

ANÁLISIS DE LOS AVANCES Y LIMITACIONES QUE HA TENIDO LA IMPLEMENTACION DE LA POLÍTICA PUBLICA 1757 DE 1994 POR EL CUAL SE ESTABLECE LOS MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD, EN EL HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASÍS DE QUIBDÓ

KATLEEN LISETH JAIMES LONDOÑO

Kjaimes0201@hotmail.com

Resumen

La presente monografía lleva como título “ANÁLISIS DE LOS AVANCES Y LIMITACIONES QUE HA TENIDO LA IMPLEMENTACION DE LA POLÍTICA PUBLICA 1757 DE 1994 POR EL CUAL SE ESTABLECE LOS MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD, EN EL HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASÍS DE QUIBDÓ”, es una investigación realizada desde la maestría en Gobierno y Política Pública, en la cual se hace un bosquejo sobre el poco dinamismo que ha tenido la Participación Social en Salud, situación que se encuentra asociada a que mecanismo establecidos por la política 1757 de 1994 para mejorar la calidad en la prestación de los servicios Hospitalarios, como lo son; COPACO, COMITÉ DE ETICA HOSPITALARIA, SIAU, ORGANIZACIONES DE USUARIOS solamente se encuentren constituidos en los estatutos del Hospital, mas son inoperables por la falta de promoción de los mismo.

En tal sentido el marco conceptual de la presente monografía ilustra un conjunto de conceptos que enmarcan, describen y explican el problema y que sirven para la interpretación de los datos. Este apartado contiene autores, conceptos, perspectivas y críticas. Se organiza con base en los conceptos que integran la pregunta. Finalmente el Marco metodológico determina las estrategias diseñada por la investigadora, encaminada a la integración de la comunidad en los procesos de participación social en salud; en el cual el Análisis y los resultados, establecerán la efectividad del método de investigación tomado a través de la EVALUACIÓN DE LOS AVANCES Y LIMITACIONES QUE HA TENIDO LA IMPLEMENTACION DE LA POLÍTICA PUBLICA 1757 DE 1994 POR EL CUAL SE ESTABLECE LOS MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD, EN EL HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASÍS DE QUIBDÓ

Abstract

This monograph is entitled "ANALYSIS OF PROGRESS AND LIMITATIONS OF IMPLEMENTING THE PUBLIC POLICY 1757 OF 1994 WHICH ESTABLISHES MECHANISMS OF SOCIAL PARTICIPATION IN HEALTH, AT THE HOSPITAL OF SAN FRANCISCO DE ASIS QUIBDÓ". It is a research conducted from the Masters in Governance and Public Policy, which outlines the poor dynamism that Social Participation in Health has had. This situation is associated with those mechanisms established by the 1757 Policy of 1994 to improve quality hospital services, as they are 'COPACO, COMITÉ DE ETICA HOSPITALARIA, SIAU, ORGANIZACIONES DE USUARIOS', constituted only in the hospital statutes but are inoperable due to the lack of promotion of the same.

Therefore, the conceptual framework of this paper illustrates a set of concepts that frame, describe and explain this problem and can be used for data interpretation. This section contains authors, concepts, perspectives and reviews. It is organized based on concepts that compose the question. Finally, the methodological framework determines the strategies designed by the researcher, aimed at integrating the community in the process of social participation in health, in which the analysis and results will establish the effectiveness of the research method, taken from the EVALUATION OF PROGRESS AND LIMITATIONS OF IMPLEMENTING THE PUBLIC POLICY 1757 OF 1994 WHICH ESTABLISHES MECHANISMS OF SOCIAL PARTICIPATION IN HEALTH, AT THE HOSPITAL OF SAN FRANCISCO DE ASIS QUIBDÓ

Palabras Claves

ANÁLISIS, AVANCES, LIMITACIONES, IMPLEMENTACIÓN, POLÍTICA PUBLICA 1757 DE 1994, MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD, HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASÍS DE QUIBDÓ.

Key Words

ANALYSIS, PROGRESS, LIMITATIONS, IMPLEMENTATION, PUBLIC POLICY 1757 OF 1994, MECHANISMS OF SOCIAL PARTICIPATION IN HEALTH, HOSPITAL OF SAN FRANCISCO DE ASIS QUIBDÓ.

1. INTRODUCCIÓN

El servicio de salud suministrado por el Hospital San Francisco de Asís de Quibdó está orientado a brindar y garantizar en la comunidad un bienestar general para satisfacer el desarrollo social de la población, pero por lo general los usuarios desconocen del dinamismo de los Mecanismos de Participación Social en Salud otorgados en la política pública 1757 de 1994, y esto se debe en gran parte a la falta de campañas de promoción y sensibilización de este tipo de mecanismo, lo cual ha conllevado a que cualquier estrategia orientada a mejorar los servicios de salud no tengan aceptación y no cumplan con los objetivos propuestos, ya que la población al no intervenir en ellos o en su efecto al no ser tenida en cuenta sus opiniones, sugerencias e inquietudes sobre las falencias del servicio, se le resta efectividad a los esfuerzos que se hagan para garantizar la salud de los habitantes de la municipalidad. Por esto el profesional de la maestría en Gobierno y Políticas Pública juega un rol activo en la creación de espacios que garanticen mayor participación, responsabilidad e iniciativa de la comunidad en la solución de las problemáticas de la salud pública.

De acuerdo a la investigación realizada y a las informaciones obtenidas, se hace evidente la poca efectividad que ha tenido los mecanismos de participación social en salud, debido a la falta estrategia de convocatoria, información y divulgación de procesos promovidos por ESE Hospital San Francisco de Asís de Quibdó donde se vincule a la comunidad a ejercer veeduría y control. De igual manera se evidencia la falta de interés y motivación de las personas en

calidad de usuario, grupos sociales y organizaciones de base para fortalecer el dinamismo institucional propuesto por el SGSS a través de la política pública 1757 de 1994, la cual se encuentra encaminada a garantizar la calidad en la atención médica hospitalaria.

En este punto surgió la pregunta; ¿cuáles son los avances y limitaciones que ha tenido la implementación de la política pública 1757 de 1994 por el cual se establece los mecanismos de participación social en salud, en el hospital San Francisco de Asís de Quibdó? Ante este interrogante y en miras de orientar la investigación, el presente proyecto se dividió en cuatro capítulos, distribuidos de la siguiente manera:

El primer capítulo está conformado por la descripción y planteamiento del problema, formulación y preguntas orientadoras de la investigación, antecedentes, justificación y objetivos.

En el segundo capítulo se trabajó el marco de referencia conceptual; en este se presenta una elaboración de la bibliografía comentada, que ilustra el conjunto de conceptos que enmarcan, describen y explican el problema y que sirven para la interpretación de los datos. Este apartado contiene autores, conceptos, perspectivas y críticas. Se organizó con base en los conceptos que integran la pregunta.

Posteriormente en el tercer capítulo se desarrolla los aspectos metodológicos de la investigación, para ello se tuvo en cuenta el tipo de investigación exploratoria la cual se relaciona estrechamente con el problema de estudio, de igual manera se detalla la población muestra, los instrumentos y las técnicas de análisis de información recolectada.

Para culminar se abre paso al cuarto capítulo donde se detallan los resultados alcanzados de la investigación y se presentan la conclusión final y recomendaciones del proyecto.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

En el municipio de Quibdó los servicios hospitalarios descansan sobre las frágiles bases de un sistema social agotado en lo político, económico y cultural; donde se ha adoptado un modelo de salud que carece de bases éticas, lo que ha obstaculizado la prestación oportuna y eficiente de los servicios hospitalarios dentro del la ESE Hospital San Francisco de Asís.

Por lo tanto se llegó a destacar que la salud en el municipio de Quibdó es uno de los servicios que se presta con mayor deficiencia, situación que se asocia a diversos matices que dependen no solo del sector salud, sino que está asociada a diversos factores, como:

- Falta de acceso a los servicios de salud.
- Deficiencia en los mecanismos de capacitación dirigida a la comunidad en prevención y promoción en salud.
- Problema de orden público.
- Clientelismo.
- Corrupción en la esfera gubernamental, falta de continuidad en los planes de desarrollo.
- Carencia de organizaciones sociales.

- Burocratización en las instituciones públicas, lo que se refleja en el fenómeno de abandono y pobreza que se vive en esta región del país.

En este mismo orden se puede corroborar que los procesos de participación social en salud en el Hospital San Francisco de Asís del municipio de Quibdó se han venido implementando de forma pasiva con poco dinamismo, falta de motivación y compromiso por parte de las Instituciones encargadas de promover la participación social en salud.

