

**ESTRUCTURACION E IMPLEMENTACION DEL SERVICIO DE INFORMACIÓN
Y ATENCIÓN AL USUARIO - SIAU - EN LA RED PRESTADORA DE
SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE PASTO, 2.003**

**JAIRO LEONARDO ARIAS RODRIGUEZ
PAULA ANDREA ROSERO LOMBANA**

**UNIVERSIDAD NARIÑO
CENTRO DE ESTUDIOS LATINOAMERICANOS, CEILAT
ESPECIALIZACION EN GERENCIA SOCIAL
SAN JUAN DE PASTO
2.004**

**ESTRUCTURACION E IMPLEMENTACION DEL SERVICIO DE INFORMACIÓN
Y ATENCIÓN AL USUARIO - SIAU - EN LA RED PRESTADORA DE
SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE PASTO, 2.003**

**JAIRO LEONARDO ARIAS RODRIGUEZ
PAULA ANDREA ROSERO LOMBANA**

**Trabajo de grado para optar al título de Especialistas
en Gerencia Social**

**UNIVERSIDAD NARIÑO
CENTRO DE ESTUDIOS LATINOAMERICANOS, CEILAT
ESPECIALIZACION EN GERENCIA SOCIAL
SAN JUAN DE PASTO
2.004**

Las ideas y conclusiones aportadas en el presente trabajo de Grado, son responsabilidad exclusiva de sus autores.

Artículo 1° del Acuerdo No. 324 de 11 de Octubre de 1966, emanado del Consejo Directivo de la Universidad de Nariño.

Nota de aceptación:

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

San Juan de Pasto, 31 de Marzo de 2004

AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer con mucho afecto a la Universidad de Nariño y al CEILAT, con su Post-grado de especialización en Gerencia Social, junto con la Dirección, equipo de profesores y cuerpo administrativo, quienes cumplieron con nuestros sueños de superarnos una vez más, para tener la oportunidad de servir a la sociedad.

Agradecemos muy sinceramente a la Dirección Municipal de Seguridad Social de Pasto y a los Centros de Salud Coordinadores de Área donde se implemento el Servicio de Información y Atención al Usuario - SIAU, que posibilitaron el desarrollo y puesta en marcha de este proyecto investigativo.

DEDICATORIA

Quiero dedicar de todo corazón a Dios y a todas las personas que me apoyaron en los momentos más difíciles de esfuerzos y alegría por mi superación.

Quiero dedicar de manera especial a mis padres Gustavo y Aurora, a mi familia, mi esposa Nancy, a mi hija Juliana, a todos mis familiares y amigos con los que me siento rodeado todos los días de mi vida.

JAIRO LEONARDO ARIAS RODRIGUEZ

Dedico todo el esfuerzo, dedicación y empeño de este trabajo a mi madre y a mi hijo quienes son la razón para continuar la lucha cotidiana de la vida; a Dios quien es la fuerza potente que ilumina mi existencia y a mis compañeros de trabajo que colaboraron porque todo lo plasmado aquí se hiciera posible.

PAULA ANDREA ROSERO LOMBANA

CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCION	19
1. TITULO	21
1.1 DESCRIPCION DEL AREA TEMATICA	21
1.2 FORMULACION DEL OBJETO DE INVESTIGACION	23
1.3 JUSTIFICACION	23
1.4 OBJETIVOS	25
1.4.1 Objetivo General	25
1.4.2 Objetivos Específicos	26
2. MARCO REFERENCIAL	27
2.1 ANTECEDENTES	27
2.2 MARCO LEGAL	27

2.3 MARCO CONCEPTUAL	29
2.4 MARCO CONTEXTUAL	38
2.4.1 Caracterización del Municipio de Pasto	38
2.5 MARCO TEORICO	45
2.5.1 Conocer y mejorar el nivel de satisfacción de los usuarios	45
2.5.2 Peticiones, quejas y reclamos – PQR – de los usuarios	47
2.5.3 De acuerdo al área Administrativa	50
2.5.4 De acuerdo al área Asistencial	51
2.5.5 De acuerdo a los parámetros de Calidad	51
2.5.6 De acuerdo a la gravedad de cada caso	52
2.6 INFORMACION DE APOYO AL TRAMITE DE PQR	52
2.7 IMPLEMENTACION Y FORTALECIMIENTO DE ORGANISMOS DE VIGILANCIA Y CONTROL SOCIAL COMO LAS ASOCIACIONES DE USUARIOS Y LAS VEEDURIAS COMUNITARIAS EN SALUD	57
2.7.1 Asociación de usuarios como estrategia de fortalecimiento empresarial y comunitario	59
3. METODOLOGIA	61
3.1 ENFOQUE EMPIRICO ANALITICO	61

3.2 TIPO DE INVESTIGACION DESCRIPTIVA	62
3.3 VARIABLE	63
3.4 LOS INDICADORES	63
3.5 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	64
3.6 POBLACIÓN Y MUESTRA	64
3.7 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	66
3.7.1 La Encuesta	66
3.8 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO	68
3.8.1 Crítica de inconsistencias	68
3.8.2 Bases de datos	69
3.8.3 Programas	69
4. RESULTADOS	70
4.1 ANALISIS CUANTITATIVO DE LA INFORMACION	70
4.1.1 Dimensiones	70
4.1.2 Cuadros analíticos, figuras y análisis de la información	70

4.1.3	Discusión de la Información	89
4.2	MANUAL DE PROCESOS Y FUNCIONES DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO EN LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE PASTO	95
4.3	MANUAL DE FUNCIONES DE ATENCIÓN AL USUARIO	98
4.4	PLAN OPERATIVO SIAU 2003	101
4.5	IMPLEMENTACIÓN DEL SIAU EN EL ÁREA RURAL	109
5.	CONCLUSIONES	110
6.	RECOMENDACIONES	113
	BIBLIOGRAFÍA	115
	ANEXOS	

LISTA DE FIGURAS

	pág.
Figura 1. Clasificación de las PQR de los usuarios	49
Figura 2. Flujograma Interno de Peticiones	55
Figura 3. Procedimiento recepción de peticiones, quejas y reclamos en el área rural.	56
Figura 4. Seguridad Social	71
Figura 5. Conocimiento oficina SIAU	71
Figura 6. Orientación por parte del SIAU	72
Figura 7. Información suficiente	73
Figura 8. Información clara	74
Figura 9. Información en el momento preciso	74
Figura 10. Calificación de la información recibida	75
Figura 11. Cordialidad y amabilidad en el SIAU	76
Figura 12. Le colaboran si tiene dificultad	77

Figura 13. Explicación	77
Figura 14. Atención y trato	78
Figura 15. Beneficio: información y orientación	79
Figura 16. Información horarios de atención	80
Figura 17. Apoyo a trámites sociales	81
Figura 18. Tramite a PQR	82
Figura 19. Participación en capacitaciones	83
Figura 20. Acompañamiento	84
Figura 21. Calificación al beneficio	85
Figura 22. Comocidad oficina SIAU	85
Figura 23. Adecuación oficina SIAU	86
Figura 24. Ubicación oficina SIAU	87
Figura 25. Accesibilidad	88
Figura 26. Calificación	89

LISTA DE CUADROS

	pág.
Cuadro 1. Seguridad social del usuario	70
Cuadro 2. Conoce usted la Oficina de Atención al Usuario	71
Cuadro 3. Ha recibido orientación por parte de la funcionaria de atención al usuario	72
Cuadro 4. La información que recibió de la persona encargada de atención al usuario fue: suficiente	73
Cuadro 5. La información que recibió de la persona encargada de atención al usuario fue: clara	73
Cuadro 6. La información que recibió de la persona encargada de atención al usuario fue: en el momento preciso	74
Cuadro 7. De acuerdo a lo anterior, usted puede calificar la información recibida como: excelente – buena – regular – mala	75
Cuadro 8. Cuando usted llega a la Oficina de Atención al Usuario le demuestran: cordialidad y amabilidad	76
Cuadro 9. Cuando usted llega a la Oficina de Atención al Usuario le colaboran si tiene dificultad	77
Cuadro 10. Cuando Usted llega a la Oficina de Atención al Usuario le brindan explicación si usted lo requiere	77

Cuadro 11. La atención y trato de la funcionaria de Atención al Usuario fue: excelente – buena – regular – mala	78
Cuadro 12. En que le ha beneficiado el servicio de Información y Atención al Usuario: Información y orientación para la vinculación al SGSSS (Sisben régimen subsidiado)	79
Cuadro 13. En que le ha beneficiado el servicio de Información y Atención al Usuario: información y orientación sobre horarios de atención y servicios que ofrece la institución	80
Cuadro 14. En que le ha beneficiado el servicio de Información y Atención al Usuario: apoyo a trámites sociales a nivel interno y externo de la institución	80
Cuadro 15. En que le ha beneficiado el servicio de Información y Atención al Usuario: tramite a peticiones, quejas y reclamos	81
Cuadro 16. En que le ha beneficiado el servicio de Información y Atención al Usuario: Participación en reuniones de capacitación o de asociación de usuarios	82
Cuadro 17. En que le ha beneficiado el servicio de información y atención al usuario: acompañamiento en la conciliación de pago de cuentas	83
Cuadro 18. De acuerdo a lo anterior, este beneficio lo puede considerar como: excelente – buena – regular – mala	84
Cuadro 19. La Oficina de Atención al Usuario le parece: cómoda	85
Cuadro 20. La Oficina de Atención al Usuario le parece: adecuada	86
Cuadro 21. La Oficina de Atención al Usuario le parece: bien ubicada	87

Cuadro 22. La Oficina de Atención al Usuario le parece: de fácil acceso	87
Cuadro 23. Califique la comodidad, ubicación y facilidad de acceso de la Oficina de Atención al Usuario: excelente – buena – regular – mala	88

LISTA DE ANEXOS

	pág.
Anexo A. Implementación de la Oficina de Atención al Usuario en el área I	118
Anexo B. Implementación de la Oficina de Atención al Usuario en el área II	119
Anexo C. Implementación de la Oficina de Atención al Usuario en el área III	120
Anexo D. Implementación de la Oficina de Atención al Usuario en el área IV	121
Anexo E. Encuesta Aplicada a los usuarios de la Red Pública Municipal.	122
Anexo F. Portafolio de Servicios del SIAU	125
Anexo G. Formatos para el Trámite de Quejas y Reclamos en la Prestación de servicios de Salud a nivel local	127
Anexo H. Consolidación de Talleres realizados con las Asociaciones de usuarios del área rural para la conformación de la Liga de Usuarios de la Red Pública Municipal	128
Anexo I. Flujograma SIAU	141

RESUMEN

El Servicio de Información y Atención al Usuario - SIAU - es una primera iniciativa gerencial diseñada por el Ministerio de Salud para contribuir al estudio del mercado en las IPS, la cual tiene como punto de partida la información que proporcionan los usuarios en las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias que sobre la prestación de servicios formulan a las instituciones de diverso nivel en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El SIAU tiene como sustento legal la siguiente normatividad: el Decreto 1757 de 1994, reglamentario de la Ley 100 de 1993 y la Ley 190 de 1995 Estatuto anticorrupción, además del pronunciamiento del gobierno nacional tales como la Directiva Presidencial 05 de 1995 y la Circular 009 de 1996 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud. Para la implementación del Sistema de Información y Atención al Usuario SIAU, se desarrolló un conjunto de actividades y productos que actualmente constituyen el marco orientador para la definición de un Plan de Mejora de la Calidad de los servicios brindados directamente al usuario por la DMSSS.

Estas actividades y productos se brindaron bajo dos modalidades principales. La modalidad general implicó atender aspectos de calidad de atención para el conjunto de la administración central, en términos de mejora en el acceso a la información, sensibilización, capacitación, encuesta de satisfacción de usuarios. A través de la modalidad piloto se implantaron acciones específicas de mejora que generan experiencias para su extensión al resto de la DMSSS en las respectivas área de prestación de los servicios (racionalización de procesos y espacios, desarrollo informático, difusión, capacitación, encuestas de satisfacción, entre otros aspectos).

Por su parte, con la implantación del SIAU se lograron los siguientes resultados: a) Facilitar a los Usuarios las herramientas y mecanismos que permitan presentar propuestas a los diferentes actores del sistema para el mejoramiento en la prestación de los servicios de salud; b) Generación de espacios para el fortalecimiento de una cultura de la participación y el control social en salud; c) Orientación y canalización a los Usuarios hacia las diferentes autoridades de vigilancia y control del Sistema para la resolución de peticiones, quejas y reclamos; d) Apoyo en los procesos de información y educación sobre control social en salud para el ejercicio de la vigilancia y la veeduría en los programas y proyectos de salud; y e) Velar porque los servicios de salud y aseguramiento de administradoras y prestadoras se ofrezcan con criterios de calidad, suficiencia y oportunidad.

ABSTRACT

The information service and User Attention – SIAU- is a first management initiative by Health Office to contribute to market study in IPS. Its departure point is information given by users' requests, claims and suggestions made about health service, and addressed to different level institutions in the General System of Social Health Security.

The legal support of SIAU is based on following rules: decree 1757 of 1994, ruled by law 100 of 1993 and law 190 of 1995, anti – corruption statute, without taking into account the National Government revolt such as the Presidential guideline, number 05 of 1995 and letter 009 of 1996 sent by National Health Office. It was developed to implement the information system and User Attention – SIAU – a series of activities and products which constitutes the guide to get the definition of a plan of improved quality of services given directly to user by the DMSSS.

These activities and products were offered under two main patterns. The general pattern implied to keep in mind some aspects about quality of attention in relation to whole central management without forgetting an improved access to information, sensibilization, training and users' satisfaction survey. Through pilot pattern, some improving specific actions were implemented to generate new experiences to be reached in the all DMSSS in the respective area of Service Health Office (rationalization of processes and spaces, computing development, spreading, training, satisfaction survey, among other aspects.

On another part, with the implementation of the SIAU, the following results were gained: a) To ease to users the tools and mechanisms which allow them to proportionate some proposals to different system members in order to improve health service; b) Spaces generation to encourage a participation culture and social health control; c) Direction and guide to users to different leaders of vigilance and system control to solve requests, claims and petitions; d) Support to information and education processes about social health control to exert vigilance right on health programs and projects; and e) to secure quality, sufficiency and opportunity in health service given by different management offices.

INTRODUCCION

El Servicio de Información y Atención al Usuario - SIAU - es una primera iniciativa gerencial diseñada por el Ministerio de Salud para contribuir al estudio del mercado en las IPS, la cual tiene como punto de partida la información que proporcionan los usuarios en las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias que sobre la prestación de servicios formulan a las instituciones de diverso nivel en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Con el SIAU se pretende aportar y favorecer los procesos de toma de decisiones por parte de prestadores y usuarios, la construcción de los medios adecuados de protección y promoción de los derechos de las personas y el plan de mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios en la perspectiva del desarrollo institucional de las IPS, EPS, ARS y demás organizaciones relacionadas.

