones estratégicas igualmente importantes.

En el desarrollo de actividades correspondientes a la unidad funcional de Trabajo Social, se relaciona a continuación las acciones ejecutadas:

*Comprobación y verificación de Derechos: mediante un software o la página del Fosyga se revisa que el paciente o usuario que demanda los servicios que ofrece la E.S.E. especialmente en hospitalización se encuentre afiliado al Sistema de Seguridad Social en Salud, que no se encuentre multifiliado y si se le presenta un inconveniente para el acceso a los servicios buscar en articulación con otras áreas alternativas de solución al problema identificado en correspondencia a romper una de las barreras de acceso a los servicios de salud, eje de la política de prestación de servicios.

*Reporte y notificación a instituciones competentes de los casos recepcionados en la E.S.E. de abuso sexual, violencia intrafamiliar, intento de homicidio y suicidio, maltrato infantil, etc., que obliga a la profesión a denunciar este tipo de violaciones con el fin de garantizar el restablecimiento de los derechos de la persona.

*Visita a los pacientes y los servicios de Hospitalización: Actividad realizada diariamente, en la jornada de la mañana y la tarde con el fin de resolver situaciones identificadas en cada servicio que compete la intervención de la profesión en la búsqueda de una atención con calidad y humanización.

*Estudio socioeconómico no estructurado de los pacientes que no tienen capacidad de pago en el proceso de salida, e implementación de alternativas para su egreso; la salud según la constitución, artículo 48 y 49, y, el enfoque de derechos, contemplado además en la Declaración de derechos humanos y la Convención Americana es un derecho irrenunciable por tanto la institucionalidad y el talento humano como titular de deberes está obligado a facilitar el acceso y la oportunidad en la atención y prestación de los servicios ofertados por la institución (ver Anexo B.)

*Ubicación de pacientes que no registran familiares, que corresponden a población abandonada, indigentes.

*Ubicación de la familia de los pacientes para el acompañamiento durante el proceso salud-enfermedad.

Finalmente, y de acuerdo al indicador de gestión establecido en esta acción estratégica se alcanza un 100% los objetivos planteados, puesto que ante la solicitud, el planteamiento de inquietudes y resolución de casos que le competen a la intervención de la profesión, se garantiza la atención a los usuarios, dentro de ello la asesoría, orientación y explicación de generalidades del sistema de salud para facilitar su entendimiento y por ende mejorar la relación usuario-prestador de servicios en salud.

Estableciendo un cálculo aproximado de 2.000 usuarios que requieren información, asesoría, atención o resolución de un caso por parte del área de Trabajo Social se le da respuesta a la totalidad.

5. EVALUACIÓN

El desarrollo de la práctica académica es garante en el fortalecimiento académico y profesional, precisamente por la pertinencia y la oportunidad que brinda para aplicar y contraponer el componente teórico aprendido en el transcurso de la formación con el componente práctico propio de la intervención.

Los resultados de este ejercicio se reflejan en la planeación de acciones estratégicas encaminadas a dar respuesta a las necesidades de la población sujeto de la intervención, caso particular de la E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares, institución que dirige sus esfuerzos a la consecución de objetivos direccionados a satisfacer al usuario, como lo expresa su slogan “Satisfacer al Usuario es nuestro compromiso”, articulando las áreas y el talento humano para tal fin, como eje central y transversal en los programas y servicios ofrecidos; acciones que pensadas y soportadas teóricamente se aplican a la interpretación de la realidad de la E.S.E., mediante un previo diagnóstico donde confluyen propuestas que tiene como propósito contribuir al logro de los objetivos institucionales.

En este sentido, la evaluación se estructura, en primera instancia, calificando la relación teoría-práctica, posteriormente, una evaluación a nivel administrativo y el análisis del proceso de ejecución de estrategias enfocadas al cliente (Interno y Externo).

En el desarrollo de la experiencia la teoría cobra su valor, puesto que es ésta la que en la ejecución de los procesos aporta fundamentos significativos a nivel teórico, práctico, profesional, personal y laboral dirigidos al fortalecimiento de la

formación académica, logrando articular el componente teórico y práctico, lo que permite el acercamiento y la intervención en la realidad social e institucional.

El abordaje teórico brinda elementos para la identificación de debilidades y fortalezas en el proceso académico y el desempeño en el campo de práctica, y, la posibilidad de reflexionar en torno al quehacer profesional y al planteamiento de estrategias que contribuyan al mejoramiento continuo del contexto con el cual se interactúa e interviene.

Sin embargo, en la búsqueda de procesos académicos más asertivos es recomendable que se desarrollen alternativas que permitan la retroalimentación por áreas, generando y garantizando la realización de seminarios, foros virtuales, videoconferencias, etc., con el fin de fortalecerlos y con ello facilitar espacios para la reflexión y el ejercicio de pensarse la profesión.

Por otra parte, en el contexto institucional, el apoyo brindado por el talento humano de la entidad, se evalúa dentro de los parámetros de la pertinencia, la oportunidad, además del respaldo de los mismos en las acciones estratégicas desarrolladas, disponibilidad para orientar, corregir, enfocar la acciones; direccionamiento guiado por características o cualidades como la amabilidad, el trato humanizado, el respeto, la credibilidad y confianza que hacen del campo de práctica un espacio atractivo y garante de ciertos elementos para el desarrollo satisfactorio del proceso formativo.

En referencia a la administración actual caracterizada por ser proactiva, visionaria y direccionada por la planeación estratégica, facilita el desarrollo del plan de acción, contando con el apoyo total y el respaldo en las iniciativas y propuestas planteadas en el proceso, igualmente por parte de otros niveles jerárquicos.

Así mismo, la credibilidad y la confianza depositada en la estudiante en práctica, permite autonomía y desenvolvimiento en las funciones a ejercer; de igual forma, el respeto y el reconocimiento de la estudiante en formación, da lugar al establecimiento de un compromiso y sentido de pertenencia por el adecuado funcionamiento de la entidad, el logro de los objetivos propuestos en su conjunto y el mejoramiento de condiciones de vida de los usuarios, proporcionando factibilidad en la realización de los procesos administrativos y de gestión y el desarrollo de las actividades planeadas, pese a diferentes eventualidades que obstaculizan el proceso y el alcance en un 100% de los objetivos propuestos en el período del desarrollo de la intervención.

Por otro lado, la Trabajadora Social, además, de sus aportes a nivel profesional en la estrategia del área administrativa, sus enseñanzas para la vida diaria y profesional, da cuenta de la calidad de profesionales, pese a que en el proceso y la socialización de la planeación de las acciones a desarrollar fuesen coordinadas, orientadas y evaluadas por otros jefes de área. Durante el desarrollo de la intervención fue frecuente la ruptura en la comunicación con el área de Trabajo Social, situación que de una u otra forma entorpece el desarrollo de la experiencia porque se ejecutan acciones aisladas sin un debido proceso de retroalimentación.

En referencia a la supervisión de la práctica por parte de la Docente Claudia Jimena Sierra, su orientación y acompañamiento fue enriquecedor tanto a nivel profesional como personal, siendo pertinente resaltar la dificultad en lo referente a las asesorías por razones externas a la disposición y el compromiso de la docente.

Igualmente, la distancia y la dinámica del semestre en la Universidad afecta el desarrollo normal de la práctica que produce momentos de desequilibrio no sólo en el ejercicio académico intelectual-práctico sino también a nivel personal, no obstante, el direccionamiento y la asesoría de la docente es un elemento valioso para la obtención de resultados exitosos.

En lo que respecta a la intervención como tal, es una debilidad evidente el tiempo de práctica para llevar a cabo procesos que requieren ser repensados y abordados integralmente. El período académico para desarrollar la práctica no logra un impacto estructural como se quisiera en la población sujeto de intervención y con la cual se interactúa, sin embargo, por la convergencia de muchos factores, sean de tipo económico, personal, profesional, laboral fue posible desarrollar acciones estratégicas que responden a necesidades ya identificadas en la población beneficiaria de los diferentes programas y acciones de la E.S.E.

De igual forma, se presenta dificultades para acceder a materiales, puesto que Trabajo Social, no cuenta con elementos de trabajo propios que se requieren para desarrollar actividades de motivación, sensibilización, etc., y que por coincidir con otros eventos impide el desarrollo satisfactorio de las acciones planeadas.

En general, el proceso de enseñanza- aprendizaje permitió fortalecer habilidades a nivel individual, contribuyendo en el mismo sentido a perfilar y posicionar al Trabajo Social en el área como un profesional valioso en el tratamiento de problemáticas o situaciones susceptibles a mejorar en respuesta a las necesidades de salud planteadas por la población sujeto de intervención.

De acuerdo con lo anterior, el desarrollo de los procesos de la práctica fue centrado en el cliente, tanto interno como externo, en la garantía de la satisfacción de sus necesidades reales o sentidas, situación que generó un alto grado de aceptación del trabajo planeado y ejecutado en la E.S.E. durante el tiempo de intervención.

Finalmente, es en la práctica donde es posible confrontar el accionar profesional y analizar el conjunto de elementos del proceso formativo, donde además, se fortalecen habilidades, capacidades, se aprende y desaprende, se identifican las

debilidades, amenazas del y para el ejercicio profesional, se establece el reto de un continuo ejercicio de repensarnos la profesión en respuesta a las transformaciones de la sociedad, situación que mediante un carácter propositivo, reflexivo y crítico contribuye a la construcción de sentido del quehacer del Trabajo Social.

Tabla 15. Logros obtenidos en el proceso de práctica de trabajo social en la E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares Ocaña

ESTRATEGIA				
P Y P	TALENTO HUMANO	SIAU	ADMINISTRATIVA	TEÓRICO-PRÁCTICO
<p>*Apertura del espacio de intervención de la profesión en programas de P Y P existentes y con los cuales no contaba la institución.</p> <p>*Elaboración de técnicas pedagógicas que fortalecen los procesos desarrollados en los programas que maneja la institución.</p> <p>*Fortalecimiento de la relación usuario-institución mediante las acciones realizadas con los usuarios focalizados en los grupos intervención (Adolescentes, adulto mayor).</p> <p>*Apoyo a los programas preventivos, en la atención de los pacientes del Programa de Riesgo Cardiovascular, puntualmente Creación del Club de Enfermedades Crónicas.</p> <p>*Fortalecer capacidades y habilidades de los adolescentes que permitan mayor control en sus comportamientos.</p>	<p>*Planteamiento del Concurso "Atrapando Estrellas", como acción estratégica para fortalecer procesos de talento humano, como herramienta pedagógica para que el personal de la E.S.E. conozca y genere sentido de pertenencia frente a la institución.</p>	<p>*Fortalecimiento del SIAU, mediante la visita por servicios de hospitalización a través de una atención personalizada dirigida a disminuir el porcentaje de quejas.</p> <p>*Garantía de los derechos de los usuarios, mediante la educación y divulgación del SIAU, de sus derechos, deberes y la dinámica del Sistema de salud.</p> <p>*Dar respuesta mediante el flujograma del SIAU establecido en la institución a las quejas y reclamos recepcionada; apoyar etapa de divulgación.</p>	<p>*Apoyo en el área administrativa, en el departamento de Trabajo Social: atención al público en general, atención de casos emergentes.</p> <p>*Fortalecimiento de las actividades misionales de la institución.</p>	<p>*Cumplimiento de las fases del proceso de la práctica: ubicación, planeación, ejecución y evaluación resultado del apoyo y el trabajo realizado uní, inter y transdisciplinariamente.</p> <p>*Posicionamiento y la apertura de espacios y escenarios de la profesión en la dinámica de la E.S.E.</p> <p>*Posicionamiento de la profesión mediante la ruptura del paradigma del Trabajador(a) social dentro de su quehacer tradicional. (Asistencialista, la función de asumir los descuentos a las facturas según procesos de atención).</p> <p>*Confrontación teórico-práctica.</p>

6. PROPUESTA DE INTERVENCION “TALENTO HUMANO BASE EN LOS PROCESOS DE ACREDITACIÓN DE LA CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS EN SALUD EN LA E.S.E. HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES OCAÑA”

6.1. PRESENTACIÓN Y JUSTIFICACIÓN

El Talento Humano es la base para el desarrollo de procesos, radicando en este punto la importancia de promover espacios saludables y de reconocimiento que incentiven, motiven y generen sentido de pertenencia en el personal, para que con un compromiso fehaciente con la institución contribuyan al alcance del mejoramiento continuo en la prestación de los servicios de salud.

Es por esta razón, que para la E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares Ocaña, el Talento Humano es el capital más significativo de la empresa, es junto al usuario el accionista principal, el eje central y transversal en los procesos, el garante para que la institución logre el desarrollo exitoso de las acciones estratégicas propuestas.