En síntesis tomando en cuenta el diagnóstico con relación al tema de mecanismo de participación social en salud, es que a continuación se formulan las problemáticas que mediante este proyecto se desean resolver:

- El problema principal: ¿Cómo implementar y desarrollar procesos de intervención comunitaria a través de la participación social en salud para que los usuarios se conviertan en actores protagónicos en la solución de los problemas que afectan la calidad de los servicios prestados por el Hospital San Francisco de Asís?
- El problema precipitante: Se deriva de las situaciones que agudizan la problemática de investigación, en este caso es el desconocimiento y la falta de información con respecto a cómo se deben abordar los problemas que afectan la calidad de los servicios asistenciales en el Hospital San Francisco de Asís a través de los mecanismos de participación social en salud.
- El problema causal: Es lo que realmente origina el problema, en este caso son las condiciones de vulnerabilidad, que presentan los usuarios del Hospital San Francisco de Asís y la debilidad organizativa en materia de capacitación sobre los mecanismos de participación social en salud.
- Problema consecuente: Es el efecto del mismo, para este estudio son las consecuencias sociales, económicas y emocionales que traen consigo el desconocimiento de los Mecanismos de Participación Social en Salud en las poblaciones de usuarios afectados de manera directa como indirecta por la mala prestación del servicio hospitalario.
- El problema por resolver: Definir procesos de promoción y capacitación en participación social en salud para mitigar los efectos que se presentan por el desconocimiento de los usuarios a la hora de reclamar un servicio médico-asistencial en el Hospital San Francisco de Asís de Quibdó.

1.2. OBJETIVOS.

1.2.1. Objetivo general.

Realizar un análisis de los avances y limitaciones que ha tenido la implementación de la política pública 1757 de 1994 por el cual se establecen los mecanismos de participación social en salud, en el hospital San Francisco de Asís de Quibdó.

1.2.2. Objetivo específicos.

- Determinar la manera como se está ejecutando la política pública 1757 de 1994 por el cual se establece los mecanismos de participación social en salud en el hospital San Francisco de Asís de Quibdó y que incidencia tiene en el mejoramiento de este servicio.
- Evaluar la forma como se ha promocionado los mecanismos de participación social en salud en el Hospital San Francisco de Asís.
- Identificar cuáles son los factores y procesos que afectan la aplicación del decreto 1757 de 1994 por el cual se aplica los mecanismos de participación social en salud en el Hospital San Francisco de Asís.
- Establecer el grado de conocimiento que posee los usuarios del Hospital San Francisco de Asís sobre los mecanismos de participación social en salud en el municipio de Quibdó

1.3. JUSTIFICACION

El tema de la participación social cobra relevancia en la actualidad, pues a nivel Nacional se da una tendencia a impulsar procesos participativos con el fin de buscar nuevos recursos y nuevas soluciones a múltiples problemáticas que no han sido atendidas satisfactoriamente por las Instituciones del Estado.

La maestría de Gobierno y Políticas Públicas la participación social se ha convertido, desde hace varias décadas atrás, en un elemento central del discurso político para cambiar la forma de atender la salud; por lo que se han impulsado planteamientos teóricos y estrategias para hacerla realidad. Sin embargo; el tema genera contradicciones que se expresan principalmente en el desfase que existe entre lo planteado en la agenda política y las posibilidades reales que se crean para que la sociedad civil participe.

Actualmente la política pública 1757 de 1994 por el cual se establece los mecanismos de participación social en salud constituye un tema importante de investigación para la formación profesional del maestrante en Gobierno y Políticas Públicas por ser un tema de discusión en el marco de transformación de las funciones de los diferentes actores sociales, ya que tanto la salud como la participación comunitaria son resultados y procesos históricos que inciden directamente en el desarrollo del sector salud en el municipio de Quibdó.

Por lo tanto este trabajo se orienta hacia la determinación de las contradicciones ó dilemas de la forma equivocada como se está desarrollando la participación social en salud, con el fin, de que sirva de base al estudio de las posibilidades de desarrollo de procesos participativos reales en salud.

A su vez es relevante este proyecto, en la medida que:

- Dejará un documento escrito que servirá de orientación a los estudiosos del tema que podrá ser replicado en contextos Institucionales de actuación similar.
- Será un medio para valorar los conocimientos de formación y principios orientados en la maestría en Gobierno y Políticas Publicas, en materia de nuestra actuación profesional.
- Será un instrumento para la toma de decisiones del Hospital San Francisco de Asís de Quibdó, frente a la gestión y avances del programa y lo referido de ampliar espacios de Participación Social en Salud.
- Por último también contribuirá a los profesionales de la región chocoana para fortalecer las actividades que viene desarrollando en los problemas que afectan la calidad de vida de las personas que residen en la ciudad de Quibdó

2. MARCO CONCEPTUAL.

2.1. Teoría explicativa del dinamismo de la Participación Social en Salud.

Existen diferentes teorías sobre la participación social en salud (SANCHEZ, 1997) la define como “un proceso social en el cual diferentes actores (personas, grupos comunidad) cada uno desde su propio interés y punto de vista, intervienen en la creación de las metas colectivas que garanticen la salud como un derecho primordial que vele por el bienestar de un pueblo”

Desde otro punto de vista, según (BOSCO, 2001) la participación social en el sector salud puede entenderse como “la actitud emprendida y organizada con el propósito de alcanzar metas y objetivos en pro de la consolidación y desarrollo de unos intereses comunes”

En el marco del mandato constitucional, en 1994 se expide la ley de participación social en salud, para consolidarse como una política de Estado. Con ella se crean las bases legales para la conformación del Sistema Nacional de Participación Social, entendido este como el “conjunto de instituciones, organizaciones, entidades y personas que realizan un proceso completo y sostenible en el que cualquier comunidad es involucrada como un todo en el proceso de mejorar los servicios de salud pública”

En esta investigación se entendió la participación social en salud como “un proceso en el que las distintas fuerzas sociales en función de sus intereses intervienen directamente o por medio de sus representantes en la marcha de la vida colectiva y en el contexto de tramas concretas de relaciones sociales y de poder con el fin de mantener, reformar o transformar los sistemas vigentes de organizaciones sociales y políticas.”

En tal sentido (CHAVES, 2005) señala que la participación social en salud como un mecanismo instrumental que tiene la pretensión de canalizar los aportes de los diferentes actores sociales al servicio de la privatización y la reducción de la responsabilidad del Estado en garantizar el derecho a la salud pública.

En esta línea podemos determinar que la política pública que avala la participación social en salud promueve la transformación de los ciudadanos en consumidores, quienes se comportan como individuos aislados y se apegan a los pocos mecanismos establecidos, tales como las quejas y reclamos en la Superintendencia Nacional de Salud, las veedurías y las acciones de tutela.

En el marco actual del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través del decreto 1757 de 1994 se reglamenta la participación social en salud dentro del sistema. Este decreto establece dos formas de participación; como primero la participación social, que comprende la participación ciudadana y comunitaria y la segunda, la participación de las alianzas o las asociaciones de usuarios, que de acuerdo a lo dispuesto por la norma, velarán por la calidad del servicio y la defensa del usuario.

El concepto de participación social en salud tiene una connotación doble; es social y es política. De allí que para entender el éxito de la descentralización y de la participación es importante comprender el efecto de la sociedad local y la política cultural sobre los procesos de reformas del país. En tal sentido los objetivos de la participación social en salud es lograr el establecimiento de formas de relación ciudadana basada en la necesidad de incluir a todos los actores sociales, relativos a espacios de convergencia habilitados para procesos que conduzcan al desarrollo y solución de problemas que afectan la dinámica del sector salud.

En tal sentido ante la necesidad que posee la ciudad de Quibdó en la construcción de propuesta que permitan fortalecer la participación de las colectividades en el desarrollo del sector salud y de esta manera dar salida a los problemas estructurales que la población vive a la hora de recibir estos servicios, se requiere afianzar la organización social como principio de interacción entre el Gobierno y la administración de los recursos del sector salud a través de la política pública 1757/1994. Estas acciones permitirán el empoderamiento de la comunidad de Quibdó en la construcción de procesos de capital social, entendido este como la posibilidad de mejorar las relaciones sociales entre los grupos comunitarios y los procesos para la toma de decisiones que favorezcan la atención humanizada en los hospitales y demás organizaciones vinculadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

A partir de la ley 1757/94 se crea un marco jurídico que busca fortalecer la participación social en una sociedad más justa, democrática y política. En tal sentido el politólogo (CARRAPIA, 2005) establece a través de su teoría “que la participación social es una condición jurídica y política, una actitud o una posición, es decir, la conciencia de pertenencia a una colectividad fundamentada sobre el derecho de ser miembro activo de una sociedad política e independiente”. Bajo esta concepción la participación de la comunidad en el desarrollo del sector salud significa la búsqueda de procesos de inclusión social y de exigibilidad de los derechos fundamentales de amplios actores sociales que han estado alejados de la agenda pública y de las dinámicas de desarrollo social, económico, político y cultural.”