El SIAU tiene como sustento legal la siguiente normatividad: el Decreto 1757 de 1994, reglamentario de la Ley 100 de 1993 y la Ley 190 de 1995 Estatuto anticorrupción, además del pronunciamiento del gobierno nacional tales como la Directiva Presidencial 05 de 1995 y la Circular 009 de 1996 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.

El SIAU se ha construido a través de un modelo flexible en su implementación por parte de las Direcciones Territoriales de Salud de tal manera que atienda a las particularidades del proceso de transformación de las instituciones de salud.

Por otra parte, las relaciones entre las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y Usuarios están adquiriendo rápidamente nuevas dimensiones y formas de expresión derivadas de la transformación en la organización de los servicios de salud y a partir de las posibilidades que se crean en el campo de los derechos de las personas con la Constitución Política de 1991.

Por ello poner en marcha alternativas de mejoramiento institucional requiere contar no solo con la voluntad de los decisores de distintos niveles del sistema y de su capacidad para abordar con visión perspectiva soluciones novedosas, sino también de su compromiso práctico con los usuarios expresado en el conjunto de la estructura organizacional.

La consecución del Servicio de Información y Atención al Usuario - SIAU – impone el establecimiento formal de implementación del modelo, momento en el cual se da inicio a la aplicación de un programa de actuación que permita asegurar la operación paulatina e integral del tema y la obtención de resultados que favorezcan la posición de los usuarios y contribuyan al progreso de las instituciones de salud, a través de la combinación de diversos elementos o estrategias de intervención.

En la presente investigación se desarrollo un modelo de agenda de implementación en la que se identificaron cinco pasos o fases: Concertación, diagnóstico, aprestamiento, promoción y organización; propuestos y ejecutados con el fin de acondicionar las bases para el desarrollo técnico del SIAU en la Red de IPS Públicas del municipio de Pasto.

En cada una de las fases se desarrollaron contenidos básicos que permitieron implementar el SIAU mediante diversas estrategias de intervención como fue la fase de concertación, donde se tuvo en cuenta el contacto con los actores relevantes a nivel institucional y local como la Dirección Municipal de Seguridad Social en Salud y la Red de IPS Públicas, conformadas a través de 23 organismos de salud; la fundamentación del servicio y la determinación de compromisos.

Se realizo un diagnóstico situacional interno y externo, donde se logro identificar el escenario institucional y local; además, dentro de la etapa de aprestamiento, se fundamento el conocimiento y manejo de los instrumentos de operación del SIAU (Manual de procesos y funciones).

Dentro de la fase de promoción, se desarrollaron estrategias de información, sensibilización y difusión a nivel interno y externo, a través de formatos del SIAU y reuniones con el personal para socializar los procesos prioritarios del mismo.

Respecto a la organización, se tuvieron en cuenta los ajustes y adecuación de los componentes para la organización y funcionamiento del SIAU, propuesto desde el nivel gerencial de la DMSSS como de los Coordinadores de cada área de la Red Pública Municipal.

1. TITULO: ESTRUCTURACION E IMPLEMENTACION DEL SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO - SIAU - EN LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE PASTO, 2.003

1.1 DESCRIPCION DEL AREA TEMATICA

De acuerdo con las funciones y responsabilidades establecidas en el Sistema General de Seguridad Social Ley 100 de 1993 y en especial con lo definido en el Decreto 1757 de 1994 Participación Social en Salud, la Ley 190 de 1995 Estatuto Anticorrupción, la Circular 009 de 1996 Sistema de Quejas y Reclamos expedida por la SUPERSALUD y la Ley 715 del 2.001 Recursos y competencias para Educación y Salud, entre otras normas, es fundamental fortalecer a nivel local el Servicio de Información y Atención al Usuario dentro de la Dirección Municipal de Seguridad Social en Salud de Pasto, como una estrategia de participación comunitaria para la orientación en la prestación eficiente, oportuna y de calidad de los servicios de salud que reciban los ciudadanos en los distintos niveles de complejidad y de acuerdo con su participación en el Sistema, en calidad de vinculados o asegurados.

En este sentido, es responsabilidad fundamental del ente rector en salud a nivel municipal fortalecer e implementar una cultura de participación ciudadana que permita estimular en la comunidad los procesos de participación y organización entorno a la exigencia de los derechos y el cumplimiento de los deberes otorgados por el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Desde esta perspectiva, se busca con la implementación y estructuración del Servicio de Información y Atención al Usuario, SIAU en la Dirección Municipal de Salud, contribuir al fortalecimiento de los procesos en la toma de decisiones tanto de prestadores como de usuarios a nivel local, aportar en la construcción de medios y estrategias de promoción y protección de los derechos de los ciudadanos y contribuir a la vigilancia adecuada para que los servicios de salud se presten con los criterios de calidad establecidos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Dentro de las posibles condiciones que llevaron a la implementación y estructuración del SIAU, fueron:

- ✘ Falta de Información y orientación a los Usuarios sobre la Red de IPS Públicas Municipales.
- ✘ Falta de apoyo en trámites a los Usuarios en las actividades de aseguramiento y prestación de servicios de salud.
- ✘ Bajo desarrollo de trámites de quejas y reclamos por fallas en la prestación de servicios.
- ✘ Falta de instrumentos permanentes de medición de los niveles de satisfacción de los usuarios frente a los servicios de salud.
- ✘ Baja implementación de espacios de participación ciudadana y control social en salud.
- ✘ Uso inadecuado de la red de servicios de acuerdo con los planes de beneficios definidos por el SGSSS y la oferta de la Red Pública Municipal.
- ✘ Escasa capacitación en Seguridad Social en Salud dirigida al talento humano de las IPS y a la Comunidad Beneficiaria de los servicios de salud.
- ✘ Inexistencia de una dependencia específica encargada de las funciones inherentes a la atención al usuario en la Red Pública municipal.

El municipio en la actualidad cuenta con una Red de IPS de primer nivel debidamente implementadas, donde acuden la mayoría de personas beneficiadas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud, a quienes es fundamental prestarles servicios de información y orientación adecuados.

Los beneficiarios del SGSSS de la ciudad de Pasto, deben ser informados y capacitados en forma conveniente sobre los Planes de Beneficios y los deberes y derechos del sistema.

1.2 FORMULACION DEL OBJETO DE INVESTIGACION

En el momento no se cuenta con una adecuada estructuración del Servicio de Información y Atención al Usuario a nivel de la Red Pública Municipal, sino que en cada Centro de Salud, los profesionales, técnicos y auxiliares que prestan directamente los servicios ofrecen la información requerida por los Usuarios, sobre todo en lo que corresponde a canalización y orientación hacia otros niveles de complejidad, de acuerdo con el tipo de afiliación al SGSS que posean; además del trámite de peticiones, quejas y reclamos; la creación y fortalecimiento de las Asociaciones de Usuarios y apoyo a trámites sociales del usuario tanto a nivel interno como externo de la Red Pública Municipal, entre otros aspectos.

Debido a que la prestación de servicios de salud involucra a diferentes actores del SGSS, se viene adelantando un proceso de concertación e información con las ARS y EPS que operan en el municipio, así como con las Comunidades Organizadas a través de las Asociaciones de Usuarios y la Veeduría en Salud Municipal. En diferentes espacios como foros y reuniones se han presentado las dificultades y problemas en la prestación de servicios de salud a nivel local, las cuales deben analizarse técnicamente y sistematizarse en forma adecuada con el fin de elaborar un Plan de Mejoramiento continuo que debe implementarse a nivel local donde participen todos los actores del Sistema.

¿La inadecuada estructuración del servicio de información y atención al usuario, SIAU, no ha posibilitado el buen funcionamiento del mismo, en la Red Pública Municipal?

1.3 JUSTIFICACION

Con la expedición y puesta en funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud definido en la Ley 100 de 1993, se determinan los lineamientos básicos para una atención en salud adecuada a las necesidades y requerimientos de las personas beneficiarias en calidad de vinculados (no carnetizados) o asegurados en los regímenes contributivo y subsidiado.

El artículo 162 de la Ley 100, respecto de la protección integral de las personas plantea que “El Sistema General de Seguridad Social en Salud brindará protección integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia de acuerdo con los planes de beneficios

establecidos”¹; aspectos de vital importancia que se vienen cumpliendo parcialmente de acuerdo con los desarrollos del Sistema a nivel Nacional, Regional y Local en lo que respecta a la dirección, vigilancia, control y prestación de servicios con base en las responsabilidades y niveles de complejidad determinados.

De otra parte, el sistema plantea la libertad de escogencia de administradoras y prestadoras de servicios, donde las entidades territoriales jugarán un papel fundamental de vigilancia y control, tal como lo expresa el artículo 4º de la citada Ley 100 “ el SGSSS permitirá la participación de diferentes entidades que ofrezcan la administración y la prestación de los servicios de salud, bajo las regulaciones y vigilancia del Estado y asegurará a los usuarios libertad en la escogencia entre las EPS y las IPS, cuando ello sea posible según las condiciones de oferta de servicios”.

De igual manera, el SGSSS define la participación social ciudadana como pilar fundamental sobre la cual recae el modelo democrático en el nuevo esquema de relaciones estado – comunidad, cuando plantea que el Sistema “estimulará la participación de los usuarios en la organización y control de las instituciones del SGSSS... El Gobierno nacional establecerá los mecanismos de vigilancia de las comunidades sobre las entidades que conforman el sistema. Será obligatoria la participación de los representantes de las comunidades de usuarios en las Juntas Directivas de las Entidades de carácter público”.

Así mismo la concertación entre los diferentes actores del Sistema, se debe convertir en una práctica permanente para el ejercicio de la participación y el control ciudadano, a partir de la vinculación de la comunidad organizada en los Consejos Municipales de Seguridad Social como espacios de dirección y análisis de dificultades y avances en la implementación del SGSSS.

De esta manera entonces, se propone estructurar e implementar el servicio de información y atención al usuario al interior de la Dirección Municipal de Seguridad Social en Salud, como un mecanismo de orientación y apoyo a las personas que demandan servicios de salud en la Red Pública Municipal especialmente, en la Red de IPS y en los servicios prestados por las EPS y ARS que operan en la ciudad de Pasto.

¹COLOMBIA, Congreso de la República. Sistema General de Seguridad Social en Salud. Ley 100 de 1993. Santafé de Bogotá. 1994 . p.123

Las características básicas del Servicio a estructurarse, tienen que ver con los siguientes elementos fundamentales: a) Equilibrio, como un proceso dinámico de relaciones entre los actores; b) Apertura, como posibilidad de interacción continua que permite ajustes en la medida que se implementan los procesos básicos; c) Finalidad, como la meta de equidad a la que aspiran los participantes del sistema en el juego de relaciones de vigilancia, control, prestación y participación; y d) Evolución, como el principio de renovación permanente a través del ajuste en las relaciones de las partes.

En el Servicio de Información y Atención al Usuario que se pretende estructurar y desarrollar, los actores fundamentales son los siguientes: Dirección Municipal de Salud, como ente de apoyo técnico, vigilancia y control; Red Pública Municipal de IPS, integrada por el Hospital Local Civil y las cuatro áreas o Centros de Salud que atienden a los Usuarios de las zonas urbana y rural de la ciudad; las ARS y EPS que prestan servicios de salud y aseguramiento; y los Usuarios como beneficiarios individuales de servicios y como Organizaciones Sociales que ejercen vigilancia y control ciudadano.

La estructuración del Servicio de Información y Atención al Usuario, implica disponer de un conjunto de componentes que se interrelacionan en forma continua a través de acciones y actividades al servicio de las personas y comunidades organizadas como Usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Por su parte, la implantación del SIAU pretende lograr los siguientes resultados: a) Facilitar a los Usuarios las herramientas y mecanismos que permitan presentar propuestas a los diferentes actores del sistema para el mejoramiento en la prestación de los servicios de salud; b) Generar espacios para el fortalecimiento de una cultura de la participación y el control social en salud; c) Orientar y canalizar a los Usuarios hacia las diferentes autoridades de vigilancia y control del Sistema para la resolución de peticiones, quejas y reclamos; d) Apoyar el proceso de información y educación sobre control social en salud para el ejercicio de la vigilancia y la veeduría en los programas y proyectos de salud; y e) Velar porque los servicios de salud y aseguramiento de administradoras y prestadoras se ofrezcan con criterios de calidad, suficiencia y oportunidad.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo General. Estructurar e implementar el Sistema de Información y Atención al Usuario en la Dirección Municipal de Seguridad Social en Salud del municipio de Pasto, como una estrategia de cumplimiento del Sistema General de

Seguridad Social en Salud y de Participación Comunitaria, con el fin de brindar información, orientación y acompañamiento a los usuarios, darle trámite oportuno y eficaz a las peticiones, quejas y reclamos y medir el nivel de satisfacción de los usuarios respecto a los servicios que ofrece la DMSSS.

1.4.2 Objetivos Específicos.

- ?Implementar las Oficinas de Atención e Información al interior de la Dirección Municipal de Seguridad Social en Salud, ubicadas en un lugar accesible para la comunidad, con el fin de brindar orientación y acompañamiento a los Usuarios de los servicios de salud.

- ?Definir y estandarizar el Manual de Procesos y Funciones del Sistema de Información y Atención al Usuario en la Red Prestadora de Servicios de Salud del municipio de Pasto.

- ?Elaborar el portafolio de servicios del SIAU, de la Red de IPS Públicas Municipales.

- ?Elaborar y estandarizar de formatos para el trámite de quejas y reclamos en la prestación de servicios de salud a nivel local.

- ?Implementar el sistema de medición de satisfacción de usuarios de la Red de IPS municipales, con el propósito de mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud.

- ?Apoyar la implementación y fortalecimiento de organismos de vigilancia y control social como las Asociaciones de Usuarios y las Veedurías Comunitarias en salud.

- ?Elaborar el Plan Operativo del SIAU, el cual delimitará las actividades a ejecutarse durante el segundo semestre del año 2003.

2. MARCO REFERENCIAL

2.1 ANTECEDENTES

Para la implementación del Sistema de Información y Atención al Usuario SIAU, se desarrolló un conjunto de actividades y productos que actualmente constituyen el marco orientador para la definición de un Plan de Mejora de la Calidad de los servicios brindados directamente al usuario por la DMSSS.

Estas actividades y productos se brindaron bajo dos modalidades principales. La modalidad general implicó atender aspectos de calidad de atención para el conjunto de la administración central, en términos de mejora en el acceso a la información, sensibilización, capacitación, encuesta de satisfacción de usuarios. A través de la modalidad piloto se implantaron acciones específicas de mejora que generan experiencias para su extensión al resto de la DMSSS en las respectivas área de prestación de los servicios (racionalización de procesos y espacios, desarrollo informático, difusión, capacitación, encuestas de satisfacción, entre otros aspectos).

A partir de las experiencias recogidas especialmente de la percepción de los usuarios y de la concertación con los funcionarios (Directora Municipal de Salud, Subdirector de Seguridad Social, Coordinadores de Área y Auditoría Médica), se presentó el Proyecto de implementación del SIAU, inicialmente para los Centros de Salud Coordinadores de Área (San Vicente, Tamasagra, La Rosa y Lorenzo), el cual se radicó y aprobó el día 9 de enero de 2003 en la Oficina de Planeación de la Alcaldía Municipal.