Por lo tanto, la propuesta de intervención tiene como referente el trabajo desde y con el Talento Humano, enfocándose en garantizar su bienestar y su estabilidad en sus dimensiones, para que a partir de esta premisa aporte el 100% a la institución en un proceso de Acreditación de la calidad en la prestación de los servicios de salud que demanda el compromiso empresarial desde todo nivel, asumir una actitud positiva que genere empatía y sinergia entre el personal que labora en la E.S.E. en pro del cumplimiento de las metas establecidas, entendiendo los códigos y demás características que permean el proceso de Acreditación.

Se pretende con la propuesta y en concordancia con el desarrollo de la experiencia profesional, lograr que el Talento Humano base de los procesos se comprometa, interiorice y se apropie del proceso de acreditación, mediante la reestructuración de esquemas cognitivos y la resignificación de conceptos manejados por el personal desde las tres dimensiones del ser: existencial, laboral y emocional, facilitando con ello y con un trabajo continuo, que la E.S.E. avance en el proceso y se consiga la excelencia y certificación en Acreditación de la Empresa Social del Estado como fin y comienzo de un proceso cíclico, de nunca acabar, teniendo como premisa que siempre habrá una excusa o exigencia para mejorar.

Para el desarrollo de los procesos institucionales es de suma importancia que el Talento Humano de la Empresa se vincule y participe activamente propiciando espacios de reflexión que evalúen el cómo se vienen desarrollando los procesos hasta el momento y en un diálogo de saberes se establezcan alternativas que contribuyan al mejoramiento continuo en la prestación de servicios en salud con calidad y humanización a los usuarios (Cliente Externo).

Por tal razón, como pilares de la propuesta se encuentra el desarrollo del enfoque Centrado en el Cliente, la Humanización en la prestación de los servicios en salud que mediante un constante estudio y su aplicación con el Talento Humano se materialice en la ejecución cotidiana de las actividades laborales.

Un aspecto importante a resaltar es que se asume transversalmente el componente IEC (Información, Educación y Comunicación) para facilitar estrategias de divulgación y socialización.

Finalmente, para lograr que procesos tan demandantes como lo es la Acreditación en salud se desarrollen, la propuesta enfoca su accionar en el Talento Humano y en el fortalecimiento del trabajo en equipo para que centrado en el cliente tanto

interno como externo se dé respuesta a las necesidades y al mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios para los usuarios, donde la salud se exija como derecho y no se solicite como un favor.

6.2. SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD (SOGC) DE LA ATENCIÓN EN SALUD CON ENFOQUE DE ACREDITACIÓN⁶⁶

El Objetivo del SOGC es: Crear las mejores condiciones de competencia con calidad, en un ambiente de seguridad para los usuarios.

6.2.1 Características del SOGCS⁶⁷. Las acciones que desarrolle el SOGCS se orientarán a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario.

Para evaluar y mejorar la calidad de la atención de salud, el SOGCS deberá cumplir los siguientes atributos o características: suficiencia e integridad, racionalidad lógico-científica, satisfacción del usuario y el proveedor, efectividad, eficiencia, optimización, aceptabilidad, legitimidad y equidad.

6.2.2. Componentes del SOGCS.

- El sistema único de habilitación; su misión es proteger y dar seguridad a los usuarios.
- La auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud.

⁶⁶ Sistema de Obligatorio de garantía de la calidad de la atención en salud con enfoque de acreditación. [En línea]. www.minproteccionsocial.gov.co/sogc [Citado el 15 de julio de 2009].

⁶⁷ [En línea]. <http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/library/documents/DocNewsNo15355DocumentNo2509.PDF>. [Citado el 20 de mayo de 2009].

- El sistema único de acreditación; se entiende como un proceso voluntario y periódico de autoevaluación interna y revisión externa de los procesos y resultados que garantizan y mejoran la calidad de la atención del cliente en una organización de salud, a través de una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, previamente conocidos por las entidades evaluadas⁶⁸.

- El sistema de información para la calidad.

Para cumplir con las normas de garantía de calidad, una institución prestadora de servicios de salud, requerirá, entre otras cosas, de⁶⁹:

1. Procesos de formación y educación de sus funcionarios y profesionales para lograr el mejoramiento de la atención ofrecida a los usuarios.
2. Procesos de educación a los usuarios para estimular en ellos un comportamiento saludable y una racional utilización de los servicios.
3. Ofrecimiento de incentivos a los profesionales que presten servicios de buena calidad.

6.2.3 Dimensiones de la calidad en los servicios de salud⁷⁰:

***Dimensión técnico científica** con lo cual se pretende garantizar servicios seguros a los usuarios dentro de la balanza riesgo beneficio,

***Dimensión administrativa** referida a las relaciones prestadores consumidores que se relacionan con los proceso de atención de que dispone la organización, y se hace un especial énfasis a

⁶⁸ KERGUELEN BOTERO, Carlos Alfonso. Calidad en Salud en Colombia, los principios. Ministerio de la Protección Social, Programa de Apoyo a la Reforma de Salud (PARS). Editorial Scripto Ltda. Bogotá D.C. 2008. p. 100.

⁶⁹ MALAGÓN LONDOÑO, Gustavo. GALÁN MORERA, Ricardo. PONTÓN LAVERDE, Gabriel. Auditoría en Salud para una Gestión Eficiente. Editorial Médica Internacional LTDA. Bogotá. 1998. p. 487.

⁷⁰ DUEÑAS ARAQUE, Oscar Alonso. Dimensiones de la calidad en los servicios de salud. [En línea]. <http://www.gerenciasalud.com/art405.htm> [Citado el 15 de julio de 2009].

***Dimensión humana** tradicionalmente desconocida y poco tratada cuando se habla de calidad siendo la parte fundamental de la atención en salud ya que la razón de ser del servicio de salud es el ser humano como un todo biopsicosocial, dimensión en la que se centra la propuesta de intervención, reconociendo al talento humano como la base de todo proceso para el mejoramiento continuo en la prestación de los servicios en salud.

6.2.4. Desarrollo del factor humano como agente fundamental de la calidad.

Los servicios ofrecidos dependen en gran medida de la calidad del factor humano que labora en una institución o empresa.

Se deben afinar y fortalecer los procesos de integración y dirección del personal para obtener los niveles de calidad. El área responsable de la administración de factor humano jugará un papel central en las estrategias competitivas que se diseñen, ya que aportará sus procesos para atraer y retener talento en la organización. La profesionalización de: planes de factor humano, reclutamiento, selección, contratación, orientación, capacitación y desarrollo, remuneraciones, comunicación interna, higiene y seguridad y las relaciones laborales contribuirá significativamente en la construcción de ventajas competitivas ancladas en el personal: sus conocimientos, sus experiencias, su lealtad, su integridad, su compromiso con los clientes la empresa y sus colegas.

6.2.5 Gestión de la Calidad del Servicio. Se requiere de un sistema que gestione la calidad de los servicios, aquí es pertinente establecer el ciclo del servicio para identificar los momentos de verdad y conocer los niveles de desempeño en cada punto de contacto con el cliente, articulando a ello lo propuesto por la teoría de sistemas y el enfoque de procesos.

La gestión de calidad se fundamenta en la retroalimentación al cliente sobre la satisfacción o frustración de los momentos de verdad propios del ciclo de servicio.

En los casos de deficiencias en la calidad, son críticas las acciones para recuperar la confianza y resarcir los perjuicios ocasionados por los fallos.

El prestigio y la imagen de la empresa se mantendrán debido al correcto y eficaz seguimiento que se haga de los posibles fallos que se den en el servicio, hasta cerciorarse de la plena satisfacción del cliente afectado. Inclusive debe intervenir forzosamente la dirección general para evitar cualquier suspicacia del cliente. Esto inspirará confianza en los clientes y servirá de ejemplo a todo el personal para demostrar la importancia que tiene la calidad en todo lo que hacemos.

Para lograr objetivos en acreditación y mejoramiento continuo en la prestación de los servicios en salud es fundamental el cambio en elemento humano, puesto que el mismo implica reconfiguración en los esquemas de poder, además de variaciones en las jornadas laborales, dedicar mayor tiempo para la planeación de los cambios, la minimización de los riesgos, y la búsqueda de explicaciones para los actores en el escenario.

En este sentido, el cambio de mostrarse como una responsabilidad grupal, no un capricho individual, donde se debe promover el respeto mutuo y la contribución, centrando al equipo de trabajo en la búsqueda de alternativas que propendan por mejorar la atención al usuario (a)⁷¹.

Dentro del proceso de cambio con miras a la acreditación en la prestación de los servicios en salud caracterizados por la calidad, como lo presenta Rogers, según clasificación tipo de personas involucradas para el cambio al interior de las organizaciones establece los siguientes perfiles⁷²:

⁷¹ KERGUELEN BOTERO, Carlos Alfonso. Calidad en Salud en Colombia, los principios. Ministerio de la Protección Social, Programa de Apoyo a la Reforma de Salud (PARS). Editorial Scripto Ltda. Bogotá D.C. 2008. p. 151.

⁷² *Ibid.*, p. 155.

- Los Innovadores: Corresponde al 2,5% del personal de una determinada organización, y son aquellas personas que son más propensos al cambio, que presentan particular excitación y apertura a nuevas ideas.
- Los Primeros Adoptadores: Corresponde al 13,5% de la población y es, posiblemente, el grupo más importante dado que aquí están los líderes de opinión.
- La Primera Mayoría: Corresponde al 34% de la población, son los que generan la masa crítica, quienes implementan cambios a gran escala, producto de haber escuchado y aplicado el cambio.
- La Última Mayoría: Corresponde al 34%, son quienes eventualmente pueden adoptar el cambio como producto de la presión de sus pares.
- Los retrazados: Corresponden al 16%, son los que adoptan de últimos los cambios.

6.2.6. Enfoque de Atención Centrado en el Cliente

El enfoque de atención centrado en el cliente consiste en asumir al usuario como pilar fundamental y eje central en los procesos y procedimientos que se manejan en las instituciones, estudiar y conocer acerca de los usuarios, Quién es el cliente, dónde está, qué características posee, qué quiere, cómo se traducen las expectativas referente a los servicios, cómo ver la continuidad en el flujo de los procesos, preocupaciones y necesidades.

Se asume la calidad como la define Deming desde el punto de vista del usuario, quien debe estar presente en la mente de los líderes cuando se vaya a definir un

producto, proceso o servicio, puesto que un cliente insatisfecho no necesariamente se queja para que se cambie, simplemente cambia de proveedor.

Donabedian resalta que el usuario puede desempeñar una serie de papeles como colaboradores de la garantía de la calidad⁷³:

- Como definidores de calidad, es decir, como aquel elemento que a través de sus expectativas y necesidades define lo que debería estar incorporado dentro de la calidad
 - Como evaluadores de la calidad, a través de la información y retroalimentación provista del servicio
 - Como informadores de la calidad, al ser facilitadores de difusión de experiencias y motivaciones
- *Los usuarios, además son vistos como objetivos de garantía de calidad:
- *Como coproductores de asistencia, esto es, cuando el paciente hace parte de su proceso de atención y autocuidado de la salud, a través de la preparación que los profesionales de la salud le han dado (Club de Enfermedades Crónicas)
 - *Como vehículos de control, en la medida en que pueden ser capaces de controlar algunas actuaciones de sus médicos.
 - *como reformadores de la atención médica
 - *Como reguladores de mercados, en la medida en que tengan la capacidad e información para elegir quién les presta sus servicios.
- Participación directa, por medio de mecanismos
 - Apoyo Administrativo, indirectamente expresando su percepción frente a los procesos de atención, o de manera directa actuando por medio de ligas o asociaciones de usuarios

⁷³ KERGUELEN BOTERO, Carlos Alfonso. Calidad en Salud en Colombia, los principios. Ministerio de la Protección Social, Programa de Apoyo a la Reforma de Salud (PARS). Editorial Scripto Ltda. Bogotá D.C. 2008. p. 209

Finalmente el enfoque de satisfacer a los clientes, implica un compromiso continuo de la organización para hablar con ellos, entenderlos, traducir esas necesidades en productos y servicios y, finalmente, verificar si los resultados de la atención cumplieron con dichas expectativas, direccionando todo ello al mejoramiento continuo de calidad.

Tabla 16. Enfoque de atención centrado en el cliente. Procesos

Clientes	Procesos y Resultados	Equipos	Liderazgo	MCC (Mejoramiento Continuo de la Calidad)
Conocer a quienes servimos	Conocer qué hacemos	Conocer quienes participan	Conocer quiénes toman las decisiones	Conocer cómo mejorar
¿Quiénes son nuestros clientes?	¿Cuáles son nuestros procesos?	¿Quiénes son los dueños de los procesos?	¿Quiénes son los que animan y apoyan?	¿Dónde están nuestras debilidades?

