

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DEBERES Y DERECHOS EN SALUD DE LOS
USUARIOS DEL HOSPITAL OLAYA HERRERA DE GAMARRA, CESAR, COLOMBIA**

LUXANA ROYERO MEZA



**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE SALUD
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
BUCARAMANGA
2008**

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DEBERES Y DERECHOS EN SALUD DE LOS
USUARIOS DEL HOSPITAL OLAYA HERRERA DE GAMARRA, CESAR, COLOMBIA**

LUXANA ROYERO MEZA

**Monografía para optar el título de
Especialista en Administración de Servicios de Salud**

**Directora
Lina María Vera Cala**



**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE SALUD
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
BUCARAMANGA
2008**

DEDICATORIA

A mi esposo Jairo Martín, mis hijas Sylvia Juliana y Luxana Carolina quienes cada día me dan el impulso para ser mejor.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco al Departamento de Salud Pública de la UIS, en especial a su Directora Mary Lupe Angulo, a Lina María Vera Cala directora del proyecto. Quienes me apoyaron en esta propuesta para aplicarla en la bella comunidad del Municipio de Gamarra.

A la familia Márquez Ramos y Royero Meza quienes me brindaron la logística y su respaldo incondicional.

A mis compañeros de grupo, amigos y demás personas que de una u otra forma me aportaron su compañía durante el periodo de estudio.

A todos los habitantes del Municipio de Gamarra, quienes espero se beneficien de los resultados de este proyecto.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	13
1. FORMULACIÒN DEL PROBLEMA.....	14
2. JUSTIFICACIÒN	16
3. OBJETIVOS	17
3.1 OBJETIVO GENERAL	17
3.2 OBJETIVOS ESPECÌFICOS	17
4. MARCO TEÒRICO	18
4.1. MARCO CONCEPTUAL.....	19
4.1.1. Derechos de los usuarios de los servicios de salud	19
4.1.2. Formas de participación en los diferentes comités de salud.	21
4.1.3. Cómo hacen cumplir las instituciones de salud los derechos	22
4.1.4. Deberes de los usuarios,,	25
4.1.5. Cómo hacen las instituciones para que los usuarios cumplan con los deberes.....	27
4.2. MARCO LEGAL	27
5. METODOLOGÍA	30
5.1. TIPO DE ESTUDIO.....	30
5.2. POBLACIÒN Y MUESTRA	30
5.3. DEFINICIÒN DE VARIABLES.....	31
5.4. PROCESO DE RECOLECCIÒN DE LA INFORMACIÒN:	32
5.5. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS	33
6. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	34
6.1. RECURSO HUMANO.....	35

6.2. PRESUPUESTO	36
6.3. CRONOGRAMA EJECUTADO.....	37
6.4 ASPECTOS ÉTICOS.....	38
7. RESULTADOS	39
7.1. ENTREVISTA A LOS USUARIOS.....	39
7.1.1. Características sociodemográficas.....	39
7.1.2 Nivel de conocimientos y cumplimiento los deberes en salud:	41
7.1.3 Nivel de conocimientos y ejecución de los derechos en salud:	41
7.1.4 Educación e información sobre deberes y derechos en salud realizada por las Instituciones a los usuarios.....	42
7.1.5 Participación comunitaria	44
7.1.6 Recomendaciones y sugerencias de los entrevistados.....	45
7.2. ENTREVISTA AL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL HOSPITAL	46
7.2.1 Educación sobre deberes y derechos:	48
7.2.2 Motivación a la participación ciudadana:	48
7.2.3 Recomendaciones y sugerencias de los entrevistados:.....	49
7.3. ENTREVISTA A PERSONAL ADMINISTRATIVO QUE LABORA EN EL HOSPITAL.....	50
7.3.1 Educación sobre deberes y derechos:	50
7.3.2 Motivación a la participación ciudadana	50
7.3.3 Recomendaciones y sugerencias de los entrevistados:.....	51
7.4 FACTORES INFLUYENTES EN LOS RESULTADOS ENCONTRADOS	51
8. DISCUSION.....	55
9. CONCLUSIONES	57
10. BIBLIOGRAFIA	58
ANEXOS	62

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución por barrios / veredas de los entrevistados - Gamarra 2.007.....	39
Tabla 2. Funciones de la asociación de usuarios.....	40
Tabla 3. Actividades o acciones para que funcione el buzón y la asociación de usuarios.....	49
Tabla 4. Distribución del nivel de conocimientos sobre deberes en salud y acceso a la información por medios de comunicación, Gamarra, 2.007	51
Tabla 5. Distribución del nivel de conocimientos en deberes por EPS a la que pertenecen los usuarios. Gamarra 2.007.....	52
Tabla6. Distribución de conocimientos sobre la asociación de usuarios por EPS a la que pertenecen los usuarios, Gamarra, 2.007.....	52
Tabla 7. Distribución del nivel de conocimientos en derechos por EPS a la que pertenecen los usuarios, Gamarra, 2.007.....	53
Tabla 8. Distribución del nivel de conocimientos sobre deberes por zona de residencia de los usuarios, Gamarra 2007.....	53
Tabla 9: Distribución nivel de escolaridad por zona de residencia, Gamarra, 2.007.....	54

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Nivel de escolaridad de los encuestados Gamarra 2.007.....	40
Gráfico 2. Distribución por tipo de vinculación al sistema de seguridad social de los entrevistados, Gamarra 2.007	40
Gráfico 3: Deberes cumplidos por los usuarios entrevistados.....	41
Gráfico 4. Derechos ejercidos por los usuarios entrevistados.....	42
Gráfico 5: Quién informa sobre deberes y derechos, Gamarra 2.007.....	43
Gráfico 6: Educación aplicada por los entrevistados, Gamarra 2.007.....	44
Gráfico 7: Educación aplicada por los entrevistados, Gamarra 2.007.....	45
Gráfico 8: Sugerencias para mejorar el servicio.....	46
Gráfico 9. Indicación del uso del buzón a los usuarios del HOH, Gamarra 2.007.....	47

LISTA DE ANEXOS

Anexo A. Entrevista aplicada a los usuarios	63
Anexo B. Entrevista al personal administrativo que labora en el hospital.....	66
Anexo C. Lista de chequeo dirigida a las EPS – s del municipio.....	68
Anexo D. Lista de chequeo dirigida al hospital.....	70
Anexo E. Lista de chequeo dirigida a la secretaria de salud municipal.....	71
Anexo F. Acta de evaluación ejecución pab.....	75
Anexo G. Carta de solicitud de permiso a las autoridades.....	79
Anexo H. Cartas de autorización por parte del hospital y la alcaldía.....	80

RESUMEN

TITULO: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DEBERES Y DERECHOS EN SALUD DE LOS USUARIOS DEL HOSPITAL OLAYA HERRERA DE GAMARRA, CESAR, COLOMBIA*

AUTOR: LUXANA ROYERO MEZA**

PALABRAS CLAVE: Deberes, derechos, asociación de usuarios

Este trabajo surgió a partir de la preocupación originada por el incumplimiento en las metas de programación de cada uno de los programas de promoción y prevención observadas en los reportes de los servicios brindados a los usuarios del Hospital Olaya Herrera (HOH) de Gamarra - Cesar y la marcada ausencia de la aplicación de los deberes y derechos en salud de los usuarios de las diferentes empresas promotoras de salud, se centra principalmente en la población perteneciente al régimen subsidiado por ser la mayoría de la beneficiada con el servicio brindado por el hospital. Para medir el nivel de conocimiento de los usuarios sobre deberes y derechos se aplicó una entrevista a los habitantes del municipio de Gamarra y así mismo se entrevistó a los funcionarios que laboran en el hospital y a los promotores de salud de cada una de las EPS- S con ingerencia en el municipio. Los resultados permiten asumir que los usuarios desconocen gran parte de sus deberes y derechos y de igual forma no los aplican ni los hacen valer. Así mismo las acciones emprendidas por el Hospital, las EPS y la Secretaría Municipal para hacer efectiva la participación ciudadana no han dado resultados positivos concluyendo que los recursos invertidos han sido subutilizados.

* Trabajo de Grado

** Universidad Industrial de Santander, Facultad de Salud, Departamento de Salud Pública, Especialización en Administración de Servicios de Salud. Lina María Vera Cala, Directora.

ABSTRACT

TITLE: LEVEL OF KNOWLEDGE HAS MORE THAN ENOUGH DUTIES AND RIGHTS IN HEALTH OF THE USERS OF THE HOSPITAL OLAYA HERRERA OF MARTINGALE, TO CEASE, COLOMBIA*

AUTHOR: LUXANA ROYERO ROCKS**

WORDS KEY: Duties, rights, users' association

This work arose starting from the concern originated by the nonfulfillment in the programming goals of each one of the promotion programs and prevention observed in the reports of the services offered the users of the Hospital Olaya Herrera (HOH) of Martingale - Cesar and the marked absence of the application of the duties and rights in the users' of the different companies promoters of health health, it is centered mainly in the population belonging to the régime subsidized to be most of the beneficiary with the service toasted by the hospital. To measure the level of the users' knowledge it has more than enough duties and rights an interview it was applied the inhabitants of the municipality of Martingale and likewise he/she interviewed to the officials that work in the hospital and to the promoters of health of each one of the EPS - S with ingerencia in the municipality. The results allow to assume that the users ignore great part of their duties and rights and of equal it forms them they don't apply neither they make them be worth. Likewise the actions undertaken by the Hospital, the EPS and the Municipal Secretary to make effective the civic participation have not given positive results concluding that the vested resources have been underemployed.

* Proyecto de Grado

** Universidad Industrial de Santander. Facultad de Salud. Departamento de Salud Pública. Especialización en Administración de Servicios de Salud. Lina María Vera Cala, Directora.

INTRODUCCION

Este trabajo surgió a partir de la preocupación originada por el incumplimiento en las metas de programación de cada uno de los programas de promoción y prevención observadas en los reportes de los servicios brindados a los usuarios del Hospital Olaya Herrera (HOH) de Gamarra - Cesar y la marcada ausencia de la aplicación de los deberes y derechos en salud de los usuarios de las diferentes empresas promotoras de salud subsidiadas (EPS – S), empresas promotoras de salud contributivas (EPS – C) y regimenes especiales como los del Magisterio; en lo relacionado con la participación ciudadana y la mala utilización de los servicios de salud en el primer nivel de atención en el HOH de Gamarra. Este trabajo se centra principalmente en la población perteneciente al régimen subsidiado por ser la mayoría de la beneficiada con el servicio brindado por el hospital.

Para la medición del nivel de conocimiento de los usuarios sobre deberes y derechos se aplicó una entrevista a los habitantes del municipio de Gamarra y para ello se distribuyó uniformemente la muestra poblacional obtenida por muestreo sistemático para seleccionar el número de entrevistados en los diferentes barrios y corregimientos. Así mismo se entrevistó a los funcionarios que laboran en el hospital y a los promotores de salud de cada una de las EPS- S con ingerencia en el municipio. Se buscó además en la secretaria de salud municipal información relevante para determinar las acciones realizadas que pudieran contribuir a divulgar los deberes y derechos de los usuarios. Las respuestas y posiciones de los entrevistados se presentan en forma gráfica y analítica y se hace una descripción minuciosa de los resultados encontrados.

Con las conclusiones y recomendaciones de los resultados expuestos se pretende generar mecanismos de información al servicio de la comunidad gamarrense, de los funcionarios de salud del municipio y del hospital sobre la importancia del conocimiento y el buen uso de los deberes y derechos en salud, garantizando con ello la calidad en el servicio que se recibe y de paso cumpliendo la finalidad del sistema de seguridad social de la salud colombiana.

1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

El hospital a nivel de servicios a la comunidad afronta diversas problemáticas, entre ellas sobresale la barrera de acceso a los servicios de consulta externa para los habitantes del área rural. Esto porque el servicio no se traslada al área rural en forma programada y a la vez los usuarios de corregimientos y veredas por razones principalmente económicas no pueden llegar hasta el hospital. Otro problema es la mala utilización de los servicios de consulta externa debido al exceso del uso por pacientes multiconsultadores e insatisfechos (por la atención y la poca efectividad de los medicamentos) provenientes del área urbana, que desfavorecen las oportunidades de los usuarios de la zona rural y sobre cargando los servicios. La insatisfacción de los usuarios por el servicio va en oposición a la finalidad de la institución prestadora de servicios de salud (IPS) y ella misma debe velar porque sus usuarios reciban la correcta educación sobre los deberes y derechos en salud¹, que le garantice a estos su aplicación permitiendo así cumplir con los objetivos de la contratación a la cual han tenido acceso. Esta medida no está siendo empleada por parte del HOH lo que nos dice que el nivel de conocimientos de deberes y derechos en salud de los usuarios es una problemática que también se refleja en la falta de participación activa en las asociaciones de usuarios del hospital y de las diferentes EPS –S tal como lo exigen las leyes colombianas²; Sumado a lo anterior está la ineficiencia de algunos funcionarios de salud del municipio y del hospital que poco aportan para hacer cumplir o valer los deberes y derechos en salud de los usuarios.

Analizado lo ya expuesto se obtiene que la problemática en los servicios de salud se presenta en gran parte por la deficiencia en el conocimiento que de los deberes y derechos en salud tienen los usuarios del HOH de Gamarra.

Seleccionado el problema o problemática se procedió a considerar los factores que podrían estar relacionados con la presentación del mismo y para tal efecto se tuvieron en cuenta agentes dependientes de la institución como son la falta de planeación de actividades educativas, la ausencia de estrategias de información, educación y comunicación utilizadas para llegar a los usuarios en forma adecuada; la falta de seguimiento personalizado en el cumplimiento de los controles y matrices de programación; la ausencia de personal capacitado en el tema utilizado

¹ República de Colombia, Ministerio de salud. Resolución 13437 de 1991 por la cual se constituyen los comités de Ética Hospitalaria y se adoptan el Decálogo de los Derechos de los Pacientes. Bogotá 1.991

² República de Colombia, Ministerio de salud. Decreto 1757 del 3 de agosto de 1.994 por el cual se organizan y establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud. Bogotá, agosto 3 de 1.994.

para la divulgación de deberes y derechos, posiblemente por la falta de asignación de recursos económicos para dicho fin.

En cuanto a los usuarios también son considerados aportantes de ciertos factores dependientes de ellos como son la apatía a los eventos programados por parte del hospital y la forma inadecuada que, por paradigmas culturales, hacen uso de los servicios de salud. Adicionalmente, el no acceso a la información y la falta de interés en el uso de la misma permite no hacer efectiva la aplicación de sus deberes y derechos con el agravante que la dificultad en el desplazamiento a los sitios de atención, principalmente a los habitantes de la zona rural.

Por su parte la administración municipal, específicamente la Secretaría de Salud, también debe participar aportando la cantidad de acciones de información, educación y comunicación (IEC) con el objetivo de dar a conocer los deberes y derechos en salud de los habitantes del municipio en las diferentes zonas (urbana y rural) y la creación de espacios que permitan su difusión. También que facilite y oriente a las diferentes formas de organizaciones municipales en salud donde participan y aporten soluciones las Asociaciones de Usuarios del HOH y de las diferentes EPS.

2. JUSTIFICACIÓN

El problema objeto de estudio de este trabajo fue escogido respondiendo a la insatisfacción de los usuarios por el servicio hospitalario recibido. Ellos, entre rumores o comentarios callejeros, manifiestan que no es bueno debido a que no les suministran medicamentos que generen su mejoría o curación. Sin embargo, los motivos de consulta siguen siendo repetitivos (dolores de cabeza, fiebres, infecciones recurrentes)³ y se evidencia la falta de asistencia masiva a los diferentes programas de promoción y prevención que brinda el HOH, muy a pesar de la divulgación que de los servicios hace el hospital. Con ello se produce el no cumplimiento de las metas programadas por las diferentes EPS –S.

Por parte de los otros actores del sistema como son la administración municipal, las diferentes EPS –S y el HOH, se han venido desarrollando actividades que promueven la participación ciudadana en las diferentes formas de asociación y organización como mecanismos para aplicar la ley de seguridad social⁴, más específicamente el decreto reglamentario 1757 de 1.994⁵, pero que no parecen ser efectivas por la falta de interés de la ciudadanía, favorecido por la poca insistencia de los funcionarios de dichas instituciones, que contribuyen a que los usuarios mantengan el desconocimiento de sus deberes y derechos en salud, reflejándose en la inadecuada o poca asistencia a los programas de promoción y prevención del hospital; trayendo como consecuencia sustanciales modificaciones en los indicadores de morbimortalidad⁶, entre los casos, la presentación de enfermedades crónicas a muy temprana edad.

El hecho de identificar el nivel de conocimiento en deberes y derechos de salud de los usuarios por parte de un administrador de servicios es útil para la implementación de acciones educativas en aras de solucionar a tiempo la problemática, ya que una buena organización en la difusión de los deberes y derechos entre la población permitirá que la utilización de los servicios de salud se haga de manera eficiente y los recursos destinados para la población objeto se distribuyan con la finalidad, en este caso del primer nivel, de mantener una población sana.

³ Perfil Epidemiológico del Municipio de Gamarra año 2.007. Departamento de Salud Pública. Alcaldía Municipal. Gamarra 2.007

⁴ República de Colombia. Ministerio de Salud. Ley 100/1.993 por medio de la cual se crea el Sistema de Seguridad Social integral y se dictan otras disposiciones. Bogotá, Colombia. 1.993

⁵ República de Colombia, Ministerio de salud. Decreto 1757 del 3 de agosto de 1.994, op. Cit., p. 11.

⁶ Perfil Epidemiológico del Municipio de Gamarra año 2.007. Op. Cit., p. 13.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Realizar un diagnóstico del nivel de conocimientos y aplicación de los deberes y derechos en salud de los usuarios del hospital Olaya Herrera de Gamarra. (Cesar, Colombia) y describir los factores que pueden determinarlos.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el nivel de conocimientos sobre deberes y derechos de los usuarios del hospital.
- Establecer los factores dependientes de la institución relacionados con el desconocimiento de los deberes y derechos de los usuarios.
- Determinar los factores dependientes de los usuarios relacionados con el desconocimiento de sus deberes y derechos.
- Describir los factores presentes en el entorno municipal relacionados con el desconocimiento de los deberes y derechos de los usuarios del Hospital.