2.2 MARCO LEGAL

La Constitución Nacional de 1991, a través de sus disposiciones legales, establece la Seguridad Social en Salud como un derecho irrenunciable del individuo, un servicio público obligatorio, dirigido por el Estado, tal como lo expresa el artículo 48: *“La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio, que se prestará 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... La Seguridad Social podrá ser prestada por Entidades*

*Públicas o Privadas de conformidad con la Ley”.*²

*Además, en el artículo 366 anota: “El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado. Será objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud, educación, saneamiento ambiental y agua potable. Para tales efectos, en los planes y presupuestos de la Nación y de las Entidades Territoriales, el gasto público social, tendrá prioridad sobre cualquier otra asignación”.*³

La ley 100 de 1993, establece el Sistema General de Seguridad Social Integral, el cual tiene por objeto lograr el bienestar individual y el mejoramiento de la calidad de vida, proporcionando protección ante los riesgos que menoscaban la salud y buscando la cobertura universal de los servicios de salud para toda la población colombiana.

Este Sistema de Seguridad Social en Salud, se fundamenta en los siguientes principios: Integralidad, universalidad, solidaridad y equidad, unidad calidad, obligatoriedad, descentralización, subsidiariedad - complementariedad y concurrencia, autonomía de las instituciones y participación comunitaria.

Respecto de la Participación Comunitaria: *“Se garantiza la participación social, lo cual permite la intervención de la comunidad en cuanto beneficiaria del sistema de seguridad social en salud en la organización, control, fiscalización de las instituciones y del sistema en su conjunto. La Ley 100 busca sobre todo, reordenar la demanda de servicios y promover la participación ciudadana, inicialmente con individuos que tienen capacidad de elegir y luego como alianzas o asociaciones de usuarios, que junto a la defensa de los derechos podrían asesorar y potenciar esa capacidad.*⁴

La implementación del Servicio de Información y Atención al Usuario SIAU, parte del cumplimiento del mandato constitucional de 1991 que erige la participación ciudadana como principio fundamental del Estado y que exalta la práctica reconociendo el papel ciudadano y la comunidad organizada en la formulación,

²COLOMBIA, Congreso de la República. Constitución Política Colombiana de 1991. Art. 48. Santafé de Bogotá. 1991. p. 22

³ Ibid., p. 25

⁴ JARAMILLO, Iván. El futuro de la salud en Colombia. Segunda Edición. Santafé de Bogotá. Ed. Planeta. 1993. p. 115 - 154

manejo y evaluación de las tareas del Estado, especialmente en aquellas relacionadas con el sector social.

Por su parte, el Decreto 1757 de 1994, en su capítulo II, artículo 4 establece que “los niveles de Dirección Municipal, Distrital y Departamental del Sistema General de Seguridad Social en Salud, organizarán un servicio de atención a la comunidad, a través de las dependencias de participación social, para canalizar y resolver peticiones e inquietudes en salud de los ciudadanos”.

La Directiva presidencia número 05 y Decreto 2232 de 1995, ordena la creación de una dependencia encargada de recibir, tramitar y resolver las quejas y reclamos que los usuarios formulen en las entidades públicas.

La Superintendencia Nacional de Salud, en cumplimiento de sus funciones, emana la circular número 009 del 3 de julio de 1996 en la cual imparte instrucciones sobre la atención al usuario, trámite de quejas y peticiones y se deroga en todas sus partes la circular 022 de 1994.

El Documento CONPES 2779 de 1995, establece la necesidad que las entidades gubernamentales abran espacio de participación social y produzcan y divulguen la información necesaria para que conozcan los ámbitos de participación.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Con la expedición de la Ley 100 de 1993, se pretende transformar el viejo Sistema Nacional de Salud, de corte asistencialista estatal y caracterizado por su organización vertical y planeación centralizada, en un Sistema General de Seguridad Social en Salud, basado en el aseguramiento, la competencia de administradoras del seguro y prestadores de servicios, con un enorme componente de solidaridad redistributiva para financiar a los ciudadanos más desposeídos.

El viejo Sistema tuvo su fase de desarrollo entre 1975 y 1984, con el crecimiento de hospitales, centros de salud y funcionarios del sector, pero la crisis fiscal de ese último año redujo los aportes para la salud del 8% del presupuesto nacional a menos del 4% en los años sucesivos y su cobertura efectiva quedó frenada indefinidamente en el 27% de la población.

Por otra parte, un 15% de la población nacional tuvo en el mismo periodo cobertura por parte del Instituto de Seguros Sociales, una de las más bajas de Latinoamérica, básicamente limitada a la fuerza laboral, un 5% por otros servicios de seguridad social para funcionarios públicos y sus familias (total 20%), y un 10% de los colombianos podían financiar su salud privadamente. El resto (15% de la población), se consideraba sin accesibilidad a servicios de salud aceptables.

La Reforma planteada en el nuevo Sistema General de Seguridad Social en Salud, parte de definir dos regímenes: el contributivo, para quienes tienen capacidad de realizar aportes a la seguridad social a través de su trabajo o ingresos independientes, y el subsidiado, para los que no tienen dicha capacidad y a quienes el Estado debe financiarles parcial o totalmente el valor del seguro obligatorio.

El Régimen Contributivo, basado en el esquema del viejo Instituto de los Seguros Sociales para trabajadores del sector privado, fue modificado con cuatro medidas fundamentales:

- ✗ Aumentar los aportes para la Seguridad Social en Salud del 6 al 12% del salario del trabajador, para cubrir al cónyuge y los hijos. Cuatro puntos serían pagados por el trabajador y ocho por el patrono.
- ✗ Acabar con el monopolio del Instituto de Seguros Sociales en la administración del seguro obligatorio de salud, abriendo la posibilidad de competir a empresas privadas con o sin ánimo de lucro, empresas cooperativas e incluso a otras empresas públicas o mixtas, denominadas Entidades Promotoras de Salud (EPS).
- ✗ Determinación de un valor único promedio del seguro obligatorio anual (unidad de capitación/UPC), resultante de reunir todos los aportes y dividirlos por el número de beneficiarios. Creación de una cuenta de compensación en un Fondo Especial que recibe mensualmente los aportes provenientes del 12% de las nóminas y reconoce a cada administradora 1/12 del valor de la UPC por cada beneficiario mes. Dos sindicatos poderosos, el de la empresa estatal de petróleo y el de maestros, buscando proteger sus beneficios extraordinarios, quedaron exentos de la ley, junto con las fuerzas militares.
- ✗ Creación del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, organismo de concertación entre el Gobierno, las administradoras del seguro obligatorio, las

instituciones prestadoras de servicios de salud, los gremios y los trabajadores, máximo organismo rector del Sistema, buscando el equilibrio del mismo.

Por su parte, el Régimen Subsidiado es más ambicioso aún, para lograr asegurar al menos a un tercio de la población colombiana en la primera década. Se basa igualmente en cuatro puntos.

- ✗ Consecución de nuevos recursos para su financiamiento. Se dedica a un fondo de solidaridad uno de los doce puntos de los aportes de todos los trabajadores. El Estado debe colocar similar cantidad de recursos a dicho fondo, provenientes de otros impuestos. Impuestos adicionales al petróleo deben fortalecer este fondo. Los municipios deben dedicar al aseguramiento de la población pobre el 60% de los nuevos recursos para salud transferidos por la Nación.

- ✗ Transición de los viejos recursos de la oferta a la demanda. Paulatinamente se deben convertir la gran mayoría de los recursos públicos que financian los hospitales en seguros adquiridos para la población pobre. Los hospitales deberán ser eficientes y competitivos, convertidos en Empresas Sociales del Estado para lograr sus ingresos por la venta de servicios a las diversas administradoras del Régimen Subsidiado y Contributivo.

- ✗ Los recursos del Fondo de Solidaridad en la nación, los recursos del financiamiento de los Hospitales en los departamentos y los recursos municipales deben sumarse para lograr el aseguramiento de toda la población pobre.

- ✗ La cobertura en servicios del seguro Subsidiado se plantea con gradualidad, debiendo ser igual a la del Contributivo en el año 2002, meta no cumplida hasta el momento. Mientras tanto los servicios no cubiertos por el seguro continúan a cargo de los hospitales públicos.

En este sentido la Constitución Nacional y la Ley 100 de 1993, asumen la Seguridad Social en salud, como un derecho de todos los Colombianos para la búsqueda del bienestar social y el mejoramiento de las condiciones de vida que permita a la persona como miembro de un colectivo buscar el desarrollo humano en forma integral.

El artículo 48 de la Carta Constitucional, expresa “que la Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección,

coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establece la Ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social”.

En el contexto conceptual y normativo de la Seguridad Social se hace indispensable destacar los Fundamentos Básicos del Servicio, resaltando los siguientes aspectos:

Equidad, tiene que ver con la no discriminación por la condición social de Contribuyente o Subsidiado.

Obligatoriedad, en cuanto progresivamente se irá afiliando toda la población del País posea o no capacidad de pago.

Protección Integral, referida a la obligación de brindar la atención en salud en forma integral a través de acciones y actividades de Educación, información y fomento de la Salud, y diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia necesarias para la búsqueda del bienestar físico y social.

Libre Escogencia, como un derecho de cada familia de escoger de acuerdo con los beneficios ofrecidos por las Administradoras de Servicios de Salud a cual de ellas afiliarse.

Autonomía Administrativa de las Instituciones, como la posibilidad de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de ofrecer servicios con calidad, eficiencia y oportunidad en beneficio de los afiliados a las diferentes Empresas Promotoras de Salud.

Descentralización Administrativa, como una oportunidad de las regiones y las localidades de definir e implementar modelos propios de Seguridad Social dentro del Sistema General, buscando la autonomía de las Regiones bajo sus condiciones sociales y culturales.

Participación Social, como la posibilidad histórica de los Afiliados o Usuarios de participar en las decisiones e implementar formas de organización y veeduría que propendan por el mejoramiento de los servicios de salud ofrecidos por el Sistema.

Concertación, como una vía de solución de conflictos en los diferentes niveles del

Sistema, buscando cada vez más el acercamiento entre el Usuario y el Prestador de los Servicios.

Calidad, como un proceso continuo de mejoramiento de los servicios que permita la satisfacción del Usuario y sea efectiva en la rehabilitación y el mejoramiento en las condiciones de salud.

De igual manera, es importante tener en cuenta los Principios Rectores del Sistema, que tienen que ver con la Subsidiariedad, como un apoyo transitorio de los Departamentos para fortalecer la implementación del Sistema en el nivel Local; la Complementariedad, como una posibilidad de las I.P.S. públicas de extender su red de servicios a otros niveles regionales siempre y cuando cumplan con los requisitos exigidos por la Ley y la Concurrencia, como la oportunidad de las Entidades Territoriales de realizar alianzas para fortalecer el Sistema en sus Regiones o Localidades para la implementación de los diferentes planes, programas y proyectos.

Para la puesta en marcha del Sistema, el Consejo Nacional de Seguridad Social definió el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado que garantiza unos servicios básicos de salud en los diferentes niveles de complejidad.

Para el funcionamiento del Régimen Subsidiado en lo que respecta a la Dirección, Vigilancia y Control en su orden jerárquico lo ejerce la Nación, a través del Ministerio de la Protección Social y la Superintendencia de Salud; el Departamento a través de las Direcciones Seccionales de Salud y el Municipio de través de su organismo de salud local.

La afiliación de la población beneficiaria del Subsidio se realiza a través una focalización planteada en el Sistema de Identificación de Beneficiarios de Programas Sociales SISBEN, teniendo como prioridad a los Recién Nacidos, Mujeres Embarazadas, Indigentes, Indígenas, Desplazados por la Violencia y población con mayores necesidades básicas insatisfechas.

Como se planteó anteriormente, en la Administración del Régimen Subsidiado participan las Empresas Solidarias de Salud, ESS, las Cajas de Compensación Familiar, CCF y las Empresas Promotoras de Salud, EPS, sean de naturaleza privada, pública o mixta; las cuales tienen a su cargo la coordinación y operación en la prestación de los servicios de salud a los afiliados, pudiendo prestar los servicios directamente o contratarlos a través de IPS, Organizaciones Legalmente

Constituidas, Grupos de Profesionales o Profesionales jurídicamente reconocidos.

El Plan Obligatorio de Salud Subsidiado, POS- S, ofrece una serie de servicios básicos al afiliado que deben ser garantizados en su totalidad y en forma integral cuando sean requeridos, fundamentándose en las siguientes actividades:

?Acciones de Promoción y Educación en Salud.

?Acciones de Prevención de la Enfermedad y Protección Específica.

?Acciones de Recuperación de la Salud y atención ambulatoria de Primer Nivel.

?Atención Hospitalaria de menor complejidad.

?Atención de Recuperación Ambulatoria de la Salud en el Segundo Nivel de Atención.

?Atención Hospitalaria de Mayor Complejidad.

?Atención de las Enfermedades de Alto Costo.

?Acciones del Plan de Atención Materno Infantil, PAMI.

El Sistema de Seguridad Social en Salud, ha definido como fundamento esencial para la búsqueda del Desarrollo Humano Integral los procesos, acciones y actividades tendientes a la implementación de programas y proyectos de Educación en Salud, Promoción de hábitos y conductas Saludables y Prevención de la Enfermedad; que deben desarrollarse como parte del Plan Obligatorio de Salud hacia la población afiliada con un cubrimiento total y bajo unos objetivos y metas de salud de acuerdo con las condiciones y características socio culturales de las Regiones y Localidades.

El Sistema, define “la Promoción de la Salud como la integración de las acciones

que realizan la población, los servicios de salud, las autoridades Sanitarias y los sectores sociales y productivos con el objeto de garantizar, más allá de la ausencia de enfermedad, mejores condiciones de salud físicas, síquicas y sociales de los individuos y las colectividades.” Ley 100/ 93.

En esta perspectiva el concepto de promoción se plantea como una estrategia integral de desarrollo social, buscando equilibrio en las relaciones individuo, sociedad y medio ambiente.

De otra parte, se define por “Prevención de la Enfermedad o el Accidente, el conjunto de acciones que tienen por fin la identificación, control o reducción de los factores de riesgo biológicos, del ambiente y del comportamiento, para evitar que la enfermedad aparezca, o se prolongue, ocasione daños mayores o genere secuelas evitables”. Ley 100/93.

Especial importancia en este nuevo régimen de seguridad social en salud tienen las actividades y procedimientos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, desarrollados a través del cuerpo estatutario de la Ley 100 y en especial lo definido en el Acuerdo 117 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

Este Acuerdo “establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública” por parte de las EPS, para todos sus afiliados, con cargo a los recursos que administran a través del aseguramiento en los regímenes contributivo o subsidiado.

La normatividad plantea la clasificación de los programas de promoción y prevención de la siguiente manera: Actividades, procedimientos e intervenciones para Protección Específica, Detección Temprana y Atención de enfermedades de interés en salud pública.

