

**DESCRIPCIÓN DE LA CREACIÓN DEL CARGO DE TRABAJO
SOCIAL EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA.**

LEONOR ALEXANDRA CALDERÓN SANTAMARÍA

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

2008

**DESCRIPCIÓN DE LA CREACIÓN DEL CARGO DE TRABAJO
SOCIAL EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL
LOCAL DE PIEDECUESTA.**

LEONOR ALEXANDRA CALDERÓN SANTAMARÍA

**Trabajo de Grado para optar al título de
Trabajadora Social**

Directora

MERCEDES LARROTA DE BALLESTEROS

Trabajadora Social



UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

BUCARAMANGA

2008

A Dios...
camino y luz

A Sofía...
Fuente de inspiración

AGRADECIMIENTOS

A la Profesora Mercedes Larrota por dedicarme tiempo.

A Luz Ángela por ser mi “sicoloca de cabecera”

A Patricia y Yanith por ser compañeras y amigas.

A mi familia por presentarme retos que me permitieron llegar hasta acá.

Y a Blanquita por su paciencia y grata atención detrás de la ventanilla de la escuela.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	14
1. CONCEPTUALIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA	18
1.1 Fundamentos del Concepto de Salud	18
1.1.1 La Salud desde el Enfoque Biomédico	18
1.2 Los Determinantes Sociales de la Salud	20
1.3 Las Necesidades de Salud en el Hombre	22
1.3.1 Tipos de Necesidades	23
1.3.2 Las Necesidades de Salud: Satisfactores y Bienes Ofrecidos	25
1.4 La Salud Pública	27
1.5 Atención Primaria en Salud, APS	29
1.6 Promoción de la Salud	33
1.6.1 Estrategia de la Promoción: La Educación	34
2. CONTEXTUALIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA	36
2.1 La Constitución Política de Colombia, 1991	36
2.2 La Reforma del Sector Salud	37
2.2.1 La Ley 100 de 1993	37
2.2.2 Sistema General de Seguridad Social en Salud	38
2.2.3 La Descentralización en Salud	43
2.3 Las Empresas Sociales del Estado	45
2.3.1 Transformación y Reestructuración de Hospitales Públicos	46
2.3.2 El situado fiscal	48
3. MARCO INSTITUCIONAL	49
3.1 Empresa Social del Estado Hospital Local de Piedecuesta	49

3.2	Visión	49
3.3	Misión	50
3.4	Organización	50
3.5	Servicios Ofertados	52
3.6	Prestación de Servicios Ambulatorios a Nivel Extramural	52
3.7	Talento Humano	53
3.8	Población Objetivo del Hospital Local de Piedecuesta	54
4.	CARACTERIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA	60
4.1	Antecedentes de Trabajo Social	60
4.1.2	Proceso Metodológico de Intervención	60
4.2	Etapa de Ubicación	61
4.3	Etapa de Planeación	62
4.3.1	Misión	64
4.3.2	Interpretación Diagnóstica	64
4.3.3	Planteamiento del Problema	67
4.3.4	Justificación	69
4.3.5	Objetivos de la Intervención Profesional	70
4.4	Desarrollo del Servicio	71
4.4.1	Primer Objetivo	71
4.4.2	Segundo Objetivo	79
4.4.3	Tercer Objetivo	84
4.4.4	Cuarto Objetivo	86
4.4.5	Quinto Objetivo	89
4.5	Evaluación	93
5.	PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	96
5.1	Justificación	96
5.2	Objetivo General	97

5.3	Objetivos Específicos	97
5.4	Proceso	97
5.4.1	Fase A. Cambio Organizacional	99
5.4.2	Fase B. Trabajo en Red	102
5.5	Etapas del Proceso de Implementación del SIAU	104
5.5.1	Concertación	104
5.5.2	Organización	104
5.5.3	Promoción	104
5.5.4	Capacitación	105
5.5.5	Evaluación	105
5.6	Manual de Funciones del Cargo	105
5.6.1	Responsabilidades	105
5.6.2	Competencias	106
	CONCLUSIONES	107
	RECOMENDACIONES	110
	BIBLIOGRAFÍA	112
	ANEXOS	

LISTA DE TABLAS

Tabla 1.	Determinantes Sociales de la Salud	21
Tabla 2.	Necesidades según Categorías Existenciales	24
Tabla 3.	Características de los Niveles de Clasificación del SISBEN	42
Tabla 4.	Áreas de Intervención de Trabajo Social	72
Tabla 5.	Proyecto Educativo. Eduquemos en Salud. Plan Operativo Anual de promoción, POA.	87

LISTA DE FIGURAS

Figura 1.	El Campo de Fuerzas de la Salud	19
Figura 2.	Dialéctica de la satisfacción de las necesidades de salud de la comunidad	15
Figura 3.	Componentes de la Atención Primaria	31
Figura 4.	Estrategias para la educación	35
Figura 5.	Entorno de una Empresa Social del Estado en Salud	47
Figura 6.	Organigrama del Hospital Local de Piedecuesta	50
Figura 7.	Distribución de la Población por Sexo	54
Figura 8.	Estructura de la población por sexo y grupos de edad	55
Figura 9	Estructura de la población por sexo y grupos de edad	56
Figura 10.	Causas de cambio de residencias	57
Figura 11.	Nivel educativo	57
Figura 12.	Actividades económicas del sector rural	58
Figura 13.	Hogares con edad económica	59
Figura 14.	Esquema de Planeación	63
Figura 15	Esquema de organización y sistematización de la información	73
Figura 16	Estructura del campo profesional de Trabajo Social	90
Figura 17	Niveles de intervención identificados	91
Figura 18	Cadena de Valores	98
Figura 19	Mapa de Procesos	98

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1.	SERVICIOS OFERTADOS POR EL HOSPITAL LOCAL DE PIEDRECUESTA.	117
Anexo 2.	FORMATOS DE QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS	119
Anexo 3.	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL USUARIO	121
Anexo 4.	ANÁLISIS DE LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL USUARIO	125
Anexo 5.	PROPAGANDA	136
Anexo 6.	FORMATO DE ESTUDIO SOCIOECONÓMICO	137

RESUMEN

TÍTULO: DESCRIPCIÓN DE LA CREACIÓN DEL CARGO DE TRABAJO SOCIAL EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA*

AUTOR: Calderón Santamaría, Leonor Alexandra**

PALABRAS CLAVES: salud, determinantes sociales, Ley 100, participación, descentralización, educación, calidad, desarrollo local.

DESCRIPCIÓN:

La salud como lo opuesto a la enfermedad ha sido un concepto que durante años a marcado significativamente los sistemas de salud públicos, pero, debido a factores sociales, económicos, políticos, ambientales, entre otros, que a nivel mundial se han estado haciendo evidentes como determinantes en los estados de salud, tanto individuales como colectivos, se ha modificado el anterior concepto reduccionista de la salud por uno holista capaz de conciliar la satisfacción de las necesidades humanas, los ideales de salud y el bienestar integral de la población.

En Colombia con el nuevo Sistema General de Seguridad en Salud, SGSSS, implementado por la Ley 100, se ha logrado establecer un marco legal que, basado en los principios constitucionales y en la descentralización de responsabilidades y recursos, ha permitido nuevas opciones de organización para subsanar las discriminaciones existentes en el acceso a los servicios con el fin de lograr un sistema integral de competencias reguladas con calidad

La experiencia desarrollada en la E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta tuvo por finalidad organizar las funciones que el Trabajador Social debe ejecutar como parte del servicio que la institución presta a los usuarios, pero además, también, se analizo el quehacer profesional desde una perspectiva funcional en la que se logro observar la importancia que para la comunidad representa esta área en el Hospital. Por ello se deja planteada una propuesta de intervención, que basada en estrategias educativas, busca darle un valor real a la intervención del Trabajador Social en las instituciones de primer nivel de atención en salud.

* Trabajo de grado

** Universidad Industrial de Santander, Facultad de Humanidades. Escuela de Trabajo Social. Mercedes Larrota de Ballesteros. Trabajadora Social.

ABSTRACT

TITLE: DESCRIPTION OF THE CREATION OF THE POSITION OF SOCIAL WORK AT THE SOCIAL COMPANY LOCAL HOSPITAL OF PIEDECUESTA*

AUTHOR: Calderón Santamaría, Leonor Alexandra**

KEY WORDS: Health, determining social, Law 100, participation, decentralization, education, local development.

DESCRIPTION:

The health like what's opposed has been the disease a concept than during years to it has been important significantly for the public systems of health, But, due to social factors, economical , politic, environmental, between others, than worldwide they have been doing evident like determining in the statuses of health, So much individual as collective, has gotten modified the previous reductive concept of the health for integral competent one to reconcile the satisfaction of the human needs ,the ideals of health and the integral well-being of the people.

In Colombia with the new General System of Safety in health, SGSSS, Implemented for the Law 100, it has been managed to establish a legal frame than, based in the constitutional principles and in the decentralization of responsibilities and resources, This has permitted new options of organization to remedy the existent discriminations in the access to the services with the aim of achieving an integral system of competitions regulated with quality.

The experience developed in E.S.E. Local Hospital of Piedecuesta had for purpose to organize the functions that the Social Worker must execute as part of the service that the institution lends the users, But furthermore, also, himself I analyze the professional task from a functional perspective in her than himself I manage to observe the importance that for the community they represent this area at the Hospital. You give in for it once a proposal of intervention was presented, than based in educational strategies, you attempt to give a real value to the intervention of the Social Worker in the institutions of first level of attention in health.

* work of grade

** Faculty Human Science. School of Social Work. Director: Mercedes Larrota de Ballesteros.

INTRODUCCIÓN

Ante una mirada crítica a las condiciones de vida de los seres humanos a escala mundial, es posible percibir las diferencias existentes en las poblaciones y como estas diferencias condicionan los estilos y la calidad de vida de las personas, especialmente su salud, en detrimento de unos y a favor de otros.

Los múltiples instrumentos internacionales fundamentados en los Derechos Humanos, han trabajado en el desarrollo de propuestas metodológicas y legales que permitan que los beneficios de los sistemas generales de prestación de servicios de salud puedan llegar sin excepción a todos.

Lo interesante de estas propuestas radica en la integralidad de sus conceptos que amplían los enfoques tradicionales sobre los procesos de salud-enfermedad como parte no solo del componente biológico del ser humano, sino para relacionarlos también con los demás aspectos que conforman la vida humana, esto es: medio ambiente, economía, condiciones de trabajo, participación, vivienda, educación, política, cultura, entre otros, expandiendo así, los ámbitos de acción de las políticas públicas en cada nación bajo criterios de igualdad, accesibilidad, gratuidad y equidad.

Colombia, especialmente a partir de la Ley 100, estableció un conjunto de acciones que, enmarcadas en unos principios filosóficos, buscan ampliar la cobertura y mejorar los servicios de salud existentes, permitiendo nuevas alternativas como la participación de la comunidad, que llevan a las instituciones a replantear sus funciones a favor de la satisfacción de sus usuarios a través de un servicio eficaz, eficiente y sobretodo de calidad.

La presente sistematización realizada en la institución de primer nivel de atención, Hospital Local de Piedecuesta, tiene por finalidad resaltar las funciones llevadas a cabo desde el área de salud por la profesional de Trabajo Social, en relación con la participación social de la comunidad, dando cumplimiento a estrategias participativas contempladas en la Ley 100/93 y a políticas internacionales como las dadas por OMS/OPS, teniendo como principal base de acción la educación para la salud, ya que una comunidad educada en sus deberes y derechos, en el cuidado de su salud, en mecanismos de participación, en políticas de salud, tiene la posibilidad de cambiar las condiciones del servicio ofertado de manera que posibiliten ampliar la cobertura y el mejoramiento de los servicios brindados.

En el primer capítulo se encuentran las bases teóricas, conceptuales y metodológicas sobre las que se fundamenta el quehacer profesional en el área de la salud, allí se establecen los principales factores que condicionan el proceso de salud-enfermedad, especialmente a nivel colectivo y cómo desde la Atención Primaria de Salud se integran acciones encaminadas a la atención integral, base de toda intervención directa con individuos y comunidad.

El segundo capítulo, ubica en el contexto nacional de las políticas públicas la situación actual del sector salud el cual ha venido transformándose a partir de la Ley 100/93, como es el caso de la descentralización en salud, generando nuevos modelos gerenciales e impulsado la reestructuración de los hospitales públicos en Empresas Sociales del Estado, que a su vez, han modificado los criterios de la prestación de los servicios con el propósito de hacerlos más eficientes.

El tercer capítulo recoge toda la información concerniente la Hospital Local de Piedecuesta, en el se incluyen los aspectos organizativos, la Misión, la Visión, su estructura funcional y todas las áreas en las que presta sus servicios de atención de salud; además, se realiza una descripción de las principales características de su población de usuarios con base a los censos del DANE y el SISBEN, puesto que corresponden a un número significativo de habitantes del municipio.

La experiencia profesional que se desarrolló durante el periodo de tiempo comprendido entre febrero y junio de 2006 en el Hospital Local de Piedecuesta, se sistematiza en el cuarto capítulo, en donde se organizan las acciones llevadas a cabo en cada área de acuerdo a los objetivos estipulados durante la planeación, los cuales a su vez, son descritos cada uno y evaluados en aquellos aspectos que permitieron o impidieron su cumplimiento. Este capítulo finaliza con la evaluación general de todo el proceso planteado y deja abierta la posibilidad de planear un trabajo continuo en un área específica como lo es la de Trabajo Social.

Dicho trabajo es organizado como una propuesta de intervención profesional en el quinto capítulo, buscando implementar el quehacer profesional en esta importante área de servicio que requiere de la disponibilidad de un profesional capacitado que ejecute y amplíe las acciones institucionales que se vienen realizando actualmente y que permitan entrar a influir de manera positiva en las decisiones que se tomen para mejorar el servicio al nivel de toda la empresa.

En el capítulo sexto se presentan las conclusiones y recomendaciones que surgen a partir de un proceso experiencial en el que se hizo posible observar las múltiples características dentro de los procesos que el hospital viene

desarrollando en cumplimiento de sus funciones. Para finalizar, en el capítulo de los anexos, se encuentra el análisis de los resultados de la encuesta de satisfacción al usuario y los formatos y demás herramientas que se emplearon para el desarrollo de algunas de las principales acciones realizadas.

1. CONCEPTUALIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA

1.1 FUNDAMENTOS DEL CONCEPTO DE SALUD

1.1.1 La Salud desde el enfoque Biomédico

Según el enfoque biomédico, el concepto de salud en un comienzo fue considerado como lo opuesto a la enfermedad y la responsabilidad de cuidarla le correspondía al individuo. Este concepto es dinámico y como tal ha evolucionado con el tiempo, cambia de acuerdo con la época, la cultura y con las condiciones de vida de la población, en fin cambia con la historia¹. Desde este modelo el concepto de salud ha sido también considerado como:

- 👍 La salud como bienestar
- 👍 La salud como equilibrio con el entorno
- 👍 La salud como estilo de vida
- 👍 La salud como desarrollo personal y social.

Dentro de estos conceptos, uno a resaltar es aquel que hace mención al desarrollo integral del individuo y las colectividades entendiendo la salud como:

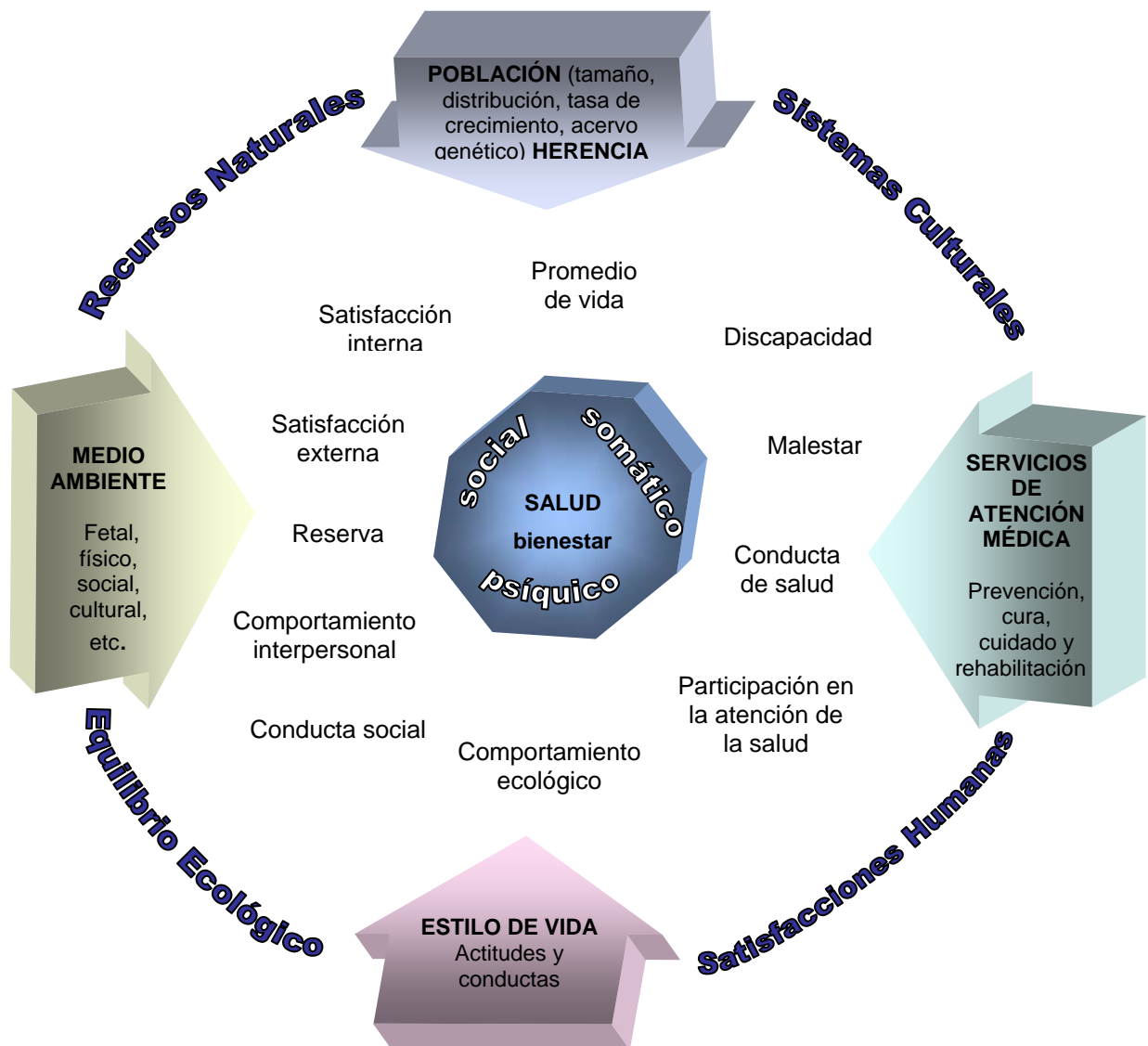
“El estado de bienestar físico, mental y social, y no solo, como la mera ausencia de afecciones o enfermedades”².

¹ GAVIDIA. Catalán, Valentín. Salud, Educación y Calidad de vida. Págs. 23-42

² www.minproteccionsocial.gov.co Ministerio de la Protección Social. Organización Mundial de la Salud. 2006

La anterior definición fue establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y aceptada por el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), reemplaza el antiguo concepto reduccionista y estático de la salud que se restringía solo a la enfermedad, incapacidad y muerte, por uno más holista capaz de conciliar “la satisfacción de las necesidades humanas y los ideales de salud y bienestar integral de la población”.

Figura 1. El Campo de Fuerzas de la Salud.



Tomado de: Fotocopias Escuela de Enfermería UCC. Sin más información

Como puede observarse en el gráfico, los factores biológicos y ecológicos no son lo únicos que influyen en la salud (física, mental y social), también se encuentran los sociales, económicos y culturales, y como el organismo mantiene en acción diversos mecanismos que aseguran un balance positivo entre las *fuerzas* que generan la enfermedad y las que condicionan el equilibrio de la salud.

Esta perspectiva sistémica del proceso salud-enfermedad se sustenta en el hecho de que ningún sistema o subsistema puede existir aislado completamente y siempre habrán factores externos que lo rodeen y puedan afectarlo; por lo que puede entonces interpretarse que, la salud es un “producto social positivo”³ resultado de la armónica interrelación entre el organismo y el ambiente que lo rodea, es decir, de la completa interdependencia biológica, psicológica y social del hombre con su entorno, lo cual facilita el establecimiento de características particulares y específicas de las funciones que el organismo deberá asumir en relación con las demás partes.

1.2 Determinantes Sociales de la Salud

La multicausalidad de los fenómenos biológicos manifestados en la salud-enfermedad están relacionados con la sociedad en la que vive el hombre, que es móvil y dinámica en relación con los cambios sociales e históricos, y que en consecuencia, tienen la capacidad de condicionar los determinantes que afectan la salud colectiva y del individuo en los grupos sociales.

La Organización Mundial de la Salud OMS, proporciona información actualizada sobre la evidencia científica que muestra la influencia de los determinantes sociales en la salud, los principales son:

³ OMS. Proceso salud-enfermedad y nuevos enfoques de atención en salud. Santa Fé de Bogota. 1993. Pág. 3.

Tabla 1. Determinantes Sociales de la Salud:

El gradiente social.	Las circunstancias sociales y económicas deficientes afectan la salud durante la vida. El gradiente social de la salud refleja desventajas materiales y los efectos de la inseguridad, la ansiedad y la falta de integración social.
Estrés.	Cuando las circunstancias sociales y psicológicas generan ansiedad, inseguridad, baja autoestima, aislamiento social y falta de control en el trabajo y la vida en el hogar, aumentan las posibilidades de salud mental deficiente.
Primeros años de vida.	Un crecimiento deficiente y la falta de apoyo emocional durante este periodo aumentan el riesgo de una mala salud física y reducen el funcionamiento físico, cognoscitivo y emocional.
Exclusión social.	El grado de privación que se refleja en la pobreza, el desempleo y la falta de hogar, son algunos de los problemas sociales y psicológicos que surgen de los procesos de exclusión social.
Trabajo.	Cuando la gente tiene pocas oportunidades de usar sus habilidades y poca autoridad sobre las decisiones laborales, se generan las diferencias en la salud, la presencia de enfermedad y la muerte prematura relacionadas con la posición social.
Desempleo.	Representa un riesgo para la salud debido a las consecuencias psicológicas que traen los problemas financieros, no solo para la persona desempleada, sino también para su familia.
Apoyo social.	La amistad, las buenas relaciones sociales y las redes sólidas de apoyo mejoran la salud en el hogar, el trabajo y la comunidad.
Adicción.	El consumo de drogas y sustancias psicoactivas es una respuesta al resquebrajamiento social, puesto que brindan un escape ilusorio a la adversidad y al estrés generado por un entorno desfavorable.
Alimentos	La escasez de alimentos y la falta de variedad son causa de malnutrición y enfermedades por deficiencias nutricionales.
Transporte.	Montar en bicicleta, caminar y usar el transporte público posibilita el ejercicio, reducen los accidentes fatales, aumentan el contacto social y reducen la contaminación del aire.

Tomado de: WILKINSON, Richard. Marmot, Michael. Determinantes Sociales de la Salud: Los Hechos Irrefutables. Entornos para la Promoción de la Salud. Organización Mundial de la Salud. 2003.

Para Hernán San Martín, desde una perspectiva económica, la salud tiene una estrecha relación con las estructuras y funciones de las sociedades, “no es un sector separado de la vida social, sino que es el resultado global, dinámico, variable, individual y colectivo de todas sus influencias y determinaciones”⁴ y que actúan directa e indirectamente en el bienestar físico y social de las personas, quienes ya, desde su mismo nacimiento, se encuentran condicionadas por esta situación

Por lo tanto, en todo lo que le sucede al hombre con respecto a su salud haya que considerar las relaciones entre lo social y lo biológico como situación de partida, es decir, considerar siempre que los fenómenos que ocurren, como la salud o la enfermedad, suceden simultáneamente en varios niveles⁵:

- a) **Social.** Se fundamenta en las relaciones sociales en las que se vive.
- b) **Colectivo.** Analiza la multicausalidad de estos fenómenos distinguiendo los factores de interacción social y los mecanismos de adaptación o desadaptación que se producen en los grupos sociales.
- c) **Individual.** El análisis de la salud – enfermedad como proceso biológico y mental en el individuo.

1.3 Las Necesidades de Salud en el Hombre

Todo ser vivo tiene necesidades; hay necesidades que son indispensables para la vida y que responden a verdaderas exigencias biológicas, pero, en el caso del hombre se agrega a la evolución orgánica la creación de necesidades a partir de la evolución social y cultural, la cual crea interrelaciones entre los

⁴ SAN MARTÍN. Hernán. Pastor Vicente. Economía de la Salud. Interamericana. McGraw-Hill. Madrid 1989.