4. MARCO TEÓRICO

La evolución de las sociedades y el desarrollo organizacional de los pueblos ha concedido a los ciudadanos adquirir una serie de derechos que se consideraban imposibles de alcanzar en la época de la esclavitud, la colonia y parte de la vida moderna; hoy la historia nos ha permitido aprender de nuestros mártires y héroes que las libertades y beneficios conquistados no son otra cosa que una condición natural pero al avanzar en el conocimiento es más fácil defenderlos y permitirlos, como fue expuesto en la Declaración de los Derechos Humanos en Francia en 1789⁷, los cuales llegaron a nuestro país de la mano del prócer Antonio Nariño y de ahí en adelante han sufrido una serie de modificaciones de acuerdo a los acontecimientos, hasta la actual constitución Colombiana⁸ donde se especifica claramente un respeto por la dignidad humana y se brindan los soportes legales que le permiten al ciudadano hacer cumplir sus derechos. De la mano con los derechos se van presentando los deberes y también se expiden las leyes^{9 10 11 12} que lo regulan dando así la base para la total empatía entre las instituciones buscando con ello el bien común en todos los aspectos.

Del anterior concepto nacen una serie de nociones que se deben tener presentes¹³:

Deber: Es una obligación o necesidad de actuar moralmente, que contiene una voluntad de acción por respeto a la ley moral.

Derecho: El derecho es el orden normativo e institucional de la conducta humana en sociedad, inspirado en postulados de justicia. Es la facultad que tenemos de hacer una cosa, de disponer de ella o exigir algo de una persona.

Educación: El proceso bidireccional mediante el cual se transmiten conocimientos, valores, costumbres y formas de actuar, está presente en todas nuestras acciones, sentimientos y actitudes.

⁷ Novena Conferencia Internacional Americana. Declaración americana de los derechos y deberes del hombre. Bogotá, Colombia, 1948

⁸ República de Colombia, Constitución política colombiana, artículos 48 y 49

⁹ República de Colombia, Ministerio de la Protección Social Ley 1122 / 2007, por la cual se hacen algunas modificaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá, Colombia 2.007

¹⁰ República de Colombia, Ministerio de salud. Resolución 13437 de 1991. Op cit., p. 11

¹¹ República de Colombia, Ministerio de salud. Decreto 1757. Op. Cit., p. 11

¹² República de Colombia, Ministerio de la Protección Social Ley 1122 / 2007. Op. Cit. P. 15

¹³ ANIOTE Hernández, N. Deberes y derechos de los pacientes trabajo realizado en la asignatura "Ética y Legislación en Enfermería". Servicio de atención a la comunidad, Secretaria de Salud de Santander, guía básica de deberes y derechos.

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

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

Seguridad social: Es el conjunto de leyes, procesos, instituciones y organizaciones que existen en el país para que garanticen el derecho de protección de salud que tenemos todas las personas afiliadas a un sistema de seguridad social subsidiado, contributivo o vinculados.¹⁴

La salud como derecho: El derecho a la salud hace parte de los derechos sociales, económicos y culturales consagrados en la constitución política de Colombia en su artículo 49.¹⁵

Participación ciudadana: La participación ciudadana se da como consecuencia de la reclamación de los derechos y deberes de las personas para intervenir en las decisiones que afectan el bienestar social de los ciudadanos.

El cumplimiento del deber de cada uno es exigencia del derecho de todos. "Derechos y deberes se integran correlativamente en toda actividad social y política del hombre. Si los derechos exaltan la libertad individual, los deberes expresan la dignidad de esa libertad"^{16, 17}

Conociendo estos significados se entiende más claramente que idea tienen las personas sobre los deberes y derechos que les corresponden por estar afiliados a una EPS ya sea subsidiada o contributiva o régimen especial para poder cumplir con el objetivo general al cual queremos llegar como instituciones de salud, el cual es mantener una población sana con el concurso de todos los actores sociales y gubernamentales.

4.1. MARCO CONCEPTUAL

4.1.1. Derechos de los usuarios de los servicios de salud¹⁸

- **Respeto y dignidad**

¹⁴ República de Colombia, Ministerio de salud. Resolución 13437. Op. Cit. P. 11

¹⁵ República de Colombia. Ministerio de Salud. Ley 100/1.993. Op. Cit. P. 13

¹⁶ Amescua, Manuel y Gálvez Toro Alberto. Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: Perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. Revista española de Salud Pública vol.76 no.5 Madrid Oct. 2002

¹⁷ Plataforma Interamericana de derechos humanos, democracia y desarrollo. Asociación latinoamericana de medicina social. Derechos a la salud, situación en América Latina. Julio del 2.005. 250p.

¹⁸ ANIOTE, Op. Cit., p. 15.

Derecho a recibir el cuidado médico necesario según la condición de salud, de acuerdo a los recursos disponibles y a lo establecido por el plan de beneficios sin distinción de raza, sexo, edad, idioma, religión, opinión política, posición económica o condición social.

- **Privacidad**

Derecho a recibir servicios de salud en condiciones que protejan su intimidad, respetando y comprendiendo sentimientos de pudor, dolor y minusvalía.

- **Confidencialidad**

Derecho a que los registros de la historia clínica y el estado de salud del usuario sean tratados de manera confidencial y secreta y que puedan ser conocidos solo previa autorización del mismo o por requerimientos de la autoridad competente, esto incluye comentarios y conceptos emitidos por el equipo de salud.

- **Comunicación**

Derecho a disfrutar de una comunicación clara con el equipo de salud utilizando un lenguaje apropiado a sus condiciones psicológicas, culturales, que le permitan obtener toda la información necesaria respecto a su enfermedad y tratamiento.

- **Información administrativa**

Derecho a que se le provea de manera oportuna información sobre coberturas de servicios y trámites administrativos requeridos para la atención, copagos, tarifas, pagos de excedentes y de ser necesario informarle sobre las condiciones de referencia y contrarreferencia.

- **Seguridad en la atención**

Derecho a que se le preste atención médica por parte del personal idóneo y competente, basado en prácticas científicas aceptadas con insumos y recursos adecuados que garanticen la seguridad de la atención en una adecuada infraestructura que prevea y evite riesgos innecesarios a su persona y bienes.

- **Libre determinación**

Derecho a que una vez le sean expuestas todas las alternativas de diagnósticos y tratamiento con sus beneficios y riesgos, o se le informe del pronóstico; derecho a aceptar o no los procedimientos, siendo preciso su consentimiento o negación por escrito, a excepción de las urgencias críticas.

- **Participación en investigaciones**

Derecho a que se le respete la voluntad de participar o no en investigaciones realizadas en la institución previa información acerca de los objetivos, métodos,

beneficios, riesgos previsibles e incomodidades que el proceso investigativo pueda implicar.

- **Morir dignamente**

Derecho a recibir o rehusar apoyo espiritual o moral cualquiera que sea el culto religioso que profese; derecho a morir con dignidad y a que se le respete su voluntad de permitir que el proceso de la muerte siga su curso natural, en la etapa terminal de su enfermedad.

- **Sistema de sugerencias y reclamos**

Derecho a conocer el proceso disponible en la institución para entablar reclamaciones, quejas y sugerencias, y en general para comunicarse con la administración de la institución y recibir respuesta por escrito.

4.1.2. Formas de participación en los diferentes comités de salud.

Con el decreto 1757 de 1.994 en Colombia se reglamenta la participación ciudadana en salud¹⁹ y por ello es necesario que las instituciones de salud la hagan efectiva a través de los diferentes comités y formas de asociación ciudadana. Es labor de los funcionarios garantizar todo el proceso y estimular a los ciudadanos para que la transparencia en la participación sea un hecho permitiendo que los ciudadanos sean los más beneficiados.

Dentro de las distintas formas de participación se encuentran las veedurías ciudadanas del Sisben y PAB, el Comité de Participación Comunitaria (Copaco), el Consejo Territorial De Seguridad Social en Salud (CTSSS), el comité de Ética Hospitalaria²⁰, las Juntas Directivas de Hospitales Públicos y las asociaciones de usuarios²¹.

Cada una de estas organizaciones tiene una serie de requisitos que deben cumplir y son los funcionarios de las instituciones de salud y del ámbito administrativo local, especialmente en el sector público, los encargados de la adecuada puesta en marcha y funcionamiento de cada comité; en el cual se les debe educar a sus miembros para que ellos reproduzcan la información al público en general y poder cumplir el objetivo de hacer llegar los servicios de salud a todos los miembros de una comunidad eliminando así las barreras de accesibilidad por desconocimiento de los deberes y derechos de los beneficiarios del plan de beneficios.

¹⁹ República de Colombia, Ministerio de salud. Decreto 1757 del 3 de agosto de 1.994 Op. Cit. P. 11

²⁰ República de Colombia, Ministerio de salud. Resolución 13437 de 1991. Op. Cit., p. 11

²¹ República de Colombia, Ministerio de salud. Decreto 1757 del 3 de agosto de 1.994 Op. Cit. P. 11

4.1.3. Cómo hacen cumplir las instituciones de salud los derechos

Las instituciones de salud dependen de la existencia de los usuarios, razón por la cual la atención que se les dé ha de centrarse en sus necesidades, requiriéndose una comunicación adecuada entre cliente e institución que permita que el servicio ofrecido se conozca haciéndolo más eficientes la labor de las instituciones. Por ello se deben crear espacios para dar a conocer los deberes y derechos²² a los usuarios y el personal de la institución debe estar capacitado para atender las necesidades de los clientes. Por lo tanto cada funcionario ha de aplicar las siguientes orientaciones en cumplimiento de los derechos de los usuarios y a su vez se dará la aplicación de los deberes que los mismos tienen con la institución:²³

- Tratar a los usuarios por igual.
- Llamar a los usuarios por el nombre
- Resolver sus dudas por pequeñas que sean y dando un trato cálido.
- Mirar a los usuarios a la cara cuando se dirige a ellos.
- Evitar actitudes de excesiva confianza.
- Tratar a los usuarios con respeto.
- Evitar ruido innecesario en las áreas.
- Cumplir con el horario asignado para la atención de los usuarios.
- Acompañar en momentos de dolor.
- Cumplir con los criterios de oportunidad de la institución.
- Utilizar cortinas en las habitaciones bipersonales y en urgencias.
- Evitar exponer innecesariamente las partes del cuerpo de los usuarios frente a personas que no son del equipo de salud.
- Evitar realizar procedimientos frente a los familiares o visitantes.
- Cubrir a los usuarios cuando se trasladen en sillas de ruedas en camillas por la institución.
- Evitar comentarios sobre el estado de salud de los usuarios en los pasillos, ascensores, cafetería.

²² República de Colombia, Ministerio de salud. Resolución 13437 de 1991. Op. Cit., p. 11

²³ ANIOTE, Op. Cit., p. 15.

- Manejar la información de la historia clínica del usuario con reserva.
- Evitar prestar la historia clínica a personas diferentes al usuario, o sin autorización del mismo, permitiendo su revisión solamente por el equipo de salud o autoridad competente.
- Evitar dar información del estado clínico del usuario por vía telefónica o a personas que no sean familiares directos.
- Mantener el secreto profesional.
- Evitar hacer comentarios con respecto a información de la historia clínica conocida por razón de su cargo en la organización.
- Promover en el personal la formación de una cultura de la reserva de la información.
- Extremar las recomendaciones anteriores cuando los usuarios sean trabajadores de la institución.
- Aportar el nombre y cargo cuando se tenga contacto con el usuario y su familia.
- Explicar en lenguaje entendible para el usuario cada uno de los procedimientos que se van a realizar.
- Responder oportunamente cada una de las inquietudes al usuario.
- Brindar educación al usuario y la familia.
- Informar el nombre de los medicamentos que se administren.
- Dar información a los usuarios sobre los trámites administrativos cualquiera que sea el cargo.
- Orientar a los usuarios sobre adonde acudir para adelantar los trámites administrativos de su empresa administradora de planes de beneficios.
- Motivar al paciente para que se hospitalice previamente a los procesos de procedimientos quirúrgicos programados.
- Informar al usuario que algunos trámites administrativos son propios de su empresa aseguradora de su plan de beneficios (EAPB) y no del hospital.
- Utilizar los elementos de protección personal en todos los procedimientos.
- Aplicar las guías de manejo y los procedimientos definidos por la institución

- Manejar adecuadamente los derechos hospitalarios.
- Utilizar la técnica aséptica para los procedimientos
- Aplicar las técnicas de aislamiento
- Utilizar adecuadamente los equipos disponibles
- Realizar el lavado de manos cuando se esté dando atención entre paciente y paciente.
- Brindar información clara y sencilla sobre todos los procedimientos que se le van a realizar
- Permitir que el usuario y la familia exprese sus inquietudes sobre el tratamiento.
- Solicitar el consentimiento informado previo a los procedimientos.
- Registrar en la historia clínica del rechazo a tratamientos y/o procedimientos.
- Explicar la metodología del estudio
- Explicar el riesgo y beneficios del tratamiento
- Solicitar consentimiento informando.
- Brindar apoyo a la familia cuando se presenten situaciones críticas.
- Brindar información clara y oportuna a la familia cuando pronóstico final sea desfavorable.
- Permitir el ingreso de la familia del usuario crítico.
- Facilitar el apoyo espiritual según la religión que profesen.
- Facilitar los trámites administrativos en caso de muerte.
- Informar al usuario y su familia de la existencia de las oficinas de atención al usuario.
- Estimular al usuario y su familia a presentar sugerencias y reclamaciones.
- Promover la participación en los comités de participación ciudadana en la institución y realizar constantemente capacitaciones y estímulo a los miembros para que sean reproductores de la información a los demás usuarios.

4.1.4. Deberes de los usuarios^{24, 25, 26, 27}

- Cumplir las normas y políticas establecidas para el ingreso.
- No ingresar a la institución armas o cualquier elemento que se consideren peligroso.
- Los menores de edad siempre deben ingresar y permanecer en compañía de un adulto responsable.
- No ingresar animales a la institución.
- No ingresar bebidas alcohólicas a las instalaciones
- No fumar dentro de la institución
- Cumplir con los horarios de visita establecidos
- No circular por áreas restringidas.
- Proveer información correcta y completa acerca de afecciones actuales, el historial de enfermedades pasadas, hospitalizaciones, productos farmacéuticos y otros asuntos relacionados a su salud o la de su familiar.
- Entregar la documentación completa para la prestación de los servicios de acuerdo a los requisitos previamente solicitados por el hospital.
- Firmar los consentimientos o negaciones de procedimientos una vez sea adecuadamente informando de los beneficios y riesgos de los mismos
- Seguir el plan de tratamiento que recomiende el medico o las instrucciones de los profesionales de la salud vinculados en su cuidado.
- Cumplir con el horario de las citas médicas asignadas, de no puede asistir, debe cancelarla anticipadamente.
- El incumplimiento de una cita y/o servicio genera una sanción pagando el valor de la consulta de acuerdo a lo establecido con la EPS²⁸

²⁴ Secretaría de Salud de Santander. Guía básica de deberes y derechos. Servicio de atención a la comunidad

²⁵ www.calisaludable.gov.co/ participación social / deberes y derechos, documento pdf.

²⁶ http://www.fundacionriojasalud.org/pdf/ley_2_2002_17_abril.pdf: ley 2/2.002, de 17 de abril, de la salud de Rioja

²⁷ ANIOTE, Op. Cit., p. 15.

²⁸ República de Colombia, Ministerio de salud. Decreto 1757 del 3 de agosto de 1.994. Op. Cit. P. 14

- Seguir instrucciones sobre seguridad cumpliendo las instrucciones como aislamiento, manejo de emergencias y de desechos hospitalarios, recibida por parte del personal de la institución
- Conseguir las autorizaciones tramitando ante su empresa aseguradora las autorizaciones de los servicios requeridos
- Realizar los copagos y cuotas moderadoras establecidos en el acuerdo a la normatividad vigente²⁹.
- Tratar con respeto al personal de salud y administrativo que lo atiende.
- Tratar con respeto y cortesía al personal que le brinda atención y a los demás usuarios y acompañantes.
- Cuidar la institución, sus instalaciones y dotación dispuesta para su atención; haciendo uso adecuado y respondiendo por los daños causados.
- Usar racionalmente los servicios de salud.
- Participar de manera activa en todas las actividades de salud que promueva su EPS e IPS.
- Mantener un ambiente saludable en su casa, trabajo, recreación y dentro sus actividades cotidianas.
- Solicitar servicios de acuerdo a las reglas de la IPS.
- Afiliar a todos los miembros de la familia que aparecen en la encuesta con puntaje requerido y mantener actualizados los números de documentos de identidad así como las direcciones y teléfonos.
- Suministrar la información clara, completa y veraz sobre su núcleo familiar en aspectos relacionados con el estado de salud de los mismos.
- Si pertenece al régimen subsidiado y en algún momento es empleado temporalmente debe informar a la secretaria de salud municipal, para que lo inactive temporalmente y le guarde el cupo asignado.
- Cumplir con las reglas en lo relacionado con los horarios de atención y la consecución de citas en las EPS – IPS asignadas.

²⁹ República de Colombia, Ministerio de Protección Social, Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, acuerdo numero 260 de 2004, Diario 45.474; Fecha Diario 27 / 02 / 2004

- Formar parte de la asociación de usuarios, grupos de trabajo y comités de veedurías con la finalidad de reforzar el sistema.
- Denunciar las irregularidades en el servicio, en el proceso de afiliación y la libre escogencia.