En este contexto (CANCLINI, 1995) argumenta, la participación social en salud significa de alguna manera, incidir en la construcción de una comunidad deseable para todos lo que habitan en ella; en el que exista escenarios, mecanismos e instrumentos públicos donde se puedan tramitar las diferencias, construir acuerdos y prevalezca el interés general por encima del particular.

Con base a lo anterior cobra vigencia la importancia de comprender la incidencia del desempeño de las comunidades en el desarrollo de la salud pública a través de la Ley 1757/94, las cuales se basan en la construcción de redes de participación social dirigida a dar respuestas oportunas en la solución de sus conflictos, necesidades y falencias. En síntesis la política pública 1757/94 busca incidir en las condiciones materiales, sociales y culturales que producen las localidades como parte del sistema estructural del sector salud.

El análisis que suministra las teorías citadas en los párrafos anteriores, llevan a establecer que la participación social en salud, permiten genera en las comunidades un proceso de integración, socialización en el que se desarrollan actividades con valores positivos hacia una acción colectiva. Otra concepción que se tiene de la participación social en salud, es que un acto ejercido por un sujeto que está involucrado en un ámbito en el que se puede tomar decisiones que generen cambios a los problemas que agudiza la seguridad social en salud.

2.1.1. Mecanismos de Participación Social en Salud.

Los mecanismos de Participación Social en Salud fueron creados por el decreto 1757 de 1994, reglamentan la forma como se organiza y establecen las modalidades y forma de participación social en la prestación de los servicios de salud, el cual contempla; los Comité de Participación Comunitaria (COPACO), Alianza o Asociaciones de Usuarios, Comité de Ética Hospitalaria, Concejo Territorial de Seguridad Social en Salud y Veeduría en Salud.

- **Asociación o Liga de Usuarios:** son las agrupaciones de afiliados que tienen derecho a utilizar los servicios de salud, y son personas afiliadas tanto al régimen Contributivo, Subsidiado y de la población pobre y vulnerable (vinculada), las asociaciones de usuarios velan fundamentalmente por la calidad del servicio y la defensa de los derechos y deberes de todos los usuarios.
- **Comités de Participación Ciudadana (COPACOS):** Es una de las máximas formas de organización comunitaria, diseñada para conseguir que la comunidad, a través de sus organizaciones, y el Estado, a través de sus funcionarios, se integren y se pongan de acuerdo en materia de salud; los espacios de participación que tienen los COPACOS son las juntas directivas de los organismos de salud, los comités de ética hospitalaria y los consejos territoriales de planeación y operan mediante la creación de comisiones o mesas de trabajo.
- **Comités de Ética Hospitalaria:** son grupos interdisciplinarios que se ocupan de las consultas, estudio, consejo y docencia frente a los dilemas éticos que surgen en la práctica de la atención médica hospitalaria. Se constituyen así en instancias o espacios de reflexión que buscan apoyar y orientar metódicamente, tanto a profesionales como a pacientes, en sus propias perspectivas. Estos grupos surgen como una necesaria respuesta a los enormes cambios en conceptos de la atención en Salud, la introducción creciente de nueva y costosa tecnología, la complejidad de las decisiones clínicas y terapéuticas, la mayor participación de los pacientes, y a la búsqueda de formas de aplicar principios éticos en estas situaciones.

- **Sistema de información al usuario (SIAU)** es la información que se le suministra al usuario sobre cualquier duda que pueda presentarse con el servicio.
- **Veeduría en Salud:** Es una herramienta de vigilancia y control que ejerce la ciudadanía sobre el Estado, además tiene la facultad de conocer, monitorear, opinar, presentar observaciones y pedir rendición de cuentas a los servidores públicos o contratistas.

2.2. ASPECTOS METODOLÓGICOS.

2.2.1. Tipo de estudio.

El estudio corresponde a una investigación exploratoria, ya que el tema trata sobre evaluar cuáles son los avances y limitaciones que ha tenido la implementación de la política pública 1757 de 1994 por el cual se establece los mecanismos de participación social en salud, en el hospital San Francisco de Asís de Quibdó. Se cree que es una línea necesaria de indagar a través de la maestría en Gobierno y Políticas Públicas de la Universidad Eafit, pues es posible, develar los factores que favorecen a mejorar la atención de los servicios asistenciales que ofrece el la Empresa Social HSFA, a la población de Quibdó.

2.2.2. Sujeto

Para la realización de la presente investigación, la población definida como objeto de estudio, fueron los usuarios y profesionales del área de Atención al Usuario del HSFA (Hospital San Francisco de Asís de Quibdó), por ser ellos los responsables del funcionamiento de todo lo correspondiente a los Mecanismos de Participación Social en Salud; en esa medida al ser considerados como sujetos de intervención suministraran información valiosa que permita dar respuesta a los objetivos planteados en el proyecto.

2.2.3. Instrumentos y técnicas de investigación.

Se utilizaron técnicas empleadas para la recolección de información como; la observación estructurada, conversatorio, encuesta y elementos de registro de indagación como; diario de campo y cuestionarios; estos parámetros permiten lograr mejores avances en el proceso de la investigación.

- **Conversatorio;** ésta técnica se utilizó al iniciar la investigación ya que permitió una aproximación más cercana y profunda con las personas que están relacionadas con el tema para obtener un acercamiento de la situación a estudiar.

- **Observación estructurada:** la aplicación de esta técnica consistió en observar atentamente los fenómenos, factores o acontecimientos que generen o se desprenden de la problemática de investigación, lo que permitió la recolección de la información, registrarla y luego analizarla. En este sentido la observación estructurada se aplica a través de los siguientes criterios:
 - a) Se determinó el objeto, situación o caso a observar (que se va a observar).
 - b) Se determinaron los objetivos de la observación (para que se va a observar).
 - c) Se escogió previamente el medio donde se iba a registrar los datos observados.

Estos criterios antes mencionados permitieron arrojar datos que se encuentran registrados en la descripción del problema y además permitirán dar respuesta a los objetivos propuesto en la conclusión final del proyecto. Entre los medios utilizados en la observación estructurada se destacan las siguientes:

- a) Fotografía
- b) Diario de campo
- c) Guía de observación

Los instrumentos o elementos de registro, utilizados fueron el **Diario de Campo**, el cual permite plasmar la información día a día del trabajo investigativo sirviendo este de apoyo a la hora de darle forma y sustento al trabajo. También es de mucha utilidad la **Cámara Fotográfica** donde se registra cada uno de los encuentros, momentos de socialización con los funcionarios encargados de velar con el funcionamiento de los mecanismos de participación social en salud en el Hospital San Francisco de Asís.

Tabla 1: Descripción de las técnicas e instrumentos aplicada en el desarrollo del estudio.

Tipo de información	Técnica	Instrumentos	Estrategias
Primaria	Observación participante	Guía de observación. Diario de campo. Cámara fotográfica. Cuaderno de notas	Visita institucional
Primaria	Encuesta	Cuestionario Cámara fotográfica	Reunión con funcionarios y usuarios del Hospital San Francisco de Asís.
Primaria	Entrevista informal	-Cuestionario -Cuaderno de notas -Cámara fotográfica	-Reunión -Talleres

2.2.4. Ruta metodológica vivida durante el desarrollo de la investigación.

Para la realización de esta investigación, la población definida como objeto de estudio, fueron los usuarios y profesionales del área de Atención al Usuario del HSFA, por ser ellos los responsables del funcionamiento de todo lo correspondiente a los Mecanismos de Participación Social en Salud; en esa medida al ser considerados como sujetos de intervención suministraron información valiosa que permitió dar respuesta a los objetivos planteados en la monografía.

La fase de acercamiento a los objetivos de investigación se realizó en las siguientes etapas.

Primera etapa: revisión documental: Esto se realizó en diferentes bibliotecas de la ciudad de Quibdó y además se recurrió a un rastreo bibliográfico en diversas páginas de internet, lo que orientó a conocer aspectos teóricos, metodológicos y específicos sobre el tema en estudio.