Para la programación de las actividades y procedimientos las EPS deberán identificar claramente el riesgo de sus afiliados y definir los programas de atención para protección, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública, de acuerdo con los grupos etáreos establecidos en las normas técnicas y guías de atención definidas por la Dirección General de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud.

Las EPS deberán elaborar un Plan Anual de Promoción y Prevención para dar cumplimiento a lo establecido en el Acuerdo 117, ajustando la programación a las prioridades territoriales en materia de salud pública.

Por su parte, las Entidades Territoriales Departamentales y el Ministerio de Salud, vigilarán y controlarán la ejecución y el cumplimiento de metas y coberturas establecidas en el Plan Anual de Promoción prestados por las ARS y EPS a nivel nacional.

Para cumplir con lo estipulado en el Acuerdo 117, el Ministerio de Salud expidió la Resolución 412 del 25 de febrero de 2.000, la cual pretende definir los lineamientos generales para la programación, contratación, ejecución, vigilancia y control de las actividades de promoción y prevención.

La resolución 412, define la metodología única de programación, determina los indicadores de gestión y ofrece las normas técnicas y guías de atención para las acciones de protección específica, detección precoz y atención de enfermedades de interés en salud pública; definiendo además las especificaciones técnicas para la transferencia de datos en el cumplimiento de metas e indicadores.

Con el propósito de reglamentar la aplicación de los contenidos del Acuerdo 117 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, el Ministerio de Salud expidió la Resolución No. 1078 del 2 de mayo del 2.000, donde aclara que las normas técnicas y guías de atención adoptadas mediante la Resolución 412 del 2.000 deben contener únicamente los procedimientos, actividades, medicamentos e intervenciones contenidas en el Plan Obligatorio de Salud y Plan Obligatorio de Salud Subsidiado según las normas vigentes y ratifica lo establecido en el Acuerdo No. 30 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud en el sentido de que no pueden aplicarse copagos ni cuotas moderadoras a las actividades, procedimientos e intervenciones contenidas en las normas técnicas y guías de atención.

En el proceso de implementación del Sistema General de Seguridad Social, juega un papel muy importante el Ente Municipal, como director del sistema de salud en el nivel local, quien debe liderar las acciones dirigidas a: mejorar las condiciones de salud de la población del municipio, garantizando el acceso de la misma al Sistema de Seguridad Social en Salud, el desarrollo del Plan de Atención Básica y la oferta de servicios del primer nivel de atención para la población vinculada, fortaleciendo la participación social, la coordinación intersectorial y vigilando el funcionamiento del Sistema, incluyendo la calidad de los servicios.

En tal sentido corresponde a las Direcciones Locales de Salud orientar y desarrollar la infraestructura necesaria e implementar los procesos requeridos para el cumplimiento de las acciones de promoción, prevención, vigilancia de la salud pública y control de factores de riesgo dirigidas a la colectividad. Dichas acciones de Salud Pública se desarrollan a través del Plan de Atención Básica, plan que se ajusta a las particularidades del Municipio y se presta en forma gratuita, obligatoria, universal y complementaria a los demás planes de salud que tiene el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Un aspecto de gran importancia que resalta el nuevo Sistema General de Seguridad Social en Salud, tiene que ver con la participación social, vista esta como “el proceso de interacción social para intervenir en las decisiones de salud, respondiendo a intereses individuales y colectivos para la gestión y dirección de sus procesos, basada en los principios constitucionales de solidaridad, equidad y universalidad en la búsqueda de bienestar humano y desarrollo social”.

La participación social, tiene dos componentes importantes: la participación ciudadana, expresada en el ejercicio de los deberes y derechos de las personas, encaminados hacia la conservación de la salud personal, familia y comunitaria y el aporte de los individuos en los procesos de planeación, gestión, evaluación y veeduría en salud; y la participación comunitaria, expresada en el derecho que tienen las organizaciones sociales para participar en las decisiones de planeación, gestión, evaluación y veeduría en salud.

Además, el Sistema General de Seguridad Social posibilita la participación de los Usuarios de Servicios de Salud en las Instituciones Prestadoras, IPS, a través de procesos gestión, evaluación y mejoramiento en la prestación de los servicios públicos de salud, en los diferentes niveles de complejidad.

La normatividad vigente del Sistema General de Seguridad Social en Salud, exige a las EPS e IPS poner en funcionamiento un servicio de atención a los Usuarios, para que estos expresen sus inquietudes quejas y reclamos y se den las soluciones a los problemas planteados, de acuerdo con el nivel de responsabilidad de cada institución.

Por su parte las Direcciones Territoriales y Locales de Salud, deben organizar e implementar un Servicio de Atención a la Comunidad de las dependencias de participación social, con el fin de canalizar y resolver las peticiones e inquietudes en salud de los ciudadanos.

La implementación del Servicio de Atención e Información a los Usuarios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, debe garantizar, la atención e información personalizada a los Usuarios, a través del talento humano y la infraestructura necesaria, para atender, sistematizar y canalizar los requerimientos de las personas que demanden servicios; buscando siempre que estos se presten con calidad, oportunidad y eficiencia.

Las inquietudes, solicitudes, quejas y reclamos de los Usuarios de los servicios de salud, deberán canalizarse en forma oportuna desde las Oficinas de Atención a los Usuarios, hacia los diferentes actores del Sistema, de acuerdo con el nivel de competencias y responsabilidades.

Los espacios y organismos del Sistema donde se puede expresar efectivamente la participación comunitaria, son los siguientes: Veedurías Comunitarias, Comités de Participación Comunitaria, Asociaciones o Alianzas de Usuarios, Comités de Ética Hospitalaria, Juntas Directivas de las Empresas Promotoras de Salud, Juntas Directivas de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud.

2.4 MARCO CONTEXTUAL

2.4.1 Caracterización del municipio de Pasto. Para la presente investigación se retoma la información correspondiente a la caracterización socioeconómica del municipio de Pasto, determinada en el Plan de Atención Básica 2.001 – 2.003 elaborado por la Dirección Municipal de Seguridad Social en Salud.

* **Características de la población:** un censo de población nos permite actualizar el conocimiento sobre las características relevantes de la población identificar el tipo de crecimiento y proyectar tendencias hacia el futuro, los registros vitales complementan la información que el censo no identifica y que son necesarios para las proyecciones de población.

En Colombia se han realizado 20 censos entre 1770 y 1993, diez de ellos en este siglo. Las cifras reportadas por los últimos censos nos permiten visualizar la tendencia de crecimiento de la población de nuestro municipio, la cual cambia a expensas del comportamiento de la natalidad, la mortalidad y las migraciones.

* **Diagnóstico de la oferta de servicios de salud:** la Oferta de Servicios de Salud incluyen básicamente tres clases de bienes y servicios diferentes: los servicios médicos, odontológicos y auxiliares (prestados por profesionales habilitados para ello), los medicamentos (elaborados por laboratorios farmacéuticos, intermediados por droguerías y vendidos al público en farmacias) y los servicios hospitalarios (brindados por hospitales públicos y privados), incluyendo en este rubro tanto servicios calificados que implican utilización de recursos humanos y materiales específicos en el campo de la salud, como servicios básicos de hotelería hospitalaria.

En el Municipio de Pasto, la oferta de servicios la integran las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con diferentes niveles de complejidad, de carácter público y privado, con internación y ambulatorias, ofreciendo alta tecnología, existiendo, además, niveles de complementariedad. Las instituciones prestadoras de carácter privado poseen la mayor parte de la infraestructura de los establecimientos con internación, seguidas por el sector oficial.

El Municipio de Pasto cuenta con un Hospital de nivel de complejidad III, el cuál atiende a la población del Municipio de Pasto, del Departamento de Nariño, y pacientes que son referidos del Departamento del Putumayo; viéndose así, afectado su porcentaje de ocupación, más aún si se tiene en cuenta que el número de camas hospitalarias por cada 10.000 habitantes es de 14.1.

En los Hospitales del nivel II y III, existe demanda insatisfecha en las urgencias, debido a congestión de los servicios por inadecuado uso de los usuarios y falta de un triage, que permita la utilización de los servicios de acuerdo a los niveles de atención y grados de complejidad.

El número total de camas hospitalarias con que cuenta el Municipio, es de 525 para una población de 360.934 habitantes, indica que por cada 10.000 habitantes existen 14.5 camas.

El Municipio de Pasto no tiene poder de decisión y manejo, en los niveles resolutivos de mayor complejidad, teniendo en cuenta que son competencia del Departamento de Nariño.

Los centros de salud con camas dependientes de la Red Municipal, se encuentran destinados para la atención gineco-obstétrica (partos) y urgencias, generando así, remisiones a hospitales de nivel de complejidad II y III.

La oferta de servicios de salud en el Municipio de Pasto la conforman las siguientes instituciones:

INSTITUCIONES DE SALUD CON INTERNACIÓN		
NOMBRE	NIVEL	NATURALEZA
ESE Hospital Departamental	III	publico
Hospital San Pedro	II	privado
Clínica Maridiaz ISS	II	privada
Hospital Infantil los Ángeles	II	privado
Clínica Palermo	II	privada
clínica Fátima	II	privada
Clínica San Juan De Pasto	II	privada
Hospital Psiquiátrico San Rafael	II	privado
Hospital del Perpetuo Socorro	II	privado

* **La Red Pública del municipio de Pasto:** la red de prestación de servicios del nivel primario dependiente del Municipio de Pasto, se ha fortalecido en los dos últimos años, es así como los gastos a partir de 1995 a 1998 se han incrementado pasando de \$1.964.951.304, a \$5.676.341.986, luego a \$9.793.358.033 y llegando por último a \$11.864.789.958 para 1998, según informe del análisis comparativo de ejecución de ingresos y gastos entre los años 1995 - 1998. (POT)

La Dirección Municipal de Seguridad Social en Salud del Municipio de Pasto, cuenta con 4 áreas con cubrimiento total de la zona urbana y rural, con apoyo en el SASE (Servicio de Apoyo al Sistema de Emergencias), representadas en 21 organismos de salud y un Centro Hospital Materno-infantil El Civil de baja complejidad.

La Red Pública Municipal en su infraestructura ha sido adecuada en algunos centros de salud y se han dotado de equipos necesarios para la prestación de los servicios que en la actualidad se prestan. Sin embargo, las instalaciones de los centros de salud de La Rosa y San Vicente tienen una infraestructura inadecuada. El Municipio de Pasto cuenta con un nuevo Centro de Salud con camas el Materno Infantil el Civil, que actualmente hace parte de la Red Pública Municipal, dependiendo del área 2. Esta dependencia limita para que se desarrollen algunos servicios, por lo cuál es prioritario que la Red Municipal se convierta en una Empresa Social del Estado de carácter Municipal, permitiéndole así tener autonomía administrativa y financiera, completando la red de urgencias del primer nivel con apoyo de la red de comunicaciones y de transporte.

La Dirección Municipal de Seguridad Social en Salud también cuenta con el SASE, (Servicio de Apoyo al Sistema de Emergencias) que incluye radiocomunicaciones y transporte la cuál se encuentra con una cobertura de 4 áreas. Esto ha permitido la atención oportuna de pacientes y la acción inmediata de urgencias, emergencias y desastres, cabe anotar que fue de vital importancia en la asistencia en desastres, como las inundaciones del Encano, también en el Plan Contingencial de Juegos Nacionales, permitiendo así una incipiente referencia y contrareferencia de pacientes.

El sistema de SASE (Servicio de Apoyo al Sistema de Emergencias) cuenta actualmente con la disposición de cuatro ambulancias, tres móviles y radios teléfono-base en los centros de salud y portátiles para la Dirección Municipal y los coordinadores de área.

A pesar de la adecuación de la infraestructura y teniendo en cuenta la última verificación de la Red Pública Municipal (año 1999), se identificaron falencias en aspectos de dotación, infraestructura de los Centros de Salud de la Rosa y San Vicente, los cuales ameritan adecuación o reubicación debido a su localización en zonas de alto riesgo. Se observa, además, que la Red Pública Municipal carece de procesos de auditoria en servicios de salud, y evaluación de satisfacción de usuarios.

RED PUBLICA MUNICIPAL OFERTA DE SERVICIOS	
AREA I	
Centro de Salud San Vicente	Medicina General, Odontología, Enfermería Urgencias Baja complejidad, Partos Promoción y Prevención, Vacunación
Centro de Salud Pandiaco	Medicina General Urgencias baja complejidad, Odontología Enfermería, Promoción y Prevención Vacunación, Farmacia, Toma de muestras
Centro de Salud Genoy	Medicina General, Odontología Promoción y Prevención, Enfermería Vacunación Farmacia Toma de muestras
Centro de Salud Nariño	Medicina General Odontología Enfermería Vacunación Farmacia Toma de muestras
Centro de Salud Morasurco	Medicina General Odontología Enfermería Vacunación Farmacia Toma de muestras

AREA 2	
Centro de Salud Tamasagra	Medicina General Odontología Ginecología Enfermería Psicología Promoción y prevención Laboratorio clínico Vacunación Radióloga Farmacia Transporte asistencial Básico
Puesto de Salud Obonuco	Medicina general Odontología

	Promoción y Prevención Enfermería Farmacia
Puesto de salud Mapachico	Medicina general Odontología Promoción y Prevención Enfermería Farmacia
Puesto de Salud Villamaría	Medicina general Odontología Promoción y Prevención Enfermería Farmacia
AREA III	
Centro de Salud la Rosa	Medicina general Odontología Ginecología Ecografía Toma de muestras Electrocardiograma Enfermería Farmacia
Centro de Salud Catambuco	Medicina General Odontología Enfermería Farmacia Laboratorio clínico (toma de muestras)
Puesto de Salud Santa Bárbara	Medicina General Odontología Enfermería Farmacia Laboratorio clínico (toma de muestras)
Unidad Móvil	Medicina General Odontología Enfermería
AREA IV	
Centro de Salud Lorenzo (Comuna 6 y 7)	Medicina General Odontología Ginecología Pediatria Enfermería Vacunación

	Farmacia Imagenología Servicio de Urgencias 24 horas Partos
	Monitoreo Fetal Urgencia Baja Complejidad Laboratorio Clínico Sala de observación Sala de hidratación
Centro de Salud La Laguna	Medicina General Odontología Enfermería Vacunación Sala de Observación Sala de Procedimientos Partos Farmacia
Centro de Salud El Encano	Medicina General Enfermería Odontología Vacunación Farmacia
Puesto de Salud El Rosario (comuna 6)	Medicina General Odontología Enfermería Vacunación Farmacia
Puesto de Salud Buesaquillo	Medicina General Odontología Enfermería Vacunación Farmacia
Centro de Salud Oral Mis Quiques (Comuna 7)	Odontología, Radiología odontológica Promoción y Prevención Oral
Centro Odontológico Niña María (comuna 7)	Odontología General
GRUPO EXTRAMURAL	
Acciones de promoción y prevención individuales y colectivas.	

AREA V	
Hospital Local Civil	Medicina General Odontología Urgencias baja complejidad Ginecología Enfermería Psicología Pediatría Hospitalización Nivel I Laboratorio clínico Promoción y prevención Farmacia Ecografía Transporte asistencial básico

En el Municipio de Pasto, hay gran concentración de profesionales de la salud, en el área urbana quedando desprotegida la zona rural; se considera que por cada 10.000 habitantes debe existir 3.9 médicos especialistas y 5 médicos generales.