⁵ *Ibíd.*. Pág. 82

individuos a través de diferentes lazos de unión, como los geográficos, étnicos, culturales, etc.

Los individuos conviviendo en grupos se adaptan a un hábitat común y adoptan comportamientos similares, y aunque no sean homogéneos, “llegan a tener necesidades generales en común”⁶; las cuales se desarrollan, cambian y producen nuevas necesidades, (aunque en ocasiones existen necesidades que la misma comunidad y los individuos desconocen). Una de las necesidades similares que más preocupa e interesa a las comunidades humanas es la de su salud y de su ambiente de vida, que son el producto de la dinámica social.

Identificar este aspecto es lo más importante en los servicios de salud, pues todo ser humano tiene necesidades complejas de asistencia física y mental. En este caso los servicios de salud deben cumplir la función de alertar y dar a conocer mediante la promoción la forma de orientar y prevenir acerca de todas las fases que anteceden o preceden una enfermedad.

1.3.1 Tipos de Necesidades.

El ser humano para lograr el bienestar busca un bien para satisfacer cada necesidad y este bien puede ser una cosa física o un servicio como alimentación, vivienda, vestido, salud, educación, etc.

Para Max Neff, el modo de satisfacer necesidades representa formas de ser, tener, hacer y estar, y a través de las cuales, los individuos y las colectividades buscan “trascender el nivel de subsistencia y alcanzar una vida de calidad”⁷; lo que demuestra, además, que las necesidades son exigencias tanto de la

⁶ Ibíd. Pág. 153

⁷ MAX NEFF, Manfred. Tomado de Salud Comunitaria y Promoción del Desarrollo. Módulo: Necesidades y Calidad de Vida. Celats. Programa de formación en Lima. 1991. Pág. 12.

naturaleza como de la vida social, es decir, que son innatas e inherentes al ser humano y también adquiridas, culturales y sociales que dependen de la experiencia y condiciones del entorno.

Tabla 2. Necesidades según categorías existenciales.

NECESIDADES SEGÚN CATEGORÍAS EXISTENCIALES				
Categorías de las Necesidades	SER	TENER	HACER	ESTAR
SUBSISTENCIA	Salud física, salud mental, equilibrio, solidaridad, humor adaptabilidad.	Alimentación, abrigo, trabajo.	Alimentar, procrear, descansar, trabajar.	Entorno vital, entorno social.
PROTECCIÓN	Cuidado, adaptabilidad, autonomía, equilibrio, solidaridad.	Sistemas de seguro, ahorro, seguridad social, sistemas de salud, legislaciones, derechos, familia, trabajo.	Cooperar, prevenir, planificar, cuidar, curar, defender.	Contorno vital, contorno social, morada.
ENTENDIMIENTO	Conciencia, crítica, receptividad, curiosidad, asombro, disciplina, intuición, racionalidad.	Literatura, maestros, método, políticas educacionales, políticas comunicacionales.	Investigar, estudiar, experimentar, educar, analizar, meditar, interpretar.	Ámbitos de interacción formativa, escuelas, universidades, academias, agrupaciones, comunidades, familia.
PARTICIPACIÓN	Adaptabilidad, receptibilidad, solidaridad, disposición, convicción, entrega,	Derechos, responsabilidad, obligaciones, atribuciones, trabajo.	Afiliarse, cooperar, proponer, compartir, discrepar, acatar, dialogar, acordar, opinar.	Ámbitos de interacción participativa, partidos, asociaciones, iglesias, comunidades, vecindarios, familia.
IDENTIDAD	Pertenencia, coherencia, diferenciación, autoestima, asertividad.	Símbolos, lenguajes, hábitos, costumbres, grupos de referencia, sexualidad, valores, normas, roles, memoria histórica, trabajo.	Comprometerse, integrarse, confrontarse, definirse, conocerse, reconocerse, actualizarse y crecer.	Socio-rítmicos, entornos de la cotidianidad, ámbitos de pertenencia, etapas madurativas.
LIBERTAD	Autonomía, autoestima, voluntad, pasión, asertividad, apertura, determinación, audacia, rebeldía, tolerancia.	Igualdad de derechos.	Discrepar, optar, diferenciarse, arriesgar, conocerse, asumirse, desobedecer, meditar.	Plasticidad espacio-temporal.

Tomado de Manfred Max Neef.

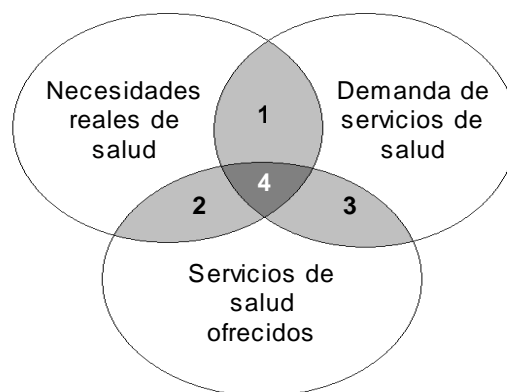
Es por esto que, en el Hospital Local de Piedecuesta se busca no solo relacionar las necesidades que tienen que ver con la salud como son las de

subsistencia, protección, participación y entendimiento con los servicios que ofrece y que supuestamente las satisfacen, sino que además, debe buscar igualmente relacionarlas con prácticas sociales, formas de organización, modelos políticos y valores que repercutan positivamente en la forma como se expresan las necesidades en el municipio.

1.3.2 Las Necesidades de Salud: Satisfactores y Bienes Ofrecidos.

Es evidente que la necesidad de salud está condicionada por las formas de organización social, la cultura, los modos de producción, etc.; y que la población la siente como un derecho humano fundamental, inalienable e igualitario, pero esta necesidad es muy distinta a la necesidad de servicios para recuperar la salud.

Figura 2. Dialéctica de la satisfacción de las necesidades de salud de la comunidad⁸.



1. Necesidades expresadas e investigadas
2. Necesidades existentes
3. Demanda expresada
4. Convergencia entre necesidades, demanda y oferta, y que por lo general es escasa.

⁸ Ibid. SAN MARTÍN. Pág. 168.

En la anterior figura se muestra la dinámica del proceso de satisfacción de las necesidades, en la que es a través de la demanda de servicios de salud la forma como se expresa la necesidad de sanarse, (por lo tanto, no debe confundirse demanda con necesidad); dicha demanda esta influenciada mayormente por el nivel de educación sanitaria de la población y el grado de participación de la comunidad, más sin embargo, los sistemas de salud no siempre ofrecen servicios acordes a las necesidades reales o la población no los sabe utilizar.

Se puede observar en los sistemas de salud a nivel global y local que los objetivos finales de un servicio de salud, o del sistema en general, no corresponden a las necesidades reales de salud de la población y sí, en cambio, a los objetivos del sistema de producción social o a los objetivos profesionales de las instituciones.

Lo ideal en el Hospital de Piedecuesta, así como en otras instituciones tanto públicas como privadas, es lograr que los tres círculos se sobrepusieran, pero ante las dificultades antes mencionadas, se puede observar el descontento de la población ante la inadecuada orientación y escasa cobertura de las entidades hospitalarias, e igualmente, sucede que se utilizan los servicios de forma injustificada (ejemplo: atención a procesos urgentes cuando no lo son) afectando obviamente los criterios de eficacia y eficiencia que tiene la comunidad acerca del servicios de salud locales disponibles.

Dos aspectos son indispensables para solucionar un problema de salud⁹:

⁹ DE LA REVILLA. Luís. Factores que Intervienen en la Utilización de los Servicios de Salud. Monografías Clínicas en Atención Primaria. Tomo 7. Doyma. Barcelona, España 1991.

Establecer prioridades.

Para ello se requiere un diagnóstico de la situación de la comunidad, por lo que es necesario y fundamental que el trabajo se realice entre el profesional y la comunidad, ya que ambos tienen percepciones diferentes de la realidad y de los alcances de las acciones propuestas, así como del modo para llevarlas a cabo.

Determinar necesidades de salud.

La necesidad es la diferencia entre la situación actual y la deseada, pero es frecuente encontrar que existen necesidades profesionalmente definidas que no corresponden a las percibidas por la comunidad.

Por lo tanto, se debe considerar dos problemas no resueltos: *cuanta* y *en que forma* la comunidad requiere de información para reconocer sus necesidades, lo que a su vez, es reflejo de que es la *participación* de la comunidad y de los individuos en el conocimiento y gestión de la salud comunal y de la salud individual la primera y más importante necesidad de salud de las colectividades humanas.

1.4 La Salud Pública

Cuando se habla de la salud pública se hace referencia a la salud de los colectivos, por ella se entiende como ese “conjunto de prácticas sociales constituidas por valores, creencias, actitudes y conocimientos formales y no formales, que la convierten en una acción colectiva, de naturaleza

interdisciplinaria, tanto del Estado como de la sociedad civil”¹⁰ y que se dirige a la protección y mejoramiento de la salud de las personas, mediante el esfuerzo permanente por comprender la complejidad de los procesos sociales que determinan las condiciones de bienestar y progreso social.

La salud pública tiene una función marcadamente socializante, es decir, que no solo es un esfuerzo teórico y metodológico, sino también de acción que busca lograr las condiciones básicas que permitan el acceso y mejoramiento de la calidad de vida, estableciendo su quehacer a través de las áreas de “promoción, prevención y prestación de los planes de beneficios”¹¹.

Le corresponde entonces al Estado colombiano, en el desarrollo de sus propias responsabilidades, la organización, dirección y reglamentación de los servicios de salud, tanto públicos como privados, y disponer de las leyes y normas que permitan racionalizar su funcionamiento permitiendo el acceso de todos los ciudadanos a los servicios de salud en todos sus niveles de atención*:

- a) **Nivel 1.** Baja complejidad, se brinda en los consultorios, puestos de salud y hospitales de primer nivel. Sus actividades van encaminadas a la atención primaria, protección y prevención: control y desarrollo, citología, examen de mama, consulta médica general y enfermería.

- b) **Nivel 2.** Mediana complejidad, hospitales de segundo nivel, los servicios son hospitalización transitoria, pediatría, cirugía general, obstetricia.

¹⁰ www.col.ops-oms.org/situacion/vigilanci.asp ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.42.o Consejo Directivo. 52.a Sesión del Comité Regional. Washington, D.C., del 25 de septiembre de 2000.

¹¹ Ibíd..

* Estos niveles de atención son acciones de carácter integral, que desde un enfoque biomédico, van dirigidas a recuperar el enfermo.

- c) **Nivel 3.** De alta complejidad, la atención es especializada y su infraestructura y el recurso humano de alta calidad.
- d) **Nivel 4.** Dispone de recursos especializados. Cuenta con Unidad de Cuidados Intensivos. Además, dispone de equipos para eventos catastróficos.

Estos niveles de ejecución de la medicina preventiva también son del interés de la salud pública, y que tanto en el ámbito nacional, departamental como local, han de ejecutarse siguiendo los principios de igualdad y unidad así como desarrollando acciones de promoción, prevención, vigilancia y control con base en las necesidades de la población.

1.5 ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, APS

Es una estrategia que busca satisfacer las necesidades básicas en salud y mejorar o mantener la calidad y el nivel de vida de la población a través de acciones multisectoriales, integrales e interrelacionadas¹².

La Declaración de Alma – Ata, la define como:

“La asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnología prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de auto responsabilidad.

La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, y lleva lo

¹² Ibíd.

más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria”¹³.

Esta concepción para la acción convierte a la APS en una modalidad para organizar los recursos del sector, además, también se concibe como un punto de acceso al sistema de prestación de servicios contribuyendo a la eliminación de barreras culturales, económicas, geográficas o de cualquier otra índole, para aumentar la cobertura del primer nivel de atención¹⁴.

Estas características la convierten en la principal estrategia de trabajo, especialmente para los hospitales de primer nivel, puesto que se presenta como un modelo que integra lo preventivo y lo curativo con énfasis especial en las labores de promoción, prevención y control de riesgos, lo que representa, además, la mejor opción en costos y beneficios en salud para las comunidades.

El Hospital Local de Piedecuesta cuenta con los elementos que se consideran esenciales en la orientación de la APS (ver figura 3) y que permiten su efectiva puesta en marcha dentro de la institución y con la comunidad; estos son: la gestión administrativa de recursos financieros, humanos y de tiempo, condiciones adecuadas de calidad técnica, sistemas de información y satisfacción de los usuarios mediante el fortalecimiento de la participación, y la coordinación de servicios entre las diversas instituciones del sistema de salud (colaboración intersectorial) “y todo esto, bajo los principios de igualdad, equidad, calidad, suficiencia y pertinencia social”¹⁵.

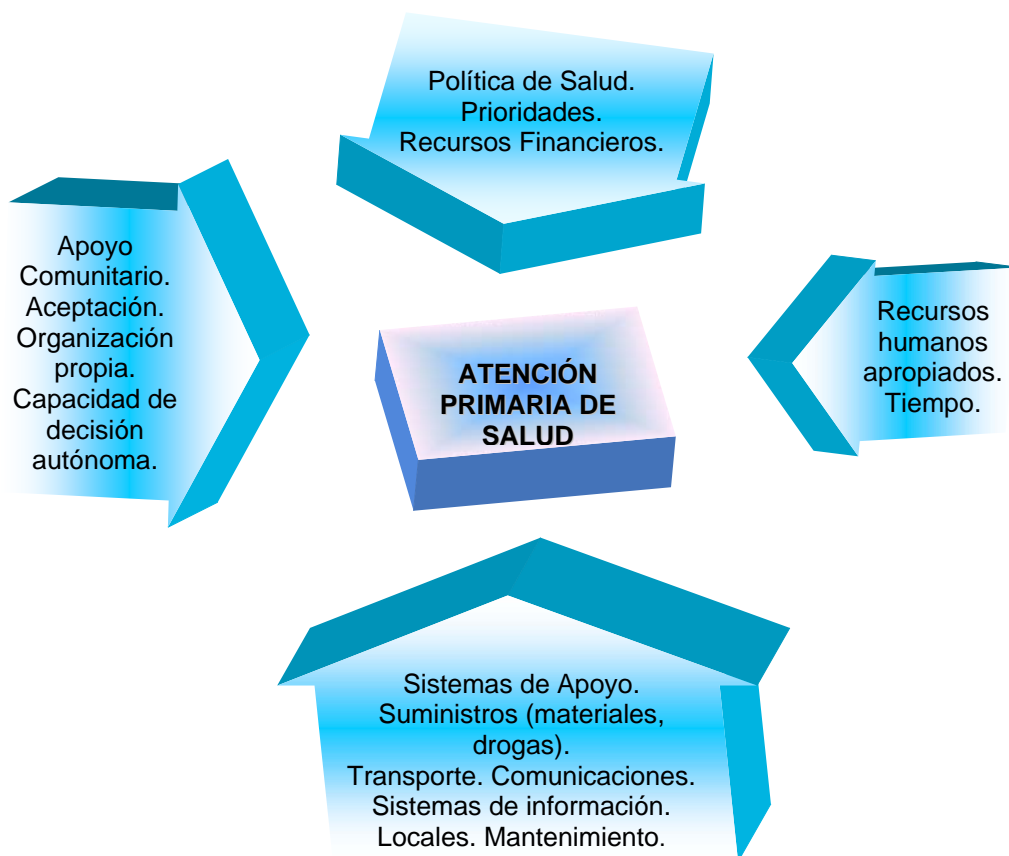
¹³ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Declaración de Alma-Ata. Conferencia Internacional en Atención Primaria de la Salud. Serie Salud Para Todos. Ginebra. 1978.

¹⁴ KROEGER. Axel. Atención Primaria en Salud. Principios y métodos. Organización Panamericana de la Salud. Méjico. 1989. Pág. 8.

¹⁵ www.col.ops-oms.org/eventos/2005/encuentroaps/memorias/default.htm ACOSTA Ramírez. Naydú. ¿Renovar la Atención Primaria en Salud? Universidad Javeriana.

Aunque aun falta la implementación o fortalecimiento de algunas áreas como las relacionadas al uso de tecnologías apropiadas para la provisión de servicios o una gestión sanitaria pertinente que logre identificar las necesidades sentidas de la población, entre otras.

Figura 3. Componentes de la Atención Primaria.



Fuente: KROEGER. Axel. Atención Primaria en Salud.

Algunas de las principales características de la Atención Primaria y que también faltan por fortalecer en el HLP son¹⁶:

¹⁶ OMS. "Gestión de Recursos Humanos para la Salud". Ginebra, Suiza, 1989. Pág. 8. Tomado de: Gómez León Patricia.

- ☞ Aborda los principales problemas de salud de la comunidad mediante los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación.
- ☞ Exige y fomenta la auto-responsabilidad de la comunidad y el individuo.
- ☞ Promueve la participación de la comunidad en la planificación, la organización, el funcionamiento y el control de la atención de salud.

La APS es, además, la base sobre la cual se fundamenta la estrategia establecida por la OMS., “Salud para Todos en el año 2000”, que es concebida como un proceso de mejoramiento progresivo que permita garantizar a todos los ciudadanos del mundo un nivel mínimo de servicios esenciales¹⁷. Esto amplía el ámbito de las responsabilidades del sector salud, especialmente las funciones de los hospitales*, al determinar los cambios que se requieren en las políticas y estrategias para contribuir al logro de esta importante meta social.

Teniendo en cuenta la importancia de la APS y de otras estrategias de acción para la salud de los colectivos humanos, es pertinente considerar lo planteado en el Pacto del Milenio en septiembre de 2000, por las Naciones Unidas, en donde se establecieron un conjunto de objetivos y metas cuantificables para combatir la pobreza, el hambre, las enfermedades, el analfabetismo, la degradación del medio ambiente y la discriminación de la mujer, comprometiéndose con principios de los derechos humanos, el buen gobierno y la democracia¹⁸.

¹⁷ www.col.ops-oms.org ACOSTA Ramírez. Naydú. ¿Renovar la Atención Primaria en Salud? Universidad Javeriana.

* Los hospitales, como instituciones indispensables en cualquier sistema de salud, representan concentración de recursos económicos, de profesionales y de infraestructura tecnológica.

¹⁸ GOMEZ De León. Patricia. Guía para el mejoramiento de una institución de salud. Fundación Restrepo Barco. 1992. Santa Fé de Bogota. D.C. Colombia. Pág. 19.

1.6 PROMOCIÓN DE LA SALUD.

La OMS la define como “la suma de políticas y acciones que aseguran las condiciones para una vida sana, y un desarrollo sostenido de la salud en los niveles individual y colectivo”¹⁹. Bajo este criterio, la promoción de la salud se concreta como una función central de la salud pública y como proceso que proporciona a las personas los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre ésta y sus determinantes.

En Colombia, el SGSSS contempla la Promoción de la Salud como²⁰:

“El conjunto de actividades, procedimientos, intervenciones y guías de atención de carácter educativo e informativo, individual o colectivo, tendientes a crear o reforzar conductas y estilos de vida saludables, y a modificar o suprimir aquéllas que no lo sean; a informar sobre riesgos, factores, protectores, enfermedades, servicios de salud, derechos y deberes de los ciudadanos en salud, como también a promover y estimular la participación social en el manejo y la solución de sus problemas”.

La Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, reunida en Canadá en noviembre de 1986, y de la cual surge la Carta de Ottawa, toma como punto de partida los progresos alcanzados a partir de la Declaración de Alma Ata, manteniendo a la Promoción de la Salud como el principal eje de la Atención Primaria, y ésta se ratifica en la Carta de Bangkok, en el 2005, ampliando el marco de acción de la Promoción de la Salud mediante el reconocimiento de que el disfrute de la salud es un derecho fundamental de todo ser humano sin ningún tipo de discriminación²¹.

¹⁹ OMS. Noveno Programa General de Trabajo de la OMS. 1993. p.2

²⁰ www.dnp.gov.co Promoción de la Salud.

²¹ Sexta Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud. Agosto 2005. Bangkok. Tailandia.

A nivel municipal, en Piedecuesta, los ámbitos en los que se desarrollan las acciones de la Promoción de la Salud parten de la normatividad existente que el Estado ha establecido para mejorar las condiciones de la salud individual y colectiva*, que incluyen no solo acciones médico asistenciales, sino además acciones encaminadas a modificar saberes populares, tradiciones y reforzar comportamientos y costumbres saludables.

Aunque no se puede asegurar que la educación sea la principal o única estrategia de la Promoción, si facilita generar en las personas y la comunidad la necesidad de participar en el conocimiento de sus problemas comunales de salud, para que sepan que hacer y se interesen concientemente en la solución de los mismos.

1.6.1 La Educación para la salud

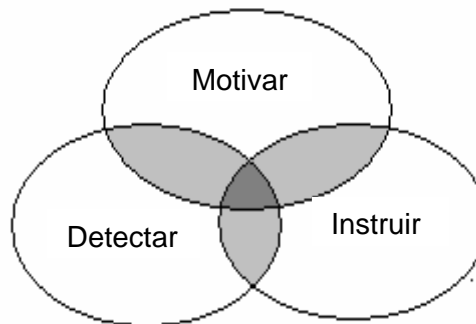
La educación para la salud contribuye al fomento y desarrollo de la conducta protectora y conducta preventiva siendo, por tanto, una herramienta indispensable en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

Etimológicamente el término educación viene del termino “educhere” que significa educir, despertar la conciencia del hombre, salir de la ignorancia. Para salir de la ignorancia se requiere que la persona no solo tenga la información, sino que además “piense, sepa como actuar, encuentre sentido a lo que dice y a lo que hace, este mas ubicada y tenga mayor comprensión y apropiación del mundo que le rodea”²².

* Plan de Atención Básico, PAB. Plan Operativo Anual de Promoción, POA. y Planes Obligatorios de Salud del régimen subsidiado, POS-S.

²² HERNÁNDEZ. Jacqueline. Educación para la Salud. II Curso Internacional En Gestión para la Prevención del Dengue. Bucaramanga 2001.

Figura 4. Estrategias para la educación²³.



- 1. Detectar problemas de salud:** Es una tarea primordial e imprescindible antes de promover modificaciones de los estilos de vida.
- 2. Motivar:** Consiste en promover la modificación de los hábitos perjudiciales, basándose en el planteamiento de unas necesidades de salud como medio para lograr una vida sana. La modificación depende de un aspecto propio de la personalidad que debemos fomentar: la capacidad de decisión.
- 3. Instruir:** se trata de procurar todas las instrucciones necesarias para corregir los hábitos insalubres y sustituirlos por los salubres.

A través de la implementación de estas estrategias en el HLP con Trabajo Social se pretende lograr que el individuo, conociendo la realidad de los riesgos de la salud aprenda a decidir por sí mismo, sin imposiciones externas, la adopción de un estilo de vida saludable.

²³ Ibíd. GALLAR. Pág. 19.

2. CONTEXTUALIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA

El presente capítulo hace referencia a las reformas realizadas en Colombia en el sector salud y cómo a partir de ellas se establecen nuevos marcos para las relaciones entre el Estado y la sociedad civil y entre los ciudadanos y las instituciones de servicio público.

2.1 LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA, 1991

La Constitución Política Nacional, consagra la atención de la salud como un servicio público de carácter esencial:

Artículo 48 “La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestara bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley.”

Artículo 49 “La atención de la salud y el saneamiento ambiental, son servicios públicos a cargo del Estado.

Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad. La Ley señalara los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.”

Igualmente establece las competencias de la Nación, de las entidades territoriales y de los particulares, organizando los servicios de salud en forma descentralizada y por niveles de atención y con plena participación de la comunidad.

2.2 LA REFORMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Para hacer referencia a la reforma de la seguridad social en salud, se hace necesario tener en cuenta algunos antecedentes de la misma, los cuales están relacionados con la crisis general producida por la deuda externa y los consiguientes procesos de ajustes estructurales de las economías que se sucedieron en el continente en la década de los ochenta y que empezaron a generar cambios económicos y políticos.

En Colombia, como consecuencia de dichos cambios, se promulga en 1991 la nueva constitución política que reforma el Estado y en 1993, se introduce una reforma al existente sistema nacional de salud, que hasta entonces era calificado de inequitativo, tanto en términos de aseguramiento, como en términos de acceso a los servicios, financiamiento y asignación de los recursos.

2.2.1 LA LEY 100 DE 1993.

Con el Sistema Integral de Seguridad Social, Ley 100/93, se transforma el viejo Sistema Nacional de Salud, de corte asistencialista estatal y caracterizado por su organización vertical y planeación centralizada, en un Sistema General de Seguridad Social en Salud, desarrollando de esta manera los principios de la Constitución, abriendo la posibilidad de nuevas opciones de organización para subsanar las discriminaciones existentes en el acceso a los servicios con el fin de lograr un sistema integral de competencias reguladas con calidad.