La información teórica obtenida fue registrada en fichas bibliográficas, para llevar así un control de la información de los hallazgos recopilados, lo que facilitó el análisis, a partir de esta fase se formuló claramente el problema de investigación, los objetivos y las técnicas a utilizar.

Segunda etapa. “reconocimiento del Equipo de Trabajo, del Hospital San Francisco de Asís de Quibdó encargado de velar por el funcionamiento de los Mecanismos de Participación Social en Salud”: Este proceso se desarrolló a través de la implementación de técnicas como la visita Institucional, entrevistas, encuestas, conversatorio y observación estructurada, generando avances sobre los avances y limitaciones de los mecanismos de participación social en salud en el Hospital San Francisco de Asís de Quibdó

Tercera etapa, “formulación, planteamiento y sistematización del problema”: esta se hizo mediante la discusión y debate de los factores que contribuyen a la generación de casos que afectan la promoción de los mecanismos de Participación Social en Salud y el accionar adoptado por el equipo profesional en cargo de atender esta problemática. Esta etapa se planteó como eje central para concretar y especificar el objeto de estudio.

Cuarta etapa: “recolección de la información”; Considerando la naturaleza de la investigación, la técnica de producción de la información es elegida en consecuencia con el enfoque multimodal por ello utilizamos la encuesta y la entrevista, dado que a través de los relatos plasmados en las respuestas se logró profundizar en toda la carga simbólica que la población objeto de estudio le imprimen al desarrollo de la variable.

Este instrumento permitió a la investigadora tener un contacto directo con la fuente de información. También, accedió a orientar al entrevistado de manera de que exprese el verdadero sentido de su experiencia, ahondando en las preguntas y entendiendo el contexto en que se generan las experiencias de los sujetos. Asimismo, la entrevista y la encuesta permitieron captar la heterogeneidad de experiencias de los investigados.

De igual manera se utilizaron **técnicas** empleadas para la recolección de información como; **la observación estructurada, conversatorio, análisis estadístico de casos** y elementos de registro de indagación como; **diario de campo y cuestionarios**; estos parámetros permitieron lograr mejores avances en el proceso de la investigación.

- **Conversatorio**; ésta técnica se utilizó al iniciar la investigación, ya que permitió una aproximación más cercana y profunda con las personas que están relacionadas con el tema para obtener un acercamiento de la situación a estudiar.
- **Observación estructurada**: la aplicación de esta técnica consistió en observar atentamente los fenómenos, factores o acontecimientos que generen o se desprenden de la problemática de investigación, lo que permitió la recolección de la información, registrarla y luego analizarla. En este sentido la observación estructurada se aplicó a través de los siguientes criterios:

- d) Se determinó el objeto, situación o caso a observar (que se va a observar).
- e) Se determinaron los objetivos de la observación (para que se va a observar).
- f) Se escogió previamente el medio donde se iba a registrar los datos observados.

Estos criterios antes mencionados permitieron arrojar datos que se encuentran registrados en la descripción del problema y la conclusión final del proyecto. Entre los medios utilizados en la observación estructurada se destacan las siguientes:

- d) Fotografía
- e) Diario de campo
- f) Guía de observación

Los instrumentos o elementos de registro, utilizados fueron el **Diario de Campo**, el cual permitió plasmar la información día a día del trabajo investigativo sirviendo este de apoyo a la hora de darle forma y sustento al trabajo. También fue de mucha utilidad la **Cámara Fotográfica** donde se registró cada uno de los encuentros, momentos de socialización la población objeto de estudio.

Quinta etapa: Se analizaron los datos obtenidos confrontando y analizando la información, teniendo en cuenta los aportes de fuentes bibliográficas y el aporte de la persona que realizó la investigación, esto permitió identificar detalladamente sobre los avances y limitaciones de los mecanismos de participación social en salud en el Hospital San Francisco de Asís de Quibdó

Respecto a la metodología de análisis de la información, se utilizó la técnica análisis de contenido, para generar un conocimiento comprensivo de la realidad estudiada. El análisis es un proceso que se desarrolló durante todas las fases del estudio, realizándose desde el primer momento de la investigación. Aún así, se pudieron distinguir los siguientes momentos utilizados al aplicar esta metodología:

1. Elaboración de pauta de análisis: en esta etapa se elaboraron las dimensiones de la investigación, extraídas del cruce de la pregunta con los objetivos. Asimismo, se consideró el marco teórico que sustenta la investigación. Se trató de traducir a denominaciones comunes, fragmentos de la entrevista que comparten la misma idea, para luego establecer subcategorías.

2. Sistematización del discurso analítico: se trato de plantear los temas, considerando los distintos sistemas que se pueden crear. En esta etapa se tuvieron en cuenta, tanto los mensajes explícitos, como los contenidos latentes. Asimismo, se produjo un diálogo entre discursos: de los sujetos, del marco teórico y de las investigadoras, generando una triangulación entre los distintos actores involucrados en el estudio.

3. Conclusiones: más que un proceso de cierre, aquí se realizo un levantamiento de nuevas discusiones que convocan a poner el tema referente a los avances y limitaciones de los mecanismos de participación social en salud en el Hospital San Francisco de Asís de Quibdó, donde los distintos actores involucrados, generen reflexiones sobre la real importancia de su intervención en la construcción de la sociedad.

2.3. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

2.3.1. Análisis cuantitativo de la encuesta aplicada a los usuarios del Hospital Sanfrancisco de Asís de Quibdó.

TABLA 1. ¿Con que frecuencia utiliza usted los servicios que ofrece el hospital?

VARIABLE	INDICADOR	PORCENTAJE
Diariamente	0	0%
Semanalmente	10	5%
Quincenalmente	23	12%
Mensualmente	38	19%
Trimestralmente	54	27%
Esporádicamente	75	38%
Total	200	100%



En este cuadro se puede observar que el 36% correspondiente a la respuesta de 68 personas encuestadas de la muestra seleccionada manifestaron que utilizan los servicios durante periodos que no trascienden los 30 días del mes por cuanto sus quebrantos de salud los obliga a acudir al hospital de manera frecuente. De otro lado los hallazgos relatan que el 64% equivalente a 132 usuarios de la muestra seleccionada manifestaron que utilizan los servicios de forma trimestral o esporádicamente y

esto se debe al inconformismo en la prestación de los servicios asistenciales, o en su efecto porque son pocas las veces que sufren quebrantos de salud.

TABLA 2. ¿Cómo consideran los usuarios la atención brindada por los funcionarios del HSFA?

VARIABLE	INDICADOR	PORCENTAJE
Muy buena	0	0%
Buena	18	9%
Regular	92	46%
Deficiente	90	45%
Total	200	100%

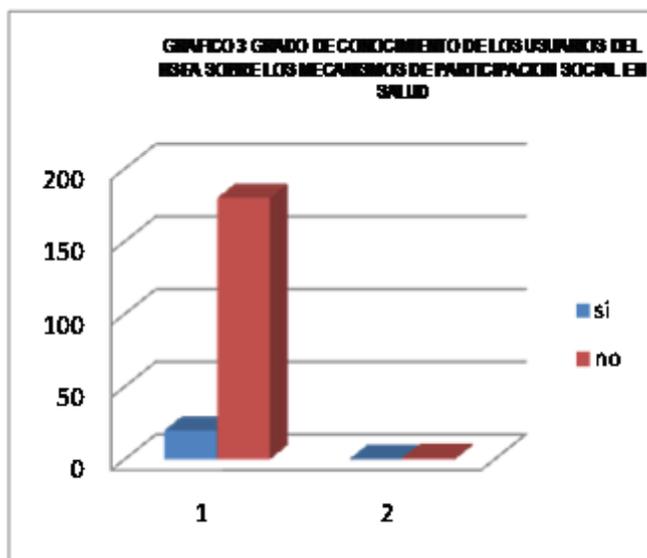


Los resultados arrojados al aplicar la encuesta muestran que el 91% de los usuarios no se encuentra satisfecho por la manera como son atendidos por los funcionarios del área asistencial del hospital Sanfrancisco de Asís, mientras que en menor rango 9% consideran que la atención es buena; esta situación resalta un alto grado de inconformidad en los clientes y guarda una estrecha relación con la poca relevancia e importancia que la alta gerencia le ha suministrado

a la información que se recopila a través de los mecanismos de Participación Social en salud (Botiquín de Quejas, asociación de usuarios, entre otros) como alternativa para entrar a mejorar los factores críticos que afectan la atención humanizada, oportuna y eficiente necesaria a la hora de atender a un paciente, por lo tanto es menester que se tomen correctivos que contribuyan a una mejor atención a los usuarios.