2.5 MARCO TEORICO

2.5.1 Conocer y mejorar el nivel de satisfacción de los usuarios. El Sistema General de Seguridad Social en Salud, adopto como uno de sus principios fundamentales la calidad en la prestación de los servicios de salud y la eficiencia en la gestión, los cuales para ser evaluados apropiadamente deben ser calificados, de una u otra forma por el usuario de los servicios. Cuando se habla de usuario, se refiere tanto *al cliente externo de los servicios como al cliente interno de los productos y servicios intermedios que se generan en los diferentes subprocesos o actividades de la atención en salud.*

El Decreto reglamentario del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en los servicios de Salud SOGCAS, incluye como uno de sus componentes obligatorios por parte de las Aseguradoras y Prestadores de Servicios de Salud, la evaluación de satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios, consolidando en la práctica de la atención en salud, los conceptos expuestos.⁵

⁵COLOMBIA, Ministerio de Salud. Programa de Mejoramiento de los servicios de salud en Colombia. Dirección General para el Desarrollo de Servicios de Salud. Santafé de Bogotá. Mimeografiado. 1995. p.18

Por su parte, medir el nivel de satisfacción del usuario es una de las actividades necesarias que debe realizar el prestador de los servicios de salud para conocer en forma técnica y objetiva, la percepción que tienen los usuarios de la calidad, eficiencia, eficacia y calidez de la atención de los servicios que han recibido.

El objeto del proceso es establecer como una herramienta administrativa de apoyo a la dirección de la institución, mecanismos que le permitan conocer las percepciones sobre el servicio y los conceptos de la calidad del mismo que se ha formado el usuario, con los cuales pueda diseñar servicios y productos que respondan efectivamente a sus necesidades y expectativas, como base de una administración hospitalaria centrada en el servicio al cliente.

Además permite identificar las necesidades, expectativas y deseos de los usuarios en relación con los servicios ofrecidos por la institución e identificar sus prioridades; conocer cual es el grado de calidad de los servicios recibidos, vistos desde la perspectiva de los usuarios y canalizar la información sobre los aspectos que los usuarios perciben como críticas en la prestación de los servicios.

De igual manera, cabe mencionar que a dicho proceso se suma la identificación de aspectos críticos que deterioran la calidad de los servicios ofrecidos, precisar fortalezas y debilidades, permitiendo sensibilizar a la institución y/o empresa sobre la importancia de algunos elementos del servicio que ésta no ha considerado para el diseño y programación de los servicios, a través de la implementación de planes de mejoramiento continuos, que permitan sintonizar a los trabajadores con los usuarios y demostrarles lo importante que es su opinión para la organización.

Con lo anteriormente planteado se estaría dando cumplimiento a la normatividad vigente definida en el decreto 2174 sobre la obligatoriedad de los Prestadores de realizar actividades de exploración y medición de la satisfacción de los usuarios de los servicios de atención en salud, como uno de los componentes del SOGCAS.

* **Cómo evaluar la satisfacción del usuario:** el deber ser de la evaluación de la calidad en la Gerencia del Servicio, es que se evalúen todos los servicios y unidades funcionales de la institución, con las cuales de una forma directa entra el usuario en contacto a lo largo de la cadena del servicio. Sin embargo el decreto 4252 sobre los requisitos esenciales que debe cumplir el prestador de los servicios de atención en salud, hace un especial énfasis sobre la existencia, aplicación y evaluación de las encuestas de satisfacción del cliente interno y externo, en los siguientes servicios: Consulta externa intramural y con equipo móvil, de medicina general y de todas las especialidades; odontología, Trabajo Social, optometría,

Psicología, radiología e imágenes diagnósticas, laboratorio clínico, servicio farmacéutico, urgencias, hospitalización (todos los servicios), entre otros aspectos.

2.5.2 Peticiones, quejas y reclamos - PQR - de los usuarios. Para el trámite de las PQR de los usuarios, es necesario contar con información suficiente que facilite la adecuada y oportuna atención al usuario, recopilando y elaborando los insumos de apoyo descritos, que además de otros contribuyen la base de una buena gestión del SIAU.

Por mandato legal vigente toda institución del Estado debe contar con una dependencia encargada de recibir y tramitar las quejas y reclamos de los usuarios. El manejo integral del proceso permite manifestar la alta valoración y el respeto que las Instituciones de Salud tiene por el usuario y la importancia de su opinión para el mejoramiento de la calidad de los servicios de la Red de IPS Públicas del Municipio de Pasto.

Mediante el trámite de las quejas y reclamos de los usuarios en relación con los servicios recibidos, se busca conocer las causas y resolver los problemas que han generado en su percepción una sensación de insatisfacción.

Conocer la insatisfacción del usuario y sus causas, es una información valiosa para la institución de salud, que permite en primer lugar, dar respuesta que brinde satisfacción o explicación a los usuarios sobre el por qué del hecho que generó la queja o reclamo presentada; disponer de un mecanismo de identificación de posibles problemas en la prestación del servicio y realimentar la ejecución de los diferentes procesos y procedimientos de los Centros de Salud.

Además, establecer estrategias de mejoramiento que permitan corregir y/o minimizar los efectos de problemas que no tienen solución inmediata.

Es por esto, que el conocimiento y trámite de las quejas y reclamos, puede evitar posibles complicaciones por demandas de tipo judicial, o una vez establecidas permite soportar la defensa de las instituciones prestadoras de servicios de salud.

“Hace tres días se me murió mi pequeño hijo en el hospital, dicen que no me lo entregan hasta que no pague. No tengo con que pagar los \$2.500.000”. “Tengo autorización de cirugía y ha sido reprogramada tres veces”. “Fui a realizarme el examen que me ordenaron y no me lo pudieron hacer porque no apareció la historia clínica”; son tan solo algunos ejemplos que ilustran problemas cada vez

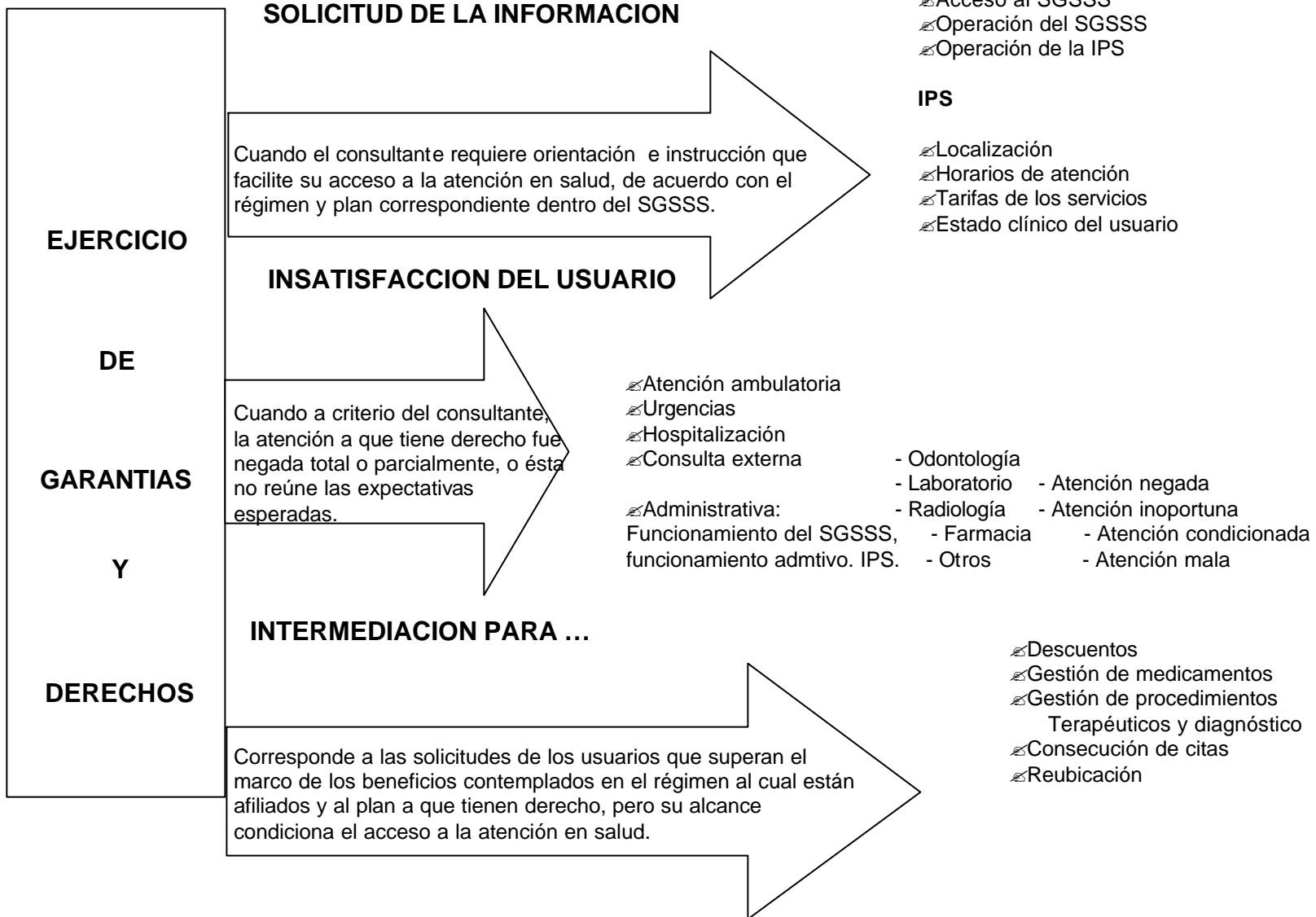
más frecuentes en las instituciones de salud y que constituyen factores de vulneración de los derechos de las personas.

Es reconocido que situaciones como las de arriba manifestadas por los usuarios, vienen ocurriendo desde antes de la puesta en marcha del SGSSS y ahora tienden a generalizarse agravadas por las dificultades de la transición de un antiguo a un nuevo esquema de prestación de servicios.

Cómo intervenir con acierto ante una pregunta o petición que aqueja a un ciudadano y/o como anticiparse a nuevas situaciones – problema que vayan en detrimento de sus derechos, remite a la necesidad de establecer mecanismos, procedimientos e instrumentos que ayuden al conocimiento e intervención resolutive y que a la vez propicien la generación de información colectiva desde el usuario; teniendo presente que la información es un referente importante en la solución de problemas y por ende se constituye en un aspecto clave de la gestión y de la decisión favorable o no al ejercicio de los derechos.

* **Clasificación de las PQR de los usuarios:** se proponen tres categorías de PQR: solicitud de información, insatisfacción del usuario e intermediación, con su respectivo concepto. Cada una de estas categorías tiene de una a tres subcategorías o desagregaciones. Se pretende que la clasificación facilite la cuantificación de la petición en el consolidado y reporte.

Figura 1. Clasificación de las PQR de los usuarios



* **Ejemplos de clasificación de las PQR.** Se han seleccionado algunas PQR de los usuarios frente a la prestación de servicios, con el fin de usar cada una de las categorías y subcategorías propuestas:

EJEMPLOS	CLASIFICACION
Familiar que pregunta sobre el estado general de paciente que ingreso por el servicio de urgencias a las 10:00 a.m. por herida de bala.	Solicitud de información: Estado clínico del usuario
Persona que pide información acerca de cómo obtener apoyo por parte del Estado para acceder a los servicios de salud.	Solicitud de información: Acceso al SGSSS
Afiliado al régimen subsidiado que solicita información acerca de los copagos.	Solicitud de información: Capacidad operativa de la IPS
Usuario que pregunta sobre el valor de la consulta.	Solicitud de información: Operación del sistema
Diputado solicita por escrito y por teléfono exonerar pago de la cuenta a usuario de escasos recursos económicos no estratificado en el SISBEN.	Intermediación: descuentos
Madre de usuario que solicita se le autorice el suministro de cortisona prescrito por el médico, debido a que dicho medicamento no forma parte del POS-S.	Intermediación: Gestión de medicamentos

2.5.3 De acuerdo al área Administrativa:

☞ **Afiliación:** cuando el usuario requiere orientación e instrucción que facilite su acceso a la atención en salud, de acuerdo con el régimen y plan correspondiente dentro del SGSSS; ó verificación respecto al nivel (estrato definido por el SISBEN: 1, 2 Y 3) con el cual pueden acceder a los, diferentes subsidios, para este caso el de salud. Además que permita orientar a los usuarios en el conocimiento de las características del sistema, en el ejercicio de sus derechos y deberes y en los niveles de calidad de los Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales, de las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas y las Empresas de Medicina Prepagada, de manera que puedan tomar decisiones informadas en el momento de ejercer los derechos que para ellos contempla el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

☞ **Citas:** cuando a criterio del consultante, la atención a que tiene derecho fue negada total o parcialmente, o ésta no reúne las expectativas esperadas.

✍ **Información:** en este aspecto se evaluará sistemáticamente la satisfacción de los usuarios con respecto al ejercicio de sus derechos, al acceso y oportunidad de los servicios. De igual manera, se debe asegurar que el usuario esté informado sobre el portafolio de servicio, horarios de atención, publicidad, instructivos, normas de prestación y demás información general, que de alguna manera logre satisfacer las necesidades de información de los usuarios.

✍ **Autorizaciones:** corresponde a las solicitudes de los usuarios que superan el marco de los beneficios contemplados en el régimen al cual están afiliados y al plan a que tienen derecho, pero su alcance condiciona el acceso a la atención en salud. (Descuentos, gestión para la adquisición de medicamentos, gestión de procedimientos terapéuticos y de diagnóstico, etc.).

2.5.4 De acuerdo al área asistencial. Si los servicios de salud de primer nivel que ofrece la Red de IPS públicas del municipio (Medicina general, Odontología, Enfermería, Urgencias, Laboratorio, etc), van acorde a los lineamientos establecidos dentro del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud, es decir, si se prestan con oportunidad, accesibilidad, con calidad humana y demás fundamentos técnico científicos que garanticen la integralidad en la atención.

2.5.5 De acuerdo a los parámetros de calidad. Teniendo en cuenta la provisión de servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción del usuario.

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

✍ **Oportunidad:** es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda, y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.

✍ **Suficiencia de recursos:** conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías, basadas en evidencia científicamente probada, que propenden minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

✗ **Calidad humana:** brindar una atención integral al usuario, y esto requiere ante todo: el saludo, el saber escuchar, el respeto y el buen trato, entre otras.

✗ **Fundamento Técnico Científico:** son requisitos básicos de estructura y proceso que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales por cada uno de los servicios que prestan y que se consideran suficientes y necesarios para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios en el marco de la prestación del servicio de salud.