Los principios básicos de la ley 100/93 son:

- ◆ **EFICIENCIA.** Mejorar la utilización social y económica de los recursos, con el fin de que los servicios se presten de forma adecuada, oportuna y eficiente.

- ◆ **SOLIDARIDAD.** Impulsa la práctica de la mutua ayuda entre las personas.
- ◆ **UNIVERSALIDAD.** Es la garantía de protección para todas las personas en todas las etapas de la vida.
- ◆ **INTEGRALIDAD.** Pretende una cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, haciendo referencia a la intensidad o el alcance con que deben ser suministradas las prestaciones o servicios de la Seguridad Social.
- ◆ **UNIDAD.** La seguridad social será brindada a través de un régimen general y único, aplicable en igualdad de condiciones a toda la población.
- ◆ **INTERNACIONALIDAD.** Es la protección que se debe dar al individuo en cualquier lugar donde se encuentre.
- ◆ **PARTICIPACIÓN SOCIAL.** Permite la intervención de la comunidad en el control y vigilancia de las instituciones y del sistema en su conjunto.

2.2.2 SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

El nuevo Sistema General de Seguridad Social en Salud creado por la ley 100/93, fue un proyecto estructural que cambió y reorganizó el sistema de prestación de servicios de salud. Esta reforma se vio acompañada de la ley 10/90, con la cual se inició la descentralización en salud dando responsabilidad a los municipios de la atención de primer nivel²⁴.

Luego en 1993 con la ley 60/93, se define la distribución de competencias y recursos entre las entidades territoriales. Esta ley estableció explícitamente la

²⁴ Ministerio de Salud. La reforma a la seguridad social en salud. Santa fé de Bogotá 1994.

asignación de subsidios para el acceso de la población pobre a la atención en salud, que se complementa con los principios de subsidio a la demanda que desarrolla la ley 100.

El Aseguramiento en el SGSSS

Con el fin de garantizar la atención en salud a toda la población el sistema de aseguramiento ha establecido tres regímenes: el contributivo, el subsidiado y la población no cubierta con el aseguramiento.

☞ Régimen contributivo.

Se afilian las personas nacionales o extranjeras que tienen una vinculación laboral, es decir, con capacidad de pago, como los trabajadores formales, e independientes, los pensionados y sus familias, los servidores públicos y sus cónyuges o compañeros (as)²⁵. Las Entidades Promotoras de Salud, EPS, son las responsables de la afiliación, registro y carnetización de las personas que entran a formar parte del régimen contributivo.

Las personas beneficiarias del régimen contributivo tienen derecho a recibir un paquete de servicios en salud, o Plan Obligatorio de Salud, POS-C, este plan permite la protección integral de las familias con relación a la maternidad y a la enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Para los afiliados del régimen contributivo el contenido del POS-C contempla un conjunto superior de al de los afiliados del régimen subsidiado, especialmente en actividades del segundo nivel de complejidad.

²⁵ Ministerio de Protección Social. República de Colombia. Sistema de Seguridad Social en Salud. Régimen Contributivo. Bogotá. 2004.

☞ Régimen Subsidiado

“Es el conjunto de normas que rigen el ingreso de las personas sin capacidad de pago y su núcleo familiar al SGSSS”²⁶. Tienen acceso al régimen la población pobre clasificada según la encuesta Sisben en los niveles I y II de pobreza y grupos especiales como:

1. “Indígenas,
2. Niños abandonados del ICBF,
3. Desmovilizados,
4. Artistas, autores y compositores-Consejo Territorial de Cultura.”²⁷

Además, en cada uno de los anteriores grupos tendrán prioridad:

- ✓ “Mujeres en estado de embarazo,
- ✓ Niños menores de cinco años,
- ✓ Mujeres cabeza de familia,
- ✓ Población de la tercera edad,
- ✓ Población en condiciones de desplazamiento forzado,
- ✓ Núcleos familiares de madres comunitarias,
- ✓ Población con limitaciones físicas, psíquicas y sensoriales,
- ✓ Colombianos y colombianas desmovilizados que se acojan al proceso de paz (Acuerdo N° 244/2003)”²⁸.

El Plan Operativo de Salud del régimen subsidiado, POS-S, incluye servicios de salud de primer nivel de complejidad con acciones en: promoción y

²⁶ Secretaría de Salud y Del Ambiente. Alcaldía de Bucaramanga. Preguntas y respuestas del Régimen subsidiado de seguridad social en salud. Bucaramanga. 2002.

²⁷ Ibíd. Fotocopias. Material recopilado.

²⁸ SECRETARÍA. De Salud Departamental. Modelo de Atención Integral en Salud. Cartilla. Pág. 13.

prevención, consulta externa, atención hospitalaria, atención a la madre gestante, al menor de un año y atención para enfermedades de alto costo.

Además, el POS-S contiene otras acciones individuales, familiares y colectivas tales como:

- 1 Recibir cobertura familiar
- 2 Acciones de recuperación de la salud
- 3 Medicamentos
- 4 Atención inicial de urgencias en todo el territorio nacional
- 5 Libre escogencia y traslado de ARS e IPS

☞ **Personas no Cubiertas por el Aseguramiento**

“Es la población pobre y vulnerable no cubierta con subsidio a la demanda”²⁹, son quienes no están afiliados a ninguno de los regímenes anteriores; el SGSSS establece que mientras ingresan al régimen subsidiado, deben ser atendidas en las instituciones públicas y privadas que tienen contrato con el Estado, y por ende, conforman el mayor número de usuarios de los servicios de dichas instituciones públicas.

SISBEN.

El Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para Programas Sociales, Sisben, es un instrumento de focalización individual del gasto social, que busca que los programas que se diseñen en desarrollo de la

²⁹ Ibíd. Secretaría De Salud Departamental. Pág. 13

política social lleguen efectivamente a la población más pobre y vulnerable (ver tabla 3)³⁰.

Tabla 3. Características de los niveles de clasificación del SISBEN.

NIVEL DE POBREZA	ZONA URBANA	ZONA RURAL	SUBSIDIO	CARACTERISTICAS
Sisben 1	0-36	0-18	95%	Corresponde familias que se encuentran en extrema pobreza, es decir, las que tienen 2 o más Necesidades Básicas Insatisfechas, NBI*, y/o que disponen de un ingreso familiar suficiente para comprar solo una canasta básica de alimentos, definida por el DANE.
Sisben 2	37-47	19-30	90%	Corresponde a las familias que se encuentran en situación de pobreza, es decir, las que tienen una NBI, y/o que disponen de un ingreso familiar suficiente para comprar la canasta de alimentos y otros bienes básicos.
Sisben 3	48-58	31-45	70%	Corresponde al valor del ingreso familiar equivalente a 3 veces el valor de la canasta básica de alimentos.
Sisben 4	59-69	46-61	0	Ingresos equivalentes a 4 veces el valor de la canasta básica de alimentos.
Sisben 5	70-86	62-81	0	Ingresos equivalentes a 13 veces el valor de la canasta básica de alimentos.
Sisben 6	87-100	82-100	0	Ingresos equivalentes a 13 veces y más el valor de la canasta básica de alimentos.

Fuente: Secretaría del Salud y del Ambiente, adaptado por la autora.

³⁰ CASTAÑO. Ramón Abel. ARBELAEZ. José. Evolución de la equidad en el sistema colombiano de salud. Naciones Unidas. CEPAL. ECLAC. Santiago de Chile. 2001. p.17, 18.

* las necesidades básicas insatisfechas se determinan según las siguientes condiciones: vivienda con materiales inadecuados, servicios públicos inadecuados, nivel de hacinamiento crítico, grado de dependencia alto por parte de alguno o varios miembros del núcleo familiar, o cuando alguno de los menores de edad entre los 7 y 11 años no asiste a ningún establecimiento escolar. Un hogar se considera en miseria por NBI cuando tiene dos o más NBI.

2.2.3 La Descentralización en el SGSSS

La descentralización es “un mecanismo de cesión de autoridad y responsabilidad compartida por la gestión pública en pro de garantizar mejores niveles de calidad de vida de los ciudadanos”³¹, es decir, coloca la administración, la prestación de servicios, la coordinación y el control en manos de diferentes actores. Esto convierte a la descentralización “en un proceso social y político con expresiones jurídicas, administrativas y financieras que se nutre de la transferencia de competencia y de poderes de decisión”³², por eso, tanto el municipio como el Departamento y la Nación, intervienen en la toma de decisiones, según las responsabilidades que le competen a cada uno.

En el sector salud, las responsabilidades recaen en el municipio a quien la Nación le otorga la autonomía de administrar responsabilidades y recursos para que estas puedan ser asumidas de manera más eficiente.

Como ya se dijo, con la ley 10/90 y la ley 60/93 se inicia la descentralización en salud en el país y posteriormente se dan algunos cambios en la asignación de los recursos con la Ley 715/2001, con la cual estos se transfieren a las entidades territoriales, especialmente, para la financiación de los subsidios a la demanda, la prestación de los servicios de salud a la población pobre no cubierta por subsidios a la demanda y para acciones de salud públicas prioritarias³³.

Igualmente, con la descentralización se establece las competencias de los municipios a quienes corresponde dirigir y coordinar el sector salud y el SGSSS en el ámbito de sus jurisdicciones de acuerdo con las políticas de orden nacional y departamental

³¹ Ibíd.

³² Ibíd.

³³ www.secretariassenado.gov.co Ley 715 de 2001.

PLAN DE ATENCIÓN BÁSICA, PAB

Este plan es definido como complementario al POS y es concebido como el conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos, de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y control de factores de riesgo ambiental dirigidos a la colectividad.

Desde el enfoque de Salud pública, el Estado debe dar importancia a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, así como al fortalecimiento de la atención primaria en el nivel local. El PAB es estatal, gratuito y obligatorio. Además, facilita la intersectorialidad y participación comunitaria. La ejecución del PAB es responsabilidad del municipio mediante la contratación, preferentemente, con instituciones de origen público, (Empresas Sociales del Estado).

En la Circular Externa 0018/2004 se establecen los lineamientos para la formulación y ejecución de los planes estratégicos y operativos del PAB de acuerdo con la Ley 100 de 1993 y 715 de 2001, estableciendo las prioridades de la Nación y de las entidades territoriales en materia de salud pública:

A través de la anterior circular, se establecen las siguientes acciones prioritarias de salud pública para el país:

- a) Reducción de enfermedades inmunoprevenibles, prevalentes de la infancia y mortalidad infantil.
- b) Implementación de la Política de Salud Sexual y Reproductiva.
- c) Prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores.
- d) Promoción de estilos de vida saludable para la prevención y control de las enfermedades crónicas.

- e) Fortalecimiento del Plan Nacional de Alimentación y Nutrición e implementación de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional.
- f) Reducción del impacto en salud de la violencia e implementación de las Políticas de Salud Mental y de Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas.

2.3 LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO

Antes de la reforma, el sistema en salud contó con una red pública de hospitales de diferentes niveles de atención, los cuales recibían sus recursos por asignación directa del presupuesto nacional (subsidios de oferta), pero, por efecto de la reforma, los hospitales no recibirían más estos subsidios a lo cual era necesario transformar los recursos para estos subsidios en recursos para afiliar personas pobres al régimen subsidiado; una vez que toda la población estuviera afiliada a una ARS o EPS, los hospitales públicos ya no recibirían subsidios de ofertas para financiar sus servicios, sino que las aseguradoras comprarían directamente sus servicios para sus afiliados a los prestadores públicos y privados y estos estarían obligados a competir por calidad y precio por este mecanismo.

De este modo, la ley 100 de 1993 plantea la transformación de subsidios de oferta en subsidios de la demanda, y a través de la descentralización de servicios de salud, los hospitales (Instituciones Prestadoras de Servicios, IPS, especialmente las de primer nivel) cambian en Empresas Sociales del Estado.

De este modo se establece que las instituciones hospitalarias deberán ser autosuficientes y competitivas, con “autonomía administrativa, técnica y financiera”; así, las Instituciones Prestadoras de Servicios, IPS, tanto privadas como públicas, deberán competir en la prestación de servicios para poder

subsistir en el nuevo mercado³⁴ de manera que permitiera garantizar mejores niveles de calidad de vida a los ciudadanos.

2.3.1 Transformación y Reestructuración de Hospitales Públicos

Como se pudo observar, la condición necesaria para transformar subsidios de la oferta a la demanda ha impulsado la transformación de estas entidades en Empresas Sociales del Estado, lo cual les otorga el carácter de establecimientos públicos descentralizados, con régimen privado de contratación, un manejo financiero similar a empresas industriales y comerciales del Estado y un estatuto de personal similar al de los establecimientos públicos (carrera administrativa).

Esta cesión de autoridad y responsabilidad compartida por la gestión pública fue planteada con el propósito de mejorar la eficiencia y la calidad de los servicios de salud ofertados y prestados a la población. Desde una perspectiva sistémica, esta autonomía busca generar interdependencia en torno a la solución de los problemas de salud de la comunidad, priorizando el primer nivel como instancia fundamental de la prestación de servicios y estableciendo esquemas de red que mejoren esa capacidad resolutoria en torno al perfil de necesidades de la población³⁵.

En este sentido se define una empresa social como “la interrelación de recursos, que a través de una base de contenidos y procesos, concretan acciones para obtener resultados e impactos en conjuntos poblacionales, que guardan una estrecha relación con los compromisos e ideales de salud de estos grupos humanos”³⁶.

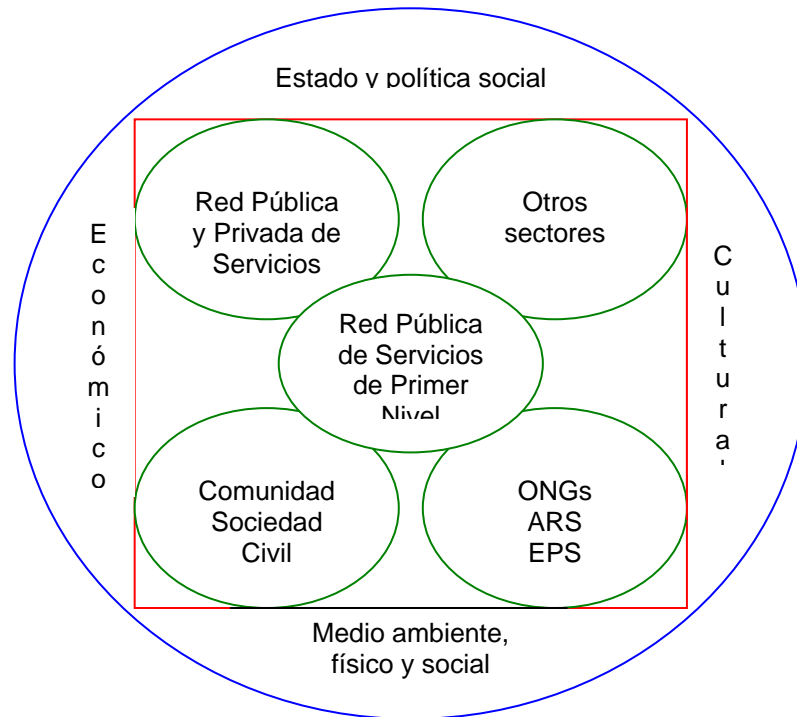
³⁴ CORREA Rengifo. Mario. Enfoque de las Empresas Sociales del Estado. Cali.

³⁵ *Ibíd.*.

³⁶ www.colombiamedica.univalle.edu.co. CRUZ. Luis Fernando. La Ley 100 en la visión de un salubrista: una aproximación en el concepto de salud como empresa social. Universidad del Valle. Cali. 1996.

Las empresas sociales manejan un enfoque organizacional que les permite el empleo de recursos de diversa índole, para lograr alcanzar un fin o propósito específico en una completa interacción con el medio social en el que se ubica. (Figura 6.)

Figura 5. Entorno de una Empresa Social del Estado en Salud.



Estos recursos comprenden las instituciones de cuidado primario como centros o puestos de salud, las instituciones de mayor complejidad como hospitales o clínicas, la articulación con otras entidades que participen en la financiación, administración, apoyo y la participación de grupos organizados de la población donde tiene influencia la empresa³⁷.

³⁷ Ibíd. Correa Rengifo Mario.

2.3.2 El situado fiscal

Es otra de las fuentes de recursos de las empresas sociales y que son transferidos o cedidos por la Nación a los departamentos o distritos, para que estos los administren de manera autónoma y atiendan exclusivamente las necesidades en materia de salud y educación. En salud, el Departamento decide como distribuir el situado fiscal entre los municipios de su territorio, de acuerdo con las siguientes orientaciones:

- a) El número de usuarios de los servicios de salud ofrecidos por las entidades oficiales, como hospitales, centros y puestos de salud, y las entidades privadas que tienen contrato con aquellas.

- b) La población que no es atendida por ningún servicio de salud: en consonancia con lo anterior, el Departamento debe concertar con el Municipio un plan anual para ampliar las coberturas de los servicios, mejorar la calidad de los mismos y promover la descentralización³⁸.

³⁸ RAMIRES. Ochoa. Xiomara. TESIS. Servicio de Información y Atención al Usuario, SIAU, en la Empresa Social del Estado Hospital San Rafael de Barrancabermeja. Escuela de Trabajo Social. Universidad Industrial de Santander. 2001. Pág. 59.

3. MARCO INSTITUCIONAL

3.1 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA

El Hospital Local de Piedecuesta es una Empresa Social del Estado de primer nivel de atención que cuenta con una historia de más de 118 años de trabajo a favor de la comunidad, pero que de manera reciente, y obedeciendo a las políticas públicas de reestructuración, el día 26 de enero de 2006, mediante el Decreto Departamental No. 00186, cambia de administración y razón social, siendo ahora La Empresa Social del Estado Hospital Local de Piedecuesta.

Presta los servicios de baja complejidad determinados por la Secretaría de Salud Departamental y sus servicios se ofertan mediante paquetes a las ARS y a la población con capacidad de pago. Y es través de la prestación de estos servicios en el Primer Nivel, que asume un nuevo enfoque estratégico y organizacional dirigido hacia el servicio a la comunidad, de manera que le permita lograr eficiencia, propiciar solidaridad, equidad e impulsar la participación, coordinación e integración social.

3.2 VISIÓN

La Empresa Social del Estado Hospital de Piedecuesta tiene como visión consolidarse como una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de complejidad modelo en el departamento de Santander y la nación, prestando servicios de salud con calidad, oportunidad, continuidad, efectividad, eficiencia, eficacia, satisfacción del usuario y atención humanizada.

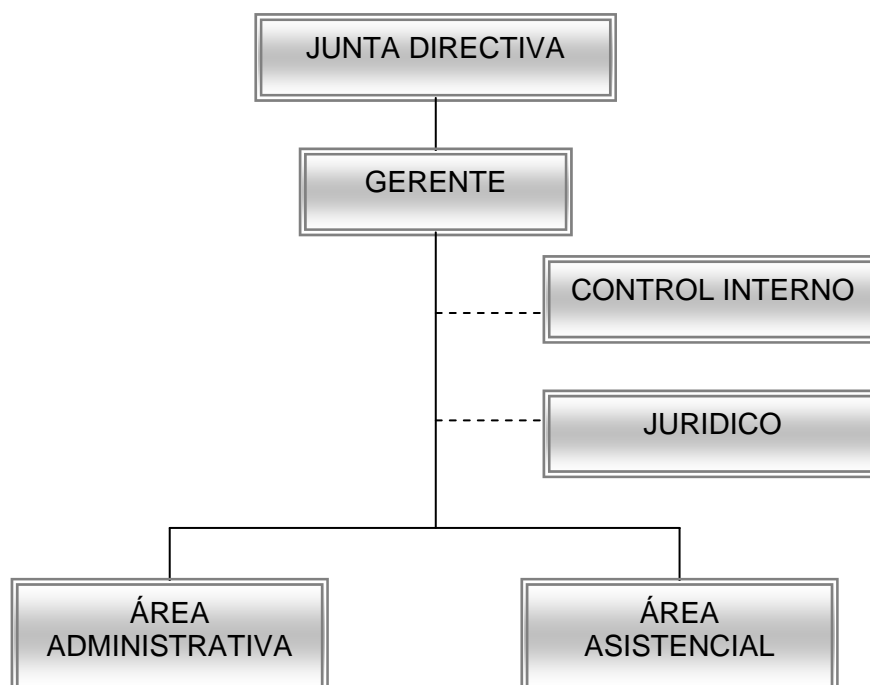
3.3 MISIÓN

La Empresa Social Del Estado Hospital De Piedecuesta tendrá como misión presentar servicios de salud con eficiencia, calidad y oportunidad para el bienestar de la población del área urbana y rural del municipio de Piedecuesta, mediante la prestación de servicios de baja complejidad, basados en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, con criterios de calidad y sentido humano para preservar y asegurar estilos de vida saludable de la población objetivo.

3.4 Organización

La estructura básica de su organización va de acuerdo a las necesidades y requerimientos de los servicios que ofrece cada una de ellas, conformada por unidades funcionales y áreas así:

Figura 6. Organigrama



De acuerdo con la legislación colombiana (Decreto 1876 de 1994) y mediante la Resolución No. 004 de enero 25 de 2006, se definen sus tres áreas funcionales:

Área de Dirección

En esta área se ejerce la orientación y vigilancia del cumplimiento del desarrollo de los procesos que permiten mantener la unidad de objetivos e intereses de la organización entorno a la Visión y Misión.

Se encuentra conformada por la Junta Directiva, el Gerente, las oficinas de apoyo y / o asesoría a la Gerencia, la oficina Jurídica y la oficina de Control Interno.

Área Funcional de Atención al Usuario

Son el conjunto de unidades funcionales encargadas del proceso de producción y prestación de los servicios de salud, con sus respectivos procedimientos y actividades; incluyendo la atención administrativa demandada por el usuario. Comprende la responsabilidad de definir y direccionar las políticas institucionales de atención, de la proyección de recursos necesarios para el efecto, de la definición y aplicación de normas y protocolos de atención y la dirección y la prestación del servicio. Aquí se encuentra ubicado el profesional universitario.

Área de Apoyo Administrativo

Esta área comprende las unidades funcionales encargadas de ejecutar en coordinación con las demás áreas, los procesos de planeación, adquisición, manejo, utilización, optimización y control de los recursos humanos,

financieros, físicos y de información, necesarios para alcanzar y desarrollar los objetivos de la Empresa y realizar el mantenimiento de la planta física y su dotación.

La conforma el subgerente administrativo y financiero, el profesional universitario y el auxiliar administrativo.

3.5 Servicios Ofertados

Entre los principales servicios que presta el hospital se encuentran las acciones desarrolladas por Promoción y Prevención, Detección Temprana y Protección Específica, además, se encuentran los Programas de Control de Interés para las Enfermedades de Salud Pública, las acciones del PAB y los servicios asistenciales de baja complejidad entre los que se encuentra urgencias, servicios ambulatorios (consulta, procedimientos médicos y salud oral), servicios de hospitalización de baja complejidad y atención de partos no complicados, servicio de laboratorio clínico y servicios de radiología de primer nivel de complejidad. (Ver anexo 1)

3.6 Prestación de Servicios Ambulatorios a Nivel Extramural

Busca dar cumplimiento a la Misión Institucional a través de la implementación de la Ley 715 fortaleciendo P y P mediante la demanda inducida*, no solo a los usuarios de EPS y ARS, sino a la población más necesitada como las personas no cubiertas por el aseguramiento y desplazados.

* RESOLUCIÓN 412 de 2000. Define Demanda Inducida como: todas las acciones encaminadas a informar y educar a la población afiliada con el fin de dar cumplimiento a las actividades, procedimientos e intervenciones de protección específica y detección temprana establecidas en la norma técnica.

3.7 Talento Humano

La empresa como sistema organizado de servicios públicos que interactúa con su entorno, requiere de la presencia de personal capacitado para poder llevar a cabo las actividades concernientes en cada área de atención, de manera que logre alcanzar sus objetivos, o finalidad, dentro del contexto en el que se encuentra inmersa. La institución posee el personal administrativo, operativo y un grupo interdisciplinario en salud idóneo para prestar el mejor servicio a la población objetivo.

Cabe destacar especialmente el área de atención al usuario las características principales del personal médico, puesto que son quienes producen el servicio de salud. Se cuenta con una enfermera profesional quien es la encargada directa de los programas de promoción y prevención, tiene a su cargo todo el personal de enfermería, también coordina los contratos con las ARS, las brigadas de salud, entre otras funciones.

El equipo médico conformado por 18 médicos generales se encuentra distribuido en las áreas de consulta externa y urgencias, quienes además se rotan en la prestación del servicio asistencial en las brigadas de salud. Su jefe inmediato es un médico especialista en el área administrativa que ocupa el cargo de coordinador médico. Otros profesionales se hallan en Laboratorio y Radiología.