TABLA 3. ¿Conoce los instrumentos de participación social en salud a través del cual usted puede manifestar sus insatisfacciones en la prestación de la forma como es atendido en el Hospital San Francisco de Asís?

VARIABLE	INDICADOR	PORCENTAJE
Si	20	10%
No	180	90%
Total	200	100%

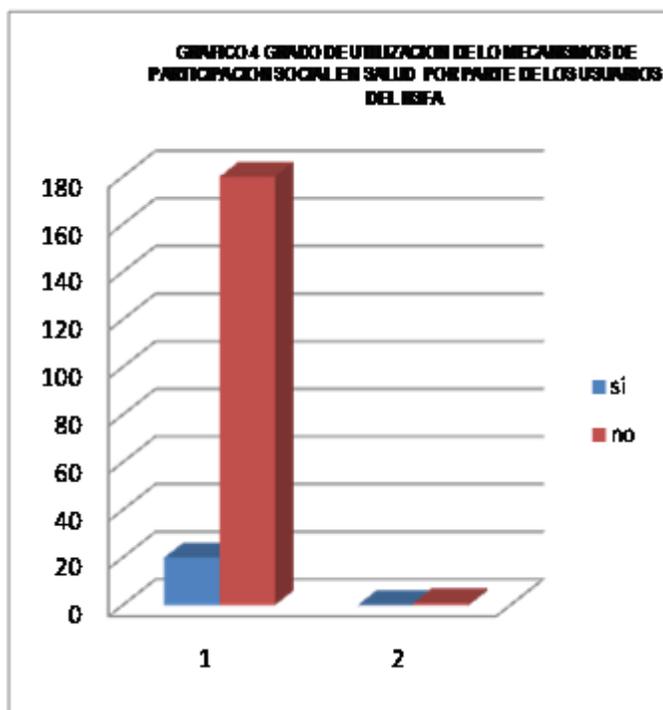


La tabla N3, relata que el 90% de los usuarios desconocen de los instrumentos de participación social en salud, esta situación revela que existes fallas por parte de las Instituciones encargadas de promocionar el decreto 1757/1994 mediante el cual se otorgan una serie de instrumentos legales para que los usuarios participen, dinamicen y ejerzan veeduría y control sobre la manera como se prestan los servicios de salud por parte del Hospital San Francisco de Asís de Quibdó. Contradictoriamente los resultados relatan que existe un 10% de los usuarios que manifiestan tener un amplio conocimiento sobre los

mecanismos de participación social y salud, este resultado permite llegar a la percepción que al ser menor el rango de usuarios que conozcan de los mecanismos de participación social en salud menor será el control ciudadano en la calidad de los servicios asistenciales y hospitalario.

TABLA 4. Usted hace uso de los instrumentos del sistema de información y atención al usuario.

VARIABLE	INDICADOR	PORCENTAJE
Si	20	10%
No	180	90%
Total	200	100%



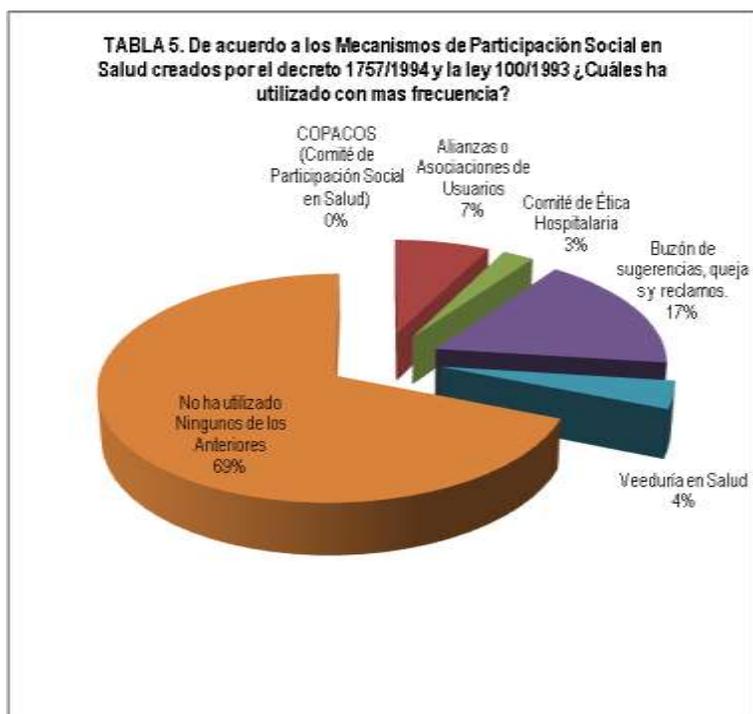
El análisis de la tabla N°4, guarda una estrecha relación con el gráfico N°3, dado que al manifestar el 90% de los usuarios desconocimiento de lo que trata los mecanismos de participación social en salud, menor es la utilización de los instrumentos que conforman, por lo tanto se denota, que a la fecha actual el Hospital Sanfrancisco de Asís no ha profundizado en el desarrollo de campañas continuas y efectivas sobre la promoción de los instrumentos de Participación Social en Salud; de lo anterior se deduce que si los directrices del HSFA dictaran charlas, conferencias sobre los instrumentos de Participación Social y cómo utilizarlos, un alto porcentaje de la comunidad estaría en capacidad de promover acciones que contribuyan en

la calidad de los servicios, así se puede observar que la respuesta de 180 personas encuestadas de la muestra seleccionada argumentaron que no hacen uso de estos y menor rango 10% equivalente a 20 usuarios hacen uso de este instrumento de participación social en salud.

TABLA 5. De acuerdo a los Mecanismos de Participación Social en Salud creados por el decreto 1757/1994 y la ley 100/1993 ¿Cuáles ha utilizado con más frecuencia?

VARIABLE	INDICADOR	PORCENTAJE
COPACOS (Comité de Participación Social en Salud)	0	0%
Alianzas o Asociaciones de Usuarios	15	8
Comité de Ética Hospitalaria	5	3%
Buzón de sugerencias, quejas y reclamos.	34	17%
Veeduría en Salud	8	4
No ha utilizado Ningunos de los Anteriores	138	68%
Total	200	100%

El análisis de la tabla N°5, al igual que los resultados de los gráficos 3 y 4 muestran un común denominar, el desconocimiento del decreto 1757/1994, razón que se asocia a que el 69% de los usuarios del Hospital participes en este estudio manifestaron nunca haber utilizado los COPACOS, ALIANZAS O ASOCIACIONES DE USUARIOS, COMITÉ DE ETICA HOSPITALARIO.

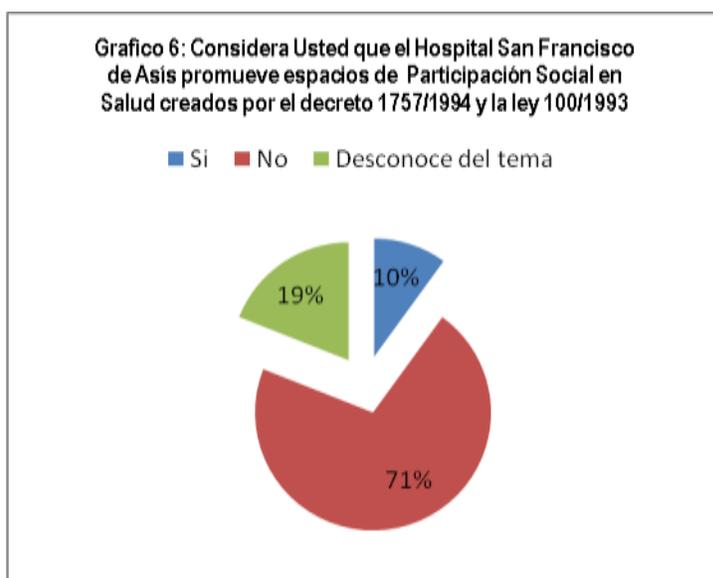


Además se logro observar que hubo una leve variación a los resultados del grafico N°3 donde el 90% manifestó nunca haber utilizado los mecanismos de participación social, situación que correspondió a que estos no sabían que el buzón de Quejas y reclamo hace parte de los Mecanismo de participación

social, y al detallar el interrogante N°5; se enteraron que este es un MPS, situación que conllevo a que un 17% dentro de sus respuesta dieran por hecho haber utilizado este mecanismo ante un inconveniente al recibir el servicio médico hospitalario. Caso particular al 21% restante de los usuarios del Hospital que argumentan haber utilizado los MPS (Mecanismos de Participación Social en Salud) a través de las Alianzas o Asociaciones de Usuarios, (7%) veeduría en salud (3%) y a través de los Comité de Ética Hospitalario (4%)