2.5.6 De acuerdo a la gravedad de cada caso

✗ **Urgente:** es aquella que trastorna la prestación de servicios, afectando la imagen institucional del Centro o Puesto de Salud y que trasciende a la Dirección Municipal de Seguridad Social en Salud DMSSS y a los entes de vigilancia y control. Las acciones correctivas y preventivas deben tener una TRAMITE INMEDIATO; la responsabilidad de velar por su corrección recae sobre la DMSSS, por ejemplo: Pérdida de una historia clínica, maltrato a paciente o familiares, negligencia, impericia e imprudencia en el acto médico, entre otros.

✗ **Prioritaria:** es aquella que trastorna la prestación de los servicios, afectando la imagen institucional del Centro o Puesto de Salud. Las acciones correctivas y preventivas se deben tomar en el menor tiempo posible (Trámite hasta 10 días hábiles) y como responsable de su corrección está la Oficina SIAU y el Coordinador de Área. Ejemplo: Inadecuado archivo de una historia clínica, mala atención en el servicio, atención inoportuna, entre otros.

✗ **No prioritaria:** es aquella que no trastorna la prestación de servicios y que se pueden tomar acciones correctivas con un tiempo oportuno (Trámite hasta 30 días) Ejemplos: No conseguir un turno o cita, no respetar la fila y el turno, demora en la atención, etc.

2.6 INFORMACION DE APOYO AL TRAMITE DE PQR

Para el trámite de las PQR es necesario contar con información suficiente que facilite la adecuada y oportuna atención al usuario, recopilando y elaborando los insumos de apoyo por escrito, que además de otros constituyen la base de una buena gestión SIAU:

Normas:

- ✍ Resúmenes de decretos reglamentarios del SGSSS.
- ✍ Resúmenes de acuerdos del CNSSS.
- ✍ Síntesis de Derechos Constitucionales y herramientas para ejercerlos.
- ✍ Listados de convenios, acuerdos o contratos de prestación de servicios.

Directorios:

- ✍ Autoridades administrativas como: Gobernación, Alcaldía, otros.
- ✍ Direcciones Territoriales de Salud: Jefaturas y responsables del SIAU.
- ✍ EPS: Jefaturas y responsables del SIAU.
- ✍ ARS: Jefaturas y responsables del SIAU.
- ✍ IPS: Jefaturas y responsables del SIAU.
- ✍ ONG's, comunitarias con programas de salud.
- ✍ Dependencias del Ministerio de Protección Social.
- ✍ Instituciones de vigilancia y control y personerías.
- ✍ Consejo Nacional y Territorial de Seguridad Social. Integrantes.

Otra:

✍ Trámite de cobro ante subcuentas del FOSYGA.

✍ Jurisprudencia sobre sentencias de revisión de acción de tutela.

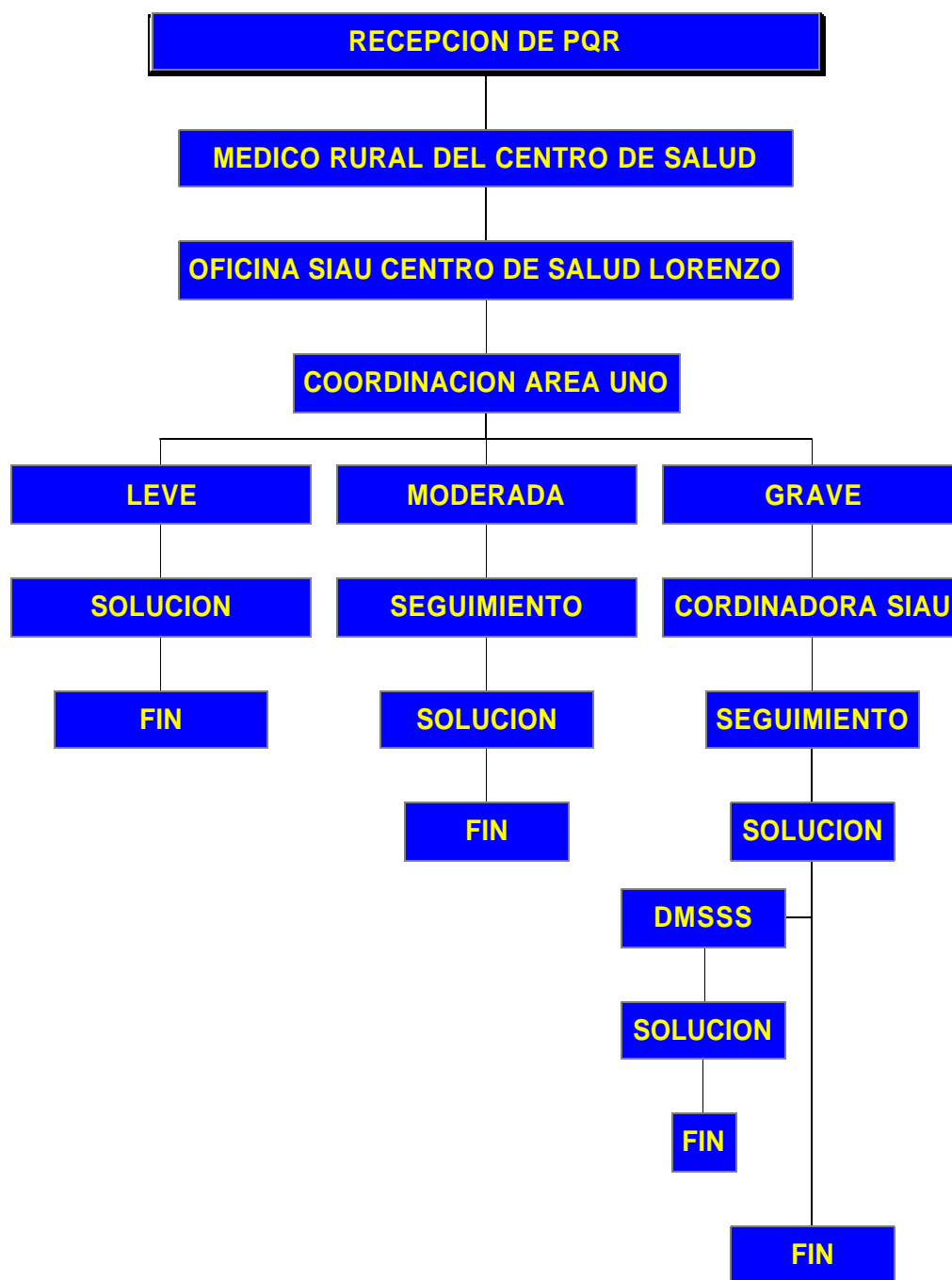
✍ Boletines, cartillas, plegables u otro material de información útil al trámite.

✍ publicada por otras entidades del nivel nacional, departamental o local.

Figura 2. Flujograma interno de peticiones



Figura 3. Procedimiento recepción de peticiones, quejas y reclamos en el área rural



2.7 IMPLEMENTACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE ORGANISMOS DE VIGILANCIA Y CONTROL SOCIAL COMO LAS ASOCIACIONES DE USUARIOS Y LAS VEEDURÍAS COMUNITARIAS EN SALUD

¿Qué son las asociaciones de usuarios?

Son agrupaciones de afiliados al Régimen Contributivo y Subsidiado del SGSSS, que tienen derecho a recibir servicios de salud de acuerdo con su sistema de afiliación, ellos velarán por la calidad del servicio y defensa de todos los usuarios.

¿Qué objetivo tienen?

Velar por los derechos que tienen los usuarios de disfrutar de los servicios de buena calidad oportunamente, con trato digno y además canalizar las sugerencias, inquietudes y reclamos de los usuarios en pro de la eficiencia y eficacia de los servicios de salud y de la satisfacción del usuario.

¿Cómo se conforman las asociaciones de usuarios en una IPS?

Donde se presta el primer nivel de atención, la convocatoria debe ser amplia, debe incluir a los afiliados que tengan como prestadora de servicios de salud y aquellos que pertenezcan a la jurisdicción territorial respectiva.

¿Quiénes pueden pertenecer a las asociaciones de usuarios?

Todas las personas afiliadas al SGSSS podrán participar en las Instituciones del sistema, formando asociaciones o alianzas de usuarios que los representarán ante las instituciones prestadoras de servicios de salud y ante las EPS del orden público o privado.

Participar en las juntas directivas de las EPS, ARS, IPS sean públicas o mixtas, para proponer y concertar medidas necesarias a fin de mantener y mejorar la calidad de los servicios y la atención del usuario.

¿En donde operan y para que sirven?

En las IPS y ESE se conforman para vigilar la prestación, calidad y oportunidad de los servicios de salud, la defensa de los derechos y para velar por el cumplimiento de los deberes de los usuarios.

En las EPS, ARS y ESS se conforman para velar por el cumplimiento de las obligaciones administrativas de las entidades, prestación y calidad de los servicios que contratan.

¿Funciones de las asociaciones de usuarios:

?Asesorar a los usuarios en la libre elección de las EPS, IPS y los profesionales adscritos o con vinculación laboral a la entidad promotora de salud, dentro de las opciones por ella ofrecida.

?Asesorar a los usuarios en la identificación y acceso al paquete de servicios de salud a los cuales tiene derecho.

?Mantener canales de comunicación con los afiliados que permitan conocer sus inquietudes y demandas para hacer propuestas ante las juntas directivas de las IPS y EPS.

?Informar a las instancias que corresponda y a las IPS y EPS, si la calidad del servicio prestado no satisface la necesidad de los usuarios.

¿Con quienes deben tener comunicación la asociación de usuarios?

?Con los servicios de atención al usuario de las IPS.

?Con la Dirección Municipal de Seguridad Social en Salud.

?Con las Direcciones Departamentales de Salud.

?Con la Superintendencia Nacional de Salud.

?Ejercer veedurías en las instituciones del sector en las IPS y Atención al Usuario.

?Proponer medidas que mejoren la oportunidad, calidad técnica y humana de los servicios de salud.

2.7.1 Asociaciones de usuarios como estrategia de fortalecimiento empresarial y comunitario. Con el propósito de fortalecer la vigilancia y control social al interior de la Red Pública Municipal, se adelanta un proceso de participativo encaminado a la organización, conformación y fortalecimiento de las Asociaciones de Usuarios.

Al inicio del año 2.003 la Red Pública Municipal con 10 asociaciones de Usuarios debidamente conformadas, en algunas de las cuales solamente se había legalizado su creación pero no se adelantó el debido proceso de asesoría acompañamiento y capacitación; a la presente vigencia, todos los organismos de salud, incluida la Dirección Municipal de Seguridad Social en Salud cuenta con este mecanismo de participación social.

El período de convocatoria a nivel urbano y rural para la conformación de las asociaciones de usuarios se realizó a través del SIAU, donde se consolidó la información de creación de las nuevas asociaciones iniciando de esta manera un proceso de capacitación y acompañamiento para que estas organizaciones de vigilancia y control social se vinculen activamente a los espacios de organización y participación comunitaria en salud en cada uno de los Centro de Salud perteneciente a la Red Pública Municipal.

La metodología para la conformación y puesta en funcionamiento de las Asociaciones de Usuarios a nivel municipal, se fundamentó en los principios y estrategias de la Investigación – Acción Participativa, lo cual permitió crear el espacio para la implementación de verdaderos procesos de organización y participación, que se aspira consolidar a mediano plazo.

El nivel de participación comunitario en el proceso de conformación de las Asociaciones de Usuarios, se desarrollo a través de talleres, los cuales se presentan posteriormente.

El proceso de conformación y puesta en funcionamiento de las Asociaciones de Usuarios, ha permitido la participación de los Líderes de las diferentes comunas del municipio, con la participación de la zona rural, en los espacios de decisión local y regional del Sistema de Seguridad Social en Salud, como son: Consejos Municipales de SSS, Comités de Veedurías, COPACOS, COVECOM, entre otros.

De otra parte el nivel de información y conocimiento por parte de los Usuarios de los deberes y derechos del Sistema General de Seguridad Social y en especial de los mecanismos de control social y vigilancia, ha permitido elevar el nivel de interlocución de los usuarios de la Red Pública Municipal con las Entidades que prestan servicios de salud en los diferentes niveles de complejidad, con resultados positivos entorno de la calidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud.

3. METODOLOGIA

3.1 ENFOQUE EMPIRICO ANALITICO

Se pretende llevar a cabo un proceso de Investigación social, cuyo propósito fundamental se orienta hacia la realización de un diagnóstico sobre la estructuración e implementación del Servicio de Información y Atención al Usuario en la Dirección Municipal de Seguridad Social en Salud de la ciudad de Pasto, el cual se abordará desde el enfoque empírico analítico, teniendo en cuenta los objetivos propuestos, a través del acercamiento directo con la población usuaria, con el fin de realizar una análisis tendiente a conocer el estado actual del SIAU, como una estrategia de fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de participación comunitaria.

El enfoque empírico analítico nos brinda elementos necesarios para el desarrollo de la investigación, pues está orientado a la elaboración de explicaciones a los fenómenos de la realidad que se buscan sean controlados y/o transformados por el investigador. De esta manera, se pretende que determinadas experiencias que han resultado particularmente exitosas se puedan replicar en condiciones relativamente nuevas.

Desde esta perspectiva, la Investigación Empírico Analítica, se inscribe en la línea de elaboración de un conocimiento de validez universal, que aspira a tener una generalidad verificable en las condiciones específicas de la investigación, partiendo de la identificación de regularidades dentro de las diferentes órdenes de la sociedad y de los sujetos que hacen parte de ella.

Es preciso afirmar que el fundamento metodológico de la investigación, se apoya principalmente en la objetividad que se debe manejar en la Investigación Empírico Analítico, esto es, el de una independencia absoluta entre el sujeto y el objeto y el de la necesidad de lograr la mayor coincidencia entre las proposiciones o finalidades que enuncian los juicios de la investigación y las características del objeto de estudio.

En este sentido, el proceso de investigación social y comunitario, tendiente a la puesta en funcionamiento del Servicio de Información y Atención a los Usuarios de

la Red Pública Municipal de Pasto, recoge elementos importantes que ha sido fundamental el proceso de participación social y comunitaria, que se ha venido adelantado con los Usuarios de los servicios de salud de los diferentes Puestos y Centros de Salud a nivel urbano y rural, quienes han manifestado sus inquietudes, propuestas y sugerencias para la implementación de las Oficinas de Atención al Usuario y los servicios de información y orientación que estas ofrecen a la comunidad.

De igual manera, ha sido relevante, la participación en el proyecto de las Asociaciones de Usuarios de la Red Pública Municipal, creadas entorno a cada Centro de Salud cabeza de Área a nivel urbano y rural, quienes a través de diferentes procesos de organización y participación comunitaria, inciden positivamente en el mejoramiento de los servicios de salud que se prestan en las diferentes Instituciones Públicas del Nivel Local y sirven de puente con los demás actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, como son las EPS, ARS y el Instituto Departamental de Salud de Nariño.

De otra parte, el Plan Operativo Anual del Servicio de Información y Atención al Usuario, se formuló bajo una propuesta metodológica de Planeación Estratégica, que a partir de la Plataforma Estratégica de la Dirección Municipal de Salud, define los objetivos, estrategias, actividades, responsables y determina el tiempo de ejecución; además de proponer un sistema de evaluación y monitoreo por medio de indicadores de gestión para cada uno de los objetivos.