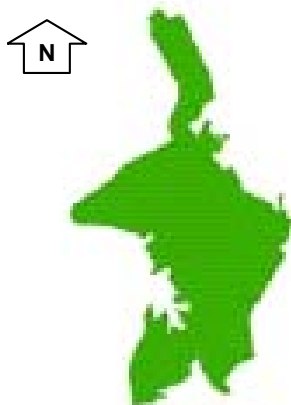
También, en el área de consulta externa se cuenta con dos odontólogos e higienistas orales, las enfermeras y auxiliares de enfermería quienes, igualmente, forman parte del equipo de Promoción y prevención desarrollando principalmente las actividades de higiene oral, vacunación, control prenatal, planificación familiar, entre otras.

Entre el personal técnico se incluye el personal de las áreas de farmacia, facturación, estadística, vigilancia, conductores, mantenimiento, almacén, servicios generales, entre otros.

3.8 Caracterización de la Zona de Influencia de la Organización

El Municipio de Piedecuesta, tiene una extensión aproximada de 48.655 Ha, se encuentra localizado al Nororiente de Colombia en el departamento de Santander, y pertenece al Área Metropolitana de Bucaramanga. Limita al norte con el Municipio de Floridablanca, por el oriente con el Municipio de Guaca, por el sur con los Municipios de Cepita y Aratoca y por el occidente con los Municipios de Girón y los Santos. De acuerdo con la división político-administrativa Piedecuesta cuenta con 78 veredas, 55 barrios, 2 corregimientos y 2 barrios de invasión³⁹.

Figura 7. Mapa Municipio de Piedecuesta.



El área de influencia de la entidad hospitalaria de Piedecuesta, es la población total del municipio, 103.014 habitantes aproximadamente⁴⁰, de los cuales, 85.539 personas se encuentran identificadas por el Sisben, lo que corresponde

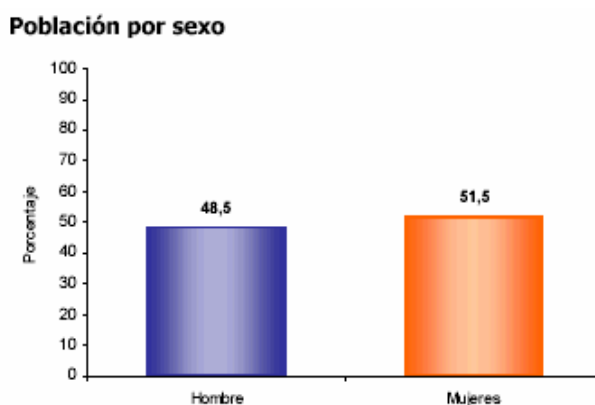
³⁹ ALCALDIA MUNICIPAL. Oficina de Planeación Municipal, División político- administrativa. Piedecuesta.2004

⁴⁰ www.alcaldiadepiedecuesta.gov.co

al 90% de la población carnetizada. Según su distribución de acuerdo con su afiliación al Sistema de Seguridad Social, solo el 27% de los habitantes del municipio se encuentra en el régimen subsidiado, con un total de 31.039 afiliados⁴¹.

Según el Departamento Nacional de Estadística “DANE”, de la población total de Piedecuesta un 51.5% son mujeres, porcentaje que equivale a 53.052 y un 48.5% son hombres que corresponden a 49.962. (Figura 7)

Figura 8. Distribución de la Población por Sexo.

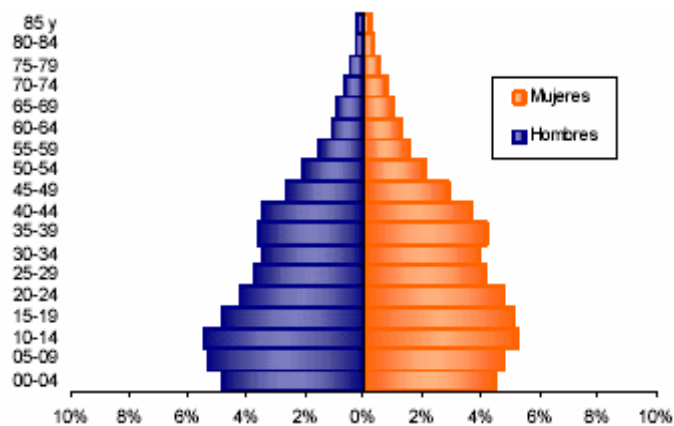


Fuente: DANE. Censo general 2005. perfil Piedecuesta, Santander.

En general, la población Piedecuestana, de acuerdo a su estructura por edad se encuentra dividida en grupos etáreos presentando una mayor concentración de la población en el grupo de edades de 10 y 14 años, tanto en hombres como en mujeres, presentándose una disminución en ambos grupos, pero es más notoria en el grupo de los hombres, en las edades comprendidas entre los 25 y 34 años y vuelve a aumentar en ambos grupos en las edades de 35 a 39 años. (Figura 8)

⁴¹ OFICINA DEL SISBEN. Piedecuesta. Datos actualizados a febrero de 2007.

Figura 9. Estructura de la población por sexo y grupos de edad.



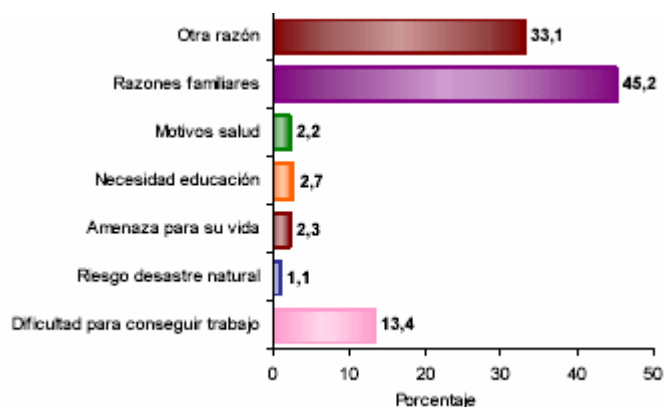
FUENTE: DANE Censo general 2005. perfil Piedecuesta, Santander.

Las características más sobresalientes de los usuarios de los servicios de la Institución corresponden a las de una población pobre y vulnerable ubicada en los niveles 1 y 2 del Sisben, que no cuentan con capacidad de pago, caracterizada por bajos niveles de escolaridad, desempleo y subempleo (este último corresponde especialmente al sector informal de la economía, ubicados el servicio doméstico, la mecánica, la fabricación de tabacos, el campo, la construcción, la modistería, etc.), madres cabeza de hogar, población menor de edad y ancianos y altos niveles de marginación.

La población de Piedecuesta representa el 8,28% del área metropolitana pero ante la grave situación económica de muchas familias, se ha venido presentando desplazamiento de la población hacia Bucaramanga y en los últimos cinco años al municipio de Floridablanca. Este fenómeno de desplazamiento también se presenta pero de otros municipios del departamento hacia Piedecuesta debido, principalmente, por causas violentas, económicas y otros (Figura 6), ubicando sus viviendas dentro de núcleos de desarrollo en zonas suburbana y rural, agravando la crisis social, ya que el

municipio no cuenta con la infraestructura necesaria para su crecimiento urbanístico.

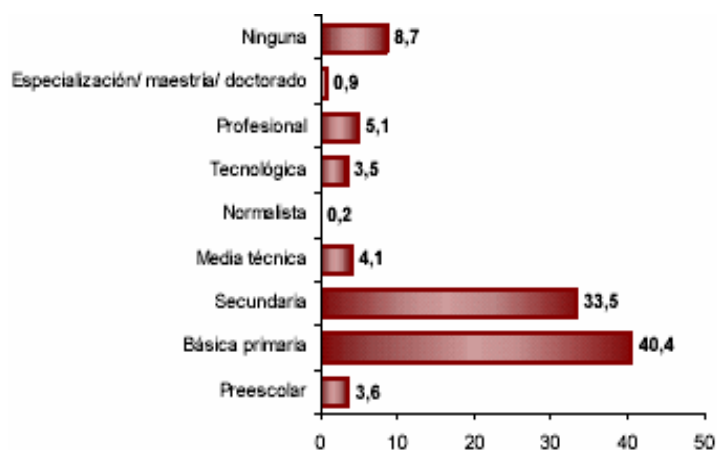
Figura 10. Causas de cambio de residencia.



FUENTE: DANE Censo general 2005. Perfil Piedecuesta, Santander.

En cuanto a los niveles educativos de la población en general, rural y urbana, se debe resaltar que, aunque el 93% de la población sabe leer y escribir, más del 40% solo alcanzo el nivel de básica primaria y que un 8.7% se encuentran sin ningún nivel educativo. (Figura 7).

Figura 11. Nivel educativo.



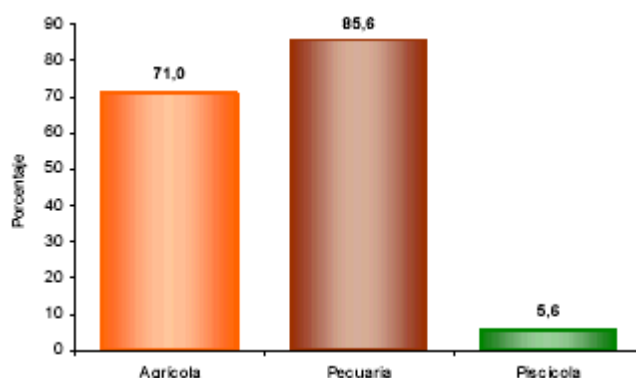
FUENTE: DANE Censo general 2005. Perfil Piedecuesta, Santander.

Zona Rural.

La situación del sector rural en Piedecuesta no difiere en nada a la del resto del país; los niveles de marginación y abandono por parte del Estado han estimulado la migración del campo a la zona urbana con las consecuencias ya conocidas.

Entre las formas predominantes de tenencia de la tierra se encuentra actualmente el minifundio, microfundio y la pequeña propiedad, cuyas economías dependen de los cultivos tradicionales como el tabaco y la mora, así como de las actividades piscícolas y la pecuaria (Figura 13). Los bajos precios de los productos a obligado a la mayoría de las viviendas a tener simultáneamente dos o tres actividades.

Figura 12. Actividades económicas del sector rural.



FUENTE: DANE Censo general 2005. Perfil Piedecuesta, Santander.

La prestación de los servicios públicos en estas áreas es deficiente por la falta de un acueducto veredal así como de vías carretables que permitan el fácil acceso de las comunidades al casco urbano. Factores como la vivienda y la salud, igualmente, son motivo de preocupación debido a que la mayoría de la población esta ubicada en zonas de alto riesgo y en otros casos viven en

condiciones de hacinamiento”⁴². Con respecto a la salud, no se cuenta con las instalaciones físicas suficientes, ni con personal permanente para la prestación de un servicio adecuado.

Zona Urbana.

Las características de la distribución espacial de la población de Piedecuesta en los 55 barrios que conforman la zona urbana, se encuentra permanente en cambio debido a la aparición progresiva de barrios suburbanos e invasiones que, a nivel social, ha traído como consecuencia problemáticas muy importantes como el aumento de los índices de desempleo y subempleo, pues la cantidad de empleos que el municipio puede ofrecer es marcadamente menor a la población económicamente activa (Figura 10) lo que agrava la crisis social del municipio.

Figura 13. Hogares con actividad económica.



FUENTE: DANE Censo general 2005. perfil Piedecuesta, Santander.

⁴² PLAN DE ATENCIÓN BÁSICA. Municipio de Piedecuesta. 2004. p. 32

4. CARACTERIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA

4.1 Antecedentes de Trabajo Social en el Hospital Local de Piedecuesta

Los cambios administrativos de los últimos años en la E.S.E. permitieron dar continuidad a las acciones que venía desarrollando Trabajo Social en las áreas del SIAU y Promoción y Prevención, adaptándolas de acuerdo con la nueva estructura organizativa de la empresa y de conformidad con lo establecido en la norma.

Se resalta que no se encontró que existiera alguna planeación u organización de las actividades realizadas por la profesional de Trabajo Social encargada de este cargo durante aproximadamente 20 años, lo cual dificultó identificar de manera específica sus funciones, siendo necesario volver a re-crear el cargo de Trabajo Social y estructurar un plan de trabajo que abarcara cada una de las áreas de intervención, así como las actividades llevadas a cabo en cada una de ellas.

4.1.2 Proceso Metodológico de Intervención

Para llevar a cabo el desarrollo de un proceso de planeación y ejecución acordes a la necesidad presentada (creación del cargo del Trabajo Social), se implementaron las siguientes fases:

- a. Ubicación Institucional
- b. Planeación
- c. Desarrollo

d. Evaluación Permanente en cada una de las Fases.

4.2 Etapa de Ubicación Institucional.

Dentro de esta primera fase se prosiguió con los siguientes pasos:

∞ Delimitación de un espacio físico.

Delimitar un espacio físico que permitiera ubicar la oficina de Trabajo Social dentro de la empresa, de manera que las personas o usuarios pudieran acceder más fácilmente al servicio solicitado. Igualmente, dotarlo de los implementos necesarios como: escritorio, computador, papelería y demás elementos.

∞ Identificación de las fuentes de información.

Ante el desconocimiento total de la estructura funcional de la empresa fue necesario ubicar las fuentes de información, las cuales se obtuvieron de manera cualitativa y cuantitativa mediante: observación directa, entrevistas, charlas informales con los usuarios internos y externos, también revisión bibliográfica de documentos, archivos, textos, entre otros. Además, se realizaron visitas a otras instituciones de salud, como la Secretaría de Desarrollo en Piedecuesta, la Secretaría de Salud Departamental y algunas ARS's, para tener un conocimiento más puntual sobre las acciones que se desarrolla Trabajo Social, especialmente, en el área de Servicio de Información y Atención al Usuario.

∞ Análisis de la información.

La información recolectada permitió iniciar con un conocimiento previo acerca de las funciones de la institución y la forma como se presta el servicio en cada

una de las áreas que compone la empresa, facilitando la delimitación inicial de las necesidades en cada sección y que requerían de la intervención de Trabajo Social, agilizando los procesos de atención a los usuarios y organizando un servicio de información de acuerdo a un plan estructurando, resultado de este análisis, acorde a las necesidades y los recursos existentes en el Hospital.

∞ Divulgación del Servicio.

Se inicio desde el mismo momento en el que se plantea la intervención profesional de Trabajo Social frente al personal administrativo, puesto que aún que se reconocía su importancia, la especificidad de sus acciones dentro de la institución aún no se identificaban con exactitud, dado que inicialmente no existía una delimitación precisa de las funciones de ningún cargo.

La intervención de Trabajo Social se hallaba dispersa entre múltiples tareas, entre las cuales algunas no correspondían al quehacer profesional y otras eran desempeñadas por demás profesionales y empleados de la empresa, por lo tanto, fue necesario dar a conocer la implementación de la oficina de Trabajo Social, dentro y fuera del H.L.P. para dar inicio a la organización del cargo.

4.3 Etapa de Planeación

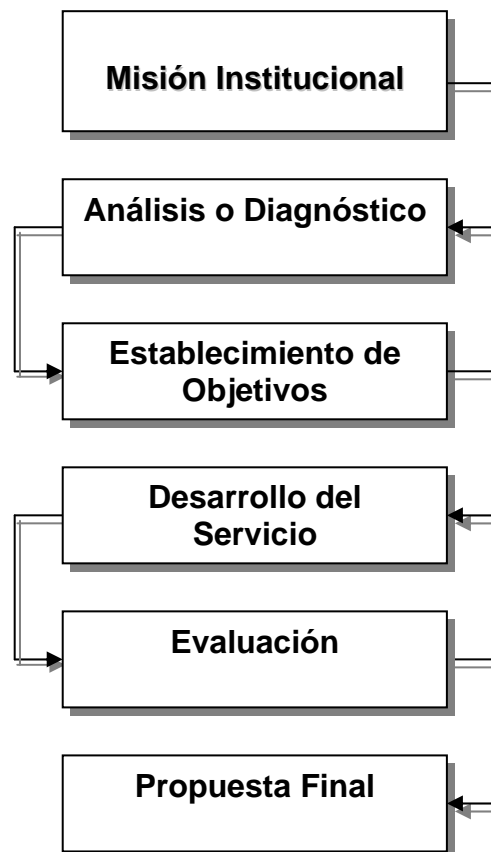
La primera necesidad que se presentó en la planeación fue responder a los interrogantes que surgen de manera implícita del ejercicio profesional como: en donde se esta?, a dónde se quiere ir? y cómo lograrlo? La misión institucional brindó la primera base de apoyo sobre la cual se logro dar un orden y orientación a las acciones:

- Razón de ser:** ...tendrá como misión prestar *servicios de salud* con eficiencia, calidad y oportunidad...

- ☑ **Población a atender:** ...para el bienestar de la población del área *urbana* y *rural* del municipio de Piedecuesta...
- ☑ **Responsabilidad:** ...mediante la prestación de *servicios* de baja complejidad...
- ☑ **Prioridades:** ...con criterios de *calidad* y *sentido humano*...
- ☑ **Finalidad:** ...para *preservar* y *asegurar estilos de vida saludable* de la población objeto.

De acuerdo con lo anterior, se organiza las etapas de intervención según la siguiente estructura funcional:

Figura 14: Esquema de Planeación:



4.3.1 Misión

Trabajo Social tiene por misión prestar un servicio de apoyo e información completa y oportuna a los usuarios internos y externos del hospital mediante un trato humanizado basado en la excelencia y el respeto por el ser humano, para el mejoramiento de la calidad de la prestación del servicio a los usuarios.

Visión

Ser base y apoyo fundamental en la gestión de procesos integrales de bienestar y desarrollo social para la comunidad, contribuyendo a la prestación de servicios de calidad para los usuarios en todas las áreas de servicios que presta el Hospital Local de Piedecuesta.

4.3.2 INTERPRETACIÓN DIAGNÓSTICA

Con los recientes cambios en la administración del Hospital Local de Piedecuesta la prestación de los servicios de salud ha continuado de manera habitual con la población de usuarios ubicados en el casco urbano y el sector rural del municipio.

Pero, entre los objetivos de la nueva empresa se encuentra generar cambios en todas sus áreas, desde las estructuras funcionales administrativas y asistenciales hasta la parte de la infraestructura física, con el fin de mejorar los servicios de atención al usuario mediante el fortalecimiento financiero de la institución; dichos cambios requieren de tiempo para poder mostrar resultados, así que, uno de los esfuerzos iniciales consiste en conocer que áreas son las que presentan dificultades y, entre estas, cuales son prioritarias para poder empezar con un servicio optimizado que brinde las mejores condiciones a favor de la comunidad beneficiaria.

Entre los factores negativos de la empresa que afectan la prestación de los servicios para la población usuaria, se encuentra la falta de equipos tecnológicos para realizar intervenciones médicas de mayor complejidad y, debido a los recortes de personal, la falta de profesionales médicos especializados u otros profesionales como Trabajo Social, nutricionista, psicólogo, entre otros. Y aunque así lo dispone la norma para los hospitales de primer nivel, debe recordarse que el hospital de Piedecuesta hasta hace pocos años pertenecía al segundo nivel.

El contar con escasos profesionales, repercute indudablemente en la capacidad de atención, por cuanto limita la prestación del servicio a un número reducido de personas, lo que trae como principal consecuencia, congestionamientos en áreas como Estadística, Facturación y Urgencias, limitando la prestación de un servicio más ágil y oportuno.

Esta congestión, a su vez conlleva a la dificultad de brindar la información oportuna y suficiente sobre los servicios que se prestan, los horarios, los documentos que se necesitan y otros requisitos, que hacen más demorado el acceso a la atención.

También existe la percepción errónea de parte de los funcionarios de la empresa, quienes no perciben a los usuarios como personas con necesidades acerca de sus dudas, temores y dificultades por resolver, sino como obstáculos o “chicharrones” que deben ser manejados rápidamente. Esta afirmación se basa en las quejas recibidas de parte de los usuarios, quienes se han visto afectados por un trato inapropiado por parte de algunos empleados del hospital; situación que denota la ausencia de un orden de prioridades en el que el usuario sea el objetivo principal hacia el cual apunten todas las acciones encaminadas a dar cumplimiento a la misión y visión de la institución con la participación de todo el personal que allí labora.

También se encontró que no existe una inducción previa para quienes ingresan a trabajar en la institución, siendo frecuente el desconocimiento acerca de propias funciones y las de los demás empleados, lo que ha repercutido en que algunos tengan dificultades para definir su propia área de desempeño, involucrándose en la de los demás u omitiendo funciones propias, situación que afecta no solo al mismo personal, sino también a los usuarios (como se menciono antes con el suministro de información inadecuada e incompleta).

Entre los aspectos positivos, se encontró la reparación de la infraestructura locativa, la señalización en todas las áreas del hospital, la creación del Servicio de Información y Atención al Usuario, SIAU, lo que ha facilitado la organización de la Asociación de Usuarios, la puesta en marcha de un proyecto educativo dirigido hacia la comunidad y la agilización de la mayoría de tramites que los usuarios realizan.

El área administrativa igualmente implemento modernos equipos de informática que han facilitado la organización de las bases estadísticas y han logrado que las citas médicas y odontológicas puedan ser dadas para el mismo día o el día siguiente de ser solicitadas (en la anterior administración las citas se daban de una semana a otra), así como identificar problemas de multifiliación de los usuarios, entre otros.

También cuenta con profesionales y técnicos en el área médica y administrativa y, aunque no es el personal suficiente para atender a la población que solicita diariamente los servicios, pueden considerarse como un equipo profesional capacitado para atender la población brindando un servicio de calidad. Esta afirmativa se sustenta en las observaciones hechas por los pacientes y usuarios acerca de la efectividad de los tratamientos médicos o en la atención amable de los administrativos.

Esta última área, P y P, con la nueva administración, está siendo fortalecida mediante la ejecución de las acciones estipuladas por el PAB municipal, encaminadas hacia la ampliación de coberturas, que han llevado al cumplimiento de metas de gran importancia principalmente en áreas como vacunación, TBC, entre otras, permitiendo la atención a la comunidad, y en especial, a aquellas poblaciones de difícil acceso, tanto del casco urbano como del sector rural, dando de esta manera cumplimiento a las políticas públicas de la actual alcaldía.

Como apoyos externos a la E.S.E. se encontró la Alcaldía de Piedecuesta y la Secretaria de Desarrollo, a nivel municipal, y la Secretaria de Salud Departamental, que son las entidades cuyo respaldo interinstitucional dirige, vigila, refuerza y evalúa las labores que internamente se vienen realizando en el hospital y que se proyectan hacia la comunidad. Otra fuente de apoyo externa es los y las estudiantes de práctica de instituciones educativas como Eforsalud, con las auxiliares en higiene oral y enfermería, los Colegios Balbino García y CEDECO, con estudiantes de undécimo bachillerato que colaboran en algunas actividades especialmente del área de P y P y la UIS con Trabajo Social.

4.3.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Pese a los esfuerzos que en el ámbito internacional, nacional y local se han invertido en la aplicación de estrategias que permitan la cobertura universal de la atención primaria en salud, aun existen grandes obstáculos internos y externos en las instituciones de salud, como los presupuestales o la falta de una planeación acorde a las necesidades sentidas de la población, que no permiten responder a otras necesidades básicas, como la educación y la participación, que de no ser resueltas sería imposible pretender lograr alcanzar cualquier meta propuesta dirigida a mejorar las condiciones de vida de la

comunidad, lo que ha dado a lugar, a la ausencia de resultados positivos que beneficien a la población más pobre y vulnerable.

El H.L.P. por ser la única empresa de carácter público que presta los servicios de salud en el municipio de Piedecuesta, cuenta con una amplia población de usuarios quienes, en caso necesario, solo cuentan con el Hospital, pero esta empresa, aunque administrada bajo criterios gerenciales de acuerdo al mercado de oferta y demanda, simplemente cumple con el servicio medico-asistencial y resta importancia a la percepción que tenga el usuario de la institución.

Por lo tanto, es una necesidad que a los usuarios se les brinde una atención integral, oportuna, respetuosa y de calidad y estos se sientan satisfechos por la prestación de los servicios; desde esta perspectiva la ESE debe incluir dicha necesidad dentro de sus prioridades, de manera que la misión institucional pase a ser efectiva y el Hospital Local de Piedecuesta cumpla su visión de proyectarse a nivel departamental como una de las mejores instituciones prestadoras de servicios de salud basada en una atención netamente orientada a la satisfacción de las necesidades de salud del usuario.

FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Qué acciones específicas debe desempeñar un profesional de Trabajo Social en el área de salud, para contribuir al mejoramiento de la calidad de los servicios que presta a sus usuarios el Hospital Local de Piedecuesta?