FUENTE: Tomado de KERGUELEN BOTERO, Carlos Alfonso.

Por lo tanto el talento humano base de los procesos de acreditación en la prestación de los servicios de salud con calidad y en la garantía de una efectiva organización requiere claridad en cuanto a que⁷⁴:

- Las líneas de autoridad y responsabilidad estén claramente establecidas y que estas se respeten.
- Los trabajos, los procedimientos y los estándares no sólo estén bien definidos sino que se sigan.
- Los funcionarios sepan qué es lo que deben hacer, cómo hacerlo y lo hagan.
- Los estándares de calidad, cantidad y desempeño estén claramente fijados y se cumplan.

⁷⁴ Ibid., p. 164.

6.3. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

6.3.1. General

Lograr que el Talento Humano apropie, interiorice y se comprometa en el desarrollo de la acreditación de la E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares Ocaña mediante procesos educativos y de sensibilización que genere la satisfacción total en los usuarios con el fin de alcanzar la excelencia en la prestación de los servicios en salud.

6.3.2. Específicos

- Socializar el componente Acreditación del Sistema Obligatorio de la Calidad para que el personal se familiarice con la temática.
- Capacitar al Talento Humano en lo que concierne al proceso de Acreditación y otras temáticas que fortalezcan el desarrollo del mismo.
- Fomentar el trabajo en equipo tras la consecución de objetivos propuestos a corto y mediano plazo en el desarrollo del proceso de acreditación.
- Estimular al personal interno de la institución mediante el desarrollo de actividades de sano esparcimiento y reconocimiento a su compromiso con la prestación de servicios en salud con calidad
- Promover la estrategia Cultura del Buen Trato como oportunidad para lograr la sensibilización del personal en la prestación de servicios con calidad más humanizados.

6.4. PLAN DE ACCIÓN

Tabla 17. Plan Operativo No. 1

<p>Objetivo: Lograr que el Talento Humano apropie, interiorice y se comprometa en el desarrollo de la acreditación de la E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares Ocaña mediante procesos educativos y de sensibilización que genere la satisfacción total en los usuarios con el fin de alcanzar la excelencia en la prestación de los servicios en salud.</p>		
<p>Estrategia: TALENTO HUMANO</p> <p>Objetivo: Socializar el componente Acreditación del Sistema Obligatorio de la Calidad para que el personal se familiarice con la temática.</p>		
Acciones Estratégicas	Meta	Indicador de Gestión
Conformación de Grupos líderes de Acreditación por cada unidad funcional	Se espera conformador 15 grupos de las diferentes unidades funcionales	<ul style="list-style-type: none"> # de grupos conformados en cada unidad funcional/# total de unidades funcionales
Crear un programa radial interno, que emita información sobre el Proceso de Acreditación y otras temática de interés para el desarrollo del Talento Humano	Se pretende que el programa entre en funcionamiento	<ul style="list-style-type: none"> # de actividades para la gestión del programa/ Total de actividades programadas para su creación

Para el desarrollo del componente de Acreditación del Sistema Obligatorio de la Calidad (Decreto 1011 de 2006) y con el fin de lograr la interiorización acompañada de la reflexión en los procesos, la apropiación y el compromiso del Talento Humano con el mismo, es necesario generar estrategias que den a conocer el proceso, sus características, su pro y contra, las ventajas y beneficios para la institución, la corresponsabilidad que demanda. Para facilitar el proceso de divulgación, promoción y socialización en la E.S.E. se hará una reunión con los líderes de cada área y se le asignará la tarea a cada uno de ellos de conformar su equipo de trabajo para la acreditación, apoyando y acompañando esta actividad desde la unidad funcional auditoria de calidad.

En lo referente a mejorar los procesos comunicativos a nivel interno y de alcanzar los objetivos de la propuesta de intervención, se pretende buscar apoyo de la unidad funcional de sistemas, así como en los convenios institucionales con la universidad de Ocaña específicamente con la escuela de Comunicación Social para estructurar, estudiar e implementar la acción estratégica planteada.

Tabla 18. Plan Operativo No. 2

<p>Objetivo: Lograr que el Talento Humano apropie, interiorice y se comprometa en el desarrollo de la acreditación de la E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares Ocaña mediante procesos educativos y de sensibilización que genere la satisfacción total en los usuarios con el fin de alcanzar la excelencia en la prestación de los servicios en salud.</p>		
<p>Estrategia TALENTO HUMANO</p> <p>Objetivo: Capacitar al Talento Humano en lo que concierne al proceso de Acreditación y otras temáticas que fortalezcan el desarrollo del mismo.</p>		
Acción Estratégica	Meta	Indicador de Gestión
Capacitación a los líderes de los Grupos de Acreditación y acompañamiento	Se espera que los líderes de las diferentes unidades funcionales se comprometan con el proceso de capacitación	<ul style="list-style-type: none"> • # de líderes capacitados/Total de líderes convocados <p>(Es importante resaltar que para el desarrollo de ésta estrategia es de mayor importancia el cambio de la actitud de los líderes y del personal de la institución, estableciendo como indicador un informe en el que planteen los resultados y el análisis de la experiencia).</p>
Capacitación en cascada a los colaboradores (as) de la E.S.E. de cada Unidad Funcional.	Se aspira a que la totalidad del personal de la E.S.E. este capacitado en el proceso de Acreditación y con ello se presente un cambio actitudinal por parte de los mismos.	<ul style="list-style-type: none"> • # de colaboradores (as) por unidad funcional capacitados/ Total de integrantes de cada unidad Funcional • # de colaboradores (as) de la E.S.E. capacitados/ Total de Colaboradores (as) en la E.S.E.

Previa capacitación por parte de la unidad funcional de Auditoría de la Calidad a los líderes de cada grupo, en su respectiva unidad funcional y en un lugar propicio se abordará la temática mediante la metodología de grupos focales y la socialización de los diferentes ítems. Posteriormente, una vez capacitados los líderes de Acreditación, estos últimos tendrán la responsabilidad de capacitar a cada uno de los integrantes que laboran en los diferentes equipos de trabajo, capacitación que se desarrolla en cascada y que pretende desarrollarse en un proceso cíclico puesto que en el proceso es importante la constancia y la disciplina para lograr lo propuesto en el menor tiempo posible, además se empleará la estrategia “Universidades del éxito y día de pulimento” que consiste en realizar durante días específicos sesiones donde no sólo se hable de acreditación sino que a su vez se aborden temáticas de crecimiento personal.

Tabla 19. Plan Operativo No. 3

<p>Objetivo: Objetivo: Lograr que el Talento Humano apropie, interiorice y se comprometa en el desarrollo de la acreditación de la E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares Ocaña mediante procesos educativos y de sensibilización que genere la satisfacción total en los usuarios con el fin de alcanzar la excelencia en la prestación de los servicios en salud.</p>		
<p>Estrategia TALENTO HUMANO</p> <p>Objetivo: Fomentar el trabajo en equipo tras la consecución de objetivos propuestos a corto y mediano plazo en el desarrollo del proceso de acreditación.</p>		
Acción Estratégica	Meta	Indicador de Gestión
Realización de talleres psicoeducativos y reflexivos de Trabajo en Equipo	Desarrollo de 3 talleres de Trabajo en Equipo durante por año	<ul style="list-style-type: none"> • # talleres realizados/ Total de Talleres Programados • # de participante en el taller / Total de convocados a participar en el taller
Realización de actividades lúdico-recreativas, académicas y de integración	Se espera desarrollar al finalizar cada bimestre se una actividad lúdico-recreativa, académica y de integración	<ul style="list-style-type: none"> • # de actividades realizadas/Total de actividades programadas • # de participantes por actividad realizada/ Total convocados al desarrollo de la actividad
Desarrollo de una feria de Acreditación	Que durante el proceso de acreditación hasta el tiempo en que se alcance el mismo, se realice una (1) feria semestral de acreditación	<ul style="list-style-type: none"> • Feria de acreditación realizada/ Total de ferias de acreditación programadas por año

El proceso de Acreditación es una oportunidad para que entre otras cosas, se fomente el trabajo en equipo, puesto que la articulación en los procesos y el trabajo mancomunado garantiza el avance en el desarrollo de las acciones estratégicas y la consecución de los objetivos institucionales en un menor tiempo.

Para el desarrollo de la estrategia es importante elaborar un modelo de Taller de Trabajo en equipo, aplicarlo en las diferentes unidades funcionales y en la integración de una unidad con otra para el fortalecimiento del clima laboral y con ello apuntar a la eficacia y eficiencia en los procesos que se implementan en la E.S.E., como también propiciar espacios para el desarrollo de actividades lúdico recreativas y académicas, como juegos lúdico-académicos que integren y equilibren los intereses de cada equipo de trabajo.

Por otra parte, la feria de acreditación es una oportunidad grandísima para socializar los avances en el proceso y la integración del personal en cada unidad funcional, puesto que, cada líder con su respectivo grupo de acreditación deberá adecuar un estad donde socialice cómo se está llevando a cabo el proceso, mediante el diseño y la ejecución de acciones que garanticen el cumplimiento de la feria de Acreditación, el cual consiste en exponer al personal en general y personas invitadas, (EPS, Usuarios, Instituciones), los avances y logros hasta el momento en el tiempo en que la E.S.E. decide iniciar el proceso voluntario de acreditarse.

Tabla 20. Plan Operativo No. 4

<p>Objetivo: Lograr que el Talento Humano de la E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares Ocaña apropie, interiorice y se comprometa en el desarrollo del proceso de Acreditación, mediante procesos educativos y de sensibilización que genere la satisfacción total en los usuarios con el fin de alcanzar la excelencia en la prestación de los servicios en salud.</p>		
<p>Estrategia TALENTO HUMANO</p> <p>Objetivo: Estimular al personal interno de la institución mediante el desarrollo de actividades de sano esparcimiento y reconocimiento a su compromiso con la prestación de servicios en salud con calidad.</p>		
Acción Estratégica	Meta	Indicador de Gestión
Diseño de un programa de estímulos para el grupo de acreditación que tenga el mejor desempeño	Durante los dos primeros meses del desarrollo del proyecto se espera diseñar el programa de estímulos y cada trimestre se premie al grupo de acreditación que ha tenido mejor desempeño	<ul style="list-style-type: none"> # de incentivos entregados/ Total de incentivos programados anualmente
Realización de sesiones de reconocimiento a través del programa radial al grupo y líder más destacado en el proceso de acreditación	Se pretende realizar mensualmente una sesión de reconocimiento al grupo o líder más destacado en el proceso de acreditación	<ul style="list-style-type: none"> # de sesiones realizadas/ Total de sesiones programadas

El proceso de acreditación es voluntario y para ello la actitud representa el 100% en la consecución de las metas establecidas y de lograr que éste se lleve a cabo en el menor tiempo posible, por lo tanto es importante estimular al personal que viene participando en el proceso. Para ello debe protocolizarse o elaborarse un programa de incentivos que contemple los premios para el grupo o las personas comprometidas con el proceso, además, el programa radial brinda la oportunidad del reconocimiento y la realización de sesiones dedicadas a destacar la fortalezas de los grupos de acreditación de las personas destacadas en el proceso.