3.2 TIPO DE INVESTIGACION DESCRIPTIVA

Desde el enfoque empírico analítico, la descripción se concibe como uno de los subproductos de la observación y es el umbral necesario para el establecimiento de posteriores explicaciones, ya que implica la recopilación y presentación sistemática de datos para dar ideas claras de una determinada situación; por esta razón, es necesario precisar pormenorizadamente los hallazgos planteados por las observaciones realizadas o las posibles manifestaciones o fenómenos que se puedan presentar, en este caso con la estructuración e implementación del SIAU en la Red Pública Municipal.

De igual manera, la descripción nos permite reunir los resultados de la información en una exposición relacionada de los rasgos del fenómeno que se estudia; su preocupación radica en describir algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos, utilizando criterios sistemáticos para destacar los elementos esenciales de su naturaleza. De esta forma, se pueden

obtener los resultados que caracteriza la implementación del Servicio de Información y Atención al Usuario y su funcionamiento en los Centros de Salud coordinadores de área.

3.3 VARIABLE

Es necesario precisar, que la variable de nuestra investigación, tiene que ver con la concertación, aprestamiento, promoción y organización del servicio de información y atención al usuarios, componentes que se interrelacionan en forma continua a través de acciones y actividades al servicio de las personas y comunidades organizadas como Usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

facilitar a los Usuarios las herramientas y mecanismos que permitan presentar propuestas a los diferentes actores del sistema para el mejoramiento en la prestación de los servicios de salud; generar espacios para el fortalecimiento de una cultura de la participación y el control social en salud; orientar y canalizar a los Usuarios hacia las diferentes autoridades de vigilancia y control del Sistema para la resolución de peticiones, quejas y reclamos; apoyar el proceso de información y educación sobre control social en salud para el ejercicio de la vigilancia y la veeduría en los programas y proyectos de salud; y velar porque los servicios de salud y aseguramiento de administradoras y prestadoras se ofrezcan con criterios de calidad, suficiencia y oportunidad.

3.4 LOS INDICADORES

Para el desarrollo de los indicadores se tiene en cuenta las necesidades del usuario en los siguientes aspectos:

☞ **Información:** tener en cuenta la calidad, efectividad y oportunidad de los mensajes, es decir la satisfacción frente a las necesidades de información del usuario.

☞ **Satisfacción:** abarcaría todas las áreas: Relación prestador – usuario (Médico Paciente, Institución Usuario), infraestructura física: Sala de espera, áreas de atención y citas; es decir, el acceso, la comodidad, y disponibilidad para brindar una atención oportuna, lo cual se podría medir a través de encuestas de satisfacción general y por servicios, de acuerdo a las dificultades presentadas por

los usuarios.

▣ **Trámite de PQR:** soluciones efectivas frente a cada caso, oportunidad en el proceso de respuesta al usuario e implementación de Planes de mejoramiento, con el fin de tomar acciones correctivas.

3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

NOMBRE DEL INDICADOR	ELEMENTOS QUE LO CONSTITUYEN	UNIDAD DE MEDIDA	META	TIPO Y FUENTE DE INFORMACIÓN.
Efectividad del SIAU	No. de quejas procesadas Demanda atendida en el SIAU	% PQR solucionadas oportunamente en el mes.	Tramitar en forma oportuna y eficaz las PQR instauradas.	Centros de salud de la DMSSS que cuentan con oficinas SIAU.
Información, orientación y acompañamiento al Usuario.	No. de usuarios informados demanda atendida en el SIAU.	% de servicios de orientación, apoyo y asesoría.	Servicios de orientación, apoyo y asesoría disponibles y accesibles a la comunidad.	
Nivel de satisfacción del usuario.	No. de usuarios satisfechos No. de encuestas aplicadas en el período.	Encuesta de satisfacción de Usuarios.	Sistema de medición de satisfacción de Usuarios implementando.	
Vigilancia y control social.	No. asociaciones de Usuarios conformadas No. de capacitaciones realizadas.	Asociaciones de Usuarios.	Asociación de usuarios conformada por cada IPS de la DMSSS.	

3.6 POBLACION Y MUESTRA

La población involucrada en el proyecto, corresponde a los Usuarios de los

servicios de salud que acuden a los Centros y Puestos de Salud de la Red Pública Municipal de la Pasto, a nivel urbano y rural; quienes demandan diferentes servicios del primer nivel de complejidad.

La muestra por su parte, está constituida por un total de tres cincuenta y seis usuarios de los Centros de Salud coordinadores de área, con los cuales se adelantará el proceso investigativo, a través de la aplicación de encuestas, para conocer el grado de satisfacción frente al Servicio de Información y Atención al Usuario, implementado en la Red Pública Municipal.

El proceso para la definición de la muestra representativa se llevo a cabo a través de la aplicación de la fórmula del Tamaño de la Muestra, de la siguiente manera:

$$n' = \frac{n}{\frac{1 + n - 1}{N}}$$

N = Elementos de la población o universo

n' = Muestra de la población finita

n = Tamaño de la muestra

$$n' = \frac{(196)^2 (0.5) (0.5)}{(0.0025) (0.05)^2}$$

$$n' = \frac{(3.8416) (0.25)}{0.0025} = 0.9604$$

$$n' = 384.16$$

$$n = \frac{384.16}{\frac{1 + 383.16}{5.350}} = \frac{384.16}{1 + 0.071618}$$

$$n = \frac{384.16}{1.071618} = 356$$

$$n' = \frac{n}{1 + n - 1}$$

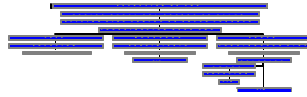
N

N = Elementos de la población o universo

n' = Muestra de la población finita

n = Tamaño de la muestra

$$n' = (196)^2 (0.5) (0.5)$$



$$\frac{(0.0025)}{(0.05)^2}$$

$$n' = \frac{(3.8416) (0.25)}{0.0025} = 0.9604$$

$$n' = 384.16$$

$$n = \frac{384.16}{1 + \frac{383.16}{5.350}} = \frac{384.16}{1 + 0.071618}$$

$$n = \frac{384.16}{1.071618} = 359$$

Una vez realizada la prueba estadística se concluye que la muestra representativa del universo poblacional de 5350 usuarios de los Centros de Salud cabeza de área corresponde al 10%, equivalente a 356 encuestas que se deberán efectuar en las IV áreas de la Red Pública Municipal, donde se encuentran ubicadas las oficinas SIAU; el margen de error será del 5%.

3.7 TECNICAS DE RECOLECCION DE INFORMACION

3.7.1 La encuesta. Teniendo en cuenta que el diseño de encuestas es exclusivo de las Ciencias Sociales, que parte de la premisa de que si queremos conocer algo sobre el comportamiento de las personas, lo mejor, lo más directo es preguntárselo a ellas; cabe mencionar que dentro de nuestro proceso investigativo, la encuesta es una de las técnicas más viables que se utilizará para

el desarrollo del trabajo, porque permite recolectar la información necesaria a un grupo socialmente significativo de personas, acerca de los problemas en estudio, para luego, mediante un análisis de tipo cuantitativo, presentar conclusiones que correspondan con los datos recogidos.

Por esta razón, la encuesta es uno de los métodos posibles de estudio de la realidad social y que está acorde con el enfoque de la investigación, pues relata los hechos sociales desde el punto de vista de sus actores; puede en este sentido, llegar a una cierta profundidad y sistematicidad, pero se muestra poco apta para reconocer las relaciones sociales, ya sean ésta interpersonales o institucionales.

La encuesta recoge la visión que la gente tiene a cerca de sí misma; su conocimiento de la realidad, es primario, directo, y por lo tanto menos engañoso; al acudir directamente a la gente, a los actores sociales para conocer su situación, conducta u opinión, nos precavemos contra una multiplicidad de distorsiones y nos ponemos a salvo de interpretaciones que pueden estar altamente teñidas de subjetividad.⁶

La información correspondiente al proceso de implementación de las Oficinas de Atención al Usuario en cada uno de los Centros de Salud, cabeza de área, se compiló de acuerdo con los requerimientos definidos por los Coordinadores Técnicos de cada Área y las necesidades formuladas por la Comunidad en diferentes reuniones adelantadas con los Usuarios, quienes realizaron diferentes sugerencias para que estas Oficinas se ubiquen en lugar adecuados para su acceso y atención con oportunidad.

La información correspondiente a los Manuales de Procesos y Funciones del Servicio de Información y Atención a los Usuarios, se recolectó a través de diferentes talleres y reuniones con los funcionarios responsables de las Oficinas de Atención e Información de cada Centro de Salud y la Asesoría Técnica de la Empresa Consultora MATCOM, quien asesoró la formulación de los manuales de procesos y funciones de la Dirección Municipal de Salud.

El tratamiento de la información es estadístico, lo que supone agrupar a todas las respuestas, dándole a cada una igual peso relativo; la lógica de la verificación se basa en la relación estadística que presentan las distribuciones de frecuencias (o los porcentajes); por esta razón, las encuestas resultan apropiadas para el presente estudio de tipo de descriptivo.

⁶SABINO, Carlos. El Proceso de la Investigación. Colección Letras. Medellín. Ed. Cometa de Papel. 1996. p. 118

Por otra parte, la información correspondiente al Portafolio de Servicios del Sistema de Información y Atención a los Usuarios de la Red Pública Municipal, se recolectó por medio de talleres y reuniones comunitarias, donde los usuarios presentaron diferentes propuestas y sugerencias, para que tal documento pueda ser elaborado de manera que se convierta en un instrumento válido de orientación e información de los Usuarios, considerando sus condiciones sociales y culturales.

La información necesaria para la elaboración de los formatos para el trámite de quejas y reclamos, se recolectó teniendo en cuenta las propuestas de diferentes IPS, EPS y ARS y las sugerencias realizadas por los Usuarios a través de diferentes reuniones, donde se puso en consideración los formatos que en la actualidad se están utilizando en las Oficinas del SIAU de la Red Pública Municipal.

Durante el proceso de implementación del Servicio de Información y Atención al Usuario, se han desarrollado diferentes encuestas dirigidas a los Usuarios de los Centros de Salud con el propósito de medir el nivel de satisfacción frente a los servicios que ofrecen tales Instituciones y formular las recomendaciones necesarias para el mejoramiento de la calidad de los mismos; esta información se recolectó a través de las Auxiliares del SIAU y en este documento, se presentan los resultados más relevantes.

El proyecto, retomó el proceso de conformación y puesta en funcionamiento de las Asociaciones de Usuarios de los diferentes Centros de Salud de la Red Pública Municipal, con las cuales se ha venido adelantando diferentes reuniones y talleres con el propósito de capacitarlas en aspectos de control social en salud y recoger de ellas las inquietudes y sugerencias para el mejoramiento de los servicios de salud en la Red Pública Municipal y la coordinación en los trámites ante las diferentes ARS y EPS que hacen presencia en el municipio de Pasto. De las reuniones realizadas con las Asociaciones de Usuarios, se levantan las respectivas memorias documentales, que sirven de información básica para la memoria colectiva del proceso.

Finalmente, la información para la elaboración del Plan Operativo Anual del SIAU, se recolectó con los funcionarios responsables de la orientación y apoyo a los Usuarios en cada Centro de Salud y los funcionarios que prestan directamente los servicios de salud en cada Institución.

3.8 TECNICAS DE PROCESAMIENTO

3.8.1 Crítica de inconsistencias. La información recolectada para cada uno de los componentes del proyecto, se revisó en forma permanente por parte del Equipo de Investigación, con el fin de encontrar inconsistencias y corregir los datos erróneos.

La información recolectada en los talleres y reuniones con la comunidad una vez sistematizada, se socializó nuevamente con las Asociaciones de Usuarios para la respectiva validación.

De igual manera, se adelantó un proceso de retroalimentación del Equipo Técnico del SIAU, para determinar fallas e inconsistencias en los soportes documentales que se fueron elaborando.

3.8.2 Bases de datos. Se cuenta con una base de datos en Excel donde se compila la información correspondiente al trámite de quejas, peticiones y reclamos presentados por los Usuarios en los diferentes Centros y Puestos de Salud; así mismo una base de datos de las encuestas realizadas para medir el nivel de satisfacción de los Usuarios de la Red Pública Municipal.

3.8.3 Programas. Los programas utilizados por la sistematización y procesamiento de la información son: Word, Excel y Acces.

4. RESULTADOS

4.1 ANALISIS CUANTITATIVO DE LA INFORMACION

4.1.1 Dimensiones

Afiliación:	Pregunta 1
Información:	Preguntas 2, 3, 4, 5
Atención y trato:	Preguntas 6, 7
Beneficios:	Preguntas 8, 9
Comodidad y acceso:	Preguntas 10, 11

4.1.2 Cuadros analíticos, figuras y análisis de la información

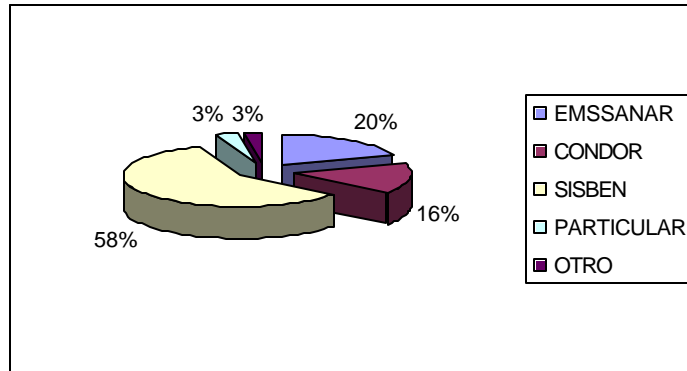
La gráfica indica que el 58% de los usuarios encuestados se encuentran vinculados a través del Sisben, constituyéndose en la población que mayor cobertura tiene y la que con un porcentaje representativo se atiende en la Red Pública Municipal.

El 20% de los usuarios encuestados se encuentran afiliados a la ARS Emssanar. El 16% se encuentran afiliados a la EPS Cóndor; el 3% son particulares, es decir, que no cuentan con ningún tipo de vinculación al SGSSS y el 3% restante se encuentran afiliados a otras empresas de salud como Comfamiliar y Caprecom, quienes han suscrito convenios con las IPS del Municipio para brindar atención a sus usuarios, especialmente los de la zona rural, para el caso de Comfamiliar.

Cuadro 1. Seguridad social del usuario

CODIGOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EMSSANAR	71	20
CONDOR	56	16
SISBEN	212	58
PARTICULAR	11	3
OTRO	9	3
SUMATORIA	359	100%

Figura 4. Seguridad social

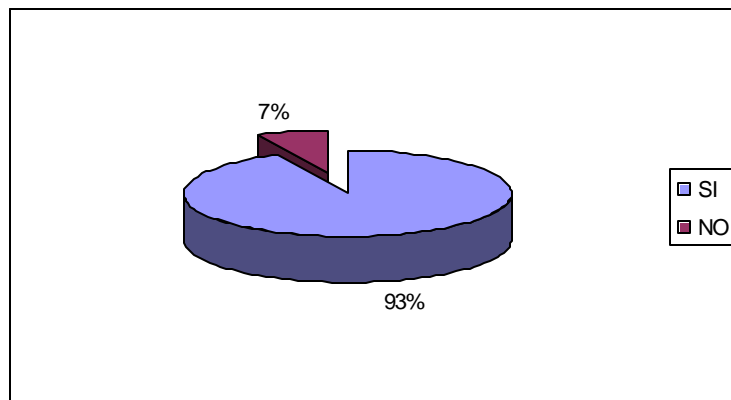


Respecto a este ítem, el 93% de la población usuaria de la Red de IPS Públicas, especialmente de los Centros de Salud coordinadores de área Sí conocen las Oficinas de Atención. Existe un 7%, que corresponde a 25 usuarios encuestados que no la conocen.