4.3.4 JUSTIFICACIÓN

La legislación colombiana ha establecido un marco normativo integral que contempla la salud en todos sus aspectos y bajo la dirección de unos principios filosóficos encaminados hacia la calidad y equidad, pero, es evidente cada vez más en la realidad directa de las instituciones de salud, que en la aplicación de dichas normas se presentan obstáculos que no permiten cumplir con lo propuesto.

Tales dificultades, obedecen tanto a limitantes externas como internas de la institución hospitalaria, entre las que se encuentran la falta de asignación de un presupuesto más amplio por parte del gobierno y/o la ausencia de estrategias y metas dentro de la empresa para asegurar la pertinencia del servicio ofrecido de acuerdo a los nuevos criterios empresariales del modelo gerencial implantado.

Trabajo Social busca responder a las necesidades de la empresa dentro del marco y planes del Estado, para lograr la prestación de servicios de forma eficiente y competitiva manteniendo el equilibrio entre los beneficios para los usuarios y el funcionamiento institucional, y por ende, influyendo directamente en la sociedad en general y en la solidez económica del HLP.

Por lo tanto, el rol fundamental de Trabajo Social se basa en la construcción de procesos de desarrollo humano, el ejercicio de los derechos ciudadanos y el desarrollo institucional, que al relacionar lo estipulado en la ley 100 y las políticas del hospital pueda fortalecer, a través de su espacio de intervención, la misión institucional teniendo como punto de partida las necesidades sentidas de la comunidad y los objetivos que persigue la empresa integrando las acciones alrededor de estos.

Entre las principales funciones que desempeñaría el profesional de esta área se encuentra el establecer el tipo de relaciones, tanto interdisciplinarias como interinstitucionales, que sean necesarias para la proyección de la institución hacia la comunidad, así como la conformación y apoyo a grupos de trabajo representativos que participen y ejerzan sus derechos y deberes en salud, gestionen programas y proyectos y, además, planifiquen, evalúen y dirijan su propio desarrollo en salud.

Los beneficios se verán reflejados en el mejoramiento de la calidad de la prestación de los servicios y en la atención al usuario mediante el uso adecuado de los servicios ofertados por la institución, en la participación activa de la población dentro de los diferentes escenarios de la salud y en la satisfacción de las necesidades de servicios de salud de la comunidad usuaria.

4.3.5 OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL

Objetivo General

Identificar las acciones específicas de intervención profesional, y a partir de ellas, proponer la creación de las mismas en la institución para contribuir a la gestión institucional y el mejoramiento de la calidad de los servicios.

Objetivos Específicos

- ❄ Identificar el funcionamiento interno relacionado con la forma como se prestan los servicios a la población usuaria.

- ❄ Identificar y aplicar mecanismos de evaluación y control en la atención a los usuarios.

- ❄ Promover la organización de la comunidad en la participación de la gestión administrativa.
- ❄ Desarrollar un proyecto educativo para promover comportamientos saludables en la comunidad.
- ❄ Definir el perfil y quehacer profesional, acorde con el contexto institucional en el cual se desarrollo la intervención.
- ❄ Evaluar la práctica profesional a través de un proceso de acción-reflexión en cada uno de los momentos de la experiencia.

4.4 DESARROLLO DEL SERVICIO

4.4.1 PRIMER OBJETIVO

Identificar el funcionamiento interno relacionado con la forma como se prestan los servicios a la población usuaria.

Para agilizar los procesos de información y toma de decisiones, se hizo necesario organizar los datos que surgieron de la atención directa a los usuarios, acerca de las razones por las cuales buscan o utilizan el servicio de Trabajo Social en relación con la organización interna del hospital, sus funciones y servicios que presta.

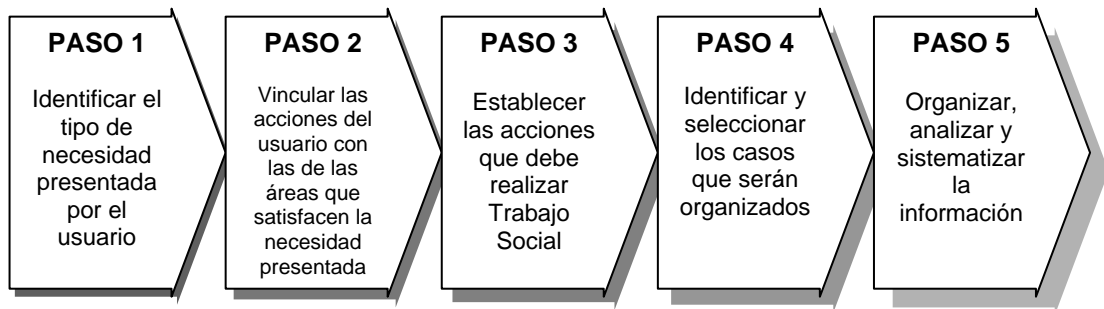
Los casos o situaciones identificados se clasificaron según el área de servicio del hospital donde se presentan:

TABLA 4. Áreas de intervención de Trabajo Social.

Áreas de Intervención	Acciones de intervención
Área Administrativa	<ul style="list-style-type: none"> ✓ SIAU: <ul style="list-style-type: none"> - Recepción de usuarios - canalización de inquietudes, quejas, sugerencias y reclamos - aplicación de la encuesta de satisfacción al usuario. - análisis de la encuesta - conformación de la asociación de usuarios
Área Estadística	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Manejo de citas: <ul style="list-style-type: none"> - citas prioritarias - cambio de citas - solicitud de cita médica - pérdida de cita - Carnés: multifiliación, Sisben, Red Social
Área Facturación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aplicación de la ficha de trabajo social. <ul style="list-style-type: none"> - Descuentos - Formas de pago
Área de Atención al usuario: Consulta Ext. Urgencias Hospitalización	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Atención inmediata por urgencias y consulta externa ✓ Remisiones ✓ Acompañamiento a pacientes hospitalizados
Área de Promoción y Prevención	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Acompañamiento y apoyo a las brigadas de salud: ✓ SIAU móvil ✓ Talleres de capacitación
Trabajo Extramural	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Brigadas de salud ✓ Redes Sociales

Para lograr dar cumplimiento a este objetivo se llevo a cabo un proceso de recolección, organización e interpretación de información que puede observarse a partir del siguiente esquema:

Figura 15. Esquema de organización y sistematización de la información



Cada paso cumplió con la función de incluir, sin excepción, cada una de las acciones que a nivel general se desarrollan dentro de la institución, es por esto que es importante sistematizar toda la información que de este proceso se genera por que es allí donde se logra tener una visión amplia acerca de toda actividad en cada área y por su puesto de las mismas actividades que Trabajo Social debía realizar, así como también, las que pueden plantearse como una posterior propuesta de intervención específica.

A continuación describe cada una de las acciones de intervención profesional llevadas a cabo con el propósito dar respuesta ágil y satisfactoria a las necesidades de los usuarios y dejar planteado la forma de cómo intervenir.

A) Área Administrativa.

Esta área administrativa se soporta en las acciones previstas en el Decreto 1757 de 1994 de participación social en salud para la prestación del Servicio de Información y Atención al Usuario. En ella se desarrollan las siguientes actividades:

- ☞ **Atención a usuarios.** Es el primer contacto que se establece con la población y en los que se define el motivo de consulta y la clase de información que se suministrara
- ☞ **Canalización de Inquietudes y Reclamos.** . Hace referencia a la recepción y tramite mediante el diligenciamiento de un formulario que le permite al usuario describir el motivo de su consulta. Trabajo Social asesora acerca de la información requerida, e intermedia entre la empresa y el usuario para la resolución ágil y oportuna de las quejas, reclamos, dudas y sugerencias (anexo 2).
- ☞ **Aplicación y Análisis de la Encuesta de Satisfacción al Usuario.** Con la finalidad de conocer el nivel de satisfacción de la población que utiliza el servicio, se aplicó un formulario establecido para tal fin. (Ver anexo 3). Trabajo Social organizó la información y la procesó con el fin de tomar las medidas correctivas. (Ver anexo 4).
- ☞ **Conformación y apoyo de la Alianza de Usuarios.** El apoyo a procesos organizativos de la comunidad es un compromiso permanente, pero, durante la práctica profesional solo se pudo participar en la etapa inicial de convocatoria la cual se llevo a cabo mediante la invitación a través de la divulgación por los medios masivos de información disponibles. Trabajo Social participo en el diseño de la propaganda escrita (anexo 5), la convocatoria y en brindar información acerca del tema.

B) Área Estadística.

En ésta área las acciones se relacionan con el apoyo que se brinda a los usuarios en la solicitud de citas médicas, cuando por diversos motivos se dificulta el acceso a las mismas. Los siguientes son los casos en que se brinda este apoyo:

- ☞ **Citas Prioritarias.** Estas se dan cuando el paciente requiere de atención que no precisa ser pasada por el servicio de urgencias, pero que tampoco puede esperar más tiempo (las citas se dan de un día para otro), por lo que la persona afectada puede recurrir a Trabajo Social para solicitar una cita prioritaria, con previo diagnóstico y autorización de la Jefe de Enfermeras.

- ☞ **Solicitud de Citas Médicas.** Existen situaciones en las cuales se dificulta la obtención de la cita médica, cuando esto ocurre remiten el usuario a Trabajo Social para que agilice el trámite de las mismas. Ejemplo: Cuando el usuario proviene de algún sector veredal distante y no logra la asignación de un ficho para la cita, a presentado dificultades para solicitar cita a causa de inconvenientes directamente relacionados con el hospital (errores en el sistema, etc.), entre otras.

- ☞ **Pérdidas y cambios de cita.** Debido a causas como el tiempo, la gravedad de la enfermedad, errores del hospital u otros casos especiales, se hace necesario volver a solicitar la cita, pero en estas situaciones Trabajo Social interviene directamente con el médico a quien ya el sistema le ha designado al paciente.

- ☞ **Trámites de Carnés de Salud.** Otras de las situaciones que más frecuentemente se presentan son las relacionadas con los carnés, pero estos problemas (multiafiliación, Red Social, Sisben) se resuelven con el ingeniero encargado en la sección de cartera. Trabajo Social brinda asesoría e información acerca de las formas como los carnés se deben tramitar, cuales son los problemas más frecuentes y como se deben emplear adecuadamente según las normas para que estos inconvenientes no se vuelvan a presentar.

C) Área de Facturación.

En esta área Trabajo Social participa realizando el diagnóstico socioeconómico del usuario para que éste acceda a facilidades de pago según cada situación particular y de esta manera apoyando tanto la gestión financiera como los recursos de los usuarios.

∞ **Aplicación de la Ficha de Trabajo Social.** Esta ficha se aplica como requisito indispensable para acceder a cualquier tipo de financiación o crédito de parte del hospital cuando la ARS no cubre el servicio utilizado, el usuario o persona económicamente responsable por el paciente no cuente con el Sisben o ARS, o para ser beneficiado en la prestación de servicios de demanda inducida en caso de que no este afiliado a ninguna ARS o no tenga Sisben, se aplica la ficha de Trabajo Social para que sirva de soporte a la empresa a la hora de facturar el servicio.

Este estudio socioeconómico (Anexo 6) permite determinar las características condicionantes de la situación que limita u obstaculiza la cancelación del total de la facturación. Su aplicación se realiza directamente con el usuario o la persona quien responde económicamente mediante una entrevista.

∞ **Financiación.** Son los motivos por los cuales se aplica la ficha Socioeconómica, estos pueden ser:

Descuentos. El usuario se ubica inicialmente con Trabajo Social y con apoyo del profesional encargado de la sección de cartera se verifica si el servicio solicitado lo cubre o no la Aseguradora en caso de que se encuentre afiliado a alguna ARS, posteriormente se aplica la ficha socioeconómica y se remite al usuario nuevamente a cartera. El descuento

que legalmente se puede autorizar es del 30%, si aun así, el costo excede las capacidades del beneficiario, Trabajo Social intermedia directamente con Gerencia para estudiar el caso y buscar otras alternativas de pago, o si el caso realmente lo amerita, hacer otro descuento.

Negociación sobre formas de pago. Por lo general los pagos se financian a través del pago por cuotas, y mediante la intervención de Trabajo social se aplica la ficha socioeconómica y se establece un compromiso de cancelación de la deuda entre el usuario y la institución respaldado por una letra de pago en Facturación.

D) Área de Atención a Usuarios.

☞ **Atención por Urgencias.** Es en el servicio de Urgencias, donde la principal característica es la demora en la prestación del servicio, lo que conduce a que algunos de los pacientes pierdan la calma y recurran a Trabajo Social, primero para interponer la queja y segundo, para buscar que sea atendido inmediatamente. En el área de Urgencias atienden por orden de llegada dando prioridad a los casos graves y a los niños, pero algunas personas no tienen en cuenta esta condición por lo que su exigencia de atención prioritaria la llevan hasta el conflicto a través de la agresión verbal al personal médico, así que se atiende a estos pacientes para evitar que la situación sea mayor, no sin antes explicar el procedimiento a seguir y hacer un pequeño llamado de atención para que no ocurra otra situación similar de volverse a presentar el caso.

☞ **Hospitalización.** El acompañamiento a pacientes hospitalizados se fundamenta bajo criterios de apoyo psicológico buscando permitirle al paciente el correcto afrontamiento de la enfermedad y la recuperación de la

salud. Siendo ésta una estrategia de apoyo emocional fundamental para el paciente.

E) Área de Promoción y Prevención.

Trabajo Social intervino a través de la ejecución de talleres educativos dirigidos a la comunidad, y que fueron puestos en marcha durante las Brigadas de Salud en las veredas e instituciones públicas del municipio. La descripción del desarrollo de estas actividades se describe más adelante, puesto que constituyó otro de los objetivos específicos de intervención profesional

F) Trabajo Extramural.

La ampliación de la intervención de Trabajo Social en otros espacios fue una experiencia enriquecedora, desarrollando un trabajo en conjunto intra e interdisciplinario así como interinstitucional, ampliando la intervención en otras áreas como la salud mental, la rehabilitación, entre otras.

∞ **Brigadas de Salud.** Trabajo Social formó parte del equipo interdisciplinario de las Brigadas de Salud brindado apoyo mediante la ejecución de talleres educativos y el SIAU.

∞ **Redes Sociales.** Lamentablemente la corta instancia como estudiante de práctica, no fue suficiente para establecer compromisos interinstitucionales, pero eso no fue limitante para no participar de las etapas iniciales de capacitación. Se logro formar parte de dos redes ya establecidas como la de discapacitados en el municipio de Piedecuesta con la asignación de tareas en el área de diagnóstico y con la Red Social de Promoción de Derechos y Redes Constructores de Paz.

Evaluación

El cumplimiento de este objetivo se logró completamente, aún pese a las dificultades presentadas en algunas actividades, ya que su principal pretensión era organizar y sistematizar las acciones desarrolladas por Trabajo Social, lo que permitió tener una visión general acerca del funcionamiento del Hospital y, por consiguiente, la agilización del suministro de información y toma de decisiones acertadas.

Es importante resaltar en el logro de este objetivo, y para todo el proceso experiencial, el empleo del enfoque dialógico e interactivo como base de aprendizaje; puesto que fue el contacto directo con la población atendida el que permitió, de manera más objetiva, delimitar el tipo de acciones a realizar, ya que solo a través de ellos se pudo conocer la clase de necesidades que se debían atender y la forma como debían ser resueltas. Por esto, la dialéctica fue el medio idóneo por el cual se logro planear un trabajo acorde con las necesidades sentidas de la comunidad, para dirigir toda acción a favor de ellos, pero al mismo tiempo de acuerdo con las políticas internas del Hospital.

4.4.2 SEGUNDO OBJETIVO

Identificar y aplicar mecanismos de evaluación y control en la atención a usuarios.

La base de este objetivo consistió en establecer los tipos de herramientas o mecanismos requeridos para el manejo adecuado de las quejas, sugerencias y reclamos relacionados con la calidad del servicio que presta la empresa, y que permitieran canalizar la información, para ser empleada y agilizar la atención de manera oportuna y eficiente al usuario, al mismo tiempo que, para ejercer

control sobre las acciones internas del hospital y lograr la satisfacción del usuario mediante la resolución de sus necesidades sentidas.

a. Nivel de Satisfacción al Usuario.

El Sistema de Seguridad Social en Salud estableció como uno de los principios fundamentales la calidad en la prestación de los servicios y la eficiencia en la gestión. El Decreto Reglamentario del Sistema Obligatorio de Garantías de Calidad, incluye como uno de los componentes obligatorios por parte de las aseguradoras y prestadoras de servicios de salud, la evaluación de la satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios⁴³.

Para llegar a definir el nivel en el que un usuario logra sentirse satisfecho con los servicios prestados por el hospital, se hizo necesario realizar una consulta a través de encuestas en las que se plantearon preguntas relacionadas con las siguientes variables que se aplican, a su vez, en cada uno de los servicios:

☒ Atención, Tratamiento médico, Tiempo, Medicamentos, Señalización, Acceso, Ubicación, Aseo y Ambiente físico.

Tales variables están relacionadas con las necesidades, deseos y demandas de los usuarios y que la institución pretende satisfacer completamente con el fin de prestar un servicio idóneo y de calidad.

Trabajo Social aplicó el instrumento de recolección de información directamente con los usuarios (el formato fue suministrado por la Secretaría de Salud Departamental y adaptado por Trabajo Social para una mejor aplicación y análisis de la información). Su objetivo principal fue el de conocer de forma

⁴³ Programa de Mejoramiento de los Servicios de Salud en Colombia. Dirección General para el Desarrollo de los Servicios de Salud.

técnica y objetiva la percepción de la calidad, eficiencia, eficacia, efectividad y buen trato en la atención en cada uno de los servicios que presta la empresa

Su aplicación y análisis por parte de Trabajo Social, facilitó establecer otras características de la percepción de los usuarios que el instrumento mismo no permitió, dadas las características de pregunta cerrada; esta situación puso en evidencia que para medir la calidad en el servicio de la salud debe tenerse en cuenta en el análisis que el usuario maneja un fuerte componente subjetivo y emocional cuando juzga la atención recibida, llegando incluso a percibirse que no está totalmente satisfecho aunque en su respuesta en el formulario sea positiva. No obstante, la satisfacción total o parcial del usuario depende del cumplimiento de sus expectativas en relación con el servicio.

Los resultados fueron presentados ante el personal directivo quienes se encargaron de publicar la información y de comprometerse en realizar algunos de los cambios sugeridos.

b. Quejas y Reclamos.

Para dar cumplimiento a la Misión de la institución se establece como otra importante necesidad a resolver la de responder a las quejas y reclamos que surgen ante una prestación inadecuada de los servicios. La Secretaria de Salud Departamental proporciono los formatos de encuesta en los que se precisan que datos deben ser solicitados a los usuarios y que deben ir en todo informe o consolidado presentado al Servicio de Información a la Comunidad, SAC, de Piedecuesta, de manera que permitan agilizar el trámite y la resolución de cada caso dentro del hospital.

Trabajo Social a través de la recepción y aplicación del formato de quejas y reclamos identificó algunos de los motivos por los que los usuarios no se sentían satisfechos con el servicio recibido; entre las razones se encontraron:

- ☹ Sus expectativas no fueros satisfechas;
- ☹ No recibió el servicio oportunamente;
- ☹ Cuando la empresa comete un error y este no fue resuelto de manera oportuna;
- ☹ Cuando el usuario comete un error, pero es el quien se siente como la víctima.
- ☹ Alguna persona de la empresa fue indiferente, desatenta o lo trato de manera desagradable.
- ☹ Le dieron información equivocada o le contestaron a la ligera.

Lo que el usuario quiere cuando llega a la oficina de Trabajo Social es:

- ☺ Ser escuchado;
- ☺ Ser tratado con respeto;
- ☺ Aclaración del problema;
- ☺ Acción inmediata.

La razón se halla en que los usuarios esperan de Trabajo Social una atención humanizada y cálida que haga saber la disposición del servicio en la búsqueda de soluciones efectivas a sus problemas presentados. De esta manera, la forma en como es atendido el usuario facilita el desarrollo de cualquier proceso correctivo o de aclaración que sea necesario; por esta razón, es indispensable tener en cuenta algunas pautas de atención como las recomendadas por Rebecca Morgan, especialista en temas relacionados con la satisfacción del cliente⁴⁴:

⁴⁴ MORGAN. Rebeca. Como contentar clientes disgustados. Editorial Iberoamericana. Méjico. 1993. Pág.12

- ☺ Conservar la calma
- ☺ No interrumpir
- ☺ Concentrarse en lo que le preocupa al usuario, sin distraerse
- ☺ Responder a las acusaciones personales sin adoptar una actitud defensiva
- ☺ Adoptar una actitud de atención
- ☺ Reducir las distracciones
- ☺ Tener expresiones faciales apropiadas
- ☺ Mantener un contacto ocular confiable
- ☺ Escuchar hasta el fin antes de contestar
- ☺ Tomar notas cuando parezca indicado
- ☺ Mostrar empatía
- ☺ Hacer saber al usuario que se desea ayudar
- ☺ Buscar apoyo si es necesario
- ☺ Mantener un tono de voz confiable y de apoyo
- ☺ Usar palabras que no aumenten la irritación de la persona
- ☺ No tomar las cosas personalmente
- ☺ No culpar a los compañeros o a la empresa de haber causado el problema.

c. Sugerencias e Inquietudes.

En el Decreto 1757 de 1994, se establece en su Artículo 6, que todo servicio de información deberá garantizar la canalización de inquietudes y sugerencias, Trabajo Social, en este caso, las recepciona y registra en el formulario respectivo notificándole al usuario el tiempo de espera para darle trámite y realizar la gestión correspondiente. Posteriormente remite el formato de solicitud a la persona encargada del SIAU explicando el por qué de las sugerencias del usuario para poder ser tomada en cuenta.

Evaluación

Este objetivo responde a las necesidades concretas de la empresa que surgen a partir de la Misión institucional, pero, no solo es suficiente la aplicación de herramientas o mecanismos que permitan el cumplimiento de la norma, sino que se hace necesario que Trabajo Social también tenga injerencia sobre la toma de decisiones de la institución acerca de los que los usuarios sugieran o reclamen, ya que esto no se cumple y Trabajo Social solo se limita a la aplicación de los respectivos formularios.

4.4.3 TERCER OBJETIVO

Promover la organización de la comunidad en la participación de la gestión administrativa.

Este objetivo se basa en el Decreto 1757/94. En la anterior administración del HLP la comunidad se hallaba organizada en una asociación de usuarios, pero con el cambio de administración, se hizo necesario volver a convocar a la comunidad para que nuevamente participaran de la gestión administrativa. Un primer paso consistió en dar a conocer a la comunidad, a través de medios de información masivos como el perifoneo en los barrios del municipio, anuncios en la prensa, propaganda en las empresas de salud de Piedecuesta y volantes, el inicio de las inscripciones para participar de la Asociación de Usuarios; tarea que se desarrollo desde Trabajo Social.

Esta convocatoria a la comunidad iba acompañada de charlas individuales, con las personas que se interesaron en la invitación, que daban a conocer la importancia de participar en el ejercicio del cumplimiento de sus deberes y derechos.

Las metas que se buscaron alcanzar fueron:

1. Informar acerca del Plan Obligatorio de Salud para el Régimen Subsidiado (POS-S).
2. Dar a conocer los deberes y derechos que tienen como usuarios.
3. Conformar un grupo de trabajo que apoye la gestión con calidad del servicio que se presta.

Evaluación

Para llevar a cabo el cumplimiento de este objetivo se requirió el manejo de habilidades teórico-prácticas, puesto que no solo se hace suficiente el conocimiento de la norma (Decreto 1757) sino que, además, es indispensable saber llegarle a la población de manera directa y lograr “convencer” acerca de la necesidad de participar en los procesos administrativos de la institución, ya que son muy pocas las personas concientes de su importancia y que se encuentran realmente dispuestas a participar y hacer valer sus derechos.

Lamentablemente, las metas que se pretendían alcanzar dentro de este objetivo no pudieron cumplirse a causa de una inadecuada organización entre el directivo encargado del SIAU y Trabajo Social debido a razones de tiempo entre otras, además, aún así, pese al corto tiempo de permanencia de Trabajo Social dentro de la institución se logro participar de este primer momento de organización de la comunidad, que fue base para que la empresa continuara en el proceso de fortalecimiento y desarrollo de la alianza de usuarios.

4.4.4 CUARTO OBJETIVO

Desarrollar un proyecto educativo para promover comportamientos saludables en la comunidad.

Las actividades ejecutadas en este objetivo obedecieron a los lineamientos establecidos por el Plan Operativo Anual de Promoción, POA, en los que Trabajo Social intervino brindado apoyo a través de acciones educativas. Se planeó y ejecutó un proyecto educativo que fue dirigido a la población usuaria externa durante la realización de las actividades desarrolladas por demanda inducida en cumplimiento del PAB municipal. (Ver tabla 7).