Tabla 21. Plan Operativo No. 5

<p>Objetivo: Lograr que el Talento Humano apropie, interiorice y se comprometa en el desarrollo de la acreditación de la E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares Ocaña mediante procesos educativos y de sensibilización que genere la satisfacción total en los usuarios con el fin de alcanzar la excelencia en la prestación de los servicios en salud.</p>		
<p>Estrategia TALENTO HUMANO</p> <p>Objetivo: Promover la estrategia Cultura del Buen Trato como oportunidad para lograr la sensibilización del personal en la prestación de servicios con calidad más humanizados.</p>		
Acción Estratégica	Meta	Indicador de Gestión
Desarrollo de actividades que promueven el Buen Trato (Disco foros, Cine Foros, actividad con mimos –lenguaje no verbal-)	Se espera desarrollar (1) actividad de promoción del Buen Trato cada 2 meses	<ul style="list-style-type: none"> • # de actividades realizadas/ Total de actividades programadas • # de participantes por actividad/ Total invitados a participar en cada actividad
Realización de la Jornada de Vacunación por el Buen Trato	Se pretende desarrollar cada 2 jornadas de Vacunación por el Buen Trato	<ul style="list-style-type: none"> • # de Jornadas realizadas/ Total de Jornadas programadas • # de estrategias implementadas en cada jornada/ Total de estrategias planteadas por jornada
Realización de Talleres lúdico reflexivos que promuevan el Buen Trato	Lograr la realización cada mes de un (1) Taller que promueva el buen trato	<ul style="list-style-type: none"> • # de talleres realizados/ Total de Talleres programados

6.5. CRONOGRAMA DE LA PROPUESTA

Tabla 22. Cronograma de la Propuesta de Intervención

ACCIÓN ESTRATÉGICA	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12
Conformación de Grupos líderes de acreditación por cada unidad funcional												
Creación de un programa radial que emita información sobre el proceso de Acreditación y otras temáticas de interés para el desarrollo del Talento Humano												
Capacitación a los líderes de los grupos Acreditación												
Acompañamiento y Seguimiento												
Capacitación en cascada a los colaboradores (as) de la E.S.E. de cada Unidad Funcional												
Realización de Talleres Psicoeducativos y reflexivos de trabajo en equipo												
Realización de actividades Lúdico-recreativas, académicas y de integración												
Desarrollo de Feria de Acreditación												
Diseño de un Programa de estímulos para el grupo de acreditación que tenga el mejor desempeño												
Realización de sesiones de reconocimiento radial a través del programa al grupo o líder más destacado en el proceso de acreditación												
Desarrollo de actividades de buen trato (Disco foro, cine foro)												
Realización de la Jornada de Vacunación por el buen trato												
Realización de talleres lúdico reflexivos que promuevan el buen trato												

Elaborado por: Autora del proyecto

6.6. RECURSOS

Tabla 23. Recursos de la Propuesta de Intervención

RECURSO	Descripción
HUMANO	Profesional de Trabajo Social Personal de la E.S.E.
TÉCNICO	Equipos: Grabadora, video beam, DVD, computador
FISICO	Salones y auditorios, papelería y materiales para capacitación
LOGISTICOS	Refrigerio, sonido, adecuación del espacio, incentivos

CONCLUSIONES

La situación de salud de una sociedad refleja las condiciones sociales generales de una población; la salud depende de satisfacer las necesidades de alimentación, trabajo, habitación, educación, control del medio ambiente, abastecimiento y distribución de alimentos y agua etc., lo que hace referencia a la corresponsabilidad de los actores y sectores involucrados, comprometidos con la garantía de derechos y el cumplimiento de deberes en el sistema de salud.

La asistencia en salud en nuestro país se caracteriza por baja cobertura, baja calidad e inequidad en la prestación de los servicios, falta de pertinencia en acciones de salud, uso irracional de la tecnología, baja cobertura de servicios integrales, desconocimiento del enfoque terapéutico de salud familiar, ausencia de coordinación intersectorial e intrasectorial, escasa participación comunitaria, escasa proyección de los recursos humanos en la planificación y desarrollo de trabajos comunitarios, ausencia de proceso de adaptación a los cambios y una escasa visión de la atención integral, que permita atender al ser humano como una totalidad. Se están fomentando acciones y se deben seguir fomentando de tal manera que atiendan la urgente necesidad de disminuir la fuerte influencia que ha tenido el enfoque fraccionado y unidimensional de la vida, y mejorar las condiciones que caracterizan la aplicación de la Ley 100.

La finalidad de la mayoría de las entidades prestadoras de servicios de salud se orienta a las dimensiones puramente físicas y biológicas del ser humano, por lo cual ocurre algo paradójico y desconcertante en las ciencias de la salud: la atención se centra en la enfermedad y no en el cuidado de la salud, es decir, se desatiende a la persona integral, sus percepciones, sentimientos y emociones, y

los nichos ecológicos con los que interactúa no se tienen en cuenta; esto se refleja en las frecuentes quejas por parte de los usuarios y familiares.

Por lo tanto, el objetivo de los servicios de salud debe ser personalizar la atención, de acuerdo a las necesidades del individuo y de su entorno humano (familiares, amigos etc.), deseos y circunstancias propias de cada momento, en que el paciente utiliza los servicios de salud moldeando los servicios de acuerdo a las necesidades y expectativas de éste; en términos populares ponernos en los zapatos de él y buscar satisfacer sus necesidades y expectativas, pero además, debemos pensar en satisfacer también las necesidades y expectativas de los familiares del paciente y de su entorno social y laboral (amigos, vecinos, compañeros de trabajo, empresa, etc.) que se convierten en parte fundamental de la relación médico – paciente o institución paciente.

La salud debe ser concebida desde el enfoque de derechos donde se dé prioridad a la atención del usuario, al aseguramiento universal, a la portabilidad nacional, reconociendo al ser humano como titular de derechos contrario a la preferencia de los procedimientos administrativos que representan en sí mismos y en la sostenibilidad del sistema un alto grado de importancia, pero que por ninguna razón deben prevalecer sobre la persona.

El desarrollo de la estrategia atención primaria en salud mediante las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad debe ser eje central en el sistema de salud con el fin de garantizar el cumplimiento de los lineamientos de la política de prestación de servicios: accesibilidad, calidad y eficiencia que complementado con un trabajo continuo con el individuo y la comunidad logre la resignificación de conceptos, creencias, criterios del individuo y la comunidad, superando la prevalencia del modelo de intervención curativo.

La promoción de la salud exige la acción coordinada de todos los implicados: los gobiernos, los sectores sanitarios y otros sectores sociales y económicos, las organizaciones benéficas las autoridades locales, la industria y los medios de comunicación. Las gentes de todos los medios sociales están implicadas en tanto que individuos, familias y comunidades. A los grupos sociales y profesionales y al personal sanitario les corresponde especialmente asumir la responsabilidad de actuar como mediadores entre los intereses antagónicos y a favor de la salud.

En la dinámica laboral y para tener resultados exitosos en el trabajo con el talento humano es indispensable el reconocimiento de la persona como titular de derechos donde se hace imprescindible el compromiso institucional con el reconocimiento y la garantía de los mismos, corrigiendo prácticas discriminatorias.

La E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares Ocaña representa una oportunidad para desarrollar el rol del profesional de Trabajo Social en el área de la salud, lo que permite mediante acciones estratégicas aportar y contribuir a la optimización de los servicios en concordancia con la política de calidad que rige a la institución, mejorando las condiciones de vida de los usuarios, a través de la promoción y prevención de conductas saludables, desarrollando programas que garanticen la participación de la población, su bienestar y la calidad en el servicio mediado por la humanización en el trato a los usuarios.

Es importante dar continuidad a los procesos y programas iniciados, pues así se permite el fortalecimiento de espacios donde la población beneficiaria genere credibilidad en la E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares Ocaña y de esta manera contribuir al logro de los objetivos institucionales en pro de garantizar y mejorar condiciones de vida de la población, abogando por el reconocimiento y respeto del derecho a la vida, a la salud, a una vida digna y saludable; partiendo de la creación y el fortalecimiento de espacios construidos con y para la población, tales como: Programa médicos a las casas, Escuelas de Crianza Humanizada,

Escuela de Padres y cuidadores, Escuela Juveniles de Apoyo, Clubes de Bienestar biopsicosocial.

El proceso de Acreditación en salud es una oportunidad de mejora para las instituciones que voluntaria y comprometidamente aceptan el reto, proporcionando elementos valiosos para alcanzar la excelencia en la prestación de los servicios en salud, caracterizados por la calidad y la humanización, en concordancia con los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad consagrados en la Constitución Política Nacional en su artículo 49, es decir, que en lo referente a la salud para el estado es prioritaria la eficiencia en la atención para los 20 ó 1000 afiliados al sistema para dar un ejemplo, más que la cobertura en sí misma.

RECOMENDACIONES

- **E.S.E. HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES OCAÑA**

*Dar continuidad a los procesos (Fortalecimiento del SIAU) y programas para la población que se intervino (Adulto mayor, Adolescentes y jóvenes, cliente interno), mediante espacios construidos con y para la población, tales como: Programa médicos a las casas, Escuelas de Crianza Humanizada, Escuela de Padres y cuidadores, Escuela Juveniles de Apoyo, Clubes de Bienestar biopsicosocial que teniendo como parámetros teórico-metodológicos la Promoción de la Salud y la Prevención de la Enfermedad proporcione a la población medios para mejorar sus condiciones de salud.

*Crear interdisciplinariamente una propuesta de grupos terapéuticos dirigida a los pacientes beneficiarios del programa de enfermedades crónicas, mediante el fortalecimiento de espacios de educación para el usuario tanto en el hospital como en las UBA'S.

*Trabajo Social como profesión que pretende aportar al mejoramiento de las condiciones de vida de los individuos que se interviene o con los cuales se interactúa propone a la institución con el objetivo de disminuir los factores de riesgo biopsicosocial, particularmente en niños y niñas la creación de Escuelas Saludables y de formación en las comunidades dirigida a padres-madres y cuidadores (as) donde a partir de la investigación acción participativa se construyan escenarios que fortalezcan en la población los factores protectores y con ello resultados significativos en el mejoramiento de las condiciones de vida de los individuos y colectividades.

*Fortalecer las propuestas y acciones desarrolladas en el área de talento humano dirigidas al cliente interno de la institución, con el fin de ofrecer espacios que disminuyan niveles de agresividad, estrés, y generen adecuadas relaciones interpersonales, para contribuir al establecimiento de un agradable clima laboral, en lo referente al programa de bienestar social y la estructuración de una propuesta para el personal próximo a pensionarse.

*Generar mecanismos y estrategias que contribuyan al mejoramiento en los procesos comunicativos, mediante capacitaciones y la creación de equipos de trabajo proactivos. En este sentido fortalecer el sistema de información institucional a partir del diseño del periódico institucional, el manejo de un correo electrónico interno, programar radial institucional.

*Aunar esfuerzos mediante el fortalecimiento del equipo de trabajo en lo referente a la acreditación enfocándose en el talento humano como base de los procesos de calidad a través de la implementación de la propuesta de intervención.

- **ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL, UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER**

*En el desarrollo de las intervenciones práctico-académicas en el área organizacional y salud es importante superar la debilidad existente en las mismas en lo referente al abordaje de diversas líneas de atención con un grado mínimo de profundidad a nivel académico enmarcándose más en lo operativo, se recomienda concentrar la atención en un eje temático y a partir de este ejercicio generar procesos académicos y resultados caracterizados por una producción intelectual con un nivel más alto.

*Reformar el pensum académico, o en su defecto, como se ha venido planteando, se estructure el programa de las asignaturas, incluyendo líneas de investigación

del área de salud y el abordaje de temáticas pertinentes (Salud Ocupacional, políticas en salud, Investigación en salud) para el desempeño en los campos de práctica y en el quehacer profesional.

*Establecer claridad en las garantías para el desarrollo del proceso de práctica, y verificar las mismas en los campos antiguos y campos nuevos.

*Es importante que en el proceso de práctica la docente que asume la supervisión del campo tenga un amplio bagaje en el conocimiento del área y experiencia por supuesto, y que además se interese por conocer el campo que va a asesorar.

BIBLIOGRAFÍA

Acuerdo No. 014 del 12 de septiembre de 1996 por el cual se adopta el estatuto de la Empresa Social del Estado Hospital Emiro Quintero Cañizares de Ocaña Norte de Santander.

AMOROCHO PÉREZ, Amanda Patricia. El desarrollo: Teoría y práctica. Revista Humanidades Vol. 37 No. 1. Facultad de Ciencias Humanas. Universidad Industrial de Santander. 105 P.

CHADI, Mónica. Redes Sociales En el Trabajo Social. 1º Edición. Espacio. Buenos Aires: 2000. P.

CHIAVENATO, IDALBERTO. Administración de Recursos Humanos. MC Graw Hill, Interamericana S.A. Santafé de BOGOTA 1994.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI 1000:2005. USAID, marzo de 2006. 88 P.

MINISTERIO DE SALUD. El ABC del Régimen Subsidiado de Seguridad Social en Salud. Red de Solidaridad Social. Santafé de Bogotá D.C., 1997. 40 P.

SMITH, Edmund Arthur. Teoría del Bienestar Social. Buenos Aires. Editorial Hvmanitas. 458 P.

TORRES SÁNCHEZ, Carlos Eduardo. Visión Sistémica del Hombre en la Organización. Revista Humanidades, Editorial UIS, Bucaramanga, 1.998

[En línea]

Actualícese.com/.../2011/01/11/ley-1438-de-19-01-2011/. [En línea]. [Citado el 21 de enero de 2011].

ALCALDÍA DE MEDELLÍN. Decreto Número 2759 de 1991, por el cual se organiza y establece el Régimen de Referencia y Contrarreferencia. [En línea]. <http://www.alcaldiademedellin.org.c>. [Citado el 04 de abril de 2009].

ALONSO PALACIO, Luz Marina; ESCORCIA DE VELÁSQUEZ, Isabel. El Ser Humano como una Totalidad. [En línea]. ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/salud.../17/1_El_ser_humano.pdf [Citado mayo de 2009].