4.1.5. Cómo hacen las instituciones para que los usuarios cumplan con los deberes

- Explicándole de manera clara al paciente los cuidados y precauciones que debe tener según su tratamiento dentro y fuera de la institución.
- Solicitándole a los visitantes portar la escarapela en un lugar visible y que corresponda al sitio al que se dirige.
- Creando y manteniendo un buzón de sugerencias donde los usuarios expongan sus quejas y reclamos.
- Creando y manteniendo activa la oficina del Servicio de Información y Atención al Usuario (SIAU).³⁰
- Promocionar y capacitar la asociación de los usuarios de las EPS y las IPS.
- Mantener informada a la asociación de usuarios de las entidades públicas, para elegir el representante ante la junta directiva de la IPS al cual están vinculados^{31 32}
- Capacitando las veedurías ciudadanas al igual que los comités de participación comunitarios (COPACOS)³³

4.2. MARCO LEGAL

“La participación social, es el proceso de interacción social para intervenir en las decisiones de salud respondiendo a intereses individuales y colectivos para la gestión y dirección de sus procesos, basada en los principios constitucionales de

³⁰ República de Colombia, Ministerio de salud. Decreto 1757 del 3 de agosto de 1.994 Op. Cit. P. 11

³¹ República de Colombia, Ministerio de La Protección Social en Salud Decreto 1876 de 3 de agosto de 1.994, por medio del cual se reglamenta la organización de las Empresas Sociales del Estado).

³² República de Colombia, Ministerio de salud. Decreto 1757 del 3 de agosto de 1.994 Op. Cit. P. 11

³³ República de Colombia, Ministerio de salud. Decreto 1757 del 3 de agosto de 1.994 Op. Cit. P. 11

solidaridad, equidad y universalidad en la búsqueda de bienestar humano y desarrollo social”³⁴

Con el decreto 1757 de 1.994 la participación ciudadana en Colombia empieza a reglamentarse, tal como lo enuncia la ley 100/ 1.993,^{35 36}, haciendo parte de las funciones administrativas del personal de salud que labora en entidades públicas o privadas, y a dichos funcionarios le compete organizar, orientar y tener activa todas las formas de participación ciudadana.

El primer paso a tener presente es el empoderamiento de la entidad y más aún la búsqueda de acciones que le permitan proyectarlo hasta la población que utiliza, requiere o se hace parte de los beneficiarios de los servicios de salud.

Las entidades de salud están obligadas a hacer cumplir las leyes que reglamentan la participación ciudadana ya que así tienen las herramientas para el mejoramiento continuo de la calidad en el servicio ofrecido, especialmente en la conformación de los comités de ética hospitalaria tal como lo estipula la resolución 13437 de 1991³⁷.

Las formas de participación ciudadana es el ejercicio de la aplicación de los deberes y derechos tanto a nivel individual como colectivo; esta participación facilita la conservación de la salud personal, familiar y comunitaria y a la vez aporta a la planeación, gestión, evaluación y veeduría de los servicios; lo anterior se logra organizando la comunidad y principalmente educándola sobre sus deberes y derechos en salud para lograr un trabajo armónico y consolidado haciendo efectivo el cumplimiento de los decretos reglamentarios como son el acuerdo 117 de 1.998³⁸ donde se establece la demanda inducida por parte de las EPS como una estrategia para llevar la información y educar a los afiliados sobre el acceso a los diferentes programas de promoción y prevención; de igual forma establece las normas técnicas y guías de atención e introduce los términos de protección específica y detección temprana. Este acuerdo se fortalece con la Resolución 0412 del 2.000³⁹ que enumera minuciosamente todos los procedimientos y protocolos de atención de los pacientes, al igual que las

³⁴ Asociación de Usuarios de EMDISALUD. Modulo Educativo para Asociaciones de Usuarios. Documento informativo de la Aseguradora del Régimen Subsidiado (ARS) encontrado en la oficina local del municipio. 2.007. Pág. 1

³⁵ República de Colombia, Ministerio de salud. Decreto 1757 del 3 de agosto de 1.994 Op. Cit. P. 11

³⁶ República de Colombia. Ministerio de Salud. Ley 100/1.993. Op. Cit. , p. 13

³⁷ República de Colombia, Ministerio de salud. Resolución 13437 de 1991. Op. Cit., p. 11

³⁸ República de Colombia, Ministerio de La Protección Social en Salud, acuerdo 117 de 1.998 por el cual se establece la demanda inducida y establece normas técnicas y guías de atención.

³⁹ República de Colombia, Ministerio de la salud. Resolución 0412 del 2.000.

acciones de protección específica y atención de las enfermedades de interés en salud pública. Posteriormente se han venido presentado acuerdos y leyes que favorecen las condiciones para brindar atención integral a los usuarios como son los acuerdos 228 del 2.002⁴⁰, acuerdo 229 del 2.002⁴¹, resolución 5261⁴², resolución 3384 del 2.000⁴³, ley 1122 del 2007 y *acuerdo* del CTSS número 306 del 2005⁴⁴. En general estos acuerdos y resoluciones van ajustando las condiciones para que los usuarios reciban todos los beneficios del Plan Obligatorio de Salud y la forma en la que los recursos se manejan.

⁴⁰ República de Colombia, Ministerio de protección social, consejo nacional de seguridad social en salud, acuerdo numero 228/02

⁴¹ República de Colombia, Ministerio de protección social, consejo nacional de seguridad social en salud, acuerdo numero 229/02

⁴² República de Colombia, Ministerio de La Protección Social en Salud, resolución 5261/ 1.994

⁴³ República de Colombia, Ministerio de La Protección Social en Salud, resolución 3384 de 2.000

⁴⁴ República de Colombia, Ministerio de La Protección Social en Salud, consejo nacional de seguridad social en salud, acuerdo numero 0306/ 2.005, Por el cual se define el Plan Obligatorio de Salud para el régimen subsidiado Diario oficial 46.096; Fecha diario nov. 18 / 2.005

5. METODOLOGÍA

El presente trabajo de aplicación se realizó en varias etapas. Se hizo una entrevista dirigida a los residentes del Municipio de Gamarra (ver anexo 1); en cumplimiento con los objetivos de describir los factores dependientes de la institución y del entorno municipal que pueden estar relacionados con el nivel de conocimientos y aplicación de los derechos y deberes en salud por parte de los usuarios del HOH se aplicó una entrevista a los funcionarios que laboran en el hospital tanto en la parte administrativa y asistencial (ver anexo 2 y 3) y adicionalmente se aplicó una lista de chequeo dirigida a las entidades del entorno municipal: las EPS-S (anexo 4), el hospital (ver anexo 5) y la secretaria de salud municipal (ver anexo 6).

5.1. TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio descriptivo de corte transversal, con la aplicación de una entrevista a los habitantes del Municipio de Gamarra, Cesar, que constituyen la población de usuarios del HOH.

5.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población Objeto:

La población total del Municipio de Gamarra esta constituida por 13.889 personas y el único centro asistencial con servicio de hospitalización en el Municipio es el Hospital Olaya Herrera. Los residentes y usuarios del HOH según su estado de aseguramiento al sistema general de seguridad social en salud se distribuyen así: 11.589 población total de usuarios de las EPS – S Saludvida EPS, ASMET- Salud ESS, EMDIS – Salud ESS, Cajacopi ARS y Asociación Mutual Solidaria Barrios Unidos del Quibdo, 500 población total de usuarios de la EPS –C AVANZAR Médico y 1.800 población pobre no asegurada.

Muestra:

La muestra fue calculada utilizando el programa de EPI INFO 6.04d, teniendo en cuenta los siguientes parámetros: población total 13889 personas, confiabilidad del 95%, poder del 80%, proporción de personas que no conocen sus deberes y

derechos del 70% y peor resultado esperado del 64%. De acuerdo con lo anterior, se estimó un tamaño de muestra de 221 sujetos a entrevistar en la población general distribuidos entre las áreas urbana y rural.

Se usó un muestreo sistemático para seleccionar, en cada barrio del área urbana y en cada vereda o corregimiento del área rural, las viviendas en las cuales se iba a realizar la entrevista. En cada una de las viviendas seleccionadas una auxiliar de enfermería, identificada con una escarapela (ver anexo 7), solicitó que la persona adulta responsable de la vivienda en ese momento contestara la entrevista.

Las entrevistas al personal del Hospital y de la Secretaria de Salud Municipal se hicieron a todos los que aceptaron participar en el estudio tanto en la institución como los funcionarios de las EPS y la Secretaria de Salud Municipal; cabe aclarar que la funcionaria directora de la secretaria de salud municipal no contestó el formato de chequeo a pesar de las insistencias; por lo tanto se aprovechó la visita de una funcionaria departamental quien casualmente estaba evaluando las acciones municipales relacionadas con la participación ciudadana en cumplimiento del decreto 1757/94⁴⁵ por parte del municipio y el departamento (ver anexo 7).

5.3. DEFINICIÓN DE VARIABLES

Las variables identificadas se midieron a través de la aplicación de la entrevista y fueron las siguientes:

Nivel de conocimiento de los derechos por parte del usuario: se determinó mediante una auto-evaluación usando una escala del 1 al 10, donde 1 correspondía a no tener ningún conocimiento sobre el tema y 10 a tener un conocimiento completo sobre el tema. Para el análisis se clasificaron las respuestas en 3 grupos así: No conoce (puntuación de 1 a 4), poco conoce (puntuación de 5 a 7) y conoce (puntuación de 8 a 10). El nivel de conocimiento se confirmó con el número de respuestas correctas a una heteroevaluación, en la que los entrevistados debían identificar en un listado cuáles eran los derechos.

Nivel de conocimiento de los deberes por parte del usuario. Se determinó mediante la auto-evaluación usando una escala del 1 al 10, donde 1 correspondía a no tener ningún conocimiento sobre el tema y 10 a tener un conocimiento completo sobre el tema. Para el análisis se clasificaron las respuestas en 3 grupos así: No conoce (puntuación de 1 a 4), poco conoce (puntuación de 5 a 7) y conoce (puntuación de 8 a 10). El nivel de conocimientos se confirmó con el número de respuestas correctas a una heteroevaluación en la que los entrevistados debían identificar en un listado cuáles eran los deberes.

⁴⁵ República de Colombia, Ministerio de salud. Decreto 1757. Op. Cit., p. 11.

Participación ciudadana: se analizó al indagar su vinculación a las diferentes formas asociativas como Asociaciones de usuarios y otras organizaciones comunitarias; las funciones de las mismas; el uso de los mecanismos de quejas y sugerencias como es el buzón y la asistencia a las actividades programadas por el hospital a nivel intramural y extramural.

Aplicación de deberes y derechos en salud: se preguntó si aplicaban las recomendaciones de salud que recibían por parte de los funcionarios del HOH, de la EPS y de la Secretaria Municipal de Salud.

Educación, Información y Comunicación: se indagó por las fuentes de información sobre deberes y derechos en salud y sobre participación ciudadana y la forma en que recibían la información sobre el tema.

5.4. PROCESO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN:

Fuentes de información:

En este caso se utilizaron fuentes primarias para determinar el nivel de educación sobre los deberes y derechos de los usuarios del HOH de Gamarra, a través de una entrevista diseñada de acuerdo con los objetivos planteados. Dicha entrevista, personalizada realizada por un encuestador previamente capacitado, se aplicó a una muestra de la población de usuarios de la zona urbana y rural (ver anexo 1).

También se realizó una entrevista al personal de salud y administrativo que labora en el HOH para determinar los factores dependientes de la institución relacionada con el desconocimiento de los deberes y derechos de los usuarios, (ver anexos 2 y 3) que fue complementada con la información recopilada directamente en una lista de chequeo (ver anexo 5) donde se consignaron las acciones que demostraran la aplicación de los deberes y derechos por parte de la institución.

En cuanto a los factores dependientes del entorno municipal que pudieran influir en los resultados del estudio se aplicó una lista de chequeo para ser diligenciada por las personas encargadas de cada EPS – S responsable de la afiliación de los usuarios del hospital y la Secretaría de Salud Municipal con el fin de establecer las acciones educativas sobre deberes y derechos en salud que se habían desarrollado con la población. (Ver anexos 4 y 5).

5.5. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS

Se hizo un análisis univariado para describir cada una de las variables estudiadas. Se calcularon promedios y desviaciones estándar en las variables continuas y proporciones e intervalos de confianza en las variables discretas.

Se describe la distribución de las variables según el sexo, el área de residencia y el nivel de escolaridad de la población.

6. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

Para desarrollar el trabajo investigativo se tuvo en cuenta el siguiente proceso organizativo:

PROCESO DE RECOLECCION DE LA INFORMACION PARA DETERMINAR EL NIVEL DE EDUCACION DE DEBERES Y DERECHOS DE LOS USUARIOS DEL HOSPITAL OLYA HERRERA DE GAMARRA – CESAR

ITEM	ACTIVIDADES	OBJETIVO	FECHA DE EJECUCION	LUGAR	RESPONSABLE
1	Autorización de las autoridades del municipio de Gamarra para realizar las encuestas en la población.	Garantizar el apoyo institucional de las autoridades competentes.	4 días hábiles	Alcaldía Municipal y Hospital Olaya Herrera de Gamarra.	Luxana Royero Meza
2	Elaboración del protocolo de trabajo.	Obtener un documento inicial que muestre la problemática a estudiar.	2 días hábiles	Recinto de la investigadora.	Luxana Royero Meza
3	Elaborar documento de cronograma de actividades a seguir.	Ordenar el trabajo a realizar.	2 días hábiles	Recinto de la investigadora.	Luxana Royero Meza
4	Impresiones y elaboración de proyecciones del proyecto.	Obtener un documento final a presentar.	3 días hábiles	Recinto de la investigadora.	Luxana Royero Meza
5	Preparar al personal que va realizar las entrevistas.	Garantizar la calidad de la aplicación de las entrevistas.	2 días hábiles	Recinto de la investigadora.	Luxana Royero Meza
6	Aplicación de prueba piloto en la población	Verificar la claridad del formato a utilizar en las entrevistas	1 día hábil	Trabajo de campo	Entrevistadora y Luxana Royero Meza

7	Aplicación de la entrevista.	Aplicar el documento recolector de la información	25 días hábiles	Trabajo de Campo	Entrevistadora
8	Digitación y tabulación de los datos	Sistematizar la información recolectada	15 días hábiles	Recinto de la investigadora	Digitador
8	Análisis de los datos obtenidos	Concluir los resultados	10 días hábiles	Recinto de la investigadora	Luxana Royero Meza y Lina María Vera Cala
9	Preparación del informe final	Consolidar la información en un documento	15 días hábiles	Recinto de la investigadora	Luxana Royero Meza y Lina María Vera Cala
10	Evaluación y sustentación del trabajo del grado ante las autoridades de la UIS	Presentar resultados ante el jurado calificador del post grado para obtener el título de Especialista	15 días hábiles	Facultad de salud de la UIS	Luxana Royero Meza, departamento de salud pública de la UIS
11	Presentación de los resultados ante las autoridades municipales y los resultados del proyecto	Dar a conocer los resultados obtenidos del proyecto ante las autoridades correspondientes	1 día hábil	Despacho del Alcalde	Luxana Royero Meza

6.1. RECURSO HUMANO

En este estudio se contó con los servicios profesionales de la investigadora, actual estudiante del post-grado en administración de servicios de salud y con la asesoría de la magíster en epidemiología doctora Lina María Vera Cala. Para el trabajo de campo se contó con una auxiliar de enfermería y una bachiller como digitadora de las encuestas al igual que colaboradora en los archivos y logística.

6.2. PRESUPUESTO

La financiación del presente trabajo fue completamente de recursos propios de la investigadora, los diferentes destinos se los recursos se exponen a continuación:

RUBROS	RECURSOS PROPIOS	TOTAL
Personal	2.750.000	2.750.000
Equipos	70.000	70.000
Software	0	0
Materiales	540.000	540.000
Salidas de Campo	200.000	200.000
Material bibliográfico	80.000	80.000
Servicios técnicos	15.000	15.000
Viajes	2.330.000	2.330.000
Total	5.985.000	5.985.000

6.3. CRONOGRAMA EJECUTADO

MES	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Semanas	1 al 4	1 al 4	1 al 4	1 al 4	1 a 2	3 a 4	1 a 2	1 al 4	1 al 4	1 a 2
ACTIVIDAD	Presentar propuesta de trabajo de aplicación a directivas del post grado	Búsqueda de documentación y bibliografía sobre el tema	Organizar bibliografía y escribir marco teórico	Elaboración de formatos de encuestas y	Solicitar autorización a autoridades locales y del hospital para realizar el trabajo	Capacitar la encuestadora y aplicar las encuestas a usuarios	Aplicar las encuestas al personal del hospital	Sistematizar los datos	Analizar resultados y redactar documento final	Terminar detalles del documento final y entregar a directivas del post grado

6.4 ASPECTOS ÉTICOS

Esta investigación ha tenido en cuenta que los seres humanos merecen respeto de sus conceptos como libre forma de expresarlos y por lo tanto antes de realizar el trabajo de campo y concientes que los resultados serán tenidos en cuenta para el mejoramiento del servicio en el HOH, se ha solicitado ante las autoridades municipales y la gerencia del HOH permiso para la aplicación del proceso (ver anexos 9 y 10). Al momento de entrevistar a los usuarios cada uno autorizó verbalmente y de forma libre su decisión de participar y de igual forma lo hicieron los funcionarios del hospital, las EPS- S y la secretaria de salud municipal, de tal forma que algunos funcionarios, incluyendo la secretaria de salud no respondieron al documento. Durante toda la investigación se tuvieron en cuenta y se guardaron las normas de ética investigativa⁴⁶ y se respetaron y tomaron medidas para asegurar el cumplimiento de los principios éticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, así como la confidencialidad de la información.

⁴⁶ República de Colombia, Ministerio de la Salud. Resolución 08430 de del 4 de octubre de 1.993 por el cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogota 1.993

7. RESULTADOS

7.1. ENTREVISTA A LOS USUARIOS

7.1.1. Características sociodemográficas

Se entrevistó un total de 221 personas. La edad de estas personas osciló entre los 18 a 80 años, con un promedio de 42,9 años, siendo el 78% mujeres y el 22% hombres. El 63 % residían en la zona urbana y 37% en la zona rural. En la tabla 1 se presenta la distribución por barrios y veredas.