TABLA 6. Considera Usted que el Hospital San Francisco de Asís promueve espacios de Participación Social en Salud creados por el decreto 1757/1994 y la ley 100/1993

VARIABLE	INDICADOR	PORCENTAJE
Si	20	10%
No	142	71%
Desconoce del tema	38	19%
TOTAL	200	100%

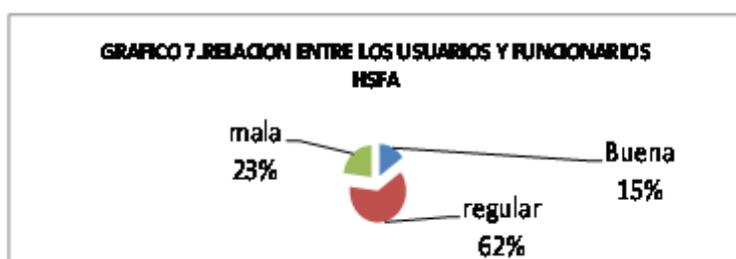


Los hallazgos relatan que la manera como se está promocionando los espacios de Participación Social En Salud en el Hospital San Francisco de Asís son deficientes o nulos dado que el 71% de los usuarios expresaron que el HSFA no promociona estos espacios, ajunto a ello un 19% manifestó desconocer el tema. Mientras que solamente una minoría expresaran tener conformismo de la manera como se está promocionando estos escenario para que los usuarios participen en

el mejoramiento de los servicios de salud del Hospital.

TABLA 7. ¿Considera usted que la relación entre usuario y el personal hospitalarios es?:

VARIABLE	INDICADOR	PORCENTAJE
Buena	30	15%
Regular	124	62%
Mala	46	23%
Total	200	100%



La forma como se dan las relaciones entre las personas, en una institución cualquiera que sea su naturaleza juega un papel importante en el éxito o fracaso de la misma, así podemos afirmar que cuando mejor son las relaciones entre los usuarios y

administrativos de la HSFA, mejor será el éxito y la acogida de este por la comunidad. No

ocurre lo mismo cuando el comportamiento de los administrativos es erróneo, desatento e intolerante, en el presente cuadro se puede observar entonces que el 15% de los usuarios encuestados de la muestra seleccionada manifestaron que las relaciones eran buenas por cuanto a decir de ellos los atendían con cortesía y en el momento oportuno. Por su parte, el 62% consideran las relaciones regular, mientras que el 23% restante argumenta que la atención es mala sobre todo por la forma despótica de los empleados para atender a los usuarios.

la anterior respuestas con llevan a establecer que ante las malas relaciones de algunos funcionarios con los usuarios del hospital, por su forma de prestar su labor, se genera roturas en las vías de comunicación hospital-usuario, factor que poco propicia para que se creen espacios de participación Social en Salud, donde se fomente acciones reales que involucre a la población Quibdosaña en el desarrollo de proyectos dirigidos al Gobierno Departamental y Nacional para que en la ciudad de Quibdó se preste un servicio con calidad.

Esta apreciación se corrobora con la teoría expuesta por JENNER (2001) en la cual dicho autor plantea que *“la calidad de los servicios se mide a través del nivel de satisfacción de los usuarios y mientras más sea las acciones liderada por la comunidad, habrá más compromiso institucional para hacer que los recursos lleguen directamente al sector salud y no se queden en la arcas de algunos dirigentes administrativo y así lograr que se cumpla la eficacia y la eficiencia de las Empresas vinculadas al sector salud. Por ello la participación social es la base de la salud pública y sin ella solo el pueblos se unirá para participar en el santiamén de sus seres queridos, mientras que solos unos pocos gozaran de la dicha ser atendidos en hospitales en donde el acceso es restringidos para personas del común”*.

2.3.2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN CUALITATIVA DE LA ENTREVISTA PRACTICADA A LA TRABAJADORA SOCIAL DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASÍS DE QUIBDÓ SOBRE EL DINAMISMO QUE TIENE LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD.

Los resultados mostrados en este capítulo del proyecto, son los datos arrojados al aplicar la entrevista a la Trabajadora Social y al equipo interdisciplinario del área de Atención al Usuario de la ESE Hospital San Francisco de Asís, por ser la unidad que da cuenta de las actividades realizadas a través de los Mecanismos de Participación Social en salud.

¿Cuál es el objetivo que tiene los mecanismos de Participación social en salud en la prestación de los servicios hospitalarios y a través de que dependencia del Hospital Sanfrancisco de Asís de Quibdó se implementan?

El área encargada de su promoción, divulgación y cumplimiento es la dependencia de atención al Usuario.

La Gestión de la Oficina de Atención al Usuario está enmarcada en la Política Departamental de Salud, que incluye como objetivo primordial garantizar el Derecho a la Salud, fomentar la exigibilidad de los derechos y posicionar las formas de participación social en Salud en grupo de personas quienes conforman la Asociación de Usuarios y que vienen trabajando por los derechos y mejoramiento de la atención de todos los ciudadanos que hacen uso de nuestros servicios de hospitalarios. De la misma forma promueve un enfoque promocional de la calidad de vida y de la salud, dando importancia a los determinantes sociales y a la Atención Primaria en Salud. Al igual que en las acciones de cumplimiento del decreto 1757 de 1994.

Esta oficina es la encargada de garantizar el acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud y la gestión del aseguramiento que reconozca las necesidades diferenciales de la población usuaria. Así mismo facilita que los ciudadanos y ciudadanas cumplan con sus Deberes y les sean reconocidos sus Derechos, genera diferentes canales para la escucha de la voz del usuario, con el fin de reconocer las necesidades y expectativas de los mismos frente al servicio, se encarga además de orientar al usuario en temas relacionados con los portafolios de servicios, Tramite Institucional, SGSSS, además de ofrecer orientación y acompañamiento a pacientes que lo requieran en el cumplimiento de su labor para promover el óptimo servicio de salud a los usuarios. Así mismo se involucra ampliamente en el desarrollo del programa de humanización planteado por la institución en el marco de los ejes de intervención definidos. Se identifican las barreras de acceso presentadas al usuario y se realiza medición de la satisfacción con el fin de que cada uno de los líderes de proceso establezca las acciones de mejora necesarias para la óptima atención de los usuarios.

A través de los Mecanismo de Participación Social en Salud, se desarrolla un proceso por el cual los individuos entran a formar parte de la Planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de la prestación de los servicios de salud, control social a proyectos de infraestructura hospitalaria y de promoción y prevención, con base en los principios de solidaridad, equidad y universalidad consagrados en la misión Corporativa del Hospital San Francisco de Asís. Su objetivo es garantizarle a los usuarios, espacios para que ellos lideres

acciones en la defensa de los derechos y deberes de los ciudadanos para exigir al Estado el recto cumplimiento y desarrollo de los derechos de Salud.

¿Cuáles son los mecanismos de Participación Social en salud que se están implementando en el Hospital San Francisco de Asís?

El decreto 1757/1994 reglamenta las formas de participación en salud, estableciendo diferentes mecanismos, entre ellos los que están funcionando actualmente en el Hospital San Francisco de Asís son: la asociación de usuarios en salud, el comité de participación comunitaria “COPACO” y el SIAU.

Asociación de Usuarios: El Hospital cuenta con un grupo de personas quienes conforman la Asociación de Usuarios y que vienen trabajando por los derechos y mejoramiento de la atención de todos los ciudadanos que hacen uso de nuestros servicios de salud.

¿Quiénes hacen parte de la Asociación de Usuarios?

En la actualidad no existe un número definido, dado que en este participan todas aquellas personas que han utilizado cualquiera de los servicios del Hospital San Francisco de Asís

Comité de Participación Comunitaria “COPACO”: Es un espacio de concertación entre los representantes de diferentes organizaciones sociales de la localidad y la administración local, orientado hacia el fortalecimiento y dinamización de la participación comunitaria en torno a la promoción y prevención de la salud y los procesos de planeación para el desarrollo local.

¿Quiénes hacen parte de los COPACOS?