Aproximación a los Procesos. [En Línea]. <http://www.eumed.net/libros/2008b/408/RESOLUCION%20No%205261%20AGOSTO%205%20DE%201994.htm> [Citado junio de 2009].

Carta de Ottawa para la promoción de la salud. [En línea]. [Citado julio de 2009]. www.paho.org/Spanish/hpp/ottawacharterSp.pdf

Decreto Número 4747 de 2007 Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones [En línea]. www.minproteccionsocial.gov.co [Citado el 04 de abril de 2010]

DUEÑAS ARAQUE, Oscar Alonso. Dimensiones de la calidad en los servicios de salud. [En línea]. <http://www.gerenciasalud.com/art405.htm> [Citado julio de 2009].

[En línea]. www.pos.gov.co [Citado junio de 2009].

[En línea]. www.hospitaleqc.gov.co [Citado el 04 de abril de 2009].

[En línea].
<http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/NewsDetail.asp?ID=14661&IDCompany=3> [Citado el 04 de abril de 2009].

[En Línea]. <http://www.gerenciasalud.com/art405.htm> [Citado junio de 2009]

[En línea].
<http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/library/documents/DocNewsNo15355DocumentNo2509.PDF> [Citado mayo de 2009].

[En línea].
<http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/library/documents/DocNewsNo15355DocumentNo2509.PDF> [Citado mayo de 2009]

[En línea].
http://www.buscarportal.com/articulos/iso_9001_enfoque_procesos.html. [Citado julio de 2009].

[En línea].
<http://guajiros.udea.edu.co/.../Políticas%20publicas%20en%20salud.pdf>;
http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%2010_2.pdf
http://Gestiondepólíticaspromocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%2010_4.pdf las políticas públicas. [Citado junio de 2009].

[En línea]. www.amartya-ar.net. [Citado el 27 de noviembre de 2010].

[En línea]. www.cancer.gov. [Citado enero de 2011].

[En línea]. www.fadq.org. [Citado el 27 de noviembre de 2010].

[En línea]. Psicothema.com. [Citado el 27 de noviembre de 2010].

[En línea]. www.saludmed.com. [Citado el 27 de noviembre de 2010].

GRUPO KAISEN. Cómo desarrollar el enfoque de procesos. [En línea]. <http://www.gestiopolis.com/canales5/ger/gksa/61.htm>. [Citado junio de 2009].

ISO. Orientación sobre el concepto y uso del “Enfoque basado en procesos” para los sistemas de gestión. [En línea]. www.icontec.org/BancoMedios/Documentos%20PDF/procesos.pdf. [Citado julio de 2009].

MARTÍNEZ GLEZ, José Antonio. Enfoque de Procesos en los Servicios de Salud. Módulo de Calidad. [En línea]. www.mex.ops-oms.org/documentos/.../02_enfoquedeprocesos.pdf. [Citado junio de 2009].

MINISTERIO DE SALUD. Resolución Número 1995 de 1999, Normas para el Manejo de la Historia Clínica. [En línea]. <http://www.ministeriodesalud.gov.co>. [Citado el 04 de abril de 2009].

Oficina del alto comisionado de las naciones unidas para los derechos humanos. Preguntas frecuentes sobre el enfoque de derechos humanos en la cooperación para el desarrollo. [En línea]. www.ohchr.org/Documents/Publications/FAQsp.pdf. [Citado mayo de 2009].

OTERO M., Jaime; OTERO I, Jaime Ignacio. ¿Qué es calidad en salud? [En Línea]. <http://www.gerenciasalud.com/art17.htm>. [Citado el 04 de abril de 2009].

PLANES DE BENEFICIOS. [En línea]. www.minproteccionsocial.gov.co. Ley 100 de 1993; Resolución 5261/1994 MAPIPOS; Acuerdo 228/2002; Acuerdo 806/1998; Acuerdo 1938/1994; Ley 715/2001. [Citado abril de 2009].

PONCE SERRANO, Salvador. El proceso Salud Enfermedad. [En línea]. <http://cursweb.educadis.uson.mx/salponse/subpaginas/EL%20PROCESO%20SALUD%20ENFERMEDAD.htm>. [Citado mayo de 2009].

PALAFIX DE ANDA, Gustavo. Calidad del Servicio. [En línea]. <http://www.gerenciasalud.com/art17.htm>. [Citado junio de 2009].

Régimen Contributivo. [En Línea]. www.contraloriadecordoba.gov.co/sitio.shtml. [Citado el 04 de abril de 2009].

REDONDO ESCALANTE, Patricia. Prevención de la Enfermedad. [En línea]. www.cendeisss.sa.cr/cursos/cuarta.pdf. [Citado el 11 de enero de 2011].

RENDÓN, Luis Fernando; SERRA, Mauricio. Enfoque de las empresas sociales del Estado en el municipio de Cali. [En línea]. <http://colombiamedica.univalle.edu.co/Vol33No4/cm33n4a7.htm>. [Citado el 04 de abril de 2009].

RESTREPO P., Francisco Raúl. La política de Seguridad del paciente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. [En línea]. www.minproteccionsocial.gov.co/.../DocNewsNo16954DocumentNo5905.PDF. [Citado julio de 2009].

VÉLEZ ARANGO, Alba Lucía. Marco Político y Legal de la Promoción de la salud. [En línea]. <http://colombiamedica.univalle.edu.co/VOL31NO2/promocion.html>. [Citado el 8 de abril de 2009].

VERGARA QUINTERO, María del Carmen. Tres concepciones históricas del proceso de salud enfermedad. [En línea]. http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_sociolog_salud_3.htm. [Citado julio de 2009].

TEORIA DE SISTEMAS. [En línea]. <http://www.monografias.com/trabajos11/teosis/teosis.shtml#CARAC>. [Citado mayo de 2009].

ANEXO A. Portafolio de Servicios Habilitados

SERVICIOS OFRECIDOS EN LA IPS													
Servicio		Prestados antes del convenio			Aprobados en el convenio			Habilitados a 31 de diciembre de 2007			Cumple		
		Serv.	Complejidad		Serv.	Complejidad		Serv.	Complejidad				
			Baja	Media		Alta	Baja		Media	Alta		Baja	Media
Hospitalario	101.GENERAL ADULTOS		X			X			X	X			
	102.GENERAL PEDIÁTRICA		X			X				X			
	103.PSIQUIATRÍA O UNIDAD DE SALUD MENTAL		X			X				X			
	104.FARMACODEPENDENCIA												
	105.CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL												
	106.CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO												
	107.CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS												
	108.CUIDADO INTENSIVO NEONATAL												
	109.CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO												
	110.CUIDADO INTENSIVO ADULTOS												
	111.UNIDAD DE QUEMADOS ADULTOS												
	112.OBSTETRICIA		X	X		X	X			X	X		
	115.HOSPITALIZACIÓN DÍA												
	116.QUEMADOS PEDIÁTRICO												
	117.CUIDADO AGUDO EN SALUD MENTAL O PSIQUIATRÍA												
	118.CUIDADO INTERMEDIO EN SALUD MENTAL O PSIQUIATRÍA												
	119.HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA												
	rúrgico	201.CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO											

SERVICIOS OFRECIDOS EN LA IPS

Servicio	Prestados antes del convenio			Aprobados en el convenio			Habilitados a 31 de diciembre de 2007			Cumple	
	Serv.	Complejidad		Serv.	Complejidad		Serv.	Complejidad			
		Baja	Media		Alta	Baja		Media	Alta		Baja
202.CIRUGÍA CARDIOVASCULAR											
203.CIRUGÍA GENERAL			X			X				X	
204.CIRUGÍA GINECOLÓGICA			X			X				X	
205.CIRUGÍA MAXILOFACIAL											
206.CIRUGÍA NEUROLÓGICA											
207.CIRUGÍA ORTOPÉDICA			X			X				X	
208.CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA			X			X				X	
209.CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA			X			X				X	
210.CIRUGÍA ONCOLÓGICA											
211.CIRUGÍA ORAL											
212.CIRUGÍA PEDIÁTRICA											
213.CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA											
214.CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLÓGICA											
215.CIRUGÍA UROLÓGICA											
217. OTRAS CIRUGÍAS; CUÁL?											
218.CIRUGÍA ENDOVASCULAR NEUROLOGÍA											
219.TRANSPLANTE RENAL											
220.TRANSPLANTE DE CORAZÓN											
221.TRANSPLANTE DE HÍGADO											
222.TRANSPLANTE DE PULMÓN											
223.TRANSPLANTE DE RIÑÓN – PÁNCREAS											
224.TRANSPLANTE DE Córnea											
225.IMPLANTE DE TEJIDO ÓSEO											
226.OTROS IMPLANTES Y TRANSPLANTES											
227.CIRUGÍA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA											

SERVICIOS OFRECIDOS EN LA IPS

Servicio	Prestados antes del convenio			Aprobados en el convenio			Habilitados a 31 de diciembre de 2007			Cumple		
	Serv.	Complejidad		Serv.	Complejidad		Serv.	Complejidad				
		Baja	Media		Alta	Baja		Media	Alta		Baja	Media
228.TRASPLANTE MÉDULA ÓSEA O CÉLULAS MADRE												
229.IMPLANTE DE PIEL												
230.IMPLANTE VÁLVULAS CARDÍACAS												
231.CIRUGÍA DE LA MANO												
232.CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS												
233.CIRUGÍA DERMATOLÓGICA			X			X				X		
234.CIRUGÍA DE TÓRAX												
235.CIRUGÍA GASTROINTESTINAL												
237.CIRUGÍA PLÁSTICA ONCOLÓGICA												
301.ANESTESIA			X			X				X		
302.CARDIOLOGÍA												
303.CIRUGÍA CARDIOVASCULAR												
304.CIRUGÍA GENERAL			X			X				X		
305.CIRUGÍA NEUROLÓGICA												
306.CIRUGÍA PEDIÁTRICA												
308.DERMATOLOGÍA			X			X				X		
309.DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS												
310.ENDOCRINOLOGÍA												
311.ENDODONCIA												
312.ENFERMERÍA		X			X				X			
313.ESTOMATOLOGÍA												
314.FISIOTERAPIA		X			X				X			
315.FONOAUDIOLÓGIA Y/O TERAPIA DE LENGUAJE		X			X				X			
316.GASTROENTEROLOGÍA												
317.GENÉTICA												
318.GERIATRÍA												

Consulta Externa

SERVICIOS OFRECIDOS EN LA IPS

Servicio	Prestados antes del convenio			Aprobados en el convenio			Habilitados a 31 de diciembre de 2007			Cumple	
	Serv.	Complejidad		Serv.	Complejidad		Serv.	Complejidad			
		Baja	Media		Alta	Baja		Media	Alta		Baja
319.GERONTOLOGÍA											
320.GINECOBSTRICIA									X		
321.HEMATOLOGÍA											
322.IMPLANTOLOGÍA											
323.INFECTOLOGÍA											
324.INMUNOLOGÍA											
325.MEDICINA FAMILIAR											
326.MEDICINA FÍSICA Y DEL DEPORTE											
327.MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN											
328.MEDICINA GENERAL		X			X			X			
329.MEDICINA INTERNA									X		
330.NEFROLOGÍA											
331.NEUMOLOGÍA											
332.NEUROLOGÍA											
333.NUTRICIÓN Y DIETÉTICA		X			X			X			
334.ODONTOLOGÍA GENERAL								X			
335.OFTALMOLOGÍA			X			X			X		
336.ONCOLOGÍA CLÍNICA											
337.OPTOMETRÍA								X			
338.ORTODONCIA											
339.ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA			X			X			X		
340.OTORRINOLARINGOLOGÍA			X			X			X		
341.PATOLOGÍA									X		
342.PEDIATRÍA			X			X			X		
343.PERIODONCIA											
344.PSICOLOGÍA		X			X			X			

SERVICIOS OFRECIDOS EN LA IPS

Servicio	Prestados antes del convenio			Aprobados en el convenio			Habilitados a 31 de diciembre de 2007			Cumple		
	Serv.	Complejidad		Serv.	Complejidad		Serv.	Complejidad				
		Baja	Media		Alta	Baja		Media	Alta		Baja	Media
345.PSIQUIATRÍA			X			X				X		
346.REHABILITACIÓN ONCOLÓGICA												
347.REHABILITACIÓN ORAL												
348.REUMATOLOGÍA												
349.SALUD OCUPACIONAL												
350.MEDICINA ALTERNATIVA - TERAPIA ALTERNATIVA												
352.TERAPIA OCUPACIONAL									X			
353.TERAPIA RESPIRATORIA									X			
354.TOXICOLOGÍA												
355.UROLOGÍA												
356.OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD; CUÁL?												
359.CONSULTA PRIORITARIA												
361.CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA												
362.CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO												
363.CIRUGÍA DE MANO												
364.CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS												
365.CIRUGÍA DERMATOLÓGICA												
366.CIRUGÍA DE TÓRAX												
367.CIRUGÍA GASTROINTESTINAL												
368.CIRUGÍA GINECOLÓGICA LAPAROSCÓPICA												
369.CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA												
370.CIRUGÍA PLÁSTICA ONCOLÓGICA												
372.CIRUGÍA VASCULAR												
373.CIRUGÍA ONCOLÓGICA												
374.CIRUGÍA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA												
375.DERMATOLOGÍA ONCOLÓGICA												