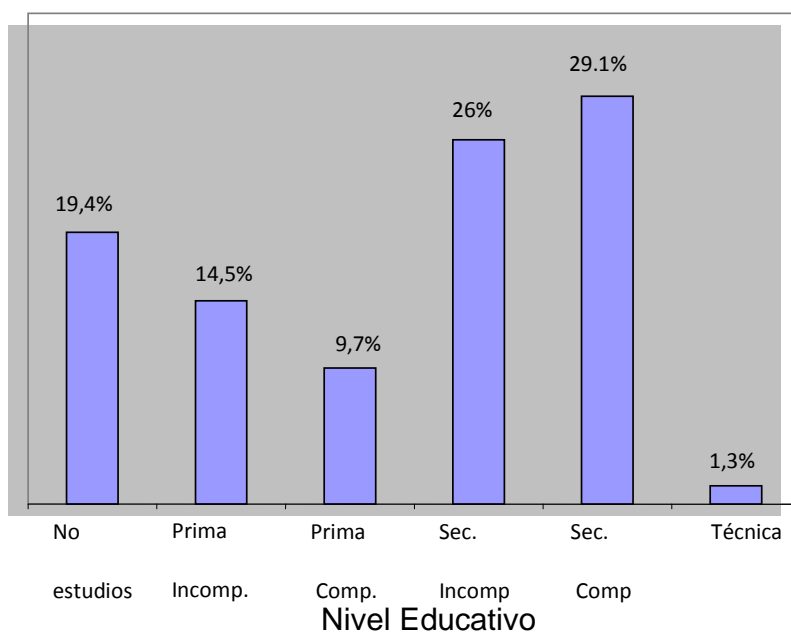
Tabla 1. Distribución por barrios / veredas de los entrevistados - Gamarra 2.007

Barrio / Vereda	Frecuencia	Porcentaje
Puerto Mosquito	32	14.5
Palenquillo	24	10.9
El Contento	20	9.0
La Estación	20	9.0
Puerto Capulco	18	8.1
Puerto Viejo	20	9.0
San Martín	16	7.2
El Carmen	10	4.5
Los Aceitunos	9	4.1
La Pesquera	9	4.1
El Prado	9	4.1
Fátima	7	3.2
El Cable	7	3.2
Araùjo	7	3.2
La Paz	5	2.3
San José	5	2.3
Madre Laura	3	1.4
Total	221	100.0

De acuerdo al Sisben, el 90% de la población del municipio pertenece a los niveles 1 y 2, acorde con este bajo nivel socioeconómico, el grado de escolaridad también es bajo encontrándose entre los entrevistados, que una alta proporción (43.6%)

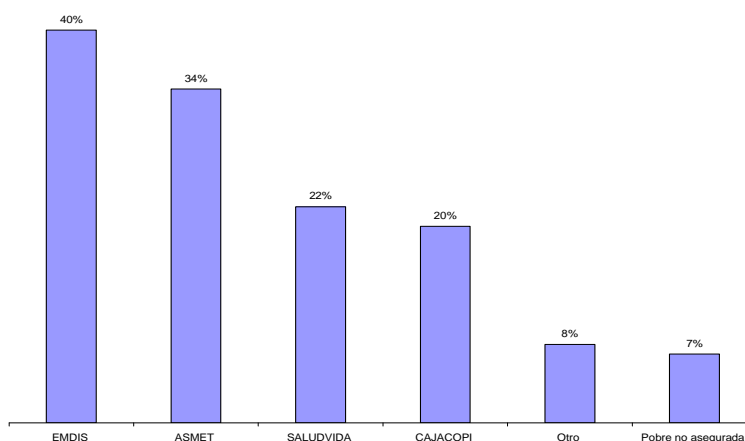
solo llegaron hasta la primaria, con un alto porcentaje (19.4%) de personas que no tienen ningún grado de escolaridad. En el gráfico 1 se observa la distribución de los entrevistados según el nivel de escolaridad.

Gráfico 1: Nivel de escolaridad de los encuestados Gamarra 2.007



En el gráfico 2 se puede observar que la mayor proporción de la población (92%) está afiliada alguna de las EPS- S que existen en el municipio.

Gráfico 2. Distribución por tipo de vinculación al sistema de seguridad social de los entrevistados, Gamarra 2.007



7.1.2 Nivel de conocimientos y cumplimiento los deberes en salud:

Al preguntar sobre su nivel de conocimientos en deberes en salud, del total de los entrevistados, el 58,5% manifestó no conocer sobre el tema, el 34% poco conoce y un 7,4% los conoce. Según los mismos el deber que más cumplen (ver gráfico 3) es cuidar y usar adecuadamente el carné (32%), seguido de asistir al médico (18%). Sin embargo, esta cifra está muy cerca del 19% que afirman NO Saber cuál deber está aplicando (ver gráfico 5). Se resalta el hallazgo sobre el adecuado uso del carné, que es guardado en la cartera por el 81,9% de los entrevistados y no es prestado a otros usuarios (uso indebido) por el 98,7%, aduciendo que esta acción podría acarrearles una sanción que ocasionaría la pérdida del mismo.

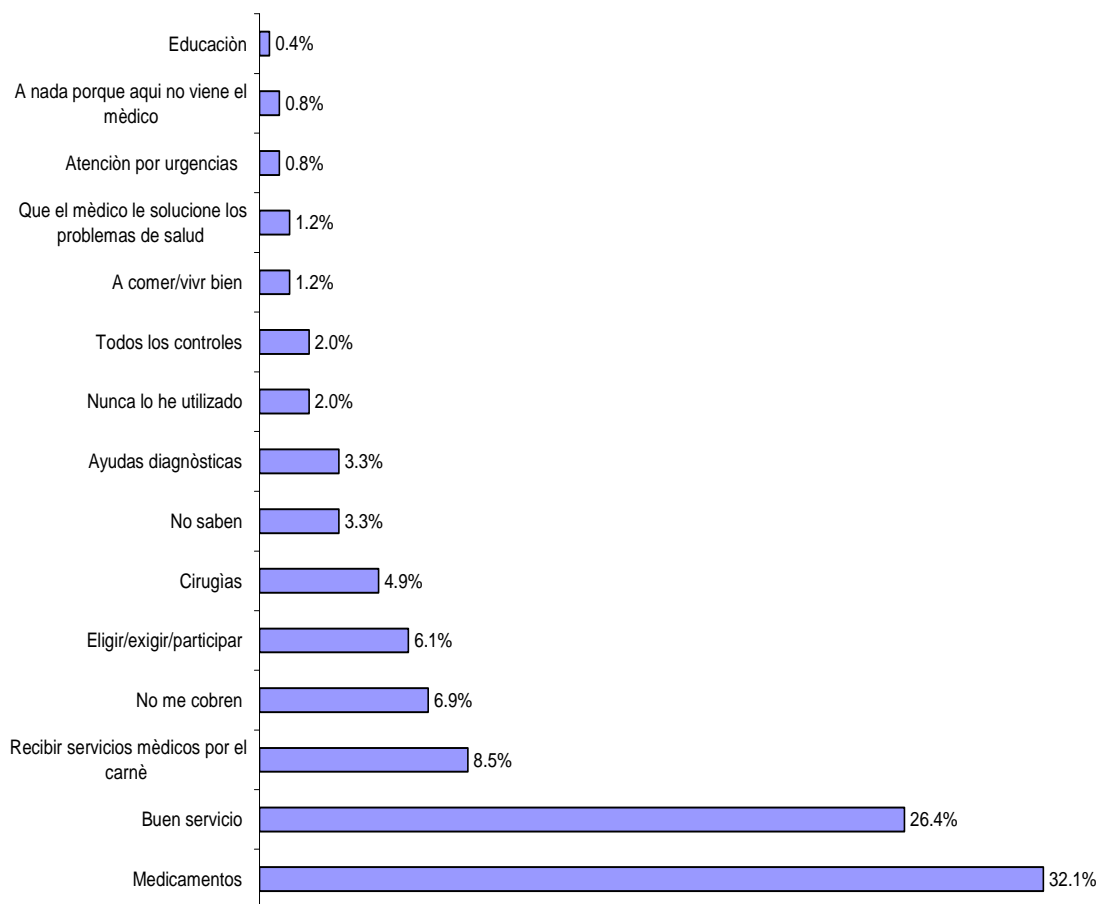
Gráfico 3: Deberes cumplidos por los usuarios entrevistados



7.1.3 Nivel de conocimientos y ejecución de los derechos en salud:

Los niveles de conocimiento de los derechos muestran un comportamiento variado, no conoce un 32,9%, poco conoce el 56,5% y sí los conoce el 10,6%. Al indagar sobre su aplicación, ésta se restringe a las acciones encaminadas a la atención y recuperación de procesos de enfermedad como el recibir medicamentos (31%). Ver Grafico 4.

Gráfico 4. Derechos ejercidos por los usuarios entrevistados

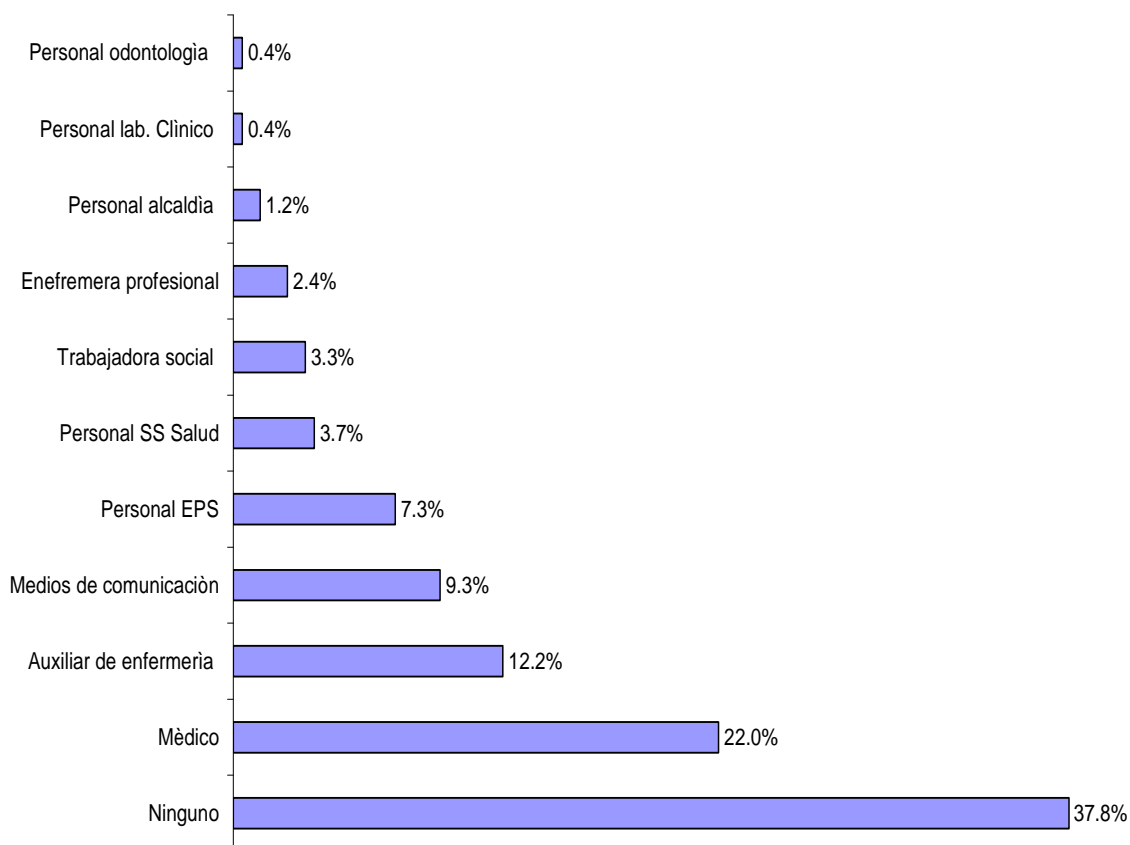


7.1.4 Educación e información sobre deberes y derechos en salud realizada por las Instituciones a los usuarios

En cuanto a las acciones realizadas por el hospital para dar a conocer a los usuarios sus deberes y derechos en salud. Se encontraron los siguientes resultados:

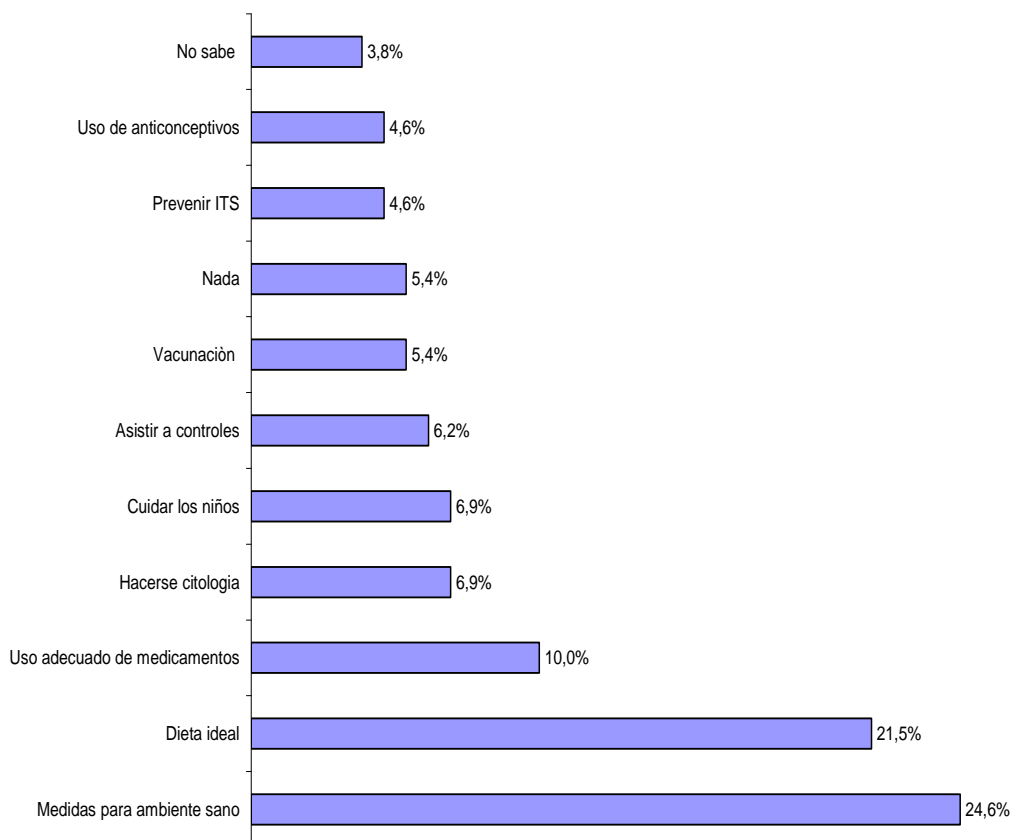
1. Dentro del personal de salud que más información suministra de deberes y derechos están el médico (22%) y las auxiliares de enfermería (12,2 %), pero estos no superan la respuesta donde los usuarios afirman que ninguno le informa (37,8%) sobre cuáles son sus deberes y derechos en salud y la adecuada aplicación de los mismos. Ver gráfico 5

Gráfico 5: Quién informa sobre deberes y derechos, Gamarra 2.007



2. Las acciones que realiza el hospital para dar a conocer los servicios a los que tienen derecho los usuarios llega a ellos por diferentes medios y el que más aceptación tiene es el perifoneo con el 54,5%, seguido de las visitas a las casa por parte del personal (25,2%). Las acciones menos eficientes son los avisos o cartulinas colocados en el hospital (8,9%), como las colocadas en el barrio o vereda (7,9%) y lo difundido por el personal dentro del hospital fue la menos tenida en cuenta con un 3,5%.
3. A estas acciones los usuarios asisten con mayor frecuencia cuando son realizadas en el barrio/vereda (65,1%) que cuando la actividad es dentro del mismo hospital (21,4%). Y los volantes o material educativo la mayor parte de los usuarios (68,9%) los aplica, especialmente en las formas que se evidencian en el gráfico 6.

Gráfico 6: Educación aplicada por los entrevistados, Gamarra 2.007

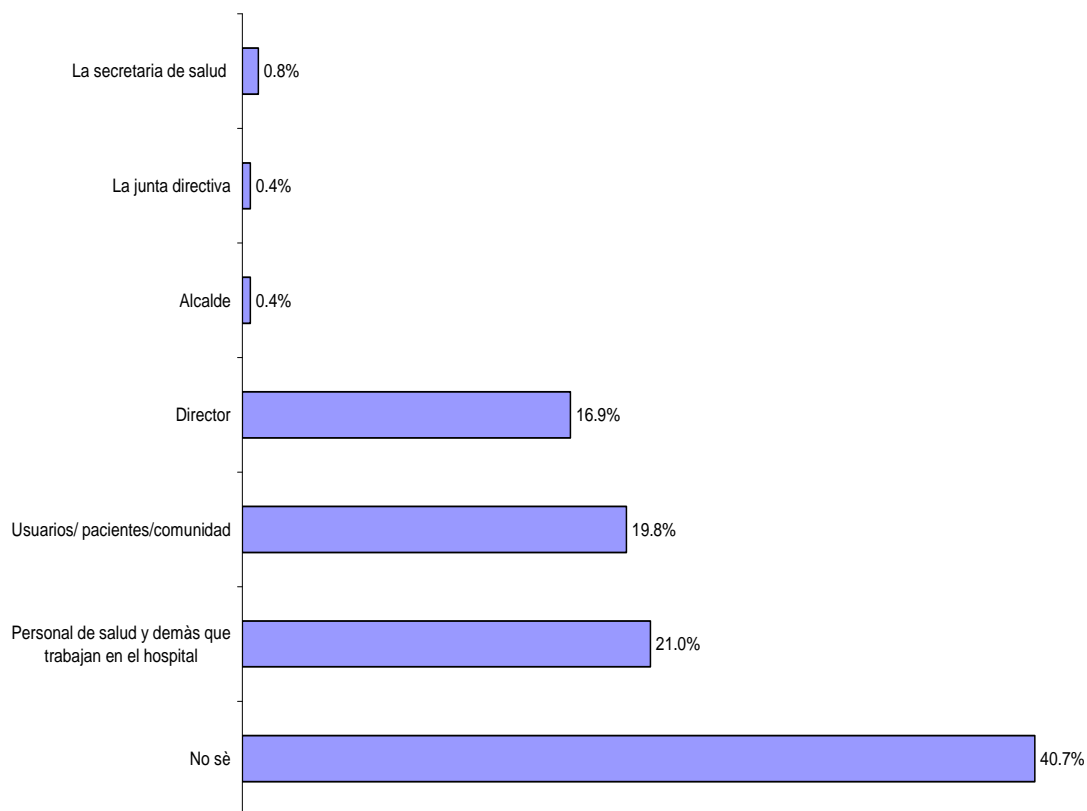


7.1.5 Participación comunitaria

En lo relacionado a uno de los componentes que determinan la participación comunitaria como es el pertenecer a las asociaciones de usuarios, el 69,3% de los entrevistados no sabe qué es una asociación de usuarios y tampoco sus funciones ya que dentro de las respuestas propuestas la mayoría (68,6%) contestaron no saber cuál función cumplía, el 21,2% que considera es una reunión de usuarios y el 0,8% le asigna la función de revisar el buzón y el 2,2% le asigna la función de recibir pagos por parte del hospital.