Tabla 5. Proyecto educativo. Eduquemos en Salud. Plan Operativo Anual de Promoción, POA.

TEMA	OBJETIVO	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ESTRATEGIAS	TECNICAS	TIEMPO
PROMOCIÓN DE LA SALUD INTEGRAL EN LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES	Promover en forma participativa prácticas que posibiliten la formación de estilos de vida saludables en niños y adolescentes, orientados en valores de solidaridad, respeto a la vida y los derechos humanos, con énfasis en el cuidado de la salud personal, familiar y del ambiente.	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Sensibilizar a los participantes entorno al concepto de salud, factores de riesgo en salud y prevención de enfermedades. ◆ Promover el auto cuidado incidiendo en los factores condicionantes de la salud 	Impulsar la educación relativa a la salud sexual como medio para prevenir problemas y mejorar la salud reproductiva.	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Charla ◆ Mesa redonda 	30 Minutos
PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA TERCERA EDAD	Contribuir al fortalecimiento de la autoestima y mejoramiento de la salud a través de una labor educativa en áreas de interés propiciando un espacio de intercambio de ideas y experiencias que contribuyen al logro de su bienestar	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Motivar al anciano a la reflexión acerca de su propia identidad. ◆ Promover una actitud positiva hacia la vejez. 	Abrir un espacio educativo que asegure la integración social y formadora en conceptos de salud integral.	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Charla ◆ Dialogo de saberes 	15 Minutos
PREVENCIÓN EN EL CONSUMO DE TABACO, ALCOHOL Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	Promover, mediante la educación, el conocimiento de los factores protectores en prevención del consumo de tabaco, el alcohol y las sustancias psicoactivas, así como identificar los factores de riesgo para lograr la reflexión en torno a una	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Identificar los problemas existentes que conllevan al consumo de psicoactivos ◆ Promover los factores protectores en la prevención del consumo ◆ Propiciar un espacio 	Estimular mediante la capacitación el fortalecimiento de los factores protectores de la salud que faciliten la disminución del riesgo de consumo.	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Charla ◆ Dialogo de saberes ◆ Discusión en grupo 	30 Minutos

	conducta de auto cuidado	de reflexión en torno a la formación de estilos de vida saludables			
PROMOCIÓN DE LAS CONDICIONES SANITARIAS DEL AMBIENTE INTRADOMICILIARIO	Desarrollar con la comunidad una actividad educativa sobre promoción de la salud y prevención de la enfermedad, facilitando a la población la identificación de comportamientos que fomenten hábitos saludables.	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Informar a la población sobre hábitos y estilos de vida saludables. ◆ Educar en la identificación de los factores protectores y situaciones de riesgo que se pueden presentar y mejoren las condiciones de saneamiento intra domiciliario. 	Educar y hacer partícipes a las familias en la responsabilidad de mejorar y mantener unas adecuadas condiciones sanitarias dentro del hogar.	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Charla ◆ Lluvia de ideas ◆ Discusión en grupo 	15 Minutos
USO ADECUADO EN LOS SERVICIOS DE SALUD Y LA CONFORMACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN Y ALIANZA DE USUARIOS	Capacitar a la población usuaria acerca de los servicios de salud de acuerdo con su sistema de afiliación y paquete de servicios correspondiente, así como en deberes y derechos para la conservación de la salud personal, familiar y comunitaria resaltando la importancia de conformar y participar en la alianza de usuarios.	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Informar acerca del Plan Obligatorio de Salud para el Régimen Subsidiado (POS-S). ◆ Dar a conocer los deberes y derechos que tienen como usuarios. ◆ Conformar un grupo de trabajo que apoye la gestión con calidad del servicio que se presta. 	Capacitar a los usuarios como componente fundamental que garantice un completo conocimiento de los servicios de salud así como el buen desarrollo de la función de la alianza de usuarios.	Charlas	30 Minutos

Evaluación

El logro de este objetivo contó con el respaldo del equipo interdisciplinario e interinstitucional que hacía parte de las brigadas de salud, lo que facilitó la convocatoria a la población y su participación en el desarrollo de las actividades.

Aunque, no siempre se contó con el mismo respaldo de la comunidad, especialmente cuando los talleres se realizaron con la población de las veredas, puesto que la desorganización que en ocasiones se presentaba en los sitios donde se ubicaban las brigadas de salud, no permitió un adecuado desenvolvimiento de Trabajo Social en el desarrollo completo de los talleres. Estas dificultades no se presentaron en las instituciones como los colegios, entre otros que contaban con una población cautiva fácil de organizar y con mejores niveles de participación.

Otra característica a resaltar, es la importancia que desde P y P se daba a los talleres y que radicaba solo en cumplir con un requerimiento de la Secretaría de Desarrollo a la que se debían presentar informes, ya que según la cantidad de firmas recolectadas con beneficiarios de los talleres se podía medir el alcance de los logros de las metas propuestas por el PAB, sin importar realmente el impacto que dentro de la comunidad podría llegar a tener el contenido de los mismos.

4.4.5 QUINTO OBJETIVO

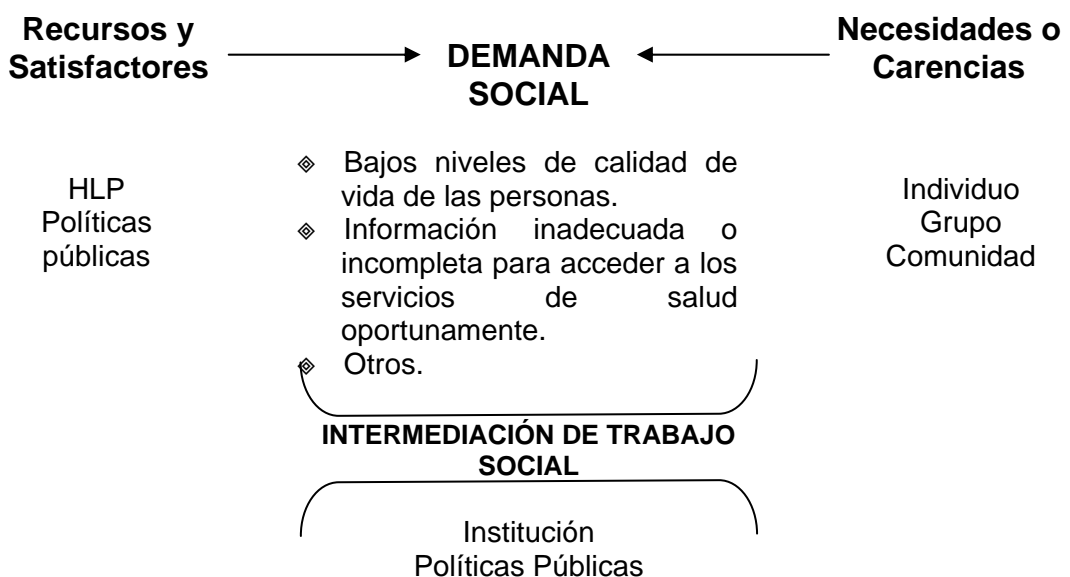
Definición del perfil y quehacer profesional.

Para estructurar el quehacer profesional, Trabajo Social tuvo en cuenta el factor fundamental dentro de cada proceso que se desarrolló, este es, la

demanda. Los motivos por los cuales la institución y la comunidad solicitan la intervención de Trabajo Social fue la base sobre la cual se plantearon todas las acciones que se ejecutaron.

A su vez, esta demanda social se encontró determinada por dos variables, la primera son las necesidades o carencias que presenta la comunidad, (siguiendo a Max Neff, dichas necesidades son de protección, entendimiento y participación) y los recursos y satisfactores con los que cuenta el HLP (políticas, derechos, capacitación, entre otros).

Figura 16. Estructura del campo profesional de Trabajo Social



Una vez señalados los criterios bajo los cuales se definió el quehacer profesional, se establecieron los niveles o áreas en las que Trabajo Social desarrollo sus principales funciones. La figura 14 presenta un paralelo entre el Servicio de Información y Atención al Usuario y Promoción y Prevención, donde se pretende mostrar que toda acción ejecutada busca satisfacer necesidades

específicas en cada área según las necesidades de la población a quien se dirigen las actividades:

Figura 17. Niveles de intervención identificados



Funciones de Trabajo Social

1. Orientar al usuario acerca de los servicios de salud disponibles, así como en sus deberes y derechos en salud.

2. Aplicar la ficha socioeconómica según la necesidad presentada por el usuario.
3. Promover la participación comunitaria en la Asociación de Usuarios.
4. Planear proyectos educativos a nivel de grupos o comunidades para la promoción de estilos de vida saludables.
5. Participar activamente en la planeación, organización, desarrollo y evaluación de las actividades de promoción establecidas por el PAB.
6. Promover y orientar los procesos de organización comunitaria que impulsan la participación en los servicios de salud.
7. Desempeñar las funciones propias del cargo y las que determine el jefe inmediato.

Perfil del trabajador social en el área de salud.

- ☒ Debe tener un amplio criterio y sentido común para manejar diversas situaciones relacionadas con la atención a los usuarios.
- ☒ Mente proactiva, innovadora y creativa de ideas productivas,
- ☒ Capacidad para coordinar, planear, analizar, interpretar, implementar y evaluar propuestas y proyectos para realizar con éxito su función,
- ☒ Capacidad de liderazgo,
- ☒ Debe ser objetivo, cuidadoso y veraz en su trabajo,
- ☒ Debe saber emplear sus habilidades personales,
- ☒ Debe tener habilidad para comunicarse y generar un ambiente positivo de trabajo para obtener la colaboración abierta de quienes están trabajando,
- ☒ Capacidad para el trabajo interdisciplinario y multidisciplinario,

- ✍ Habilidad en el manejo de grupos y comunidad,
- ✍ Capacidad de análisis, diagnóstico y ejecución de actividades encaminadas al fortalecimiento institucional.

Entre las capacidades profesionales a la hora de ejecutar las tareas requeridas debe tener conocimientos mínimos en:

- ✍ Manejo de proyectos: planeación, ejecución y evaluación;
- ✍ Políticas públicas: programas generales de gobierno (ley 100, SGSSS) programas operativos anuales (POS, PAB) participación comunitaria (Decreto 1757) y demás;
- ✍ Manejo de métodos de investigación, especialmente, cualitativos: Entrevistas, entrevistas grupales, observación directa, encuestas, historias de vida, grupos focales.

4.5 EVALUACIÓN

El ejercicio cotidiano de la evaluación facilitó la reflexión y el reconocimiento de las interrelaciones establecidas durante la práctica, lo que permitió resolver oportunamente dificultades, modificar comportamientos, asumir una conducta proactiva, y sobre todo, la adaptación a nuevas situaciones.

Desde un punto de vista organizacional, se contó con el completo apoyo del Hospital Local de Piedecuesta, el cual abrió el espacio y dotó de los recursos suficientes para el desempeño adecuado de Trabajo Social, además, se contó también con el apoyo incondicional del personal administrativo y médico, lo que facilitó el cumplimiento de los objetivos mediante la recuperación y valoración de un espacio profesional al que la falta de un presupuesto suficiente llevó a que fuera relegado a una lista de espera. Pero lamentablemente, concluida la práctica el espacio volvió a quedar vacante y los procesos que se habían

iniciado quedaron inconclusos impidiendo el desarrollo de un servicio que no solo beneficia directamente a la empresa sino que, además, es solicitado por la comunidad quien no cuenta con el apoyo de otro profesional capacitado que intermedie entre el usuario y la institución en la búsqueda de soluciones que permitan brindar un servicio de información eficaz, eficiente, oportuno y de calidad.

Otro aspecto a resaltar en esta evaluación es la necesidad de planear un trabajo acorde al tiempo señalado, es decir, no plantearse metas a largo o mediano plazo; el mismo desarrollo de la actividad lleva a que el estudiante adquiera compromisos que muchas veces traspasa el tiempo establecido, por tanto, es responsabilidad del practicante solo desarrollar aquellas actividades puntuales, que aun que no siempre sean las más enriquecedoras puesto que obedecen más a requerimientos académicos que de la misma institución, se puede evitar dejar procesos inconclusos, ya que muchas veces no hay en las empresas quien pueda darles continuidad.

Además, teniendo en cuenta la situación generalizada de las empresas públicas en las que los recursos son escasos, dicha delimitación de acciones puntuales en los procesos de intervención, es igualmente necesaria por que impiden, a la hora de ejecutar actividades, la sobre o subutilización de los recursos existentes; por lo tanto, saber que se va a hacer y con que se cuenta de manera previa a cualquier acción, facilita no solo delimitar las actividades sino también abrir espacios para la búsqueda creativa de alternativas de manera que no se limite el accionar profesional.

Otro aspecto importante, es la necesidad de tener un conocimiento amplio de la estructura de la empresa y sus funciones antes de iniciar las labores correspondientes a la profesión, puesto que demora cualquier proceso de adaptación el tener que utilizar tiempo en el reconocimiento de la organización,

a la vez que permitir que los demás también identifiquen al nuevo profesional y sus tareas, en lugar de poder dar inicio a un trabajo concreto. Toda empresa debe facilitar unas condiciones previas de conocimiento que permitan no solo la adaptación del nuevo empleado con la empresa, sino también de los demás empleados de la empresa para con el nuevo integrante.

De acuerdo a todo lo anterior, la integración de Trabajo Social dentro de la estructura organizacional de la empresa debe ser más que por la prestación de un servicio adicional para la comunidad, debe ser el eje sobre el cual se puedan articular todos los servicios de atención (médicos y administrativos) y de fortalecimiento de las acciones del PAB, dentro de un proceso de mejoramiento continuo que integre la participación activa de todos los usuarios, internos y externos, para que el cumplimiento de la Misión se convierta en un propósito de todos y no solo de la gerencia.

Y finalizando, extendiendo la invitación a las compañeras y compañeros de Trabajo Social para que las prácticas profesionales se conviertan en espacios de creación, reflexión e inspiración para escribir sobre nuestro quehacer profesional, puesto que a veces solemos limitarnos a hacer encajar como sea nuestras experiencias dentro de formatos, que aunque son guías, las convertimos en rígidos obstáculos desaprovechando el espacio que se ofrece para sistematizar nuestras ideas con respecto a las vivencias en cada ámbito de acción particular y que pueden llegar a ser fuentes de conocimiento capaces de enriquecer y contribuir con el desarrollo de modelos de intervención profesional acordes a nuestra propia realidad cotidiana.

5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

5.1 JUSTIFICACIÓN

En el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud se plantea la necesidad de reorganizar todos los servicios de salud en todos los niveles para lograr el alcance de los objetivos que buscan el desarrollo social y económico de la población, tanto a nivel global como local.

El Hospital Local de Piedecuesta como institución de salud, de carácter público, que oferta servicios de primer nivel de atención y que tiene bajo su cobertura a un alto porcentaje de la población piedecuestana, debe adaptar su organización, estructura y funciones en torno al cumplimiento de dichos objetivos sociales de manera que la comunidad obtenga beneficios que propendan por el mejoramiento de los niveles de calidad en los servicios de atención en salud.

Lo anterior convierte al HLP en una empresa potencial en el suministro de satisfactores que puedan cubrir de manera integral las necesidades vitales de protección y subsistencia de la comunidad, y que, además, permite igualmente alcanzar otra importante meta social establecida por la OMS, “Salud para Todos” para la cual el hospital dispone de las instalaciones, el equipo y el personal “básico” capacitado y organizado para hacer cumplir las políticas y estrategias establecidas y así garantizar una máxima cobertura.

Pero, existe una diferencia entre el planteamiento de la normatividad en salud y la prestación real del servicio; lograr un servicio de calidad requiere respaldarse con recursos adecuados (personas, sistemas, tecnología) y apoyarse en lo que pueda

garantizar su efectividad, es decir, a través de la capacitación, motivación, evaluación y compensación a quienes contribuyen a lograr este propósito.

De esta manera, la implementación del área de Trabajo Social dentro de la Empresa Social del Estado Hospital Local de Piedecuesta representa la posibilidad de dar cumplimiento a la misión y visión institucional y así lograr el fortalecimiento de procesos encaminados a alcanzar la calidad.

5.2 OBJETIVO GENERAL

Implementar el área de Trabajo Social para que desarrolle procesos integrales que mejoren y aumenten los niveles de calidad en la prestación de los servicios de salud mediante la ampliación y el fortalecimiento de los recursos existentes para contribuir a una optima gestión administrativa

5.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

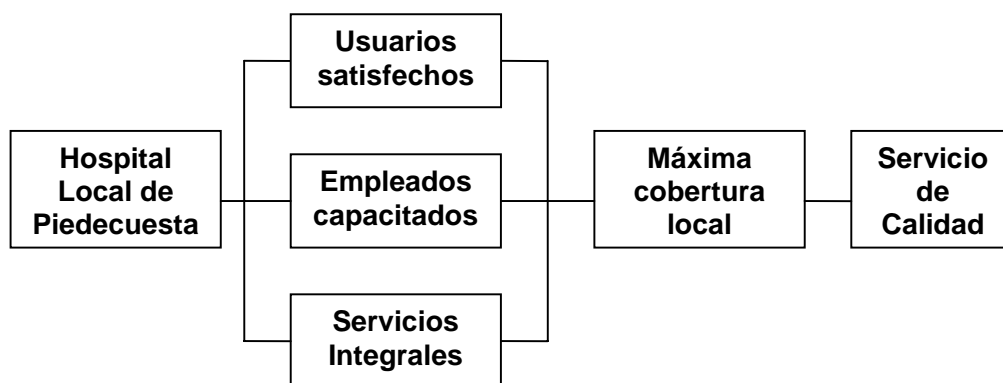
- Incluir el área de Trabajo Social en el organigrama del Hospital.
- Implementar el proceso de inducción para el personal que ingrese.
- Fortalecer el entrono institucional a través del trabajo en red.
- Evaluar cada proceso implementado.

5.4 PROCESO

La propuesta consta de dos fases o etapas, compuestas a su vez, por estrategias que se deben desarrollar de manera paralela con el fin de lograr la puesta en marcha y cumplimiento de forma inmediata de los objetivos planteados para la prestación de un servicio basado en la atención humanizada y bajo estrictos criterios de calidad.

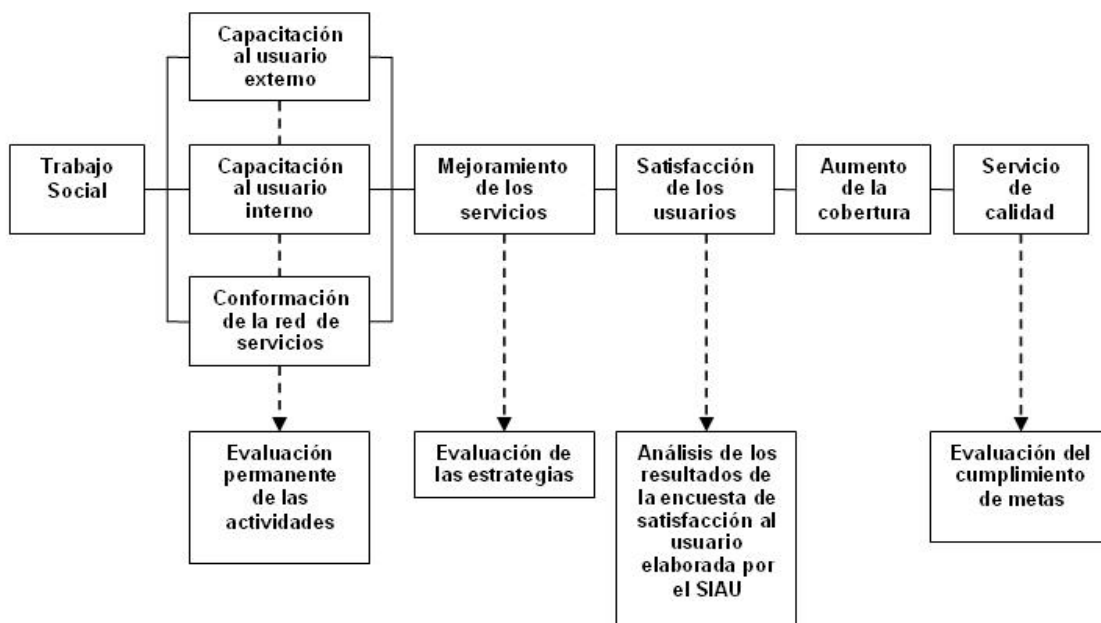
El logro de esta propuesta se basa en la implementación del sistema de “cadena de valores” que se espera sea el resultado de la intervención de Trabajo Social para el alcance de la Misión y Visión del H.L.P.

Figura 18. Cadena de valores



Pero, alcanzar estas condiciones óptimas se requiere de mejorar las condiciones existentes a través de las fases anteriormente mencionadas cuyo proceso de ejecución se puede observar en el siguiente grafico:

Figura 19. Mapa de procesos



La característica principal de este proceso es la evaluación permanente como factor indispensable para su continuidad y cumplimiento.

5.4.1 FASE A. CAMBIO ORGANIZACIONAL

Primer Propósito. Implementación del área de Trabajo Social como un servicio estratégico enfocado netamente al mejoramiento en la calidad del servicio.

Acciones Estrategias

- ◊ Rediseñar el organigrama de manera que involucre a Trabajo Social como un área específica.
- ◊ Selección y ubicación de un profesional calificado para la coordinación y dirección del área.
- ◊ Establecimiento de metas de calidad en el servicio.
- ◊ Establecimiento de un sistema de evaluación permanente del servicio.

Meta.

Ofrecer un servicio de calidad congruente con las necesidades del hospital y de acuerdo a los recursos existentes

Actividades.

- ◊ Elaboración del diagnóstico organizacional.
- ◊ Realización de reuniones con el personal administrativo para presentar el diagnóstico y establecer el orden de prioridades de las áreas y acciones que requieren de la intervención profesional de Trabajo Social a través de un plan

estratégico proyectado a mejorar la forma como se brinda la atención al usuario y de esta manera influir en la percepción que la comunidad tiene de la empresa buscando aumentar la demanda de los servicios de salud.

- ◆ Conformar un grupo con el personal administrativo que sirva de apoyo en la ejecución de actividades encaminadas al fortalecimiento de los canales de comunicación entre la comunidad usuaria y la administración.
- ◆ Apoyar y fortalecer el Servicio de Información y atención al Usuario, SIAU, como base de acercamiento con la comunidad organizada, Alianza de usuarios.

Segundo Propósito. Generar una cultura de servicio de calidad al cliente a través de la capacitación del personal que labora en la empresa.

Acciones Estrategias

- ◆ Fortalecimiento del clima organizacional
- ◆ Entrenamiento y capacitación en la adquisición de técnicas, habilidades y destrezas interactivas para el manejo adecuado de las relaciones interpersonales.
- ◆ Promoción del trabajo en equipo.
- ◆ Desarrollo de procesos internos orientados a la prestación de servicios de calidad.
- ◆ Agilización en el desarrollo de los servicios que presta el hospital a través de flujogramas de atención para cada área en particular.
- ◆ Evaluación permanente de cada fase y sus resultados posteriores.

Meta.

Lograr el compromiso de todo el personal que labora en la institución para que asuman un comportamiento coherente con la Misión del HLP buscando el mejoramiento permanente en la prestación de los servicios.

Actividades

- ◆ Realización de talleres participativos con el personal de la empresa, médicos, enfermeras, auxiliares técnicos, personal de aseo, mantenimiento y demás, para difundir las acciones del SIAU y promover la necesidad de mejorar la atención que se le da al usuario externo a través del trabajo coordinado entre las diferentes secciones del hospital.
- ◆ Evaluar cada actividad llevada a cabo para medir la efectividad de los procesos educativos desarrollados con los empleados.
- ◆ Elaboración, aplicación y análisis de encuestas permanentes para medir el nivel de satisfacción del usuario interno.

Tercer Propósito. Fortalecer los espacios de participación social para la protección de los derechos de los usuarios y ejercicio de sus deberes en la atención en salud.

Acciones Estrategias.

- ◆ Participación activa en la alianza de usuarios del hospital, como base para el trabajo con la comunidad organizada.
- ◆ Promoción de la participación efectiva del usuario en la generación de propuestas de desarrollo social.
- ◆ Educación y orientación en deberes y derechos como proceso permanente.

◊ Apoyo permanente a las acciones realizadas por la comunidad organizada

◊ Evaluación permanente.

Meta.

Vincular a la comunidad en la gestión, planeación y evaluación de procesos encaminados al mejoramiento de los niveles de calidad en la prestación de del servicio de salud

Actividades

◊ Realización de talleres educativos, en los que se cuente con el apoyo del personal directivo, para fomentar en la comunidad la necesidad de la participación y la autogestión como principales herramientas de desarrollo.