SERVICIOS OFRECIDOS EN LA IPS

Servicio	Prestados antes del convenio			Aprobados en el convenio			Habilitados a 31 de diciembre de 2007			Cumple			
	Serv.	Complejidad		Serv.	Complejidad		Serv.	Complejidad					
		Baja	Media		Alta	Baja		Media	Alta		Baja	Media	Alta
377.COLOPROCTOLOGÍA													
378.ELECTROFISIOLOGÍA, MARCAPASOS Y ARRITMIAS CARDÍACAS													
379.GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA													
381.HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA CLÍNICA													
383.MEDICINA NUCLEAR													
384.NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA													
385.NEONATOLOGÍA													
386.NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA													
387.NEUROCIRUGÍA													
388.NEUROPEDIATRÍA													
390.OFTALMOLOGÍA ONCOLÓGICA													
391.ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA													
392.ORTOPEDIA INFANTIL													
393.ORTOPEDIA ONCOLÓGICA													
394.PATOLOGÍA ONCOLÓGICA													
395.UROLOGÍA ONCOLOGÍA													
396.ODONTOPEDIATRÍA													
Prom. y Prev.	901.VACUNACIÓN		X			X				X			
	902.ATENCIÓN PREVENTIVA SALUD ORAL HIGIENE ORAL		X			X				X			
	904.PLANIFICACIÓN FAMILIAR		X			X				X			
	905.PROMOCIÓN EN SALUD		X			X				X			
	906.OTRA CUAL?(Alt.Adulto)												
Urgenc	501.SERVICIO DE URGENCIAS		X	X		X	X			X	X		
	502.URGENCIAS EN SALUD MENTAL O PSIQUIATRÍA			X			X				X		

SERVICIOS OFRECIDOS EN LA IPS

Servicio	Prestados antes del convenio			Aprobados en el convenio			Habilitados a 31 de diciembre de 2007			Cumple	
	Serv.	Complejidad		Serv.	Complejidad		Serv.	Complejidad			
		Baja	Media		Alta	Baja		Media	Alta		Baja
Transp	601.TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	X			X			X			
	602.TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO										
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	701.DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR										
	702.NEFROLOGÍA - DIÁLISIS RENAL										
	703.ENDOSCOPIA DIGESTIVA		X			X			X		
	704.NEUMOLOGÍA – FIBROBRONCOSCOPIA										
	705.HEMODINAMIA										
	706.LABORATORIO CLÍNICO	X	X		X	X		X	X		
	708.UROLOGÍA - LITOTRIPSIA UROLÓGICA										
	709.ONCOLOGÍA CLÍNICA										
	710.RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICO	X	X		X	X		X	X		
	711.RADIOTERAPIA										
	712. TOMA DE MUESTRAS DE LAB. CLÍNICO	X			X			X			
	713.TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA		X		X			X			
	714.SERVICIO FARMACÉUTICO	X			X			X			
	715.MEDICINA NUCLEAR										
	716.TOMA DE MUESTRAS CITOLOGÍAS CÉRVICO-UTERINAS	X			X			X			
	717.LABORATORIO CITOLOGÍAS CÉRVICO-UTERINAS										
	718.LABORATORIO DE PATOLOGÍA										
	719.ULTRASONIDO										
	720.LACTARIO – ALIMENTACIÓN										
	721.ESTERILIZACIÓN	X			X			X			
	723.UROLOGÍA PROCEDIMIENTO										
	724.TOMA E INTERPRETACIÓN RADIOLOGÍAS	X			X			X			

SERVICIOS OFRECIDOS EN LA IPS

Servicio		Prestados antes del convenio			Aprobados en el convenio			Habilitados a 31 de diciembre de 2007			Cumple
		Serv.	Complejidad		Serv.	Complejidad		Serv.	Complejidad		
			Baja	Media		Alta	Baja		Media	Alta	
ODONTOLÓGICAS	725.ELECTRODIAGNÓSTICO		X			X			X		
	730.NEUMOLOGÍA LABORATORIO FUNCIÓN PULMONAR										
	731.LABORATORIO DE HISTOTECNOLOGÍA										
	732.ECOCARDIOGRAFIA										
	801.CENTRO ATEN. EN DROGADICCIÓN AMBULATORIO										
Otros servicios	814.CENTRO ATEN. EN DROGADICCIÓN RESIDENCIAL										
	802.CENTROS O SERVICIOS UNIDADES DE REHABILITACIÓN										
	803.CENTROS Y SERVICIOS DE PROTECCIÓN										
	804.CENTROS DIA PARA REHABILITACIÓN										
	805.CENTROS Y SERVICIO CUIDADO INTERMEDIO PARA REHABILITACIÓN										
	806.UNIDAD DE MEDICINA REPRODUCTIVA										
	807.CENTROS Y SERV. ACONDICIONAMIENTO FÍSICO – CAPF										
	808.CENTROS Y SERVICIOS DE ESTÉTICA										
	809.SALA DE ENF. RESPIRATORIAS AGUDAS – ERA	X			X			X			
	810.SALA DE REHIDRATACIÓN ORAL										
	811.SALA DE YESO										
	812.SALA DE REANIMACIÓN									X	
	813.SALA GENERAL DE PROCEDIMIENTOS MENORES	X	X		X	X		X	X		

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud; Formularios de habilitación HEQC.

PLAN DE MEJORAMIENTO FAMILIAR					
ACTIVIDAD		RESPONSABLE		FECHA DE EVALUACION	
PLAN DE MEJORAMIENTO INTERINSTITUCIONAL					
E.S.E. H.E.Q.C.	E.P.S. A LA QUE ESTA AFILIADO	UNIDAD RENAL	REDES DE APOYO	EDUCACIÓN	
OBSERVACIONES:					
N°	FECHA DE VISITA PROGRAMADA	FECHA DE VISITA REALIZADA	NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA VISITA	CARGO	NOMBRE DE QUIEN RECIBE LA VISITA
1					
2					
3					
4					

INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA DE VISITA DOMICILIARIA PROGRAMAS P Y P

<p>Objetivo: Recopilar información sobre el paciente y su entorno con el fin de planear acciones encaminadas a mejorar la calidad de vida del individuo, minimizar las secuelas y evitar su hospitalización. El formato se debe diligenciar en forma completa con letra legible.</p>
<p>1. Datos de ubicación: Se debe colocar el nombre del municipio donde se está realizando la visita domiciliaria, como también el nombre del barrio o vereda y la fecha en que se hace esta primera visita.</p>
<p>2. Datos de identificación: Nombre completo del caso con su respectivo número de Identificación (C.C., T. De Identidad)</p>
<p>3. Evento: Colocar el nombre del diagnóstico identificado por parte de la IPS</p>
<p>4. Institución donde fue diagnosticado: Nombre del lugar donde fue atendido por primera vez el paciente, y se le identificó la enfermedad.</p>
<p>5. Nombre de quién suministra la información: Nombre de la persona que recibe la visita y suministra los datos correspondientes sobre el paciente, llenando el espacio si es una persona diferente al paciente.</p>
<p>6. Personas que habitan en la vivienda: Identificación de cada una de las personas que viven en la misma casa con el paciente y su relación con el mismo.</p>
<p>7. Factores de riesgo: Señalar claramente en la ficha, los factores de riesgo identificados por el entrevistador.</p>
<p>8. Resolución del caso: Situación en la que se encuentra el individuo notificado en el momento de realizar la primera visita, en las visitas siguientes se anotará su situación en las observaciones.</p>
<p>9. Plan de mejoramiento familiar: Tareas a las que se compromete cada miembro de la familia en pro de la mejoría del paciente, y con el propósito de fortalecer los factores protectores</p>

10. Plan de mejoramiento Institucional: Tareas o actividades de los sectores que tienen que ver con la atención del individuo según el caso.

11. Observaciones: En este espacio se registraran las situaciones de mayor importancia relacionadas con la evolución del paciente, cambios en el entorno, situación familiar, y Atención recibida por los diferentes sectores, como también datos significantes durante el desarrollo de la visita resultado de técnicas como la observación y la entrevista.

12. Cuadro de citas: En este se debe registrar la fecha acordada para la próxima visita y la fecha en que realmente se realiza. También se debe registrar el nombre de quién realiza la visita y de quien la recibe.

**ANEXO C. Ficha De Visita Domiciliaria Y De Seguimiento Para Pacientes Programa De Crecimiento Y
Desarrollo E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares Ocaña**

MUNICIPIO:				BARRIO O VEREDA:				Fecha:	
DIRECCIÓN:				TELÉFONO:				Motivo de Atención:	
NOMBRE DEL PACIENTE NOTIFICADO:									
Tipo de Identificación: C.C,			T.I.	R.C.	N° :			Edad:	
EVENTO:				REGIMEN: CONTRIBUTIVO			SUBSIDIADO	VINCULADO	
INSTITUCIÓN DONDE FUE DIAGNOSTICADO :									
NOMBRE DE QUIEN SUMINISTRA LA INFORMACIÓN:					PARENTESCO:				
EXISTEN EN ANTECEDENTES FAMILIARES DEL DIAGNOSTICO: SI: NO: CUAL?:									
VIVIENDA: Casa: Apartamento: Tipo Cuarto: Finca: Otro:									
TENENCIA DE LA VIVIENDA: Propia: Arrendada: Invasión: Viviente: Otra:									
PERSONAS QUE HABITAN EN LA VIVIENDA:									
NOMBRE	EDAD	ESCOLARIDAD (# DE AÑOS CURSADOS)			PARENTESCO CON EL PACIENTE	LABOR/TRABAJO EN LA QUE SE DESEMPEÑA ACTUALMENTE	SITUACIÓN PERCIBIDA DEL ENTORNO FAMILIAR (Relación a nivel familiar)		
		PRIMARIA	SGDARIA	SUPERIOR					

Tipología Familiar:	Unipersonal: ___ Nuclear: ___ Monoparental: ___ Familia Extensa: ___ Reconstituida: ___ Familia sin Hijos: ___ Otra: ___						

FACTORES DE RIESGO:

REALES							POTENCIALES							
ECONOMÍA FAMILIAR	DESINTEGRACIÓN FAMILIAR	ABANDONO O FAMILIAR	RELACIÓN AFECTIVA	HISTORIA A PADRES	NATURALIZACIÓN DE LA VIOLENCIA	ABUSO DE ALCOHOL Y DROGAS	VIVIENDA PROPIA	Nº DE HABITACIONES	COCINA INDEPENDIENTE	BANOS INDEPENDIENTE	ACUEDUCTO	ALCANTARILLADO	LUZ ELEC.	NOMBRE EL MATERIAL DE LAS PAREDES

ALGUN MIEMBRO DE LA FAMILIA PERTENECE A ALGUN GRUPO SOCIAL (IGLESIA, CLUB, EQUIPO ETC.) MENCIONELO, Y CON QUE FRECUENCIA ASISTEN:

COMO PACIENTE PERTENECE A ALGÚN GRUPO SOCIAL

EXISTE EN SU COMUNIDAD REDES DE APOYO SOCIOAFECTIVAS SI: NO:

¿Ha recibido ayuda o apoyo emocional de estas redes? SI: NO:

¿La familia se involucra y compromete en el proceso de crecimiento y desarrollo del niño (a)?
 Sí___ No___ ¿Por qué?

¿La familia se involucra y compromete con el tratamiento del niño (a)?
 Sí___ No___ ¿Por qué?