En cuanto a la vinculación a las asociaciones el 99,1% de los entrevistados dijo no pertenecer a la asociación y la razón que dieron principalmente fue el desconocimiento de la existencia de dicha figura y la forma de vincularse a ella. De igual forma tampoco conocen los miembros que la conforman. Ver gráfico 7.

Gráfico 7: Educación aplicada por los entrevistados, Gamarra 2.007



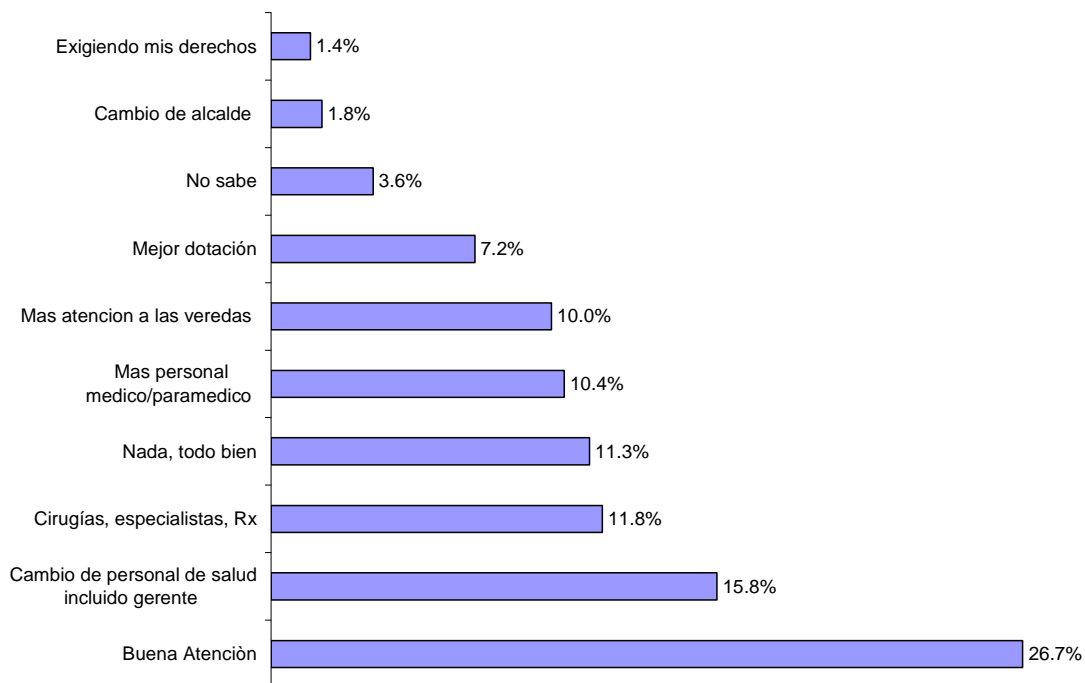
La situación se repite al indagar sobre la existencia y función de las Asociaciones de usuarios de las EPS y la junta directiva del hospital donde respectivamente el 96,9% no pertenece a la asociación de usuarios de las EPS y el 85% tampoco conoce la existencia de la junta directiva del hospital y mucho menos sus funciones dándole a la respuesta NO SÉ el 83,1%, a la formulación del plan de gastos del HOH el 12% y la función de evaluar al gerente solo le asignaron 4,9% de las respuestas.

Otras formas de participación ciudadana por las que se preguntó fueron las asociaciones comunitarias, juntas de acciones comunales y veedurías pero solo manifestaron pertenecer a ellas el 6,7 % de los entrevistados.

7.1.6 Recomendaciones y sugerencias de los entrevistados

Al final de la entrevista se preguntó las recomendaciones que daban para mejorar el servicio. La recomendación más frecuente (26.9% de las respuestas) fue la de mejorar el servicio que se presta, haciendo énfasis en la atención en la zona rural (10%) y el cambio de personal de salud (16%). Ver gráfico 8.

Gráfico 8: Sugerencias para mejorar el servicio



A la pregunta sobre si la información suministrada en esta entrevista va a tener utilidad, el 25,5% consideran que los resultados de esta entrevista al ser divulgados permitirán mejorar el servicio, el 23,4% manifiestan que cuando los responsables de proveer los servicios de salud en el municipio conozcan estos resultados, estarán motivados e interesados en hacer algo para mejorar la situación, el 25,7% consideraron que ha sido una oportunidad para enterarse de sus deberes y derechos y de las fallas que tiene el HOH (15,6%). Dentro de las otras respuestas sobresale un 1,3% que este resultado puede ser tenido en cuenta para cambiar la administración.

7.2. ENTREVISTA AL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL HOSPITAL

Después de haber solicitado autorización a las autoridades administrativas del hospital se procedió a aplicar la entrevista al personal de salud que labora en la institución tanto por nomina como en la modalidad de contratación con cooperativas. La entrevista se les entregó a los funcionarios antes mencionados y luego se recogió, pero todo el personal no devolvió la entrevista aduciendo estar ocupados y en general se mostraron apáticas o reacias a contestar; por lo tanto se

recolectaron un total de 24 de 40 entrevistas entregadas que se analizan a continuación:

- El personal de salud que participó en las entrevistas fueron las auxiliares de enfermería con el 69,6%, los médicos 17,4%, odontólogos el 8,7 y un enfermero jefe con el 4,3%.
- El horario de trabajo en general son 8 horas diarias repartidas en doble jornada, de ellos el 38% de los entrevistados pertenece a la nómina de planta y el resto esta vinculado por cooperativas, la mayoría de los de planta llevan laborando más de 12 años y muchos se encuentran en el listado de las personas próximas a ser liquidadas o retiradas del servicio después del proceso de reestructuración administrativa, al igual que en el momento estaban cumpliendo el servicio social obligatorio.
- Al indagar sobre la forma de tratar al usuario el 56,5% los llama por su nombre y un 34,8% usa expresiones como chico o “mi amor” de forma cariñosa y al preferir atenderlo lo hacen teniendo en cuenta su condición de salud (73,9%) y en cuanto a las dudas las resuelven hasta el final el 82,6% de los entrevistados.
- La forma de atender durante la consulta guardando el respeto por escuchar al paciente al escribir mientras habla con el paciente el 18,2 siempre lo hace, el 22,7% lo hace la mayoría de las veces, el 54,5% habla con ellos y después escribe y solo el 4,5% escribe después que se va el paciente.
- La confidencialidad guardada por los funcionarios de salud al usuario se indagó al preguntar quien escuchaba la conversación y el 52,2% se asegura que solo él paciente escucha lo que hablan.
- Al preguntar hasta donde llega la confianza con los paciente, la mayor respuesta (82.6%) fue que le hacen bromas.
- La garantía de la confidencialidad se extendió al manejo del contenido de la historia clínica para el público, contestando el 52,2% que a ninguno le comentan la situación de sus pacientes seguido de un 34,8% que le comunica a sus compañeros de trabajo; y la historia de los pacientes se le permite ver a pacientes y autoridades de salud en el 65,2% de las respuestas, solo al paciente el 30,4% y todo a quien quiera verla el 4,3%.
- La responsabilidad de esas historias incluye el diligenciamiento de los consentimientos informados a lo cual solo el 47,4% contesto que siempre los realiza y un 15,8% esa responsabilidad se la delega a otro funcionario especialmente por parte de las auxiliares de enfermería. Las situaciones en las cuales se debe llenar consentimiento informado no fueron contestadas en el 50% de los entrevistados y el 23,1% lo refiere para la prueba del HIV.

7.2.1 Educación sobre deberes y derechos:

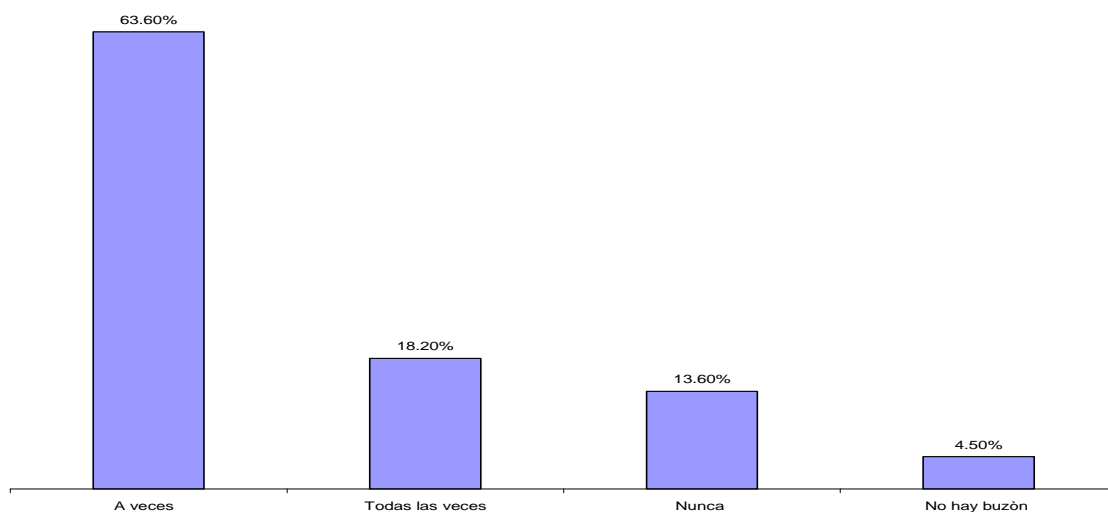
Los procesos educativos que el paciente recibe por parte del personal de salud, lo hace al escuchar las indicaciones que les brinda dentro de la consulta y para ello los funcionarios afirmaron en un 65,2% que utiliza lenguaje técnico para explicar a los pacientes su condición de salud solo cuando su educación le permite entender y el 17,4% no utiliza lenguaje técnico para dirigirse a los usuarios.

Los funcionarios en el proceso educativo sobre deberes en salud participan en un 73,9% diciéndoles que deben hacer y el 26,1% los envía a la EPS-S correspondiente. En relación a los derechos el 54,5% les dice que debe hacer, el 36,4% es remitido a la EPS-S y el 9,4% busca ayuda por sus propios medios.

7.2.2 Motivación a la participación ciudadana:

Otra forma de motivar la participación por parte de los funcionarios es la utilización del buzón de sugerencias, cuyos resultados se muestran en el grafico 8.

Grafico 9. Indicación del uso del buzón a los usuarios del HOH, Gamarra 2.007



El concepto que tienen los funcionarios sobre la figura asociativa de los usuarios se inclinó en el 69,6% por considerarlos un grupo de personas elegidas por los usuarios, el 21,7% los encasilla como una figura pública y el 8,7% los considera una reunión de usuarios.

Las funciones de las asociaciones de usuarios y los aportes que realizan los funcionarios para el funcionamiento de las mismas y el buzón se resumen en las tablas 2 y 3.

Tabla 2. Funciones de la asociación de usuarios

Funciones de la asociación	Porcentaje
Vigila, ayuda a planear el plan de gastos del hospital, orienta los usuarios	73,9
Hace parte de la Junta del Hospital	13,0
Encargado del buzón	4,3
Sirven para quejarse	4,3
No sé	4,3
Total	100

Tabla 3. Actividades o acciones para que funcione el buzón y la asociación de usuarios

Actividades o acciones para que funcione el buzón y la asociación de usuarios	Porcentaje
Los invito a participar	68,2
Preparo actividades para ello	13,6
Nada	9,1
No me toca	4,5
No sé que es eso	4,5
Total	100,0

7.2.3 Recomendaciones y sugerencias de los entrevistados:

Al final de la entrevista los entrevistados sugieren que para estimularlos a trabajar mejor, el hospital debe ser cumplido en los pagos (98%) y organizar actividades por parte de la gerencia que tengan que ver con la recreación e integración (67%), adicionalmente están dispuestos a participar en el proceso de mejoramiento de la calidad asistiendo a capacitaciones (69,6%) que se les programen y aportando lo que saben (21,7%)La condición que primó para participar y aportar al proceso son los pagos puntuales y el estímulo constante de las capacitaciones.

7.3. ENTREVISTA A PERSONAL ADMINISTRATIVO QUE LABORA EN EL HOSPITAL

Los cargos en el área administrativa al igual que los cargos asistenciales se encuentran en proceso de reestructuración y solo quedan en nómina la gerencia, un auxiliar contable, jefe de presupuesto y una persona en facturación; las demás personas del área laboran por la modalidad de contratación. Los entrevistados del área administrativa correspondieron en un 21,4% las que laboran como auxiliares de información, 14,2% fueron celadores y los cargos de conductor, secretaria, auxiliar contable y auxiliar administrativo obtuvieron todos una participación del 7,1% de los entrevistados.

El 50% pertenece a la nómina con una vinculación entre los 17 a 35 años de servicio, y de las respuestas ante el trato a los usuarios, el 55,6% no tiene preferencias al atenderlos y el 77,8% los llama por su nombre resolviéndoles las inquietudes hasta el fin.

En lo referente a guardar respeto, el 75% manifiesta no leer los contenidos de las historias sobre todo en el área de facturación dedicándose a la papelería que manejan sin mayores detalles.

7.3.1 Educación sobre deberes y derechos:

Según los funcionarios entrevistados en el proceso educativo sobre deberes en salud, afirmaron que a los usuarios en un 77,8% de las veces les dicen lo que tienen que hacer y el 22,2% los envía a la EPS correspondiente, de igual forma para los derechos el 88,9% les dicen que hacer y el 11,1% los envía a la EPS.

7.3.2 Motivación a la participación ciudadana

La contribución que el personal administrativo aporta para que en la institución haga efectiva la participación ciudadana se indagó con el uso del buzón de sugerencias contestando el 44,4% de los entrevistados que a veces envían a los usuarios al buzón, casi nunca el 22,2% y solo el 33,3% manifestó que todas las veces envían al usuario al buzón. Según los mismos los miembros de la asociación son: personas elegidas por los usuarios (66,7%), personas que molestan en el hospital (22,2%) y el 11,1% no sabe quienes la conforman.

Por otro lado el 77,8% manifestó invitar a participar a los usuarios en la asociación y el uso del buzón y un 22,2% que considera no ser de su responsabilidad esta labor.

Las funciones de la asociación de usuarios según el 66,7% del personal administrativo es vigilar, ayudar a planear los de gastos del hospital y orienta a los usuarios, el 22,2% que la función es quejarse del hospital y el 11,1% considera que hacen parte de la junta directiva del Hospital.

7.3.3 Recomendaciones y sugerencias de los entrevistados:

Al final los entrevistados sugieren que para estimularlos a trabajar mejor, el hospital debe ser cumplido en los pagos (44,4%) y mejorar las relaciones dentro de la empresa (22,2%). Para contribuir con el mejoramiento de la calidad el 55,6% está dispuesto a capacitarse para ello y el 11,1% atenderá las sugerencias que se les haga. La mayor sugerencia (44,4%) dada para hacer efectivo el mejor servicio fue que el trabajador aporte su voluntad sin rivalidades y en unión por una causa común.

7.4 FACTORES INFLUYENTES EN LOS RESULTADOS ENCONTRADOS

Los resultados antes expuestos contribuyen a inferir que los conocimientos que tiene la población sobre deberes y derechos son pocos (7,4% y 10,6% respectivamente), y se concluye que conocen más sobre derechos que sobre deberes y la aplicación de los mismos es enfocada a la recuperación de la enfermedad mientras que las medidas preventivas son pocas o desconocidas, esto se relaciona con la forma en que han adquirido los conocimientos por parte del hospital y/o del municipio, ya que los medios de comunicación masivos como el perifoneo no garantiza una efectiva comunicación aunque si sea una forma segura de llegar a la mayor cantidad de población y su relación tiene diferencias estadísticamente significativas ($p= 0,0157$) (tabla 4).

Tabla 4. Distribución del nivel de conocimientos sobre deberes en salud y acceso a la información por medios de comunicación, Gamarra, 2.007

Nivel de conocimientos en deberes								
Medios de comunicación	No conoce		Poco conoce		Conoce		Total	
	n	%	n	%	n	%	N	%
Si	5	27.8	10	55.6	3	16.7	18	100
No	106	62	54	31.6	11	6.4	171	100
Total	111	58.70	64	33.90	14	7.40	189	100

De igual las EPS tampoco han contribuido con sus acciones a hacer efectiva la aplicación de los deberes como lo aseguran la mayoría de los entrevistados al afirmar no pertenecer o no conocer las diferentes formas de participación social

independientemente de la aseguradora a la cual estén vinculadas e incluyendo a los vinculados que tampoco reciben la información por parte del municipio que este caso es su asegurador (Tabla 5) ($p=0.8601$); sucede lo mismo con los conocimientos en derechos en salud ($p= 0,3928$) y aplicación de los mismos (Tabla 6).