- la Alcaldesa de Quibdó.
- El gerente del Hospital San Francisco de Asís de Quibdó
- Un (1) representante de cada una de las organizaciones de Base:
 - Sector Educativo
 - Parroquia San Francisco de Asís.
 - JAC del barrio Kennedy y Cristo Rey
 - Sector comercio de Quibdó

En tal sentido la participación de la comunidad es muy importante en la toma de decisiones del Hospital San Francisco de Asís por lo cual se requiere que la comunidad este presente o haga parte de los mecanismos de participación Social en Salud para que entre comunidad e institución se articulen acciones en busca de mejorar las condiciones de vida de los habitantes de la localidad de Quibdó.

Cuál es el dinamismo que maneja el Hospital San Francisco de Asís cuando un usuario se queja por deficiencia de los servicios de salud a través de algunos de los Mecanismos de Participación Social en salud.

En cuanto al dinamismo que se maneja, cuando un cliente presenta una sugerencia, queja, o reclamo del servicio recibido y le compete a la oficina de atención e información al usuario a través de los mecanismos de Participación Social en salud, bien sea a través de la

organizaciones de usuarios, la veeduría ciudadana o en su efecto el buzón de sugerencias o quejas, se evalúa la información y se toma en cuenta para mejorar dicha situación, pero cuando no es competencia de esta área (oficina de atención al cliente) se envían a otra jerarquía o a la persona que corresponde tomar los correctivos necesarios, bien sea este al jefe inmediato del servicio (urgencia, consulta externa, hospitalización, laboratorio) donde se presentó el inconformismo por la atención, o en su efecto se trasmite la inquietud al jefe inmediato del profesional que genero el desconcierto del usuario, por ej.; “Si es un caso de servicio donde un cliente tenía cita y no se le prestó, la oficina de atención al usuario entra a indagar por qué no se le ha prestado el servicio para que se le preste. Pero si es una queja diferente que le compete a otras instancias, entonces se hace saber al usuario donde recurrir, para que de esta manera la instancia responsable de dicha área, le resuelvan su queja, mediante la implementación de plan de mejora, que es lo que se debería hacer, pero que no se hace. En pocas palabras las quejas, los reclamos y las sugerencias que son competencia de la oficina de atención al usuario se toman y se mejoran, en el caso contrario de ser responsabilidad de otra área, por lo general, no se toman correctivos para mejorar el servicio a través de la sugerencia suministrada por el usuario, debido a la falta de voluntad administrativa (jefes y directores de la institución).

¿Tienen conocimientos los usuarios de objetivo que cumple los Mecanismos de Participación Social en Salud y cómo funciona?

Si tienen conocimiento que existe la oficina de atención al usuario, pero en su gran mayoría los usuarios del Hospital San Francisco de Asís desconocen de los mecanismos de Participación Social en Salud y la forma cómo funciona, ni cuál es su objetivo central, debido a que no han recibido ninguna información de ello; esto se debe a que en más de una ocasión el área de atención al cliente le ha hecho las sugerencias a las dependencias administrativas sobre la programación de conferencias dirigidas a la población del Municipio de Quibdó sobre la importancia, las metas y objetivos propuestos a través de la Implementación de los MPS, para consigo mejorar la calidad de los servicios, y estas sugerencias no han sido tomadas en cuenta.

- **¿Qué es el Trato Adecuado?**

El trato adecuado es la situación que se logra cuando las interacciones entre el usuario y los servicios de salud logran satisfacer las legítimas expectativas del usuario.

¿Por qué es importante la evaluación del Trato Adecuado a través de los mecanismos de Participación Social en Salud?

Los objetivos intrínsecos del Hospital San Francisco de Asís al haber implementado los Mecanismos de Participación Social en salud, han sido los de mejorar el nivel de los servicios de salud de la población, responder de una manera más adecuada a las expectativas de sus usuarios, disminuir la desigualdad en el trato y establecer mecanismos que garanticen la calidad de los servicios ofrecidos en cada una de las áreas del Hospital Sanfrancisco de Asís. Dado que el desempeño del sistema en materia de atención a la salud es evaluado a través de los logros alcanzados con relación al estado de satisfacción de los usuarios al recibir los servicios, la evaluación del Trato Adecuado sirve para medir el desempeño institucional en los aspectos que afectan una atención óptima.

En tal sentido los Mecanismos de Participación Social en Salud está orientado en aras de garantizar el trato que debe recibir el usuario al solicitar asistencia hospitalaria. Bajo esta perspectiva, garantizar el respeto a los derechos básicos de los individuos es una meta social ineludible para el área de atención al cliente. De este modo, mejorar el trato que el hospital sanfrancisco de Asís ofrece a sus usuarios implica promover una mejoría en el bienestar de dicha población, independientemente del resultado de la intervención médica. Adicionalmente, el trato ofrecido por el hospital es susceptible de mejorarse de manera independiente a los esfuerzos para mejorar las capacidades clínicas de los médicos tratantes e involucra no sólo al personal asistencial sino al administrativo y al personal auxiliar que interviene de forma indirecta en la prestación de los servicios.

¿Qué elementos integran los Mecanismos de Participación Social en salud implementados en el Hospital Sanfrancisco de asís al atender a los usuarios?

Los elementos que integran los Mecanismos de Participación Social en salud implementados en el Hospital Sanfrancisco de asís se compone de cinco (5) elementos que incluyen algunos relacionados con derechos básicos de los usuarios y otros que se asocian con una visión de calidad “empresarial” con orientación al cliente en los servicios prestados por el Hospital Sanfrancisco de Asís. Aquellos elementos son los siguientes:

- **Autonomía.** Significa libertad para “autodirigirse”. Concretamente, se refiere a que el personal médico respete el derecho del usuario para rehusar algún tratamiento y de ser consultado en relación a las decisiones que se tomen con respecto a su salud.
- **Trato digno.** Es el derecho de los usuarios a ser tratados como personas en toda la extensión de la palabra más que como pacientes debido a la relación asimétrica que la enfermedad o discapacidad puede establecer. Involucra el derecho de libertad de movimientos, el respeto a la privacidad e intimidad de las personas y el ser tratado cordialmente por todo el personal, médico.
- **Confidencialidad.** Se refiere a que la información provista por el usuario y la generada como resultado de la consulta debe salvaguardarse y no ser divulgada sin consentimiento expreso de los individuos.
- **Comunicación.** Es el derecho del usuario a hacer todas las preguntas que considere necesarias y a recibir toda la información relacionada con su padecimiento en forma clara para él.
- **Atención pronta.** La atención médica requerida debe ser provista lo suficientemente rápido para que no cause molestia o agrave el padecimiento subyacente. Es importante agregar que bajo el marco teórico que fundamenta la medición del Trato Adecuado, deben incluirse los tiempos de traslado ya que la evaluación no debe limitarse a la interacción en el ambiente clínico sino a el sistema como un todo, incluyendo las condiciones de accesibilidad y disponibilidad de recursos físicos y humanos.

¿Cuáles son las quejas más frecuentes de los usuarios al recurrir a la implementación de los elementos integran los Mecanismos de Participación Social en salud en el Hospital Sanfrancisco de asís?

Larga espera para acceder a la atención, incumplimiento de la fecha y hora para la cita, falta de información acerca de las condiciones para realizar el examen, los funcionarios prestan el

servicio con agresividad, apatía e indiferencia, etc. Lo anterior está provocando experiencias negativas en el cliente que a su vez afectan la imagen de la institución e inciden en la calidad de la atención.

En los servicios de consulta externa los clientes mantienen un proceso de comunicación asertivo en el momento que lo requiere, mientras que en facturación y en urgencia la comunicación a veces no es la más oportuna. Lo anterior pone de manifiesto que el proceso de comunicación entre el equipo de trabajo es esencial y de él dependerá la impresión que se lleve el cliente del servicio, ya que si no existe un buen proceso de comunicación entre los clientes muy difícilmente se podrá llevar a cabo una comunicación eficiente que le permita dar una descripción clara y precisa al personal médico sobre lo que desea y espera del servicio ofrecido.