<p>¿Cuál es la percepción que tiene usted del niño (a)?</p> <p>Negativa ____</p> <p>Positiva ____</p>				
<p>El manejo de la alimentación ¿es una alternativa individual o una alternativa familiar?</p> <p>Alternativa Individual _____ Alternativa Familiar _____</p>				
<p>¿El niño (a) es beneficiario de un programa?</p> <p>Comedores Escolares o infantiles ____</p> <p>Familias en Acción ____</p> <p>Fami ____</p> <p>Hogares I.C.B.F. ____</p> <p>Otro ____</p>				
<p>¿Cuál es la distribución del ingreso?</p>				
<p>¿Qué necesidades satisface el programa?</p>				
<p>¿Qué sugerencias tiene usted como paciente para el programa o qué alternativas considera más efectivas para lograr resultados exitosos en el proceso de desarrollo y crecimiento del niño (a)?</p>				
<p>RESOLUCIÓN DEL CASO:</p>				
<p>Situación del caso en el momento de la visita:</p>				
Atendido:	Controlado:	Resuelto:	Perdido:	Otro:

PLAN DE MEJORAMIENTO FAMILIAR					
ACTIVIDAD		RESPONSABLE		FECHA DE EVALUACION	
PLAN DE MEJORAMIENTO INTERINSTITUCIONAL					
E.S.E. H.E.Q.C.	E.P.S. A LA QUE ESTA AFILIADO	REDES DE APOYO	EDUCACIÓN		
OBSERVACIONES:					
N°	FECHA DE VISITA PROGRAMADA	FECHA DE VISITA REALIZADA	NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA VISITA	CARGO	NOMBRE DE QUIEN RECIBE LA VISITA
1					
2					
3					
4					

**ANEXO D. Ficha De Visita Domiciliaria Y De Seguimiento Para Pacientes Programa Servicios Amigables
Para Adolescentes E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares Ocaña**

MUNICIPIO:				BARRIO O VEREDA:				Fecha:	
DIRECCIÓN:				TELÉFONO:				Motivo de la Visita:	
NOMBRE DEL PACIENTE NOTIFICADO:									
Tipo de Identificación: C.C,			T.I.	R.C.	N° :			Edad:	
EVENTO:				REGIMEN: CONTRIBUTIVO			SUBSIDIADO		VINCULADO
INSTITUCIÓN DONDE FUE DIAGNOSTICADO :									
NOMBRE DE QUIEN SUMINISTRA LA INFORMACIÓN:					PARENTESCO:				
EXISTEN EN ANTECEDENTES FAMILIAES DE LA ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA: SI: NO: CUAL?:									
VIVIENDA: Casa: Apartamento: Tipo Cuarto: Finca: Otro:									
TENENCIA DE LA VIVIENDA: Propia: Arrendada: Invasión: Viviente: Otra:									
PERSONAS QUE HABITAN EN LA VIVIENDA:									
NOMBRE	EDAD	ESCOLARIDAD (# DE AÑOS CURSADOS)			PARENTESCO CON EL PACIENTE	LABOR/TRABAJO EN LA QUE SE DESEMPEÑA ACTUALMENTE	SITUACIÓN PERCIBIDA DEL ENTORNO FAMILIAR (Relación a nivel familiar)		
		PRIMARIA	SGDARIA	SUPERIOR					

Tipología Familiar Unipersonal: ___ Nuclear: ___ Monoparental: ___ Familia Extensa: ___ Reconstituida: ___ Familia sin Hijos: ___ Otra: ___

FACTORES DE RIESGO:

REALES							POTENCIALES							
TABAQUISMO ALCOHOLISMO Y DROGAS	ECONOMIA FAMILIAR	DESINTEG RACIÓN FAMILIAR	RELACION ES AFECTIVAS	GRADOS DE FRUSTR ACIÓN	DEPRESION INTENTO DE SUICIDIO	PRESION DE PARES	VIVIENDA PROPIA	Nº DE HABITACIO NES	COCINA INDEPEND IENTE	BANO INDEPENDI ENTE	ACUED UCTO	ALCANTA RILLADO	LUZ ELEC.	NOM BRE EL MAT ERIA L DE LAS PAR EDE S

ALGUN MIEMBRO DE LA FAMILIA PERTENECE A ALGUN GRUPO SOCIAL (IGLESIA, CLUB, EQUIPO ETC.) MENCÍONELO, Y CON QUE FRECUENCIA ASISTEN:

COMO PACIENTE PERTENE A ALGÚN GRUPO SOCIAL

EXISTE EN SU COMUNIDAD REDES DE APOYO SOCIOAFECTIVAS SI: NO:

¿Ha recibido ayuda o apoyo emocional de estas redes? SI: NO:

DINÁMICA FAMILIAR

Relaciones entre pareja:

Buen trato: ___ Expresiones afectivas: ___ Poco afecto: ___ Maltrato: ___ Colaboración: ___ Procesos comunicativos: ___

Relaciones Padres e Hijos:

Buen trato: ___ Expresiones afectivas: ___ Poco afecto: ___ Maltrato: ___ Colaboración: ___ Procesos comunicativos: ___

Relaciones entre hermanos:

Buen trato: ___ Expresiones afectivas: ___ Poco afecto: ___ Maltrato: ___ Colaboración: ___ Procesos comunicativos: ___

¿Cómo se resuelven los conflictos familiares?

Gritando: ___ Imponiendo: ___ Dialogando: ___

¿Quién lleva la iniciativa en la resolución de los problemas?

Papá: ___ Mamá: ___ Ambos: ___

¿El liderazgo, las pautas de crianza y la autoridad está bajo la responsabilidad de?

Papá: ___ Mamá: ___ Ambos: ___ Otro: ___

¿Cómo estimula a su hijo (a)?

Dinero: ___ Felicitaciones: ___ Abrazos: ___ Regalos: ___ No se estimulo: ___ No se está de acuerdo: ___

¿Cómo castiga a su hijo (a)?

Golpes: ___ Malas palabras: ___ Indiferencia: ___ Desatención: ___ No se castiga: ___ Se llama la atención: ___

¿Cuál es el espacio que se utiliza para dialogar en familia?

Desayuno: ___ Almuerzo: ___ Cena: ___ Fin de semana: ___ Otros: _____

¿Qué tipo de hábitos tiene?

Fumar: ___ Tomar: ___ Actividad Física: ___ Ninguno: ___ Otros: _____

¿En casa se abordan temáticas referente a la sexualidad?

Sí: ___ No: ___ porque: _____

¿De dónde se obtiene la información?

Medios de comunicación: ___ Internet: ___ Programas Institucionales: ___ Familiares y vecinos: ___ Otros: _____

RESOLUCIÓN DEL CASO:

Situación del caso en el momento de la visita:

Atendido:

Controlado:

Resuelto:

Perdido:

Otro:

PLAN DE MEJORAMIENTO FAMILIAR					
ACTIVIDAD		RESPONSABLE		FECHA DE EVALUACION	
PLAN DE MEJORAMIENTO INTERINSTITUCIONAL					
E.S.E. H.E.Q.C.	E.P.S. A LA QUE ESTA AFILIADO	UNIDAD RENAL	REDES DE APOYO	EDUCACIÓN	
OBSERVACIONES:					
N°	FECHA DE VISITA PROGRAMADA	FECHA DE VISITA REALIZADA	NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA VISITA	CARGO	NOMBRE DE QUIEN RECIBE LA VISITA
1					
2					
3					

ANEXO E. Registro Fotográfico: Reunión Programa Servicios Amigables para Adolescentes (S.A.P.A.).



**ANEXO F. Ficha De Visita Domiciliaria Y De Seguimiento Para Pacientes Programa Riesgo Cardiovascular
E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares Ocaña**

MUNICIPIO:			BARRIO O VEREDA:			Fecha:		
NOMBRE DEL PACIENTE NOTIFICADO:								
Tipo de Identificación: C.C,		T.I.	R.C.	N° :			Edad:	
EVENTO:				REGIMEN: CONTRIBUTIVO		SUBSIDIADO	VINCULADO	
INSTITUCIÓN DONDE FUE DIAGNOSTICADO :								
NOMBRE DE QUIEN SUMINISTRA LA INFORMACIÓN:					PARENTESCO:			
EXISTEN EN ANTECEDENTES FAMILIAES DE LA ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA: SI: NO: CUAL?:								
PERSONAS QUE HABITAN EN LA VIVIENDA:								
NOMBRE	EDAD	ESCOLARIDAD (# DE AÑOS CURSADOS)			PARENTESCO CON EL PACIENTE	LABOR/TRABAJO EN LA QUE SE DESEMPEÑA ACTUALMENTE	SITUACIÓN PERCIBIDA DEL ENTORNO FAMILIAR (Relación a nivel familiar)	
		PRIMARIA	SGDARIA	SUPERIOR				
FACTORES DE RIESGO:								

REALES							POTENCIALES							
TABAQUISMO/ALCOHOLISMO	DUELO	DESINTEGRACIÓN FAMILIAR	DEPENDENCIA	ADICCIONES	ESTRÉS	SEDENTARISMO	VIVIENDA PROPIA	Nº DE HABITACIONES	COCINA INDEPENDIENTE	BAÑO INDEPENDIENTE	ACUEDUCTO	ALCANTARILLADO	LUZ ELEC.	NOMBRE EL MATERIAL DE LAS PAREDES
ALGUN MIEMBRO DE LA FAMILIA PERTENECE A ALGUN GRUPO SOCIAL (IGLESIA, CLUB, EQUIPO ETC.) MENCIONELO, Y CON QUE FRECUENCIA ASISTEN:														
COMO PACIENTE PERTENECE A ALGUN GRUPO SOCIAL														
EXISTE EN SU COMUNIDAD REDES DE APOYO SOCIOAFECTIVAS SI: NO:														
¿Ha recibido ayuda o apoyo emocional de estas redes?														
RESOLUCIÓN DEL CASO:														
Situación del caso en el momento de la visita:														
Atendido:	Controlado	Resuelto:	Perdido:	Otro:										
	:													

PLAN DE MEJORAMIENTO FAMILIAR					
ACTIVIDAD		RESPONSABLE		FECHA DE EVALUACION	
PLAN DE MEJORAMIENTO INTERINSTITUCIONAL					
E.S.E. H.E.Q.C.	E.P.S. A LA QUE ESTA AFILIADO	UNIDAD RENAL	REDES DE APOYO	EDUCACIÓN	
OBSERVACIONES:					
N°	FECHA DE VISITA PROGRAMADA	FECHA DE VISITA REALIZADA	NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA VISITA	CARGO	NOMBRE DE QUIEN RECIBE LA VISITA
1					
2					

ANEXO G. Registro Fotográfico: Programa de Enfermedades Crónicas, conformación del club de enfermedades crónicas, E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares Ocaña



ANEXO H. Registro Fotográfico: Reunión “Club de Enfermedades Crónicas”



ANEXO I. Cronograma de Capacitaciones al Talento Humano

CRONOGRAMA DE CAPACITACIONES			
ACTIVIDAD	HORAS	MES	OBSERVACIONES
PAUSAS ACTIVAS	2	MAYO (27)	Responsable: Claudia Belén Castro Alzate Practicante Trabajo Social Recursos: Humano: Empleados E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares Material: Video Beam Cartulina de Colores Marcadores Papel reciclable
AUTOMOTIVACIÓN	2	JUNIO (17)	
TRABAJO EN EQUIPO F	2	JUNIO (24)	
RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS LABORALES	2	No se realizó	
CULTURA DEL SERVICIO	2	JULIO (16)	
PRESUPUESTO FAMILIAR	2	No se realizó	

ANEXO J. Talleres Talento Humano

Taller No. 1 PAUSAS ACTIVAS

Responsable: Claudia Belén Castro Alzate. Estudiante de II práctica de trabajo Social UIS.

Objetivo General

- Brindar elementos prácticos a los trabajadores de la E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares de Ocaña rompiendo con los ciclos de movimientos repetitivos y posturas estáticas prolongadas; con el fin de potencializar las capacidades psicofísicas y motoras de los trabajadores.

Objetivos Específicos:

- Disminuir los niveles de fatiga y estrés laboral
- Mejorar la capacidad física de los trabajadores
- Activar los músculos y el sistema cardiorespiratorio de los trabajadores.

Metodología:

- **Trabajo grupal**
- **Realizar ejercicios de calentamiento y estiramiento muscular**
- **Realizar actividades lúdico-recreativas**
- **Realizar actividades de relajación – musicoterapia**

Tiempo estimado para el desarrollo de la actividad:

1 Hora.

¿Que son las pausas Activas?

Son la opción más simple para mejorar la salud y eficiencia laboral. Consiste en la utilización de variadas técnicas, en períodos cortos de máximo 10 minutos por cada 2 horas de trabajo durante la jornada laboral con el fin de activar la respiración, la circulación sanguínea y la energía corporal para prevenir desórdenes psicofísicos causados por la fatiga física y mental y potencializar el funcionamiento cerebral, incrementando la productividad y el rendimiento laboral.

Tipos de Pausas Activas

- **Ejercicios preparatorios: Antes de comenzar la jornada laboral**
- **Ejercicios compensatorios: durante la jornada laboral.**

¿Cuándo realizar las pausas activas?

Se deben realizar en cualquier momento del día cuando se sienta pesadez corporal, fatiga muscular, incomodidad, angustia o sobreexcitación psíquica.

¿Por qué decirle si a las pausas activas?