Tabla 5. Distribución del nivel de conocimientos en deberes por EPS a la que pertenecen los usuarios. Gamarra 2.007

Nivel de conocimientos en deberes								
EPS	No conoce		Poco conoce		Conoce		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
EMDIS	41	63.1	19	29.1	5	7.7	65	100
ASMET	27	51.9	22	42.3	3	5.8	52	100
SALUDVIDA	20	60.6	10	30.3	3	9.1	33	100
CAJACOPI	13	52	11	44	1	4	25	100
Pobre no asegurado	3	60	2	40	0	0	5	100
Otro	7	77.8	0	0	2	22.2	9	100
Total	111	58.7	64	33.9	14	7.4	189	100

Tabla6. Distribución de conocimientos sobre la asociación de usuarios por EPS a la que pertenecen los usuarios, Gamarra, 2.007

Conocimientos sobre asociación de usuarios						
EPS	No sabe		Si sabe		Total	
	n	%	n	%	n	%
EMDIS	55	72.4	21	27.6	26	100
ASMET	44	71	18	29	62	100
SALUDVIDA	23	60.5	15	39.5	38	100
CAJACOPI	23	69.7	10	30.3	33	100
Pobre no asegurado	6	75	2	25	8	100
Otro	7	70	3	30	10	100
Total	158	69.6	69	30.4	2	27

Tabla 7. Distribución del nivel de conocimientos en derechos por EPS a la que pertenecen los usuarios, Gamarra, 2.007

Nivel de conocimientos en derechos								
EPS	No conoce		Poco conoce		Conoce		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
EMDIS	30	40.5	38	51.4	6	8.1	74	100
ASMET	13	21.7	39	65	8	13.3	60	100
SALUDVIDA	10	26.3	22	57.9	6	15.8	38	100
CAJACOPI	13	43.3	15	50	2	6.7	30	100
Pobre no asegurado	4	50	4	50	0	0	8	100
Otro	2	25	5	62.5	1	12.5	8	100
Total	72	33	123	56.4	23	10.6	218	100

Al evaluar la asociación entre el nivel de conocimientos sobre deberes y la zona de residencia, se encuentra que hay diferencias estadísticamente significativas ($p=0,0074$), siendo mejor el conocimiento en la zona urbana (tabla 8) con esto se concluye que el servicio al facilitárselo a la comunidad, rompiendo la barrera del acceso, tiene mayor aceptación y aumenta la cobertura.

Tabla 8. Distribución del nivel de conocimientos sobre deberes por zona de residencia de los usuarios, Gamarra 2007

Nivel de conocimientos en deberes								
Zona	No conoce		Poco conoce		Conoce		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Urbana	66	51.6	49	38.3	13	10.2	1	28
Rural	45	73.8	15	34.6	1	1.6	61	100
Total	111	58.7	64	33.9	14	7.4	1	89

En concordancia con la zona de residencia los entrevistados del área rural son quienes menor nivel educativo y esto facilita lo anteriormente anotado (Tabla 9) con una asociación estadísticamente significativa ($p= 0.1111$) lo que podría indicar que el nivel educativo es un factor que esta directamente relacionado con el desinterés por conocer y aplicar los deberes.

Tabla 9: Distribución nivel de escolaridad por zona de residencia, Gamarra, 2.007

Nivel de escolaridad	Zona Urbana		Zona Rural		Total	
	n	%	n	%	n	%
No estudio	29	65.9	15	34.1	44	100
Primaria incompleta	21	61.8	13	38.2	34	100
Primaria completa	11	50	11	50	22	100
Secundaria incompleta	31	52.5	28	47.5	59	100
Secundaria completa	48	72.7	18	27.3	66	100
Secundaria técnica	3	100	0	0	3	100
Total	143	62.7	85	37.7	228	100

Esto permite que la salud sea vista por los habitantes del municipio en el plano curativo y la educación de acciones preventivas en salud no se está aplicado como lo refleja solo el 9.6% de quienes contestaron como un deber “cuidar las salud” (gráfico 3), restándole importancia a hechos tan importantes como el derecho a participar en las diferentes formas de asociación comunitarias 2.1% (gráfico 4) para defender el derecho al buen servicio (27,8%) (Ver gráfico 4) y a falta de una buena información de sus responsabilidades de ciudadano no hacen efectiva la participación ciudadana como se ha expuesto anteriormente.

8. DISCUSION

Lo expuesto en los anteriores resultados al igual que lo observado en estudios previos⁴⁷ nos ayuda a concluir que el desconocimiento de sus deberes y derechos en salud por parte de la comunidad produce a una mala utilización del servicio asignado en el plan de beneficios de la EPS a la que pertenecen y la aplicación de sus derechos se inclinó más por utilizar el servicio con la finalidad de recuperar la salud y no aplicando los principios de prevención y promoción, que se considera han sido difundidos en los últimos 10 años como base primordial para alcanzar la meta de la ley de seguridad social en salud que pretende un bienestar para todos sin distinción de raza, posición social o económica, aseguramiento y el contexto geográfico en que se habite.

Otro objetivo fundamental de la ley de seguridad social no cumplido a cabalidad es el de la facilitación al acceso a la salud. En las entrevistas se observa que un factor influyente, al igual que en muchas poblaciones de América Latina^{48,49}, para que este principio no se esté practicando, es debido a la zona de residencia de los usuarios. En esta quienes menos conocen y aplican sus deberes y derechos son los habitantes de la zona rural. Pese a ello, los pocos servicios que disfrutan les llegan a través de jornadas de salud en los corregimientos.

Entre las respuestas relacionadas con la pregunta de la aplicación de las enseñanzas, hay una variedad de acciones preventivas (hervir el agua, asistencia a controles, la toma de citologías vaginales, dietas bajas en grasas, dulces y sal, la no quema de basuras, adecuada disposición de basuras, lavado de manos y otras similares), que la gente dice practicar pero que las estadísticas municipales siguen mostrando tasas de incidencia de EDA e IRA con percentiles que lo ubican entre los municipios de alto riesgo⁵⁰ y la morbilidad en la consulta hospitalaria mantiene entre sus primeras causas el poli parasitismo intestinal y baja asistencia al servicio de citologías vaginales^{51 52}. Si las personas no practican los saberes difundidos por parte del hospital y sus diferentes programas; a parte de no valorar lo que les aporta en estado de manera gratuita están siendo irresponsables con su propia salud, es decir hacen oídos sordos a sus deberes. Por su parte quienes sí ponen

⁴⁷ Ramírez, Humberto y otros. Evaluación a la cobertura, al aseguramiento y accesibilidad de los servicios de salud de los afiliados al régimen subsidiado del municipio de Medellín. Colombia Médica. Vol. 32 N° 1 año 2.001

⁴⁸ Perfil Epidemiológico del Municipio de Gamarra año 2.007. Departamento de Salud Pública. Alcaldía Municipal. Gamarra 2.007

⁴⁹ Plataforma Interamericana de derechos humanos, democracia y desarrollo

⁵⁰ Perfil Epidemiológico Cesar 2.006. Secretaria de Salud del Cesar, departamento de Epidemiología. Valledupar 2.007

⁵¹ ANIOTE, OP. CIT. P. 15

en práctica sus deberes presentan un nivel de salud que favorece su bienestar y el de sus familias.

La opinión de la comunidad en lo relacionado a las recomendaciones para mejorar el servicio se enfocó a los siguientes puntos: cambios en el personal que dirige el hospital, mejor calidad de atención por parte del personal de salud, mayor facilidad al acceso en la zona rural y facilidades a quienes se desplazan hasta el hospital a solicitar el servicio, más profesionales de la medicina y enfermería capacitados periódicamente, que puedan cubrir la demanda, resolver la mayor cantidad de servicios adicionales como rayos X, laboratorios y en casos especiales consulta especializada dentro de la institución o el municipio.

Las respuestas encontradas recogen el sentir de la población al considerar que su opinión vale y permitirá realizar cambios que mejoren el servicio de la institución. De igual forma las entrevistas se convirtieron en una oportunidad para que los usuarios aclarasen los conceptos de deberes y derechos en salud y la certeza de que sus aplicaciones facilitarán el mejoramiento de la calidad del servicio ya que no solo la gerencia, los funcionarios del hospital y las autoridades municipales son responsables del funcionamiento del mismo, sino que también de sus usuarios.

Se observa además que las acciones desarrolladas hasta la fecha por parte de funcionarios del hospital y sus funcionarios, las EPS y la secretaria de salud no son lo suficientemente efectivas para que los usuarios reciban la información que le permitan aplicar sus deberes y derechos de acuerdo a las leyes colombianas, no alejadas de niveles mundiales⁵³, de hecho dentro del HOH no existe el buzón de sugerencias en una parte visible y tampoco es revisado permanentemente por las autoridades para tomar correctivos como respuesta a la opinión de los usuarios; tampoco funciona a plenitud el Servicio de Información y Atención al Usuario (SIAU), uno de los pilares de la organización administrativa de una institución de salud.

Igualmente es tangible dentro de la secretaria de salud municipal la ausencia de acciones que garanticen la participación ciudadana (ver anexo 6) contribuyendo así a la desinformación y por ende baja educación de los ciudadanos gamarrenses que impide la aplicación de los deberes y derechos en salud.

Se espera que esta información puede llegar a instancias departamentales y nacionales que ayuden a aplicar los correctivos que garanticen un servicio con calidad y calidez.

⁵² Perfil Epidemiológico del Municipio de Gamarra año 2.007. Op. Cit., p. 18

⁵³ Corte de Castilla y León. Ley sobre deberes y derechos de las personas en relación con la salud. Abril 2.003. doc pdf en Internet

9. CONCLUSIONES

El derecho humano a la salud implica una transformación social, cultural y política de todas las personas para que se constituyan en ciudadanos y ciudadanas que exijan la realización este derecho. (10) y basados en lo anterior en esta entrevista se puede concluir que nace la preocupación por garantizar el libre desarrollo de los deberes y derechos ciudadanos con un compromiso de todas las personas e instituciones del municipio contando primordialmente con el apoyo de los ciudadanos

1. Los resultados expuestos permiten asumir que los usuarios desconocen gran parte de sus deberes y derechos y de igual forma no los aplican;
2. Al romper la barrera del acceso a los servicios de salud se tiene mayor aceptación y aumento de la cobertura de éstos en la comunidad, al como lo expresaron los usuarios y principalmente en el área rural en donde se observó la necesidad de una mayor atención y educación para conocer y aplicar sus deberes y derechos
3. Hay mayor conocimiento de derechos que de deberes independientemente del tipo de aseguradora a la que pertenecen.
4. Falta un mayor compromiso a nivel de los funcionarios municipales para hacer llegar toda la población la información necesaria que le permita ejercer a plenitud sus deberes y derechos en salud contribuyendo así a crear una imagen equivocada de los beneficios de la seguridad social en salud y desconociendo los aportes que como beneficiarios le permiten hacer efectiva la participación ciudadana.
5. Se puede determinar que las acciones emprendidas por la EPS para hacer efectiva la participación ciudadana no han sido efectivas como tampoco las del hospital y la secretaria de salud municipal.
6. Los recursos destinados para difundir los deberes y derechos en salud han sido invertidos sin obtener los resultados esperados, y la falta de esta adecuada difusión permite refleja en el servicio incrementos de costos por complicaciones en la salud de la población.

10. BIBLIOGRAFIA

1. República de Colombia, Ministerio de salud. Resolución 13437 de 1991 por la cual se constituyen los comités de Ética Hospitalaria y se adoptan el Decálogo de los Derechos de los Pacientes. Bogotá 1.991
2. República de Colombia, Ministerio de salud. Decreto 1757 del 3 de agosto de 1.994 por el cual se organizan y establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud. Bogotá, agosto 3 de 1.994.
3. Perfil Epidemiológico del Municipio de Gamarra año 2.007. Departamento de Salud Pública. Alcaldía Municipal. Gamarra 2.007
4. República de Colombia. Ministerio de Salud. Ley 100/1.993 por medio de la cual se crea el Sistema de Seguridad Social integral y se dictan otras disposiciones. Bogotá, Colombia. 1.993
5. Novena Conferencia Internacional Americana. Declaración americana de los derechos y deberes del hombre. Bogotá, Colombia, 1948
6. República de Colombia, Constitución política colombiana, artículos 48 y 49
7. República de Colombia, Ministerio de la Protección Social Ley 1122 / 2007, por la cual se hacen algunas modificaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá, Colombia 2.007
8. ANIOTE Hernández, N. Deberes y derechos de los pacientes trabajo realizado en la asignatura "Ética y Legislación en Enfermería". Servicio de atención a la comunidad, Secretaria de Salud de Santander, guía básica de deberes y derechos.
9. Amescua, Manuel y Gálvez Toro Alberto. Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: Perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. Revista española de Salud Publica vol.76 no.5 Madrid Oct. 2002.
10. Plataforma Interamericana de derechos humanos, democracia y desarrollo. Asociación latinoamericana de medicina social. Derechos a la salud, situación en América Latina. Julio del 2.005. 250p.

11. Secretaría de Salud de Santander. Guía básica de deberes y derechos. *Servicio de atención a la comunidad*
12. www.calisaludable.gov.co/ participación social / deberes y derechos, documento pdf.
13. http://www.fundacionriojasalud.org/pdf/ley_2_2002_17_abril.pdf: ley 2/2.002, de 17 de abril, de la salud de Rioja
14. República de Colombia, Ministerio de Protección Social, Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, acuerdo numero 260 de 2004, Diario 45.474; Fecha Diario 27 / 02 / 2004
15. República de Colombia, Ministerio de La Protección Social en Salud. Decreto 1876 de 3 de agosto de 1.994, por medio del cual se reglamenta la organización de las Empresas Sociales del Estado.
16. Asociación de Usuarios de EMDISALUD. Modulo Educativo para Asociaciones de Usuarios. Documento informativo de la Aseguradora del Régimen Subsidiado (ARS) encontrado en la oficina local del municipio. 2.007. Pág. 1
17. República de Colombia, Ministerio de La Protección Social en Salud, acuerdo 117 de 1.998 por el cual se establece la demanda inducida y establece normas técnicas y guías de atención.
18. República de Colombia, Ministerio de la salud. Resolución 0412 del 2.000 por la cual se adoptan las normas técnicas y las guías de atención de enfermedades de interés en salud pública.
19. República de Colombia, Ministerio de protección social, consejo nacional de seguridad social en salud, acuerdo numero 228/02
20. República de Colombia, Ministerio de protección social, consejo nacional de seguridad social en salud, acuerdo numero 229/02 por el cual los entes territoriales incorporan los programas de vacunación, planificación familiar y prevención de cáncer al Plan de Atención Básica (PAB).
21. República de Colombia, Ministerio de La Protección Social en Salud, resolución 5261/1.994, por la cual se reglamenta algunos procedimientos de II y III nivel de atención.
22. República de Colombia, Ministerio de La Protección Social en Salud, resolución 3384 de 2.000 por la cual se fijan las metas mínimas de cumplimiento para las ARS y EPS

23. República de Colombia, Ministerio de La Protección Social en Salud, consejo nacional de seguridad social en salud, acuerdo numero 0306/ 2.005, Por el cual se define el Plan Obligatorio de Salud para el régimen subsidiado Diario oficial 46.096; Fecha diario nov. 18 / 2.005
24. República de Colombia, Ministerio de la Salud. Resolución 08430 de del 4 de octubre de 1.993 por el cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogota 1.993
25. Ramírez, Humberto y otros. Evaluación a la cobertura, al aseguramiento y accesibilidad de los servicios de salud de los afiliados al régimen subsidiado del municipio de Medellín. Colombia Médica. Vol. 32 N° 1 año 2.001
26. Perfil Epidemiológico Cesar 2.006. Secretaria de Salud del Cesar, departamento de Epidemiología. Valledupar 2.007
27. Corte de Castilla y León. Ley sobre deberes y derechos de las personas en relación con la salud. Abril 2.003. doc pdf en Internet
28. Carta de Ottawa. Organización Mundial de la Salud, durante la *Primera Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud*, celebrada en Ottawa, Canadá, en 1986.
29. Martínez Bejarano, Rubí Marcela, Reforma de Salud y Equidad. Trabajo de tesis para aspirar a la maestría en estudios de población de la Universidad Externado de Colombia. 2.001. documento pdf en Internet
30. www.platoforma.edumedicina.org/docus-foro/salud2.doc-nataliaparedes. Sobre “El derecho a la salud, su situación en Colombia” de Natalia Paredes Hernández.
31. Defensoría del pueblo: <http://www.defensoria.org.co> derecho a la salud.0603
32. Republica de Colombia. Ministerio de Salud. Superintendencia Nacional de Salud. Manual de preguntas sobre deberes y derechos del régimen contributivo del sistema general de seguridad social de salud. Bogotá, febrero 2.002.
33. Base de datos del SIVIGILA 2.007, municipio de Gamarra y departamento del Cesar. Departamento de Epidemiología. Noviembre 2.007

34. Chicaza Liliana, Rodríguez Fredy y García Mario. La Equidad del Mecanismo por Uso del Servicio en el Sistema de Aseguramiento de Salud en Colombia. Revista de Economía Institucional, Vol. 8 N° 15, segundo semestre/ Pág. 269-289.
35. Organización Mundial de la Salud. Pautas Éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos. Edición en español realizada por el programa regional de biomédica OPS/OMS. Chile, 2.003

ANEXOS

Anexo A. Entrevista aplicada a los usuarios



FACULTAD DE SALUD - POST GRADO EN ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD 2.007

ENTREVISTA A LOS USUARIOS DEL HOSPITAL OLAYA HERRERA DE GAMARRA

OBJETIVO: Realizar un diagnostico del nivel de conocimientos y aplicación de los deberes y derechos en salud de los usuarios del Hospital Olaya Herrera de Gamarra (Cesar) y describir los factores que pueden determinarlos.