3. CONCLUSIONES

Al finalizar el estudio sobre la trayectoria, avances y limitaciones de la implementación de la política pública 1757 de 1994 por el cual se establece los mecanismos de participación social en salud, en el hospital San Francisco de Asís de Quibdó, los hallazgos permitieron llegar a las siguientes conclusiones:

- Del total de los usuarios encuestados solamente el 10% conoce sobre lo que trata los Mecanismo de Participación Social en Salud lo que impide a los clientes ejercer el derecho a la participación social, vigilancia y control en la prestación de los servicios de salud.
- La Institución no cuenta con programas de capacitación sobre la funcionalidad de los Mecanismos de Participación Social en Salud que promuevan el desarrollo personal y profesional de los funcionarios que garanticen una atención de los servicios de salud con altos estándares de calidad.
- Los Mecanismos de Participación Social en Salud del hospital San Francisco de Asís está conformado por el buzón de sugerencia, COPACO, Asociación de usuarios, Comité de Ética Hospitalaria y el personal del área de atención al cliente.
- El 95% de los usuarios consideran que a través de los Mecanismo de Participación Social en Salud en la ESE Hospital Departamental San Francisco de Asís, no se toman en cuenta las sugerencias de los usuarios para el mejoramiento de los servicios de salud y ante por el contrario la calidad de los servicios y la atención brindada ha empeorado.
- los Mecanismo de Participación Social en Salud en la ESE Hospital Departamental San Francisco de Asís no está documentado en el área de atención al cliente, únicamente se halló documentado incipientemente de un proceso de quejas y reclamos, además de una encuesta de satisfacción que se aplica pero que no se toma ninguna determinación con la información obtenida, por lo cual se hace necesario que se reoriente el uso que se le suministra a la información recopilada por el SIAU ya que este no está generando mayores cambios que contribuyan en la calidad de los servicios.

- Dentro de la intervención que se realiza al trámite a la queja, se hace la divulgación con el personal a cargo, responsable del área donde se origina la queja, pero solo se procede con un llamado de atención, no son analizadas por las personas implicadas, ni evaluadas por la dirección, además que no se generan planes de mejoramiento efectivos, lo que no está permitiendo desarrollar la actividad adecuadamente para satisfacer al usuario, que se encuentra en busca de resolver la inconformidad que está manifestando
- El plan de capacitación Institucional del Hospital Sanfrancisco de Asís no incluye la socialización a los funcionarios del proceso de quejas y reclamos, su importancia para la mejora continua; igual sucede con los demás Mecanismo de Participación Social en Salud en la ESE Hospital Departamental San Francisco de Asís.
- El área de atención al cliente cuenta con una cartelera en la cual se consigna información de interés general para el usuario, pero no contiene información de los Mecanismo de Participación Social en Salud, lo que no permite que haya divulgación de la información concerniente a los procesos de ésta sesión.
- Se puede concluir que el estado de desarrollo de los Mecanismo de Participación Social en Salud en la ESE Hospital Departamental San Francisco de Asís es incipiente, pues los recursos asignados son insuficientes y los procesos no funcionan a cabalidad.
- En la E.S.E. Hospital San Francisco de Asís de Quibdó, se adelanta un proceso de cambio en la prestación de los servicios orientado a mejorar la calidad en la atención al usuario, pero este proceso se adelanta en el nivel estratégico o directivo y el nivel táctico o funcional sin tomar en cuenta al Área de atención al cliente; quienes son los encargados de tener un contacto directo con el usuario, de tal manera que cuando se adelantan los cambios propuestos por el área administrativa para corregir las fallas en los servicios asistenciales, estos se llevan sin tener en cuenta las incertidumbre de los usuarios ya que estos desconocen de la propuesta recopiladas en los Mecanismo de Participación Social en Salud, lo que contribuye a que no se dé una verdadera respuesta a los factores crítico inmersos en la atención del paciente.
- La calidad de la atención en una institución de salud es fundamental para satisfacer las necesidades y expectativas del usuario, lo cual permite crear una imagen favorable de la empresa. En este sentido la calidad de los servicios de salud que se prestan en el hospital San Francisco de Asís de Quibdó dejan mucho que desear; lo cual se refleja en la espera que deben tener los pacientes cuando solicitan algún tipo de servicio ya sea este en las áreas de consulta externa, hospitalización, urgencia y odontología, pues por lo general son atendido después de largas esperas y de forma irregular por parte del personal profesional del hospital.

Todo esto se refleja en cada una de las respuesta suministrada por los usuarios, donde se detectó una estrecha relación de inconformismo tanto en la atención suministrada por los funcionarios del HSFA como en la calidad de los servicios, esta apreciación se corrobora al analizar que solamente el 9% de la población encuestada consideren la calidad de los servicios buena, por cuando siempre que han acudido al hospital los empleados y administrativos están prestos a servirlos y atenderlos bien; mientras que el mayor rango 91% consideren que el servicio se presta de manera regular y deficiente, por cuanto se presentan muchas fallas a la hora de ser atendido.

BIBLIOGRAFÍA

Bosco, P. (2001). Manual sobre participacion y organizacion para la gestion local. Cali: NAVARETA

Canclini, N. (1995). Consumidores y ciudadnos, conflicto multicultural de la globalizacion. Mexico. Publicaciones Giraldo Mexico DF.

Carrapia, C. (2005). Desafio de interes publico. Cali. Universidad del Valle.

Chaves, C. (2005). "Ensayo sobre gestion y politica publica". Cali. Universidad del Valle.

Sanchez, H. (1997). Bienestar social y servicios de salud. Mexico. Publicaciones cuernavaca.

ANEXOS

ENCUESTA
ANEXO N° 1.
UNIVERSIDAD EAFIT
MAESTRÍA EN GOBIERNO Y POLÍTICAS PÚBLICAS

Esta encuesta está dirigida a un grupo de usuarios del Hospital San Francisco de Asís de la ciudad de Quibdó, quienes contribuirán a identificar el desempeño que muestra los Mecanismos de Partición Social en Salud. Agradecemos responder cada una de las preguntas formuladas de manera concreta y verídica.

IDENTIFICACIÓN:

Edad:

Fecha de nacimiento:.....

Genero: M F.....

Estado civil: soltero.....casado.....viudo.....separado.....unión libre.....

Pregunta 1. ¿Con que frecuencia utiliza usted los servicios que ofrece el hospital?

Diariamente
Semanalmente
Quincenalmente
Mensualmente
Trimestralmente
Esporádicamente

Pregunta 2. ¿Cómo consideran los usuarios la atención brindada por los funcionarios del HSFA?

VARIABLE
Muy buena
Buena
Regular
Deficiente

Pregunta3. ¿Conoce los instrumentos de participación social en salud a través del cual usted puede manifestar sus insatisfacciones en la prestación de la forma como es atendido en el hospital San Francisco de Asís?

Si
No
Total

Pregunta4. Usted hace uso de los instrumentos del sistema de información y atención al usuario.

Si
No

Pregunta 5. De acuerdo a los Mecanismos de Participación Social en Salud creados por el decreto 1757/1994 y la ley 100/1993 ¿Cuáles ha utilizado con más frecuencia?

COPACOS (Comité de Participación Social en Salud)
Alianzas o Asociaciones de Usuarios
Comité de Ética Hospitalaria
Buzón de sugerencias, quejas y reclamos.
Veeduría en Salud
No ha utilizado Ningunos de los Anteriores

Pregunta6. Considera Usted que el Hospital San Francisco de Asís promueve espacios de Participación Social en Salud creados por el decreto 1757/1994 y la ley 100/1993

Si
No
Desconoce del tema

Pregunta 7. ¿Considera usted que la relación entre usuario y el personal hospitalarios es?:

Buena
Regular
Mala

ANEXO 2

GUÍA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A LOS PROFESIONALES DEL AREA DE ATENCION AL CLIENTE DEL HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS

- ¿Cuál es objetivo que tiene los mecanismos de Participación social en salud en la prestación de los servicios hospitalario y a través de que dependencia del Hospital Sanfrancisco de Asís de Quibdó se implementan?
- ¿Cuáles son los mecanismos de Participación Social en salud que se están implementando en el Hospital San Francisco de Asís?
- ¿Quiénes hacen parte de la Asociación de Usuarios?
- ¿Tienen conocimientos los usuarios de objetivo que cumple los Mecanismos de Participación Social en Salud y cómo funciona?
- ¿Qué es el Trato Adecuado?
- ¿Por qué es importante la evaluación del Trato Adecuado a través de los mecanismos de Participación Social en Salud?
- ¿Qué elementos integran los Mecanismos de Participación Social en salud implementados en el Hospital Sanfrancisco de asís al atender a los usuarios?
- ¿Cuáles son las quejas más frecuentes de los usuarios al recurrir a la implementación de los elementos integran los Mecanismos de Participación Social en salud en el Hospital Sanfrancisco de asís?

ANANEXO 3**GUÍA DE OBSERVACIÓN**

I	Tema	X	D/E	Anotación
	supuestos			El carácter del espacio
1				
2	.			
3				