Porque ayudan o contribuyen a:

- Aumentar el rendimiento
- mejorar la atención y la concentración
- disminuir errores
- controlar el estrés y disminuir la ansiedad
- minimiza dolores musculares
- Mejora la circulación sanguínea
- Mejora las relaciones interpersonales entre los trabajadores
- Mejorar la calidad de vida de los trabajadores
- Previene situaciones de riesgo psicosocial e incapacidades a nivel osteomuscular

Taller No. 2 PRESUPUESTO FAMILIAR

Responsable: **Claudia Belén Castro Alzate. Estudiante de II práctica de trabajo Social.**

Fundamentación:

El actual contexto socio económico, se encuentra inmerso en un modelo de tipo consumista, reforzado diariamente por los medios de comunicación masivos, lo cual hace que las familias consuman un mayor número de cosas que no son

prioritarias y que sumado a los gastos reales del grupo familiar llevan a situaciones sorpresa al finalizar el mes hay déficit considerable entre los ingresos y los egresos del grupo familiar.

Es por ello, que se hace necesario implementar actividades o talleres de capacitación, dirigido a los trabajadores de la E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares Ocaña, para hacer un buen manejo de los recursos económicos y que esto, se convierta en una meta u objetivo permanente en las familias, para planificar e identificar los gastos reales y los gastos no prioritarios. El éxito de la economía familiar esta en construir un presupuesto real y acorde a los ingresos y gastos del hogar.

Objetivo General

- Ofrecer a los trabajadores y trabajadoras de la E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares Ocaña las herramientas que necesarias para usar adecuadamente los recursos económicos y facilitarles elementos para la creación de un presupuesto familiar acorde a la situación económica mensual real las familias.

Objetivos Específicos

- Identificar cuáles son los ingresos y egresos del grupo familiar
- Enseñar que es y cómo se elabora un presupuesto familiar
- Elaborar un modelo sencillo de presupuesto familiar
- Fortalecer la economía familiar de los trabajadores.

Metodología

- **Presentación de video de sensibilización.**
- **Participación e interacción de los trabajadores con el responsable de la actividad de capacitación.**

Líneas eje de la temática:

- **Qué es y cual es la importancia del presupuesto familiar**
- **Cómo se divide el presupuesto familiar**
- **Como elaborar un presupuesto familiar**

- **Listado de ingresos y listado de egresos**
- **Dividir los gastos financieros, gastos de vida y gastos no prioritarios**
- **Total de ingresos familiares**
- **Establecimiento de metas a corto, mediano y largo plazo**

Tiempo estimado:

1 Hora.

Desarrollo de la actividad:

- **Presentación del video de sensibilización (10 Minutos)**
- **Exposición de la temática (20 minutos)**
- **Plenaria: participación de los asistentes en el desarrollo de la temática. (20 minutos)**
- **Tips para elaborar un presupuesto familiar. (10 minutos)**

Evaluación de la Actividad:

- **Formato para evaluar los aprendizajes y el desarrollo de la actividad de capacitación. (5) minutos**

Taller No. 3 PAUTAS DE CRIANZA

Responsable: **Claudia Belén Castro Alzate. Estudiante de II práctica de trabajo Social**

Fundamentación:

Constantemente, los padres de familia se ven enfrentados a situaciones difíciles frente al establecimiento de reglas o normas para educar a los hijos, esto se convierte en una tarea complicada, que lleva a los padres a recurrir a la aplicación de métodos nuevos, tradicionales e innovadores, con el fin de educar a contribuir al desarrollo individual y adecuado de los hijos.

Se hace necesaria la formación de los padres de familia en pautas de crianza, pues de esta forma se contribuye a llevar un estilo de vida sano dentro de un

ambiente de paz y convivencia en las familias de los (as) colaboradores (as) de la E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares Ocaña.

Objetivo General:

- Brindar a los trabajadores y trabajadoras de la E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares Ocaña. elementos básicos para la educación de sus hijos e hijas en proceso de socialización familiar, con el fin de mejorar las relaciones, la comunicación, los roles y las responsabilidades que se tejen al interior de las familias.

Objetivos Específicos

- Proporcionar a los y las trabajadoras pautas de crianza claras para orientar a sus hijos e hijas
- Determinar las responsabilidades y roles de cada integrante del grupo familiar
- Facilitar elementos de reflexión y dialogo sobre las formas de relacionarse y comunicarse a diario.

Metodología

- **Presentación de Diapositivas**
- **Presentación de video de sensibilización**
- **Participación e interacción del responsable de la actividad y los trabajadores**

Líneas eje de la temática

- **Qué son las pautas de crianza**
- **Derechos de los niños**
- **Ciclos de crianza (Periodo de gestación y nacimiento, 0 a 3 años, 4 a 7 años y 13 – 18 años).**
- **Buen trato**
- **Vivir en familia**
- **La figura paterna**

- **El juego**
- **La disciplina con amor**
- **Educación de la sexualidad**
- **Seguridad de los niños y niñas**
- **Crisis familiares y resolución de conflictos**
- **Tips para recordar sobre pautas de crianza**

Tiempo estimado

1Hora.

Desarrollo de la actividad

- **Exposición de la temática (40 minutos)**
- **Plenaria: participación de los asistentes en el desarrollo de la temática (15 minutos)**
- **Presentación del video de sensibilización (5 minutos)**

Evaluación de la Actividad:

- **Formato para evaluar los aprendizajes y el desarrollo de la actividad de capacitación. (5) minutos**

**ANEXO K. Registro Fotográfico. Taller de Capacitación al Talento Humano
E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares Ocaña**



ANEXO L. Evaluación Acreditación

Nombre:

Cargo:

Selección múltiple con única respuesta (Marque con una X)

1. ¿Qué norma rige el S.O.G.C?
 - A. Decreto 2309
 - B. Decreto 1011
 - C. Decreto 1757
 - D. Todas las anteriores
2. Es un derecho de nuestros usuarios
 - A. Conocer los deberes y derechos como usuarios
 - B. Hacer uso de los servicios de salud solo cuando sea necesario
 - C. Cumplir con las normas de las IPS
 - D. Un trato amable y cortés
3. Un deber por cumplir de nuestros usuarios
 - A. La mayor privacidad física posible durante su atención
 - B. Tratar con dignidad y respeto al personal y profesional que lo atiende
 - C. Ser informado sobre su estado de salud
 - D. Ser identificado por su nombre
4. Identifique la Misión de la ESE H.E.Q.C
 - A. La ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares es una IPS privada consagrada a la prestación de servicios de salud con atención humanizada a los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con dignidad, eficiencia, integralidad y calidad.
 - B. Continuar como líder en la prestación de servicios a la comunidad, con tecnología de punta, con procesos ágiles y oportunos, adecuado control de calidad y atención humanizada.
 - C. La ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares es una IPS pública consagrada a la prestación de servicios de salud con atención humanizada a los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con dignidad, eficiencia, integralidad y calidad.
5. Identifique la Visión de la ESE H.E.Q.C

- A.** Continuar como líder en la prestación de servicios a la comunidad, con tecnología de punta, con procesos ágiles y oportunos, adecuado control de calidad y atención humanizada.
- B.** La ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares es una IPS pública consagrada a la prestación de servicios de salud con atención humanizada a los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con dignidad, eficiencia, integralidad y calidad.
- C.** Continuar con la prestación de servicios a la comunidad, con tecnología de punta, con procesos ágiles y oportunos.
- 6.** ¿Quiénes conforman las sedes?
- A.** Centros de salud de: Buena Vista – Otare – Aguas Claras – Pueblo Nuevo
- B.** Torcoroma – Promesa de Dios - Cristo Rey
- C.** San Calixto – Teorama – Hacari
- D.** Todas las anteriores
- 7.** ¿Cuál es el objetivo del estándar de sedes integradas en red?
- A.** Suministrar un modelo de seguridad del paciente buscando fortalecer la atención del mismo con miras hacia el mejoramiento de calidad.
- B.** Educar a los pacientes sobre la asistencia en los diferentes servicios
- C.** Promover la participación de los usuarios del hospital en las acciones de promoción y prevención
- D.** Todas las anteriores
- 8.** ¿A qué tipo de incendios está expuesto el hospital?
- A.** Incendio tipo A y B
- B.** Incendio tipo B y C
- C.** Incendio de plástico y pinturas
- D.** Incendio tipo A, B y C
- 9.** ¿Con qué tipo de señalización para evacuación cuenta el Hospital?
- A.** Rutas de evacuación
- B.** Rutas de acceso
- C.** Señalización de piso y planos

D. Todas las anteriores

10. Previo a la introducción de la nueva tecnología se deben tener en cuenta factores como:

A. Propuesta más económica

B. Costo-Beneficio

C. Costo-Efectividad

D. B y C

11. El comité de vigilancia y gestión tecnológica dentro de sus acciones debe garantizar:

A. Reporte de los eventos adversos asociados al uso de la tecnología

B. Realización de entrenamientos en el uso de la tecnología

C. Diseminación de la información sobre seguridad del uso de la tecnología

D. Todas las anteriores

12. ¿Conoce usted los requisitos para solicitar copia de su historia clínica?

A. SI

B. NO

C. NO RESPONDE

Cuales:

13. Identifique cual de las siguientes opciones es una restricción de visita

A. No se acepta entrada a menores de doce años

B. No se acepta el ingreso de alimentos

C. Las visitas serán exclusivas en el servicio donde esté vinculado su familiar

D. Todas las anteriores

14. Desde que año funciona el primer hospital en Ocaña y donde estaba ubicado?

A. 1980-San Agustín

B. 1622-San Francisco

C. 1645-San Agustín

15.Cuál de las siguientes opciones no es la correcta, subraye la persona que no pertenece a la Junta Directiva

A. Dr. Elmer Tamayo Jaime – Gigliola Moranti

B. Carolina Contreras – Nelly Santafé

- C.** Mauricio Barbosa – José Manuel Galeano
 - D.** Lilian Vergel – William Villamizar
- 16.** Para identificar al paciente que será sometido a procedimiento quirúrgico que instrumento se utiliza?
- A.** Lista de chequeo
 - B.** Formato de solicitud
 - C.** Epicrisis
 - D.** Ninguna de las anteriores

ANEXO M. Encuesta De Identificación De Necesidades Cliente Interno

En Forma Objetiva califique el grado de satisfacción en su lugar de trabajo con términos de Excelente, Bueno, Regular y Malo, y escriba el por qué de su calificación.

Fecha: _____ Profesional: Sí ____ No ____

Nombre del Encuestado (a): _____

1. ¿Cómo califica el ambiente físico de su trabajo?

Excelente: ____ Bueno: ____ Regular: ____ Malo: ____

¿Por qué? _____

2. ¿Cómo califica la disponibilidad de los elementos esenciales para realizar su trabajo?

Excelente: ____ Bueno: ____ Regular: ____ Malo: ____

¿Por qué? _____

3. ¿Cuál es el grado de satisfacción en su actual trabajo?

Excelente: ____ Bueno: ____ Regular: ____ Malo: ____

¿Por qué? _____

4. ¿Cómo califica la relación con su Superior Inmediato?

Excelente: ____ Bueno: ____ Regular: ____ Malo: ____

¿Por qué? _____

5. ¿Cómo califica la relación de trabajo con sus compañeros (as)?

Excelente: ____ Bueno: ____ Regular: ____ Malo: ____

¿Por qué? _____

6. Si tiene Personal a su Cargo, ¿Cómo califica su relación con ellos (as)?

Excelente: ____ Bueno: ____ Regular: ____ Malo: ____

¿Por qué? _____

7. ¿Cómo califica lo que recibe de la Institución (Diferente a lo Económico)?

Excelente: ____ Bueno: ____ Regular: ____ Malo: ____

¿Por qué? _____

8. ¿Cómo califica las posibilidades de progreso personal que se brinda en la institución?

Excelente: ____ Bueno: ____ Regular: ____ Malo: ____

¿Por qué? _____

9. ¿Cómo califica la remuneración que recibe por su trabajo?

Excelente: _____ Bueno: _____ Regular: _____ Malo: _____

10. ¿Qué recomendaciones haría para mejorar el ambiente de trabajo y el Clima Organizacional de la Institución?

Excelente: _____ Bueno: _____ Regular: _____ Malo: _____

¿Por qué? _____

11. ¿Qué recomendaciones haría usted para un Plan de Mejoramiento Institucional?

12. ¿Cómo califica su desempeño Profesional?

Excelente: _____ Bueno: _____ Regular: _____ Malo: _____

¿Por qué? _____

13. ¿Cómo podría mejorar su desempeño laboral?

14. ¿Qué representa para usted la E.S.E. H.E.Q.C.?

15. ¿Cómo ve a la E.S.E. en 3 años?

16. ¿Qué espera que la E.S.E. haga por su Talento Humano?

¿Qué le gustaría manifestar que no fue abordado en la encuesta?