Fecha de Entrevista:

Codigo:

Barrio o Vereda:

1. Edad _____ 2 Sexo ____ 3. Años de escolaridad aprobados _____ 4. Nivel del Sisben _____
5. Lugar de residencia Zona U ____ R ____ Barrio/ Corregimiento _____
6. Tipo de Aseguramiento: Emdis – Salud _____ Salud-Vida _____ Asmet- Salud _____ Barrios unidos ____ Cajacopi _____ Pobre no asegurada ____ Avanzar medico ____ Otro ____ Cual _____
7. De uno a diez califique su conocimiento sobre sus deberes en salud?
8. Cuáles aplica?: _____
9. De uno a diez califique su conocimiento sobre sus derechos en salud?
10. Cuáles aplica?: _____
11. Cuáles de las siguientes personas ha dado información sobre sus deberes y derechos en salud?
■ El medico _____ ■ Las enfermeras _____ ■ Las auxiliares de enfermería _____ ■ El personal de odontología _____ ■ La trabajadora social _____ ■ El personal del laboratorio clínico _____ ■ Por medios de comunicación como radio, periódico, perifoneo, televisión _____ ■ Personal de la Secretaría de Salud _____ ■ Personal de la alcaldía _____ ■ Personal de las EPS _____ ■ Otro, Cuál? _____
12. De los siguientes enunciados cuales considera que son sus DERECHOS o sus DEBERES de salud?
 - Recibir el cuidado medico necesario según la condición de salud
 - Cumplir con el horario de las citas médicas asignadas.
 - Suministrar la información clara, completa y veraz sobre su núcleo familiar en aspectos relacionados con el estado de salud de los mismos
 - Preocuparse por que en su casa y en su trabajo, recreación y dentro sus actividades tenga un ambiente saludable
 - Recibir de manera oportuna información sobre coberturas de servicios y trámites administrativos requeridos para la atención, copagos, tarifas, pagos de excedentes.
 - Tratar con respeto al personal de salud y administrativo que lo atiende
 - Firmar los consentimientos o negaciones de procedimientos una vez sea adecuadamente informando de los beneficios y riesgos de los mismos.
 - Denunciar las irregularidades en el servicio, en el proceso de afiliación y la libre escogencia.
 - Conocer el proceso disponible en la institución para entablar reclamaciones, quejas y sugerencias, y en general para comunicarse con la administración de la clínica y recibir respuesta por escrito. Como es el caso de los buzones de sugerencias.
 - Mantener actualizados los números de documentos de identidad así como las direcciones y teléfonos de los miembros del hogar.
 - Formar parte de grupos de trabajo y comités de veedurías con la finalidad de reforzar el sistema de salud.
 - Tener presente que el carné de salud es responsabilidad del dueño y no del personal de salud o los docentes. Cumplir con las reglas de la en lo relacionado con los horarios de atención y la consecución de las EPS – IPS asignada citas
- Explicar de manera clara al paciente los cuidados y precauciones que debe tener según su tratamiento dentro y fuera de la institución.
15. Sabe usted qué es una asociación de usuarios? Si ____ No ____
16. Qué funciones tiene la asociación de usuarios del hospital?

@Hace reuniones con los usuarios _____ @Hace parte de la junta del Hospital _____ @Revisa el buzón _____ @ Les paga el hospital _____
@No sabe _____

17. Quiénes hacen parte de una asociación de usuarios del hospital? _____

18. Usted hace parte de la asociación de usuarios del hospital? Si ____ No _____

19. Porque?: _____

20. Que cargo desempeña en la asociación? _____

21. Hace parte de la asociación de usuarios de la EPS – S a la que pertenece?

SI _____

NO _____

22. Qué función tiene la asociación de usuarios de la EPS – S?

@ Educar a los usuarios _____ @Revisa el buzón _____ @ Les pagan para estar ahí ____ @ Hace reuniones con los usuarios _____
@No sabe _____

23. Sabe usted qué es la junta administrativa del hospital? Si _____ No _____

24. Sabe usted cuál es la función tiene la junta directiva del hospital?

@Formular el Plan anual de gastos del hospital _____ @ Evaluar la función del gerente _____ @ No sabe

25. Hace parte de algún comité o asociación en el barrio o vereda?

SI _____ NO _____ Cuál? _____

27. Donde guarda los carné?

■ En una cartera _____ ■ Los tiene en el colegio o bienestar _____ ■ Los guarda su madre o una persona mayor _____ ■ Los bota _____ ■
En cualquier parte _____ ■ No sabe _____ ■ Otro sitio _____ Cuál? _____

26. Le presta el carné a algún familiar o amigo? Si ____ No _____

27. Porque? _____

28. Por cuál de los siguientes medios se entera de las actividades que realiza el hospital:

■ Por el personal que llega a hacer la visita a la casa _____ ■ Por perifoneo _____ ■ Por cartulinas o avisos puestos en el barrio o vereda
_____ ■ Por cartulinas o avisos puestos en el hospital _____ ■ Por información recibida por personal de salud dentro del hospital _____

29. Asiste a las brigadas de salud programadas por el hospital en su barrio o vereda?

SI _____

NO _____

Solo a brigadas que den droga

30. Asiste a las brigadas programadas por el hospital para darle servicios de salud dentro del hospital?

Si

No

31. Cuáles de las siguientes personas le ha dado información sobre los programas a los que tiene derecho?

€El medico _____ ■ Las enfermeras _____ ■ Las auxiliares de enfermería _____ ■ El personal de odontología _____ ■ La trabajadora social
_____ ■ El personal del laboratorio clínico _____ ■ Por medios de comunicación como radio, periódico, perifoneo, televisión _____ ■ Personal
de la Secretaría de Salud _____ ■ Personal de la alcaldía _____ ■ Personal de las EPS _____ ■ Otro, Cuál? _____

32. Acostumbra a usar la información que le enseñan para mejorar sus condiciones de salud?

€ Si ____ ■ No ____ ■ Desecho los volantes informativos ____ ■ No le presto atención ____ ■ Eso no sirve para nada

33. Cuáles de esas enseñanzas está aplicando? _____

34. Como cree usted que podría mejorar la atención en el hospital?

35. Considera que la información suministrada permitirá mejorar el servicio?

SI _____

NO _____

36. Por qué? _____

MUCHAS GRACIAS POR SU APORTE

Anexo B. Entrevista al personal administrativo que labora en el hospital



FACULTAD DE SALUD - POST GRADO EN ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD 2.007

ENTREVISTA AL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL HOSPITAL

LA INFORMACION QUE USTED SUMINISTRE HAGALA AUTOEVALUANDOSE SINCERAMENTE, ESTO PERMITIRÁ CONSTRUIR ACCIONES QUE MEJOREN SU EFICACIA EN EL TRABAJO QUE REALIZA

Fecha de Entrevista:

Codigo:

A continuación encontrará unas preguntas que permitirán evaluar su aporte a la calidad del servicio que brinda el Hospital Olaya Herera, se le agradece **NO** colocar su nombre y escribir en forma clara y precisa con toda la responsabilidad y franqueza.

Cargo:

Tiempo de Servicio:

Horario de atención:

Forma de Vinculación:

	Cuando se dirige al usuario lo nombra:
1	a. Por su nombre b. Por el apodo c. Usa expresiones como viejita, tía, bebe, chico (a) d. Otra Cual _____
	Prefiere atender a los usuarios..
2	a. Por su color politico ____ b. Por la EPS a que pertenecen ____ c. Por el orden de llevada ____ d. Por recomendación de alguien ____ e. Por su condición de salud ____ f. Por pertenecer a grupos vulnerables ____ g. Me es indiferente ____
	Cómo responde a las dudas que le expone el usuario o sus familiares?.
3	a. Las resuelve hasta el fin ____ b. Los envía a otra dependencia o funcionario ____ c. No sabe como solucionarlas ____
	Al realizar la consulta usted anota o escribe mientras habla con el paciente?.
4	a. Siempre ____ b. La mayoría de las veces ____ c. Escribo despues que se vâ ____ d. Escribo al final de la jornada ____ e. Hablo y despues escribo ____
	Hasta donde llega la confianza con sus pacientes?.
5	Le hablo muy seco ____ Le hago bromas ____ Soy reacio con ellos ____ Me dedico a mis papeles y nada más ____
	Al dirigirse al paciente lo hace de tal forma que:
6	a. Solo el escucha lo que hablamos ____ b. Me es indiferente quien este oyendo la conversación ____ c. A veces comparto con mis compañeros la situación del paciente ____
	Qué actitud toma con los familiares en el momento de dolor?
7	a. Me aislo ____ b. No les presto atención ____ c. Trato de acompañar ____ d. Les ayudo a solucionar las cosas ____
	A quien le permite tener acceso a la historia de los pacientes?
8	a. Toda persona que lo pida ____ b. Solo a él y nadie más ____ c. Al paciente y a las autoridades de salud ____ d. A todo el que quiera verla ____
	Con quèn o quienes comenta la condición de salud de los pacientes?.
9	a. Con mis compañeros ____ b. Con mi familia ____ Con mis amigos ____ Ninguna persona ____ Otro ____ Cual
	Como lo llaman a usted los pacientes ?
10	a. Por mi nombre ____ b. Por mi apodo ____ c. Señor (a) ____ d. Me gritan ____
	Qué le dice a sus pacientes cuando le va a realizar un procedimiento invasivo?
11	
	Diligencia los documentos de consentimiento informado ?
12	a. Siempre ____ b. A veces ____ c. En casos especiales como el HIV ____ d. Eso lo hace otra persona ____ Quièn

13	En cuales situaciones es necesario diligenciar el consentimiento informado?
14	Le explica al usuario las acciones y situaciones de salud usando lenguaje técnico? a. Siempre____ b. Cuando su educación le permite entender____ c. No uso lenguaje técnico____ d. En casos especiales____ Cual_____
15	Como participa en el proceso educativo a los pacientes en lo relacionado con los deberes del usuario a. Les digo que tienen que hacer _____ b. Los envío a la EPS _____ c. Los envío a la gerencia____ d. Ellos buscan ayuda solos _____
16	Cómo participa en el proceso educativo sobre los derechos en salud? a. Les digo que tienen que hacer _____ b. Los envío a la EPS _____ c. Los envío a la gerencia____ d. Ellos buscan ayuda solos _____
17	A donde dirige los pacientes en el momento que requieran una remisión ? a. A la gerencia _____ b. A la EPS _____ c. A ninguna parte _____ d. Ellos saben donde ir _____
18	Indica al usuario el uso del buzón de sugerencias? a. Todas las veces____ b. A veces____ c. Casi nunca____ d. No hay buzón____ e. Nunca____
19	Que es la asociación de usuarios ? a. Una figura pública____ b. Una reunión de usuarios____ c. Grupo de personas elegidas por los usuarios _____ d. Personas que molestan en el hospital e. No sé_____
20	Qué función cumple la asociación de usuarios ? a. Dirige al hospital____ b. Hace parte de la junta del hospital____ c. Vigila, ayuda a planear, orienta a los usuarios y participa en la calidad del servicio del hospital____ d. Es el encargado del buzón ____ e. Sirven para quejarse del hospital _____ f. No sé _____
21	Qué hace usted para que funcione el buzón de sugerencias y la asociación de usuarios del hospital? a. Los invito a participar____ b. Preparo actividades para ello____ c. Eso no me toca a mí ____ d. No sé que es eso____ e. Nada _____
22	Diga que considera le puede dar el hospital para estimularlo a trabajar mejor?.
23	Cómo participaría en un proceso de mejoramiento de la calidad del servicio en todos los aspectos? a. Cuando me pague para eso lo haré____ b. Asistiendo a capacitaciones _____ c. Eso no sirve____ d. Atendiendo las sugerencias de los que saben____ e. Aportando lo que sé _____
24	Que condición o condiciones pondría para participar?

Anexo C. Lista de chequeo dirigida a las EPS – s del municipio



FACULTAD DE SALUD - POST GRADO EN ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD 2.007

ENTREVISTA AL PERSONAL ADMINISTRATIVO QUE LABORA EN EL HOSPITAL

LA INFORMACION QUE USTED SUMINISTRE HAGALA AUTOEVALUANDOSE SINCERAMENTE, ESTO PERMITIRA CONSTRUIR ACCIONES QUE MEJOREN SU EFICACIA EN EL TRABAJO QUE REALIZA

Fecha de Entrevista:

Codigo:

A continuacion encontrará unas preguntas que permitirán evaluar su aporte a la calidad del servicio que brinda el Hospital Olaya Herrera, se le agradece **NO** colocar su nombre y escribir en forma clara y precisa con toda la responsabilidad y franqueza.

Cargo:

Tiempo de Servicio:

Horario de atención:

Forma de Vinculación:

1	Quando se dirige al usuario lo nombra: a. Por su nombre _____ b. Por el apodo _____ c. Usa expresiones como viejita, tía, bebe, chico (a) _____ d. Otra Cual _____
2	Prefiere atender a los usuarios.. a. Por su color politico _____ b. Por la EPS a que pertenecen _____ c. Por el orden de llevada _____ d. Por recomendación de alguien _____ e. Por su condición de salud _____ f. Por pertenecer a grupos vulnerables _____ g. No hay preferencias _____
3	Cómo responde a las dudas que le expone el usuario o sus familiares?. A. Las resuelve hasta el fin _____ B. Los envia a otra dependencia o funcionario _____ C. No sabe como solucionarlas _____
4	Al buscar una historia clínica acostumbra a leer su contenido?. a. Siempre _____ b. Casi siempre _____ c. A veces _____ d. Nunca _____
5	Hasta donde llega la confianza con sus pacientes?. Le hablo muy seco _____ Le hago bromas _____ Soy reacio con ellos _____ Me dedico a mis papeles y nada más _____
6	Al dirigirse al paciente lo hace de tal forma que: a. Solo el escucha lo que hablamos _____ b. Me es indiferente quien este oyendo la conversacion _____ c. A veces comparto con mis compañeros la situacion del paciente _____
7	Qué actitud toma con los familiares en el momento de dolor? Me aislo _____ No les presto atención _____ Trato de acompañar _____ Les ayudo a solucionar las cosas _____
8	A quien le permite tener acceso a la historia de los pacientes? a. Toda persona que lo pida _____ b. Solo a él y nadie más _____ c. Al paciente y a las autoridades de salud _____ d. A todo el que quiera verla _____
9	Con quien o quienes comenta la condición de salud de los pacientes?. a. Con mis compañeros _____ b. Con mi familia _____ Con mis amigos _____ Ninguna persona _____ Otro _____ Cual _____
10	Como lo llaman a usted los pacientes ? a. Por mi nombre _____ b. Por mi apodo _____ c. Señor (a) _____ d. Me gritan _____

	Como participa en el proceso educativo a los pacientes en lo relacionado con los deberes del usuario
11	a. Les digo que tienen que hacer _____ b. Los envío a la EPS _____ c. Los envío a la gerencia _____ d. Ellos buscan ayuda solos _____
	Cómo participa en el proceso educativo sobre los derechos en salud?
12	a. Les digo que tienen que hacer _____ b. Los envío a la EPS _____ c. Los envío a la gerencia _____ d. Ellos buscan ayuda solos _____
	A donde dirige los pacientes en el momento que requieran una remisión ?
13	a. A la gerencia _____ b. A la EPS _____ c. A ninguna parte _____ d. Ellos saben donde ir _____
	Indica al usuario el uso del buzón de sugerencias?
14	a. Todas las veces _____ b. A veces _____ c. Casi nunca _____ d. No hay buzón _____ e. Nunca _____
	Que es la asociación de usuarios ?
15	a. Una figura pública _____ b. Una reunión de usuarios _____ c. Grupo de personas elegidas por los usuarios _____ d. Personas que molestan en el hospital e. No sé _____
	Qué función cumple la asociación de usuarios ?
16	a. Dirige al hospital _____ b. Hace parte de la junta del hospital _____ c. Vigila, ayuda a planear, orienta a los usuarios y participa en la calidad del servicio del hospital _____ d. Es el encargado del buzón _____ e. Sirven para quejarse del hospital _____ f. No sé _____
	Qué hace usted para que funcione el buzón de sugerencias y la asociación de usuarios del hospital?
17	a. Los invito a participar _____ b. Preparo actividades para ello _____ c. Eso no me toca a mí _____ d. No sé que es eso _____ e. Nada _____
	Diga que considera le puede dar el hospital para estimularlo a trabajar mejor?.
18	
	Cómo participaría en un proceso de mejoramiento de la calidad del servicio en todos los aspectos?
19	a. Cuando me pague para eso lo haré _____ b. Asistiendo a capacitaciones _____ c. Eso no sirve _____ d. Atendiendo las sugerencias de los que saben _____ e. Aportando lo que sé _____
20	Que condición o condiciones pondría para participar?

Anexo D. Lista de chequeo dirigida al hospital



FACULTAD DE SALUD - POST GRADO EN ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD

Cargo: _____ Fecha: _____ EPS: _____ Entrevistado(a) _____

HOJA DE CHEQUEO DE LA EPS A NIVEL MUNICIPAL PARA REALIZAR EDUCACION A LOS HABITANTES DEL MUNICIPIO SOBRE DEBERES Y DERECHOS EN SALUD

ITEM	ACCIONES	TIPO	CANTIDAD	SE EVALUO	FUE EFECTIVA	% DE POBLACION FAVORECIDA	IMPACTO OBSERVADO	OBSERV.
1	La cantidad de acciones de información, educación y comunicación (IEC) realizadas con el objetivo de dar a conocer los deberes en salud de los habitantes del municipio en la zona urbana.							
2	La cantidad de acciones IEC realizadas con el objetivo de dar a conocer los deberes en salud de los habitantes del municipio en la zona rural.							
3	Acciones IEC realizadas con el objetivo de dar a conocer los derechos en salud de los habitantes del municipio en la zona urbana.							
4	Acciones IEC realizadas con el objetivo de dar a conocer los derechos en salud de los habitantes del municipio en la zona rural.							
5	Formas de organizaciones municipales en salud donde participan y aportan soluciones las Asociaciones de Usuarios del Hospital Olaya Herrera y de las diferentes EPS.							
6	Las actividades que se han realizado para organizar y mantener activas las asociaciones de usuarios y la junta del hospital.							
7	Mencione otras actividades realizadas con este fin:							

Instrucciones: En forma clara y precisa haga un análisis de su gestión como funcionario municipal y escriba francamente las acciones realizadas durante los últimos dos años en lo relacionado con la Participación Ciudadana en Salud.