◊ Mantener contacto permanente con la Alianza de Usuarios a través de reuniones en las que se presenten informes periódicos de la gestión administrativa del HLP.

◊ Apoyo al SIAU en la atención a la comunidad para resolver dudas e inquietudes y atender quejas y reclamos acerca del servicio del que requieren recibir atención o del que ya han sido atendidos.

◊ Evaluación permanente de cada proceso desarrollado con la comunidad.

5.4.2 FASE B. TRABAJO EN RED

Propósito. Facilitar la articulación de la asociación público-privado* en la generación de ventajas competitivas para el H.L.P. en el mejoramiento del sistema local de salud.

* Ver capítulo 2.3. Empresas Sociales del Estado. Figura 5. Entorno de una Empresa Social del Estado en Salud.

Acciones Estrategias.

- ◇ Gestión con las diversas organizaciones públicas y privadas relacionadas con el medio, los recursos que la comunidad requiere para su desarrollo.
- ◇ Establecimiento de nuevas alternativas de recursos en la implementación de soluciones a los problemas de atención y cobertura.
- ◇ Optimización en la utilización de los recursos.
- ◇ Promoción y venta de los paquetes de servicios que ofrece el Hospital Local de Piedecuesta

Meta.

Impulsar la capacidad asociativa del hospital en la creación de un entorno favorable para el desarrollo local.

Actividades

- ◇ Establecer contacto con las entidades públicas y privadas en el área de la salud pública a nivel municipal y departamental.
- ◇ Dar a conocer la incidencia del proyecto institucional del HLP en el mejoramiento de las condiciones de vida de la población y el desarrollo local.
- ◇ Conocer y gestionar la aplicación de los planes y programas relacionados con el sector salud y de los cuales el HLP aun no tiene injerencia directa.
- ◇ Crear las condiciones necesarias dentro del HLP para hacer efectiva la ejecución de los planes y programas, esto es:
 - Presentación de propuestas a Gerencia.
 - Aprobación y disponibilidad de recursos humanos y materiales para su efectiva puesta en marcha.
- ◇ Planeación del trabajo:
 - Interinstitucional: Secretaria de Desarrollo, colegios, asociaciones de discapacitados, centros de rehabilitación, etc.

- Multidisciplinario: Trabajadoras sociales, médicos, psicólogas, docentes, enfermeras jefe, y demás personal relacionado con los diversos sectores de la red
- ◆ Contacto con la comunidad beneficiaria.
- ◆ Creación de los flujogramas de atención del servicio en red.
- ◆ Evaluación permanente.

5.5 ETAPAS DEL PROCESO DE IMPLEMENTACION DE TRABAJO SOCIAL

5.5.1 Concertación.

Se presenta el proyecto ante la gerencia y demás personal administrativo para el conocimiento de la propuesta y su posterior su aprobación. Además, se busca crear la necesidad del compromiso para el logro y desarrollo de las actividades propuestas.

5.5.2 Organización.

Se establecerá el espacio físico en donde funcionara la oficina de Trabajo Social, este deberá contar con todos los implementos necesarios para el adecuado funcionamiento del servicio, además, debe también contar con el apoyo de todo el personal para poder estructurar el plan de trabajo que se ha de llevar a cabo con los empleados y usuarios durante el proceso de capacitación, tanto, para fortalecer el clima laboral como para implementar el trabajo en red.

5.5.3 Divulgación

Se diseñaran para tal fin las herramientas adecuadas que permitan difundir, a nivel interno y externo, información acerca de la implementación y funciones de Trabajo Social.

5.5.4 Capacitación.

Se tendrá como punto de partida las estrategias de la educación: detectar problemas, motivar e instruir, para trabajar con los usuarios internos y externos según los objetivos propuestos para cada grupo y de acuerdo a los cronogramas establecidos. La capacitación se llevara a cabo en dos momentos, el primero, para ambos grupos por igual, busca sentar las bases teóricas y metodológicas acerca de los deberes y derechos de los usuarios, la Ley 100 y el uso adecuado de los servicios de salud, y un segundo momento que, además será permanente, estará encaminado a reforzar comportamientos, actitudes y valores acerca de la prestación de los servicios (para usuarios internos) y los mecanismos de participación y otros temas de interés para los usuarios externos.

5.5.5 Evaluación.

Se evaluara cada proceso ejecutado, así como las actividades que se realicen en función del cumplimiento de cada objetivo y meta propuesta.

5.6 Manual de Funciones del Cargo

5.6.1 Responsabilidades

- a. Coordinar los programas de capacitación para los usuarios internos y externos.
- b. Diseñar los contenidos, la metodología y el material para las capacitaciones del personal y la comunidad.
- c. Programar el cronograma de las actividades de capacitación.
- d. Elaborar y llevar un registro o seguimiento de los programas de capacitación.
- e. Realizar los talleres de capacitación según las fechas establecidas en el cronograma.
- f. Seguimiento y fortalecimiento de la Asociación de Usuarios.
- g. Elaboración del cronograma de las actividades de la Asociación.
- h. Convocatoria y organización de las reuniones de la Asociación de Usuarios.

- i. Diseño y distribución de material informativo a la comunidad.
- j. Mantener contacto permanente con las diversas entidades públicas y privadas relacionadas con el sector de la salud.
- k. Hacer las solicitudes necesarias para la implementación de los nuevos programas interinstitucionales.
- l. Coordinar, planear y realizar seguimiento a las diferentes actividades que surjan del trabajo en red.

5.6.2 Competencias

- a. Promotor de competencias necesarias entre el personal en procesos de mejoramiento de calidad.
- b. Facilitador y coordinador de procesos interinstitucionales
- c. Coordinador y ejecutor de los objetivos planteados.
- d. Asesor en la implementación de programas de salud en su componente social.
- e. Orientador en los procesos comunitarios encaminados al desarrollo local a partir de los servicios de salud.
- f. Educador en gestión y participación como base para el fortalecimiento de la participación ciudadana desde la asociación de usuarios.
- g. Asesor de los lineamientos necesarios para la toma de decisiones relacionadas con el desarrollo social.
- h. Generador de alternativas estratégicas para el desarrollo de los programas y/o proyectos.
- i. Liderazgo para la toma de decisiones con relación al desarrollo individual y comunitario.
- j. Evaluador a través del análisis conceptual y crítico de los procesos organizacionales y comunitarios.
- k. Innovador de respuestas creativas ante situaciones no planeadas.
- l. Pensador estratégico para el logro de los resultados y metas.

CONCLUSIONES

↳ El buen estado de salud de la población como indicador de desarrollo de la sociedad, representa a la vez, todo un conjunto de acciones encaminadas para el logro de este propósito vital de las comunidades, por lo tanto, los esfuerzos que se inviertan para mejorar el acceso a los servicios de salud, deben tener por característica fundamental la integralidad de la atención que se brinda, es decir, que no basta solo prestar el servicio médico asistencial a la población sino que, además, se debe propender por el empoderamiento de la comunidad hacia los servicios de salud con los que cuenta el municipio, a través de sistemas apropiados y oportunos de información, capacitación y contando con la participación activa y comprometida, tanto de los proveedores de estos servicios como de la comunidad para el mejoramiento continuo de algo que es más que un servicio, es un derecho de vida.

↳ Brindar un servicio integral requiere, por supuesto, del cambio en las estructuras administrativas y gerenciales de las instituciones de salud, puesto que desde allí es donde se hace posible la implementación de nuevas áreas estratégicas que posibiliten el desarrollo de servicios encaminados al mejoramiento de las interacciones entre las empresas y los usuarios, de manera que, alcanzar un servicio de calidad no sea solo tarea de la gerencia, sino de toda la comunidad interesada en la gestión de su propio desarrollo social.

↳ La educación y la participación como recursos básicos en el desarrollo de todo proceso han de formar parte de las estrategias que las empresas deben promover entre sus usuarios, tanto internos como externos, con el fin de

generar pertenencia hacia un servicio público que debe contar con el respaldo de la comunidad para lograr el cumplimiento de una Misión capaz de promover el desarrollo social, pero, que de manera opuesta, de no contar con el interés de la población a quien brinda sus servicios puede caer en la ineficacia e ineficiencia de toda institución abandonada, ya no solo por el mismo Estado sino también de una población incapaz de organizarse en pro de sus propios derechos.

↳ Los cortos presupuestos que manejan las empresas públicas han hecho que estas se limiten no solo en la ejecución de más y mejores acciones encaminadas al desarrollo social en salud de la comunidad sino que, además, también impide el fortalecimiento de las ya existentes, cuando la empresa no puede adquirir tecnología o incluir personal necesario para el desarrollo de sus actividades normales, en este último caso, las consecuencias se pueden advertir en el detrimento de las condiciones bajo las cuales se presta el servicio, es decir, en la incapacidad de atender a un número mayor de población, o en la prestación de un servicio adecuado oportuno y de calidad, que aunque sea ágil, le dedique suficiente tiempo a las necesidades de los usuarios.

↳ En relación con la anterior conclusión, y para este caso específico, la ausencia de un profesional de Trabajo Social muestra la realidad que a nivel laboral viven los profesionales que se desempeñan en esta área, ya que cuando se trata de recorte de personal, son quienes no tienen cabida dentro de las nóminas, además se tiene la errónea percepción de que sus funciones no generan ingresos, como si lo hace por ejemplo un médico. Esta lamentable situación se evidenció ante la intervención de la estudiante en práctica a quien se le exigió que para desarrollar su trabajo académico debía presentar una

nota que declarara el no pago por sus servicios, además, ante la salida de la estudiante, finalizado el tiempo estipulado, no hubo tampoco contratación de ningún otro profesional en el área debido a la falta de un presupuesto suficiente.

Por lo tanto, el desarrollo profesional para el mejoramiento institucional, depende exclusivamente de la percepción que a nivel gerencial se tenga de la importancia que para la empresa representa contar con personal calificado en la gestión de procesos sociales que lleven al mejoramiento de la imagen de la institución dentro de la sociedad en la que se ubica y de esta manera contribuir a la solidez económica del HLP.

📌 Así que, ante la ausencia de considerar importante y necesario brindar un servicio dirigido a los usuarios, las acciones que se desarrollen en pro de la ampliación de coberturas o implementación de estrategias de servicios médicos o reparaciones a la infraestructura física, serán insuficientes sino se tiene por finalidad la satisfacción real del usuario ante el servicio recibido, es decir, que el mejoramiento del servicio de salud debe incluir de manera integral al usuario dentro de todas las acciones ejecutadas para el mejoramiento institucional, puesto que es el usuario la razón de ser del Hospital Local de Piedecuesta.

RECOMENDACIONES

☐ Implementar un servicio de información y atención al usuario, que no se limite solo a las acciones puntuales que dicta la norma sino que, además, asuma una visión proactiva capaz de proyectar la institución hacia el alcance de nuevos logros y por ende, de la Misión y Visión institucional.

☐ Ubicar en este importante espacio generador de procesos sociales, un profesional en el área social capacitado para desarrollar las políticas públicas en el ámbito de la salud y la participación comunitaria, para el fortalecimiento de la gestión administrativa, la solidez económica y el mejoramiento de los niveles de calidad del HLP, en su tarea de brindar un servicio óptimo a la población de Piedecuesta.

☐ Resaltar la importancia de la influencia de Trabajo Social en la consolidación económica del HLP, a través del fortalecimiento de procesos encaminados hacia la participación de la comunidad y la promoción y uso adecuado de los servicios que oferta la institución, ya que esto permite proyectar una imagen positiva del hospital hacia la comunidad y, por ende, aumentar de la cobertura por intermedio de usuarios capacitados en sus deberes y derechos en salud, así como satisfechos por los servicios recibidos.

☐ Contar con la participación y apoyo de las directivas, mandos medios y demás empleados para el cambio de actitudes y comportamientos que exige la prestación de un servicio encaminado hacia la calidad y excelencia de cada una de sus áreas.

☐ Generar espacios de participación en los que la comunidad sea la principal gestora de dichos cambios, es decir, que desde las necesidades reales de la comunidad sea posible identificar aquellos aspectos que requieren de una mayor atención por parte de la institución.

☐ Ejecutar las acciones establecidas en las normas, planes y programas del Estado tendientes al fortalecimiento social de las acciones en salud, invirtiendo para ello tiempo y presupuesto suficiente que permitan el desarrollo adecuado de actividades de manera que logren influir la percepción que la población tiene de la atención recibida por parte del hospital.

☐ Concientizar al personal administrativo, que no solo la recuperación de la salud física del individuo es la principal forma de mejorar la calidad de vida de las personas ni el único servicio que el hospital puede ofrecer. La complejidad de los procesos de salud-enfermedad requieren que estos sean abordados de forma integral y el apoyo psicosocial que desde el HLP y Trabajo Social se puede brindar a la comunidad contribuye igualmente al mejoramiento de los niveles de calidad de vida de la población usuaria.

BIBLIOGRAFÍA

ALCALDIA MUNICIPAL. Oficina de Planeación Municipal, División político-administrativa. Piedecuesta. 2004.

CASTAÑO. Ramón Abel. ARBELAEZ. José. Evolución de la equidad en el sistema colombiano de salud. Naciones Unidas. CEPAL. ECLAC. Santiago de Chile. 2001.

CORREA Rengifo. Mario. Enfoque de las Empresas Sociales del Estado. Cali.

DECRETO 1757 de 1994. Diario Oficial No. 41.477 del 5 de agosto de 1994.

DECRETO Ley 1298 de 1994. Tomado de: Decreto 1757.

DE LA REVILLA. Luís. Factores que Intervienen en la Utilización de los Servicios de Salud. Monografías Clínicas en Atención Primaria. Tomo 7. Doyma. Barcelona, España 1991.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA. Portafolio de Servicios.

GAVIDIA. Catalán, Valentín. Salud, Educación y Calidad de vida.

GOMEZ De León. Patricia. Guía para el mejoramiento de una institución de salud. Fundación Restrepo Barco. 1992. Santa Fé de Bogotá. D.C. Colombia.

HERNÁNDEZ. Jacqueline. Educación para la Salud. II Curso Internacional En Gestión para la Prevención del Dengue. Bucaramanga 2001.

KROEGER. Axel. Atención Primaria en Salud. Principios y métodos. Organización Panamericana de la Salud. Méjico. 1989.

LEY 100. de diciembre de 1993.

MAX NEFF, Manfred. Tomado de Salud Comunitaria y Promoción del Desarrollo. Modulo: Necesidades y Calidad de Vida. Celats. Programa de formación en Lima. 1991.

MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. República de Colombia. Sistema de Seguridad Social en Salud. Régimen Contributivo. Bogota. 2004

MINISTERIO DE SALUD. Resolución 412 de 2000.

MINISTERIO DE SALUD. La reforma a la seguridad social en salud. Santa Fé de Bogotá 1994.

OFICINA DEL SISBEN. Piedecuesta. 2007.

OMS. "Gestión de Recursos Humanos para la Salud". Ginebra, Suiza, 1989.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Declaración de Alma-Ata. Conferencia Internacional en Atención Primaria de la Salud. Serie Salud Para Todos. Ginebra. 1978.

OMS. Noveno Programa General de Trabajo de la OMS. 1993.

OMS. Proceso salud-enfermedad y nuevos enfoques de atención en salud. Santa Fé de Bogota. 1993.

PLAN DE ATENCIÓN BÁSICA. Municipio de Piedecuesta. 2004.

RAMIRES. Ochoa. Xiomara. TESIS. Servicio de Información y Atención al Usuario, SIAU, en la Empresa Social del Estado Hospital San Rafael de Barrancabermeja. Escuela de Trabajo Social. Universidad Industrial de Santander. 2001.

RESOLUCIÓN 412 de 2000.

SAN MARTÍN. Hernán. Pastor Vicente. Economía de la Salud. Interamericana. McGraw-Hill. Madrid 1989.

SECRETARÍA de Salud y Del Ambiente. Alcaldía de Bucaramanga. Preguntas y respuestas del Régimen subsidiado de seguridad social en salud. Bucaramanga. 2002.

SECRETARÍA de Salud Departamental. Modelo de Atención Integral en Salud. Cartilla.

Sexta Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud. Agosto 2005. Bangkok. Tailandia.

WILKINSON, Richard. Marmot, Michael. Determinantes Sociales de la Salud: Los Hechos Irrefutables. Entornos para la Promoción de la Salud. Organización Mundial de la Salud. 2003.

Direcciones Internet

www.alcaldiadepiedecuesta.gov.co

www.colombiamedica.univalle.edu.co. CRUZ. Luís Fernando. La Ley 100 en la visión de un salubrista: una aproximación en el concepto de salud como empresa social. Universidad del Valle. Cali. 1996.

www.col.ops-oms.org Organización Panamericana de la salud Organización Mundial de la Salud.42.o Consejo Directivo. 52.a Sesión del Comité Regional. Washington, D.C., del 25 de septiembre de 2000.

www.col.ops-oms.org ACOSTA Ramírez. Naydú. ¿Renovar la Atención Primaria en Salud? Universidad Javeriana.

www.dnp.gov.co Promoción de la Salud.

www.sacretariassenado.gov.co Ley 715 de 2001

ANEXOS

Servicios que presta el Hospital Local de Piedecuesta

SERVICIOS DE PROMOCION Y PREVENCIÓN
DETECCIÓN TEMPRANA
Alteraciones crecimiento y desarrollo a menores de 10 años
Alteraciones de desarrollo del joven a de 10 a 29 años
Alteraciones del embarazo
Alteraciones del adulto mayor de 45
Cáncer de cuello uterino
Cáncer de seno
Alteraciones de agudeza visual
CA de próstata
PROTECCIÓN ESPECIFICA
Vacunación según esquema PAI
Atención preventiva en salud bucal
Atención de parto y puerperio
Atención del recién nacido
Planificación familiar Hombres y Mujeres
PROGRAMAS DE CONTROL DE INTERES PARA LAS ENFERMEDADES DE SALUD PUBLICA
Bajo peso al nacer
Alteraciones de desnutrición y obesidad
Infección respiratoria aguda menores de cinco años
Enfermedad diarreica aguda
Tuberculosis pulmonar y extrapulmonar
Enfermedades de transmisión sexual
Riesgo cardiovascular
Enfermedad de Hansen

Dengue
Leishmaniasis
Menor y mujer maltratados

SERVICIOS P.A.B.
P.A.I.
Control de enfermedades vectoriales
Lactancia materna
UROS Y UAIRAS
Programa SIDA
Salud mental
Programas para la tercera edad
Programas para discapacitados
Escuelas saludables
Vigilancia en salud pública

SERVICIOS ASISTENCIALES DE BAJA COMPLEJIDAD
Servicio de urgencias médicas 24 horas
Servicio de ambulancia 24 horas
Servicios ambulatorios (consulta, procedimientos médicos y salud oral)
Servicios de hospitalización de baja complejidad y atención de partos no complicados
Servicio de laboratorio clínico de primer nivel de complejidad las 24 horas
Servicios de radiología de primer nivel de complejidad las 24 horas

FORMATO DE QUEJAS Y RECLAMOS

Fecha_____

Nombres y apellidos del usuario_____

Documento de Identidad_____ Teléfono_____

Dirección_____ Barrio_____

Contributivo_____ Subsidiado_____ Vinculado_____

Nombre de la persona o servicio que motivo la queja_____

Descripción de la queja o reclamo:

Sugerencias:

Firma del usuario

Firma responsable SIAU

ENCUESTA A USUARIOS

Señor usuario, la _____ esta interesado en conocer la opinión de usted sobre la atención prestada en los diferentes servicios, con el fin de aplicar los correctivos dentro de un proceso de mejoramiento que la institución esta llevando a cabo.

Su respuesta clara y precisa es un gran aporte para la mejora de los servicios.

Encuesta No. _____

Edad _____ Sexo: M _____ F _____ Barrio _____

Ocupación _____ Nivel Educativo _____

Contributivo _____ Subsidiado _____ Vinculado _____

Marque con una X la casilla correspondiente a su respuesta.

1. ¿En el momento que usted entra en la institución existe quien le dé información acerca del servicio que necesita?

Si _____ No _____ Quien? _____

2. ¿Cómo es la atención recibida por:

- Médico Buena _____ Regular _____ Mala _____
- Enfermera Buena _____ Regular _____ Mala _____
- Personal de citas Buena _____ Regular _____ Mala _____
- Personal de laboratorio Buena _____ Regular _____ Mala _____
- Personal de farmacia Buena _____ Regular _____ Mala _____
- Celador Buena _____ Regular _____ Mala _____

3. El profesional que lo atendió le explicó al diagnóstico y tratamiento a seguir: Si _____ No _____

Entendió la explicación Si _____ No _____

4. El tratamiento impuesto por el médico fue efectivo (usted se mejoró)
Si_____ No_____
5. Cuando Su caso es delicado es citado nuevamente a control. Hay continuidad en el tratamiento: Si_____ No_____
6. Cuanto tiempo transcurrió entre la hora de la cita y el momento en que fue atendido:
- Inmediatamente _____
 - Menor de 15 minutos _____
 - Más de 15 minutos _____
7. Cuanto tiempo le dedico el profesional que lo atendió:
- Menos de 15 minutos _____
 - Más de 15 minutos _____
8. Encontró los medicamentos formulados por el profesional en la farmacia:
Si_____ No_____
- Cuantos le formularon _____
- Cuantos le entregaron _____
9. Encuentra señalización en los consultorios y otros sitios de la institución:
Si_____ No_____
10. El sitio de espera le pareció:
- Agradable _____
- Desagradable _____
11. El consultorio donde le atendieron le pareció:
- Agradable _____ Desagradable _____

12. La institución tiene fácil acceso?

Si _____ No _____

13. Le parece que la institución esta bien ubicada?

Si _____ No _____

14. Califique el aseo de la institución.

- Sala de espera Buena _____ Regular _____ Malo _____
- Baños Buena _____ Regular _____ Malo _____
- Consultorios Buena _____ Regular _____ Malo _____
- Corredores Buena _____ Regular _____ Malo _____

15. ¿Considera usted que el servicio de Urgencias es?:

Bueno _____ Regular _____ Malo _____

Por que _____

16. ¿Considera usted que el servicio de Consulta Externa es?:

Bueno _____ Regular _____ Malo _____

Por que _____

17. ¿Considera usted que el servicio de Hospitalización es?:

Bueno _____ Regular _____ Malo _____

Por que _____

18. De acuerdo con la atención recibida se siente usted:

- Totalmente satisfecho _____
- Parcialmente satisfecho _____
- Insatisfecho _____

19. ¿Recomendaría la institución a sus familiares y amigos?

Si _____ No _____

Por que _____

20. ¿Volvería a utilizar los servicios de la institución?

Si _____ No _____

Por que _____

21. Cuales aspectos cree usted que se debe mejorar en los servicios donde le prestaron atención:

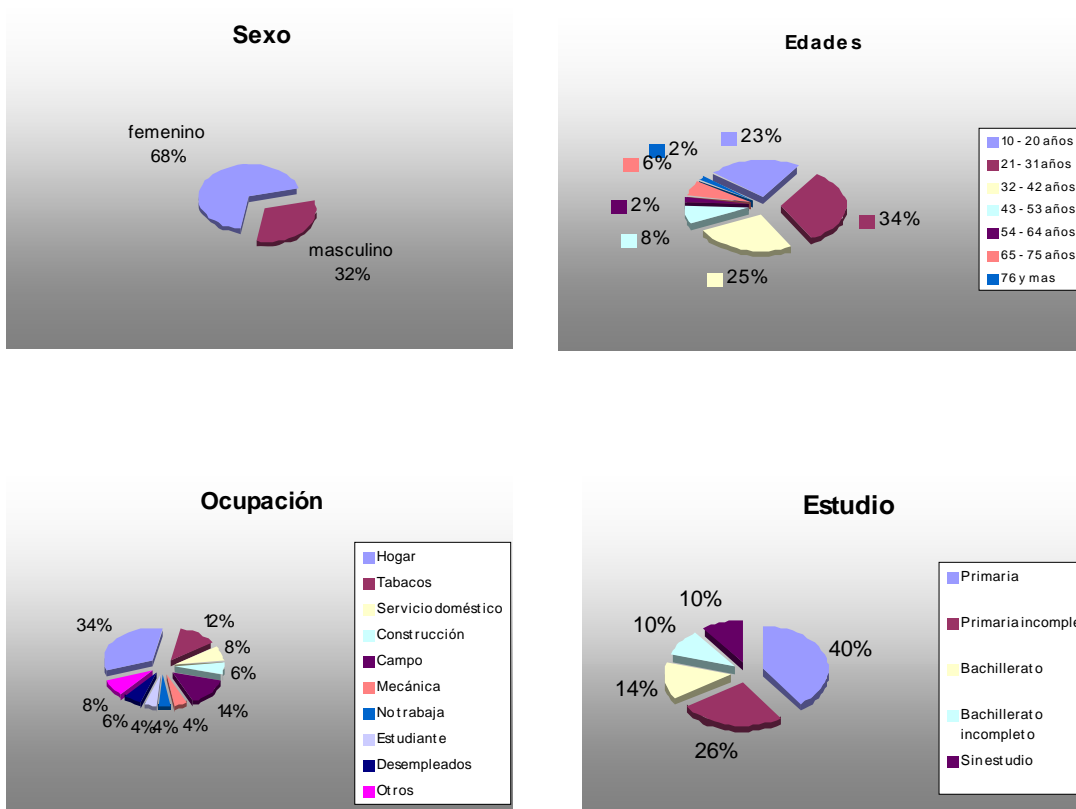
Observaciones:

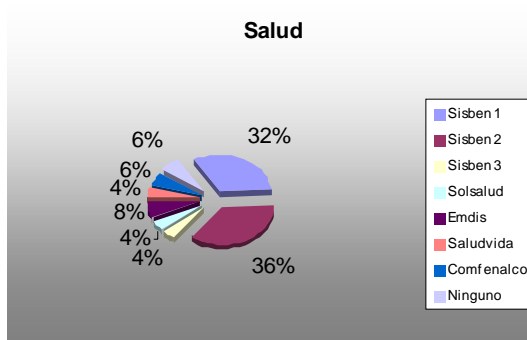
Gracias por su participación

Resultados de la Encuesta de Satisfacción al Usuario Hospital Local de Piedecuesta

A continuación se presentan los resultados obtenidos de la encuesta de satisfacción del usuario aplicada durante el mes de mayo de 2006. Se podrán observar los datos concernientes a la opinión que los usuarios del servicio de salud tienen acerca de la institución, permitiendo identificar las necesidades reales sentidas de la población.