La información registrada será base para entregar un informe sobre la situación municipal, su colaboración es importante.

Anexo E. Lista de chequeo dirigida a la secretaria de salud municipal



FACULTAD DE SALUD - POST GRADO EN
ADMINISTRACION EN SERVICIOS DE SALUD año 2.007

HOJA DE CHEQUEO DEL HOSPITAL OLAYA HERRERA PARA HACER CUMPLIR EN SUS USUARIOS LOS DEBERES Y DERECHOS EN SALUD					
ITEM	ACCIONES QUE REALIZA	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
1	Dirigirse a los usuarios por el nombre	X			
2	Tratar a los usuarios por igual.	X			A veces las dudas tratan de resolverse pero el lenguaje o la rapidez para dar la información no permite que el paciente capte la información
3	Resolviendo sus dudas por pequeñas que sean y dando un trato cálido.	X			
4	Mirando a los usuarios a la cara cuando nos dirigimos a ellos.	X			
5	Evitando actitudes de excesiva confianza.	X			
6	Dirigirse a los usuarios con respeto evitando ruido innecesario en las áreas.	X			
7	Cumpliendo con el horario asignado para la atención de los usuarios.		X		
8	Acompañando al familiar en momentos de dolor.				No siempre
9	Cumpliendo con los criterios de oportunidad de la institución.		X		
10	Utilizando cortinas en las habitaciones bipersonales y en urgencias.		X		
11	Evitando exponer innecesariamente las partes del cuerpo de los usuarios frente a personas que no son del equipo de salud.		X		
12	Evitando realizar procedimientos frente a los familiares o visitantes.	X			
13	Cubriendo a los usuarios cuando se trasladen en sillas de ruedas en camillas por la institución.			X	
14	Evitando comentarios sobre el estado de salud de los usuarios en los pasillos, ascensores, cafetería.		X		
15	Manejando la información de la historia clínica del usuario con reserva.		X		

16	Evitando prestar la historia clínica a personas diferentes al usuario, o sin autorización del mismo.	X			
17	Permitiendo su revisión solamente por el equipo de salud por autoridad competente.	X			
18	Evitando dar información del estado clínico del usuario por vía telefónica o a personas que no sean familiares directos.			X	
19	Manteniendo el secreto profesional		X		Pocas personas manejan la confidencialidad
20	Abstenerse de hacer comentarios con respecto a información de la historia clínica conocida por razón de su cargo en la organización	X			
21	Promover con el personal la formación de una cultura de la reserva de la información		X		
22	Extremar las recomendaciones anteriores cuando los usuarios sean trabajadores de la institución		X		
23	Presentarnos con nombre y cargo cuando tengamos contacto con el usuario y su familia	X			
24	Explicando en lenguaje entendible para el usuario cada uno de los procedimientos que se van a realizar		X		Falta mejor forma de comunicación a los pacientes
25	Respondiendo oportunamente cada una de las inquietudes al usuario		X		
26	Brindando educación al usuario y la familia		X		Falta mejor forma de comunicación a los pacientes
27	Informando el nombre de los medicamentos que se administren.	X			
28	Dando información a los usuarios sobre los tramites administrativos cualquiera que sea el cargo.	X			Falta mejor forma de comunicación a los pacientes
29	Orientando a los usuarios sobre adonde acudir para adelantar los tramites administrativos de su empresa administradora de planes de beneficios.	X			Falta mejor forma de comunicación a los pacientes
31	Informar al usuario que algunos trámites administrativos son propios de su EPS y no del hospital.	X			Falta mejor forma de comunicación a los pacientes
32	Utilizando los elementos de protección personal en todos los procedimientos.		X		
33	Aplicando las guías de manejo y los procedimientos definidos por la institución				No hay un manual a la mano
34	Manejando adecuadamente los derechos hospitalarios.		X		A veces no utilizan las canecas adecuadamente

35	Utilizando la técnica aséptica para los procedimientos	X			
36	Aplicando las técnicas de aislamiento		X		
37	Utilizando adecuadamente los equipos disponibles	X			
38	Realizando el lavado de manos entre usuarios.	X			
39	Brindando información clara y sencilla sobre todos los procedimientos que se le van a realizar	X			Falta mejor forma de comunicación a los pacientes
40	Permitiendo que el usuario y la familia exprese sus inquietudes sobre el tratamiento.	X			
41	Solicitando el consentimiento informado previo a los procedimientos.	X			No Todas las veces lo hacen
42	Registrado en la historia clínica del rechazo a tratamientos y/o procedimientos.	X			Falta mejor registro
43	Explicando la metodología del estudio	X			Falta mejor forma de comunicación a los pacientes
44	Explicando el riesgo y beneficios del tratamiento	X			Falta mejor forma de comunicación a los pacientes
45	Solicitando consentimiento informando.	X			No Todas las veces lo hacen
46	Brindando apoyo a la familia cuando se presenten situaciones críticas.	X			
47	Brindando información clara y oportuna a la familia cuando pronóstico final sea desfavorable.	X			
48	Permitiendo el ingreso de la familia del usuario crítico.			X	
49	Facilitando el apoyo espiritual según la religión que profesen.	X			
50	Facilitando los trámites administrativos en caso de muerte.	X			
51	Informando al usuario y su familia de la existencia de las oficinas de atención al usuario.		X		
52	Estimulando al usuario y su familia a presentar sugerencias y reclamaciones a través de los buzones de quejas y sugerencias.		X		
53	Fomentando la organización de las asociaciones de usuarios de la institución y manteniendo activas las mismas con los programas de educación continua a sus miembros.		X		

54	Contando con el Servicio de Atención e Información al Usuario (SIAU), organizado en la institución de tal manera que los usuarios reciban la información y orientación adecuada y acertada sobre los servicios que reciben, servicios de referencia y contrarreferencia y todo lo concerniente a la participación activa de la ciudadanía.		X		
55	Educando a los miembros de los diferentes comités de participación ciudadana como son el de ética hospitalaria, la junta directiva del hospital público, las asociaciones de usuarios y las veedurías para que realicen su labor en forma democrática y transparente en beneficio de la institución y de la comunidad.		X		

Anexo F. Acta de evaluación ejecución pab



FACULTAD DE SALUD - POST GRADO EN ADMINISTRACION EN
SERVICIOS DE SALUD -

Entrevistado(a) _____ Cargo: _____ Fecha: _____

HOJA DE CHEQUEO DE LAS ACCIONES REALIZADAS POR LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL PARA REALIZAR EDUCACION A LOS HABITANTES DEL MUNICIPIO SOBRE DEBERES Y DERECHOS EN SALUD

ITEM	ACCIONES	TIPO	CANTIDAD	SE EVALUO	FUE EFECTIVA	% DE POBLACION FAVORECIDA	IMPACTO OBSERVADO	OBSERV.
1	La cantidad de acciones de información, educación y comunicación (IEC) realizadas con el objetivo de dar a conocer los deberes en salud de los habitantes del municipio en la zona urbana.							
2	La cantidad de acciones IEC realizadas con el objetivo de dar a conocer los deberes en salud de los habitantes del municipio en la zona rural.							
3	Acciones IEC realizadas con el objetivo de dar a conocer los derechos en salud de los habitantes del municipio en la zona urbana.							
4	Acciones IEC realizadas con el objetivo de dar a conocer los derechos en salud de los habitantes del municipio en la zona rural.							
5	Formas de organizaciones municipales en salud donde participan y aportan soluciones las Asociaciones de Usuarios del Hospital Olaya Herrera y de las diferentes EPS.							
6	Las actividades que se han realizado para organizar y mantener activas las asociaciones de usuarios y la junta del hospital.							
7	Mencione otras actividades realizadas con este fin:							

Instrucciones: En forma clara y precisa haga un análisis de su gestión como funcionario municipal y escriba francamente las acciones realizadas durante los últimos dos años en lo relacionado con la Participación Ciudadana en Salud.

La información registrada será base para entregar un informe sobre la situación municipal, su colaboración es importante.

14	Evitando comentarios sobre el estado de salud de los usuarios en los pasillos, ascensores, cafetería.		X		
15	Manejando la información de la historia clínica del usuario con reserva.		X		
16	Evitando prestar la historia clínica a personas diferentes al usuario, o sin autorización del mismo.	X			
17	Permitiendo su revisión solamente por el equipo de salud por autoridad competente.	X			
18	Evitando dar información del estado clínico del usuario por vía telefónica o a personas que no sean familiares directos.			X	
19	Manteniendo el secreto profesional		X		Pocas personas manejan la confidencialidad
20	Abstenerse de hacer comentarios con respecto a información de la historia clínica conocida por razón de su cargo en la organización	X			
21	Promover con el personal la formación de una cultura de la reserva de la información		X		
22	Extremar las recomendaciones anteriores cuando los usuarios sean trabajadores de la institución		X		
23	Presentarnos con nombre y cargo cuando tengamos contacto con el usuario y su familia	X			
24	Explicando en lenguaje entendible para el usuario cada uno de los procedimientos que se van a realizar		X		Falta mejor forma de comunicación a los pacientes
25	Respondiendo oportunamente cada una de las inquietudes al usuario		X		
26	Brindando educación al usuario y la familia		X		Falta mejor forma de comunicación a los pacientes
27	Informando el nombre de los medicamentos que se administren.	X			
28	Dando información a los usuarios sobre los tramites administrativos cualquiera que sea el cargo.	X			Falta mejor forma de comunicación a los pacientes
29	Orientando a los usuarios sobre adonde acudir para adelantar los tramites administrativos de su empresa administradora de planes de beneficios.	X			Falta mejor forma de comunicación a los pacientes

31	Informar al usuario que algunos trámites administrativos son propios de su EPS y no del hospital.	X			Falta mejor forma de comunicación a los pacientes
32	Utilizando los elementos de protección personal en todos los procedimientos.		X		
33	Aplicando las guías de manejo y los procedimientos definidos por la institución				No hay un manual a la mano
34	Manejando adecuadamente los derechos hospitalarios.		X		A veces no utilizan las canecas adecuadamente
35	Utilizando la técnica aséptica para los procedimientos	X			
36	Aplicando las técnicas de aislamiento		X		
37	Utilizando adecuadamente los equipos disponibles	X			
38	Realizando el lavado de manos entre usuarios.	X			
39	Brindando información clara y sencilla sobre todos los procedimientos que se le van a realizar	X			Falta mejor forma de comunicación a los pacientes
40	Permitiendo que el usuario y la familia exprese sus inquietudes sobre el tratamiento.	X			
41	Solicitando el consentimiento informado previo a los procedimientos.	X			No Todas las veces lo hacen
42	Registrado en la historia clínica del rechazo a tratamientos y/o procedimientos.	X			Falta mejor registro
43	Explicando la metodología del estudio	X			Falta mejor forma de comunicación a los pacientes
44	Explicando el riesgo y beneficios del tratamiento	X			Falta mejor forma de comunicación a los pacientes
45	Solicitando consentimiento informando.	X			No Todas las veces lo hacen
46	Brindando apoyo a la familia cuando se presenten situaciones críticas.	X			
47	Brindando información clara y oportuna a la familia cuando pronóstico final sea desfavorable.	X			
48	Permitiendo el ingreso de la familia del usuario crítico.			X	

49	Facilitando el apoyo espiritual según la religión que profesen.	X			
50	Facilitando los trámites administrativos en caso de muerte.	X			
51	Informando al usuario y su familia de la existencia de las oficinas de atención al usuario.		X		
52	Estimulando al usuario y su familia a presentar sugerencias y reclamaciones a través de los buzones de quejas y sugerencias.		X		
53	Fomentando la organización de las asociaciones de usuarios de la institución y manteniendo activas las mismas con los programas de educación continua a sus miembros.		X		
54	Contando con el Servicio de Atención e Información al Usuario (SIAU), organizado en la institución de tal manera que los usuarios reciban la información y orientación adecuada y acertada sobre los servicios que reciben, servicios de referencia y contrarreferencia y todo lo concerniente a la participación activa de la ciudadanía.		X		
55	Educando a los miembros de los diferentes comités de participación ciudadana como son el de ética hospitalaria, la junta directiva del hospital público, las asociaciones de usuarios y las veedurías para que realicen su labor en forma democrática y transparente en beneficio de la institución y de la comunidad.		X		

Anexo G. Carta de solicitud de permiso a las autoridades

FACULTAD DE SALUD - POST GRADO EN
ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD 2.007

Gamarra, 3 de septiembre de 2007

Septiembre 3/07
Elizabeth

Doctor:

ALONSO ABUABARA NORIEGA

Alcalde Municipal

Ciudad

ASUNTO: ENCUESTA EN LA POBLACION MUNICIPAL.

Cordial saludo;

Con la finalidad de efectuar el requisito para grado de la Especialización "**Administración de los Servicios de Salud**" dentro de mis estudios universitarios desarrollados en la Universidad Industrial de Santander, muy respetuosamente le solicito su autorización para realizar un estudio de aplicación en la población de la zona urbana y rural del municipio de Gamarra con el objetivo de aplicar una encuesta de opinión sobre el **NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DEBERES Y DERECHOS EN SALUD DE LOS USUARIOS DEL HOSPITAL OLAYA HERRERA DE GAMARRA**. El total de encuestas a realizar son 228 de las cuáles el 70% se realizará en la zona urbana y el 30% en la zona rural, se aplicará en el periodo comprendido entre el 10 de septiembre al 10 de octubre de 2007 y para ello se contará con una encuestadora desconocidas en el municipio y proveniente de la ciudad de Aguachica.

De igual manera la encuesta se aplicará para el personal que labora en el Hospital Olaya Herrera, los promotores de las EPS y la Secretaría de Salud Municipal. Los resultados y conclusiones se le entregaran en un documento escrito, y por el medio de una convocatoria a la comunidad esta conocerá los resultados para emprender la integración de soluciones para el mejoramiento de los servicios de salud del municipio.

Le agradezco su colaboración y a su vez su apoyo en este proceso, que es una herramienta para medir su gestión administrativa.

Atentamente,

Luxana Royero Meza

LUXANA ROYERO MEZA

Estudiante Post- Grado en Especialización en Administración de Servicios de Salud

Universidad Industrial de Santander

Cc a archivo tesis

Anexo H. Cartas de autorización por parte del hospital y la alcaldía



FACULTAD DE SALUD - POST GRADO EN
ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD 2.007

Gamarra, 3 de septiembre de 2007

Doctor:

RUBEN DARIO COTES BRUGES

Gerente

Hospital Olaya Herrera

Ciudad

ASUNTO: ENCUESTA EN LA POBLACION MUNICIPAL

Cordial saludo;

Con la finalidad de efectuar el requisito para grado de la Especialización "**Administración de los Servicios de Salud**" dentro de mis estudios universitarios desarrollados en la Universidad Industrial de Santander, muy respetuosamente le solicito su autorización para realizar un estudio de aplicación en la población de la zona urbana y rural del municipio de Gamarra, con el objetivo de aplicar una encuesta de opinión sobre el **NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DEBERES Y DERECHOS EN SALUD DE LOS USUARIOS DEL HOSPITAL OLAYA HERRERA DE GAMARRA**. El total de encuestas a realizar son 228 de las cuáles el 70% se realizará en la zona urbana y el 30% en la zona rural, se aplicará en el periodo comprendido entre el 10 de septiembre al 10 de octubre de 2007 y para ello se contará con una encuestadora desconocidas en el municipio y proveniente de la ciudad de Aguachica.

De igual manera la encuesta se aplicará para el personal que labora en el Hospital Olaya Herrera, los promotores de las EPS y la Secretaria de Salud Municipal. Los resultados y conclusiones se le entregaran en un documento escrito, y por el medio de una convocatoria a la comunidad esta conocerá los resultados para emprender la integración de soluciones para el mejoramiento de los servicios de salud del municipio.

Le agradezco su colaboración y a su vez su apoyo en este proceso, que es una herramienta para medir su gestión administrativa.

Atentamente,

LUXANA ROYERO MEZA

Estudiante Post- Grado en Especialización en Administración de Servicios de Salud

Universidad Industrial de Santander

Cc a archivo tesis

REPUBLICA DE COLOMBIA



Departamento del Cesar
Servicio de Salud del Cesar

HOSPITAL OLAYA HERRERA - GAMARRA

Resolución Número

de 2.00

Gamarra, 04 de septiembre de 2007

Doctora:

LUXANA ROYERO MEZA

Estudiante Post- Grado en Especialización en Administración de Servicios de Salud

Universidad Industrial de Santander

Ciudad

ASUNTO: ENCUESTA MUNICIPAL

Cordial saludo,

De antemano me complace haya tenido en cuenta el hospital como empresa de salud con la firme decisión de progresar y mucho más respaldado por tan prestigiosa Universidad, por lo tanto puede contar con toda mi aprobación y colaboración para el éxito de la encuesta especialmente porque ello nos permitirá conocer la opinión de nuestros usuarios quienes serán los beneficiados con un mejor servicio

En cuanto a los resultados estoy seguro me permitieran seguir trabajando por conseguir la mejor calidad del servicio del Hospital.

Agradezco su atención con la institución.

RUBEN DARIO COTES

Gerente

Gamarra, 04 de septiembre de 2007

Doctora:
LUXANA ROYERO MEZA

Estudiante Post- Grado en Especialización en Administración de Servicios de Salud
Universidad Industrial de Santander

Ciudad

ASUNTO: ENCUESTA MUNICIPAL

Cordial saludo,

De antemano me complace haya tenido en cuenta este municipio para realizar su trabajo de tesis y mucho más cuando esta respaldado por tan prestigiosa Universidad, por lo tanto puede contar con toda mi aprobación y colaboración para el éxito de la encuesta.

En cuanto a los resultados estoy seguro nos permitieran seguir trabajando con tesón por el progreso del municipio y la calidad del servicio del Hospital

Agradezco su atención con el municipio.


ALONSO ABUABARA NORIEGA
Alcalde Municipal