La primera parte de la encuesta contiene los datos socio-económicos de la población encuestada, la cual fue de un total de 50 personas, provenientes del casco urbano y el sector rural y cuyas características generales se encuentran organizadas así:

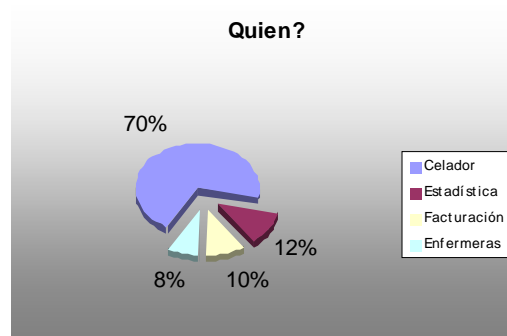




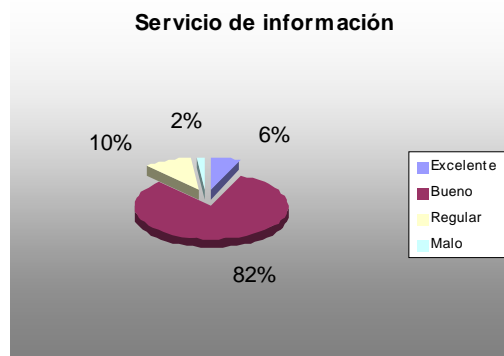
La actividad laboral del total de encuestados se caracteriza por pertenecer al sector informal de la economía. El nivel educativo llega a más de un 74% con solo primaria y menos, llegando a encontrar personas sin ningún tipo de educación, solo sabiendo leer y escribir, e incluso también analfabetas. La mayoría se encuentran afiliados al Sisben con un 66% en los niveles 1 y 2 y la población restante esta afiliada a alguna ARS o no tienen ningún tipo de seguridad social, 6%.

La segunda parte de la encuesta evalúa los servicios que presta la institución, la calidad de los mismos, así como su eficiencia y eficacia a la hora de ser utilizados por los usuarios.

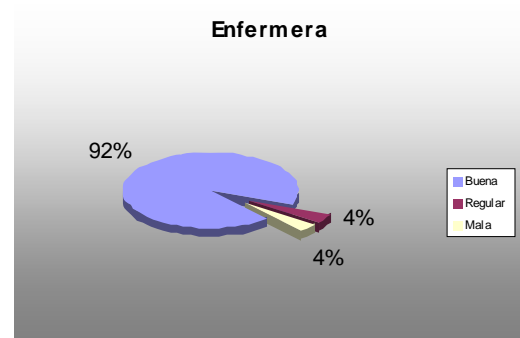
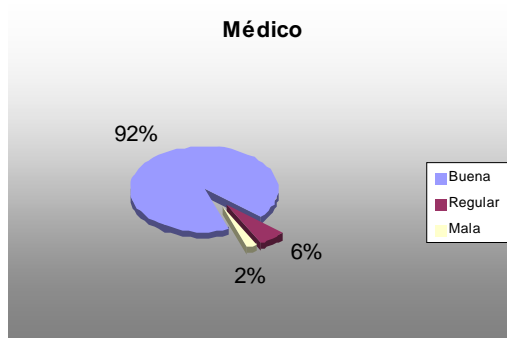
El primer contacto que la persona tiene con la institución es el celador quien guía al usuario, suministra información sobre los servicios y orienta acerca de la ubicación de las diferentes instancias médicas o administrativas, aun así, no siempre se brinda una información completa por lo que las personas continúan preguntando dentro de la institución.

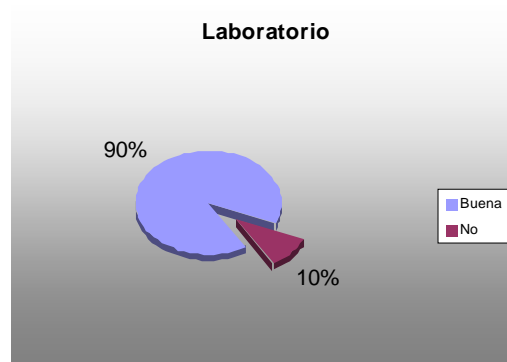
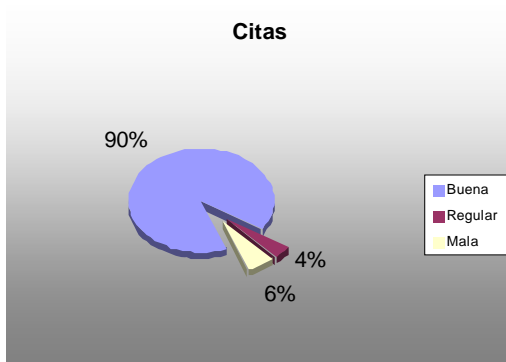


Se hace notorio un total desconocimiento del SIAU por lo que la gente recurre a la oficina de Trabajo Social, pero, debido a la carencia de un profesional en esta área y a una falta de conocimiento general de todas las funciones de la institución por parte del personal en general, se continúa suministrando información incompleta o incorrecta.



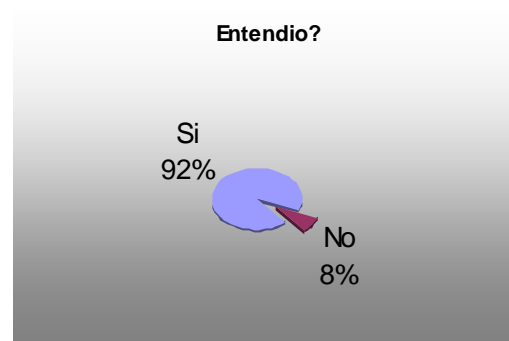
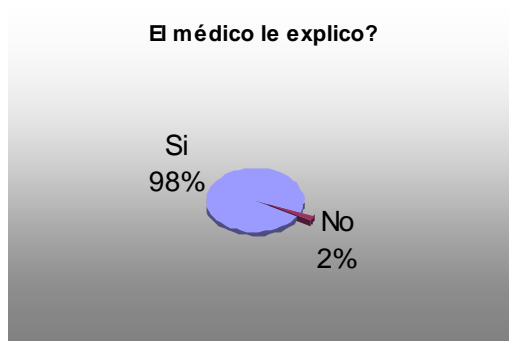
Un 82% de la población encuestada considera bueno el servicio de información brindado por el celador y demás personal, debido especialmente, al buen trato y atención con el que se les atiende. Lo anterior muestra que las personas quieren y esperan ser tratadas de la mejor manera, por esta razón también se busca conocer la percepción que los usuarios tienen acerca de la calidad en la atención que se ofrece en cada una de las principales dependencias de la institución y las cuales se convierten en la imagen que los mismos usuarios proyectan hacia el exterior. Estos fueron los resultados:

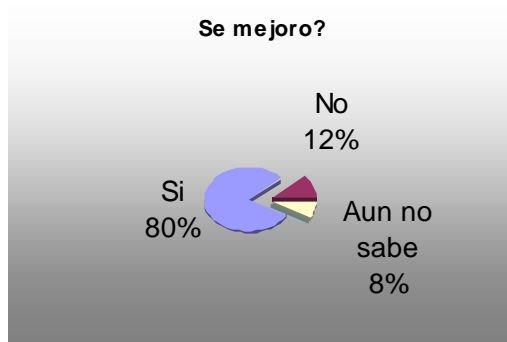




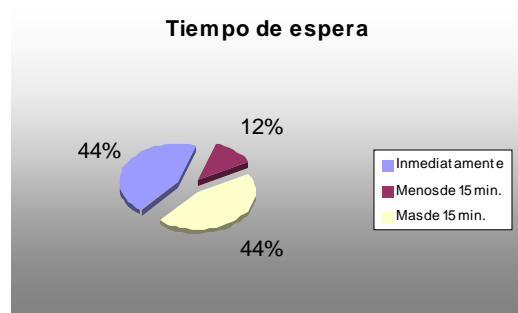
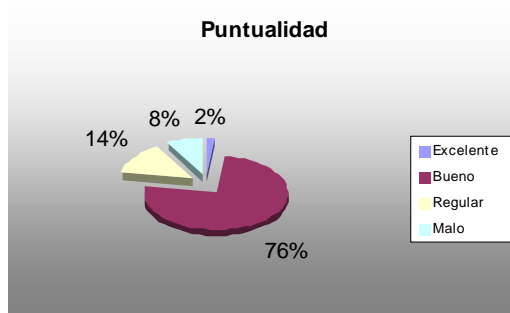
Aproximadamente más de un 92% en todos los servicios han sido calificados como buenos, pero existe un porcentaje menor restante que se siente insatisfecho debido aun trato inadecuado por parte del personal y que, además, es percibido como una agresión hacia el mismo usuario. Estos resultados se pueden aplicar de manera general en todas las secciones del hospital: consulta externa, hospitalización, vacunación, urgencias y promoción y prevención.

Una de las principales funciones del hospital es el de la asistencia médica por lo que se hace necesario conocer la forma en que se viene prestando este servicio, si se tiene en cuenta que se trabaja bajo un enfoque de atención integral mediante la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.



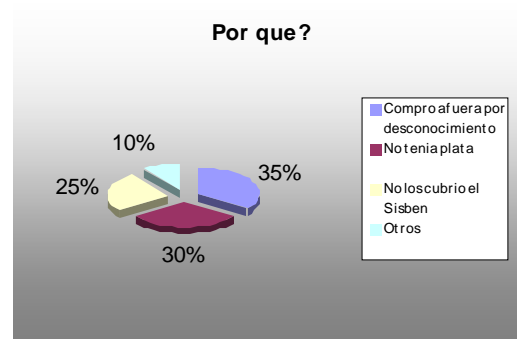
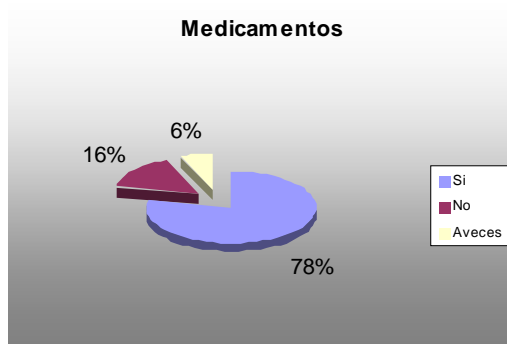


Las gráficas dejan ver resultados positivos en cuanto a la calidad de la atención brindada que lleva a la satisfacción. Otro aspecto importante está relacionado con el tiempo, lo que conlleva a analizar la forma en que se viene prestando el servicio oportunamente.

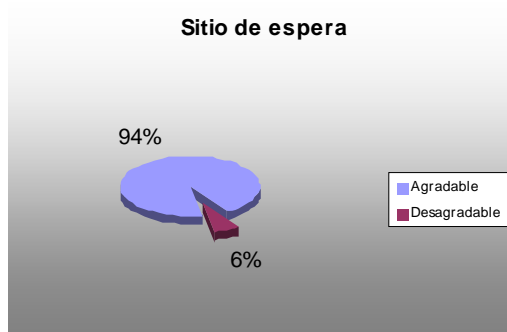


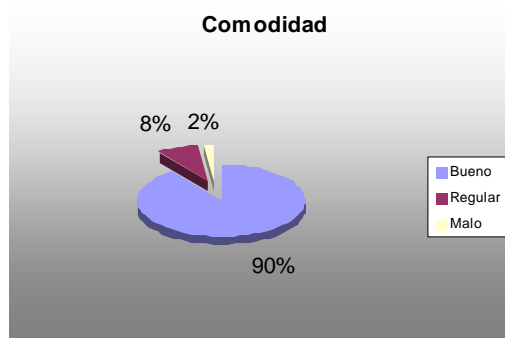
Las quejas respecto a la demora son constantes principalmente en las secciones de estadística, facturación y urgencias, que aunque en la encuesta aplicada no hay preguntas al respecto, la gente mostró su descontento debido a las largas colas que deben hacerse para solicitar citas y facturar después.

En cuanto a las medicinas, un 22% de los pacientes encuestados asegura no poder acceder a ellos dentro del hospital por motivos de desconocimiento, por que no los cubre el Sisben, o por que en ese momento no disponen de dinero.

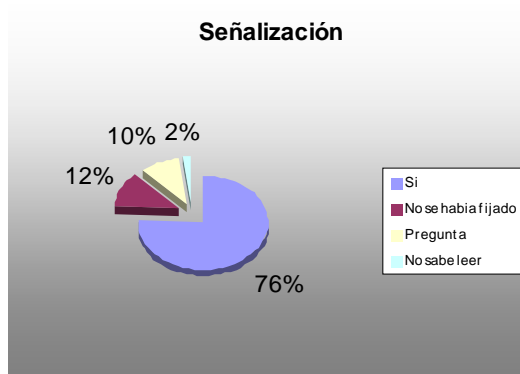


Las características físicas de las instalaciones es otro factor que influye sobre las percepciones y actitudes que se pueden generar sobre la institución pero gracias a las mejoras que se han venido realizando con la nueva administración, la gente ha empezado a notarlos como un aspecto positivo.



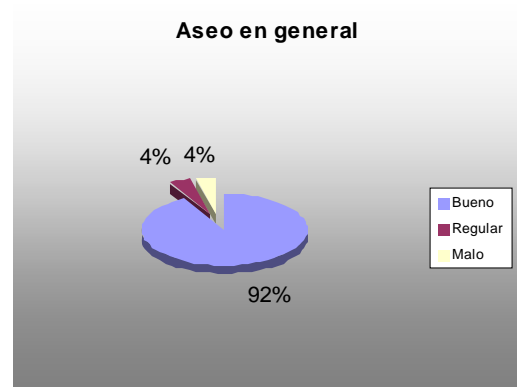
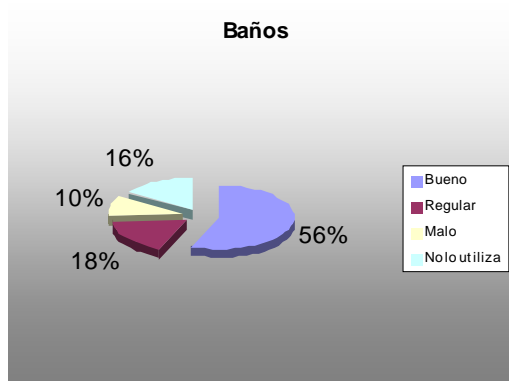


Sin embargo, un 6% presenta inconformidad ante la congestión de los pasillos debido al desorden en las filas, asimismo, la carencia de sillas para sentarse ante la larga espera, la incomodidad de las pocas existentes y sobre todo el aspecto de la sala de espera de Urgencias son evaluadas como características negativas.

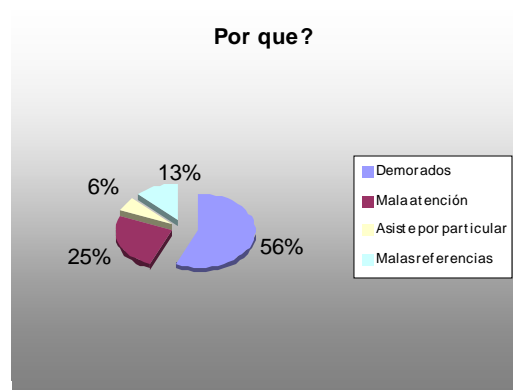
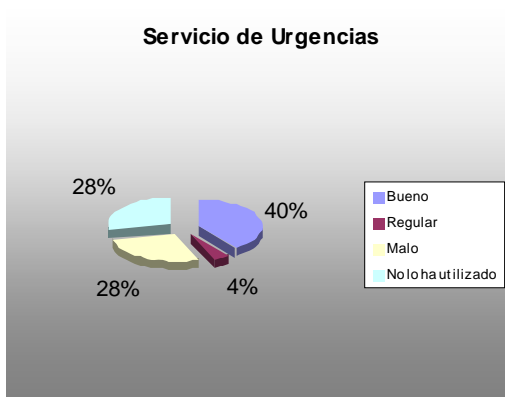


La señalización, como otra característica de los cambios físicos, presenta una limitación y es debido aun factor cultural en el que los bajos niveles de escolaridad influyen a la hora de leer las guías ubicadas en la institución. Además, se ha de recordar que aun existe un mínimo de población analfabeta.

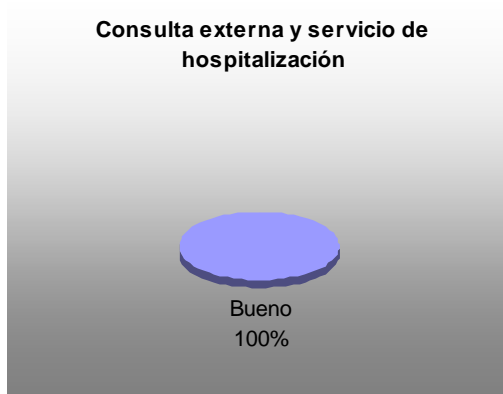
El aseo es el complemento a las características anteriores pero, el único sitio del que manifiestan verdadera falta de limpieza es el baño, ya que además, es el único sanitario de servicio público.



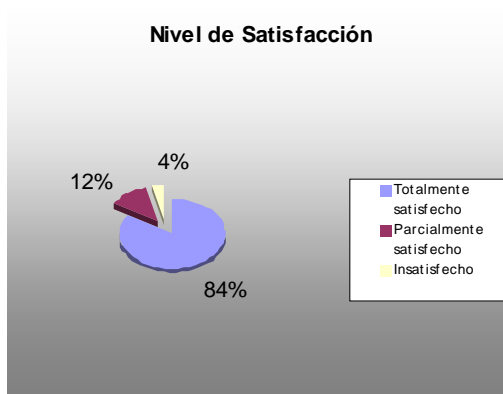
El servicio de Urgencias es el que presenta mayor número de reclamos debido especialmente a la congestión, esto sucede a causa de la demora y que hace que la percepción que el usuario tiene acerca de la atención en el servicio sea negativa.

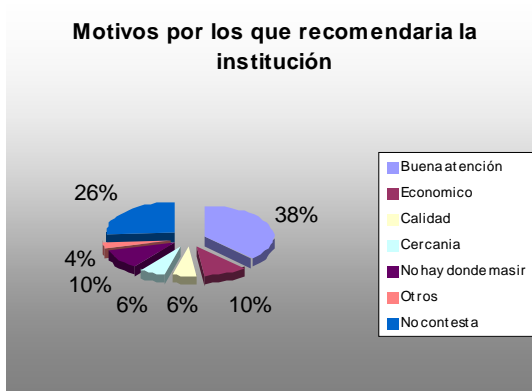


Un 28% de los encuestados, consideran que el servicio es regular o malo debido no solo a la característica anterior sino también a la forma en que han sido tratados dentro de la institución, esto trae como consecuencia que exista un porcentaje de población que no ha utilizado el servicio debido a las malas referencias que han recibido por parte de esa población insatisfecha y que hace que se siga multiplicando una mala imagen del Hospital frente a la comunidad quienes prefieren en muchos casos acudir a un médico particular.



Consulta externa y Hospitalización mostraron resultados 100% satisfactorios. Como se puede observar, la buena atención es el factor principal por el cual la gente se encuentra satisfecha, seguida por el factor económico y la calidad.





Pero también es importante darse cuenta que, aunque solo un 10% respondió que no tiene a donde más acudir, esa es la realidad de la mayoría de los usuarios, lo cual puede ser una fortaleza para la institución, pero también una debilidad en cuanto que no tiene la necesidad de buscarlos, puesto que estos ya son asignados y fijos, pero, tampoco ve como prioritario la necesidad de brindar una atención orientada exclusivamente al usuario.

Sugerencias de los usuarios

Los mismos usuarios son quienes consideran que estos son los aspectos que tienen mayor relevancia a la hora de prestar un buen servicio:

- ✓ Menos demora para sacar las citas.
- ✓ Menos demora en Urgencias.
- ✓ Cambiar el sistema de fichos, sobre todo cuando el paciente es menor de edad.
- ✓ Aumentar el número de médicos debido a la cantidad de pacientes.
- ✓ En facturación deberían haber distintas filas, una para cada cosa, con el fin de agilizar.
- ✓ Mayor agilidad en los empleados.
- ✓ Mayor calidad de atención y servicio por parte de los profesionales médicos y enfermeras.
- ✓ Mayor responsabilidad con las historias clínicas.
- ✓ Sistema de información que permita al usuario tener un conocimiento completo acerca del servicio que necesita, sea médico o administrativo.
- ✓ Concientizar a los usuarios acerca del modo de acceder a los servicios para evitar desorden en las filas.
- ✓ Avisos diseñados de manera que la gente se interese en ellos y los lea. (Ver figura 45.)
- ✓ Neveras de agua fría en los pasillos.

Acércate, inscríbete y participa
como líder en la Asociación de
Usuarios del Hospital Local de
Piedecuesta.

Informes: **Oficina SIAU**
segundo Piso y Trabajo Social

Acércate, inscríbete y participa
como líder en la Asociación de
Usuarios del Hospital Local de
Piedecuesta.

Informes: **Oficina SIAU**
segundo Piso y Trabajo Social

Acércate, inscríbete y participa
como líder en la Asociación de
Usuarios del Hospital Local de
Piedecuesta.

Informes: **Oficina SIAU**
segundo Piso y Trabajo Social



E.S.E

**Hospital Local de
Piedecuesta**
Salud para todos!



DIA	MES	AÑO	1er. APELLIDO					2do. APELLIDO					NOMBRES													
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO					SEXO		ESTADO CIVIL					DOCUM. IDENTIDAD				ESCOLARIDAD										
MUNICIPIO	DIA	MES	AÑO	EDAD	F	M	C	S	U.L	M.S	V	CLASE	C.	T.	R.	P	B	U	T	N	O					
SERVICIO UTILIZADO																										
C. EXTERNA:					URGENCIAS:					HOSPITALIZACION:					ODONTOLOGÍA:											
OTRO:																										
MOTIVO DE LA CONSULTA:																										
FECHA DE INGRESO:											FECHA DE EGRESO:															
RESPONSABLE ECONOMICO DE LA FAMILIA																										
NOMBRE:											ARS:															
PARENTESCO CON EL PACIENTE:											CABEZA DE HOGAR:				SI	NO										
DIRECCIÓN:											SECTOR:				URBANO	RURAL										
MUNICIPIO:											TELEFONO:															
ACTIVIDAD ECONOMICA:																										
COMPOSICIÓN FAMILIAR																										
NOMBRE	PARENTESCO	EDAD	ESTADO CIVIL	OCUPACION	ESCOLARIDAD	OBSERVACIONES																				
VIVIENDA																										
CASA	APARTAMENTO					LOTE					CAMBUCHE					PIEZA										
OTRO																										
TENENCIA																										
PROPIA					ADJUDICADA					ARRENDADA					PRESTADA											
OTRO																										
SERVICIOS																										
AGUA					LUZ					TELEFONO					GAS					LEÑA						
NINGUNO																										
OBSERVACIONES																										

Elaborado por: _____