Cuadro 2. Conoce usted la Oficina de Atención al Usuario

CODIGOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	334	93
NO	25	7
SUMATORIA	359	100%

Figura 5. Conocimiento oficina SIAU



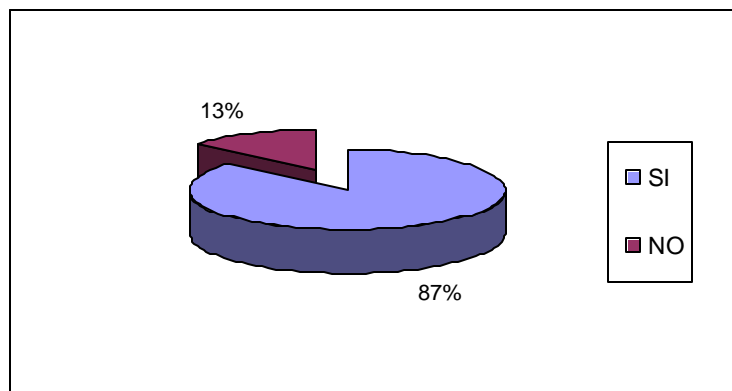
Con la implementación de las Oficinas de Atención al Usuario, uno de los procesos claves para el funcionamiento de la misma ha sido la orientación por parte de la funcionaria encargada, en todos los aspectos relacionados con la atención y prestación de los servicios que ofrece la Red Pública Municipal, y así lo demuestran los resultados porcentuales al calificarlo con un 87% de respuesta afirmativa.

Por otra parte, el 13% de los usuarios encuestados manifestó no haber recibido la orientación necesaria, frente a las necesidades requeridas respecto a la atención y demás servicios de salud.

Cuadro 3. Ha recibido orientación por parte de la funcionaria de Atención al Usuario

CODIGOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	311	87%
NO	48	13%
SUMATORIA	359	100%

Figura 6. Orientación por parte del SIAU

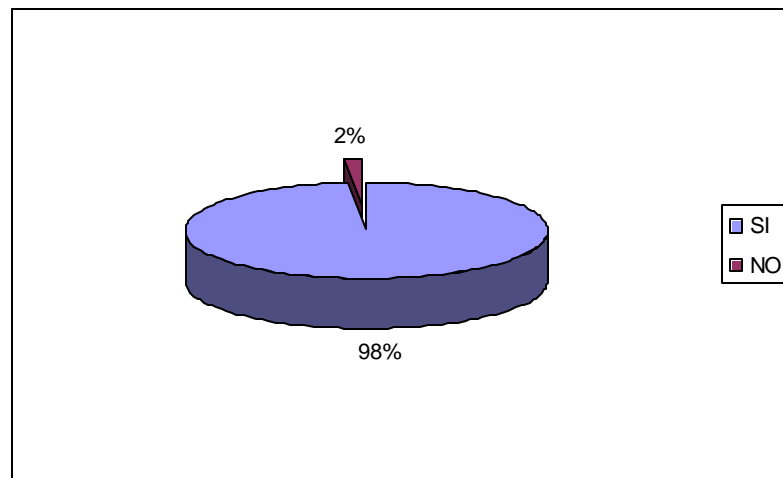


Respecto a la información que recibió el usuario por parte del SIAU, el 98% afirmó que fue SUFICIENTE; es decir, que a través de este servicio la comunidad usuaria de los Centros de Salud han logrado conocer los programas que ofrecen, su calidad, ventajas y condiciones respecto al servicio solicitado. El 2% restante opino que no fue suficiente.

Cuadro 4. La información que recibió de la persona encargada de Atención al Usuario fue: suficiente

CODIGOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	353	98%
NO	6	2%
SUMATORIA	359	100%

Figura 7. Información suficiente

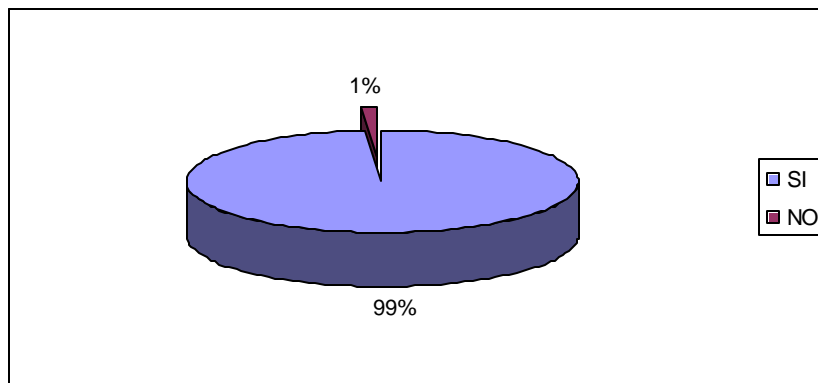


Frente a la información que el usuario recibió, el 99% opino que fue CLARA, es decir que satisfizo sus necesidades de acuerdo a lo requerido frente a la atención y prestación de los servicios de salud. El 1% afirma que dicha información no fue clara.

Cuadro 5. La información que recibió de la persona encargada de Atención al Usuario fue: clara

CODIGOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	354	99%
NO	5	1%
SUMATORIA	359	100%

Figura 8. Información clara

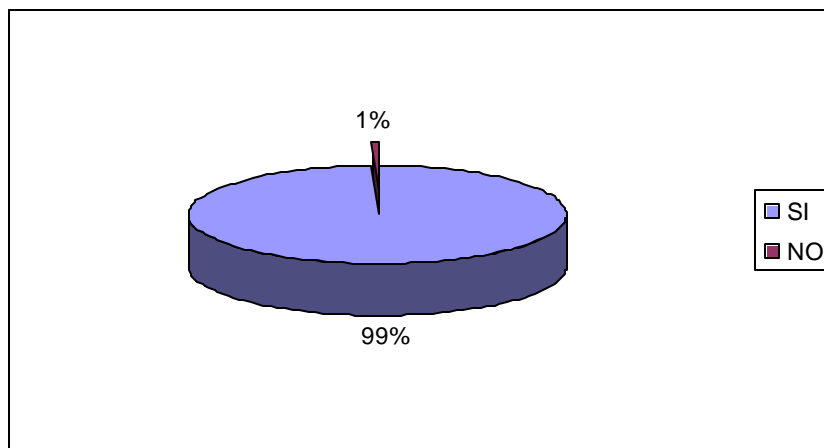


De igual manera; el 99% de los usuarios a los cuales se les aplico la encuesta afirmo que la información que recibieron por parte del SIAU fue en EL MOMENTO PRECISO, es decir, que se brindo de manera adecuada y oportuna respecto al servicio solicitado. El 1% manifestó lo contrario.

Cuadro 6. La información que recibió de la persona encargada de Atención al Usuario fue: en el momento preciso

CODIGOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	357	99%
NO	2	1%
SUMATORIA	359	100%

Figura 9. Información en el momento preciso

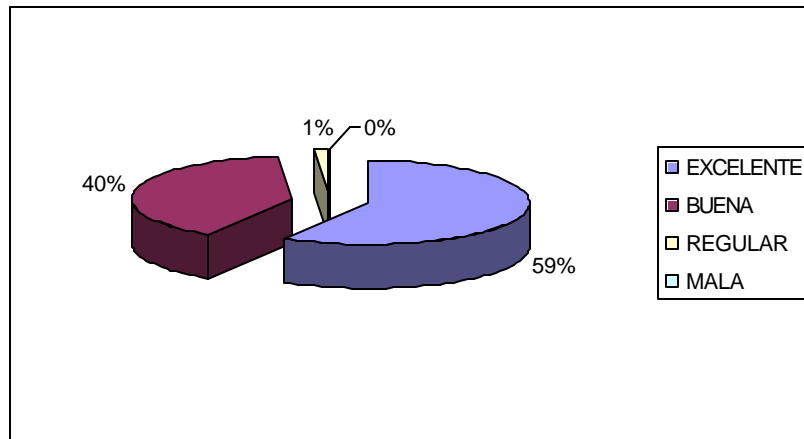


En la gráfica se puede apreciar que el 99% de los usuarios encuestados se encuentran satisfechos con la información recibida, al calificarla como Excelente en un 59% y Buena en un 40%. El 1% califico dicha información como Regular; ningún usuario afirmo que hubiera sido mala.

Cuadro 7. De acuerdo a lo anterior, Usted puede calificar la información recibida como: excelente – buena – regular - mala

CODIGOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EXCELENTE	211	59
BUENA	143	40
REGULAR	5	1
MALA	0	0%
SUMATORIA	359	100%

Figura 10. Calificación de la información recibida

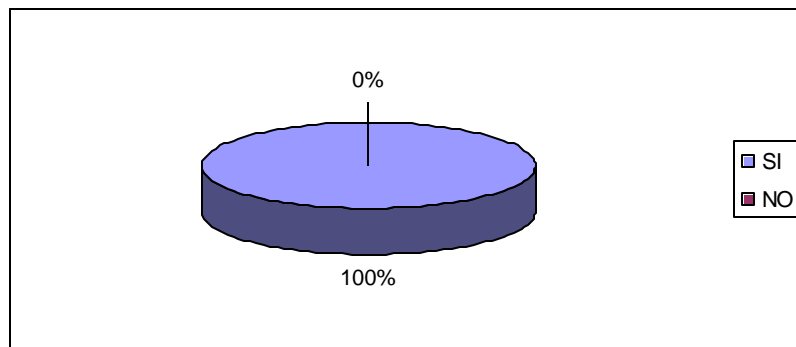


Así mismo los usuarios encuestados demuestran su conformidad frente al servicio respecto la trato recibido, puesto que el 100% afirmaron que se les demostró amabilidad, cordialidad, colaboración y explicación ante la necesidad requerida; es decir, que se ha logrado mantener y desempeñar adecuadamente el desarrollo del proceso implementado.

Cuadro 8. Cuando Usted llega a la Oficina de Atención al Usuario le demuestran: cordialidad y amabilidad

CODIGOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	359	100%
NO	0	0%
SUMATORIA	359	100%

Figura 11. Cordialidad y Amabilidad en el SIAU



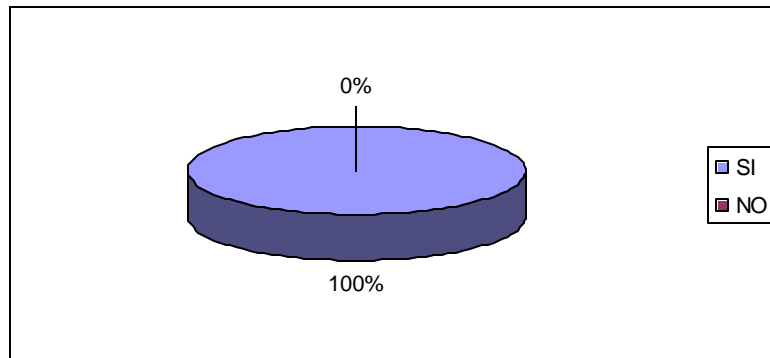
El 100% de los usuarios encuestados afirmo que sí le han colaborado ante las dificultades presentadas, para la prestación de los servicios de salud.

Entre las dificultades más comunes que presentan los usuarios están: la falta de información, la falta de vinculación al SGSSS, la inadecuada o inoportuna atención, la limitada capacidad económica, entre otras; donde el SIAU, juega un papel importante, en el momento de intervenir para solucionar de alguna manera este tipo de inconvenientes, propios de la población usuaria de los Centros de Salud.

Cuadro 9. Cuando Usted llega a la Oficina de Atención al Usuario le demuestran: le colaboran si tiene dificultad

CODIGOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	359	100%
NO	0	0%
SUMATORIA	359	100%

Figura 12. Le colaboran si tiene dificultad

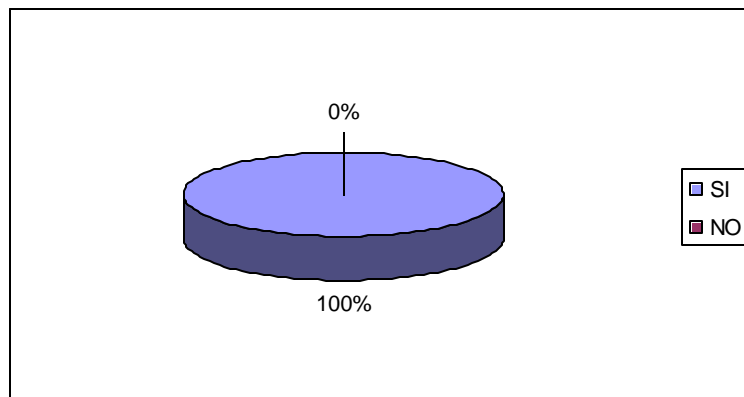


A su vez, el 100% de la población opino que si han recibido explicación ante los trámites a seguir o necesidades de información requeridas por el usuario, lo cual conduce a deducir que el proceso del SIAU ha dado buenos resultados en este aspecto.

Cuadro 10. Cuando Usted llega a la Oficina de Atención al Usuario le demuestran: le brinda explicación si usted lo requiere

CODIGOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	359	100%
NO	0	0%
SUMATORIA	359	100%

Figura 13. Explicación

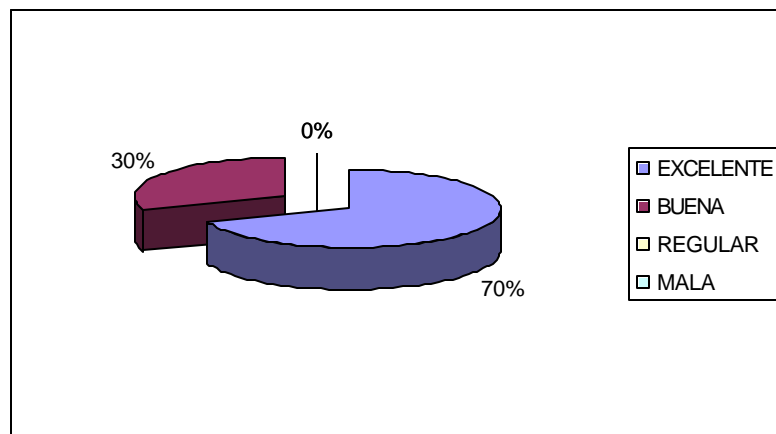


Aunado a lo anterior, se puede corroborar la satisfacción del usuario frente al trato recibido en el SIAU, al calificarlo como Excelente en un 70% y Bueno en un 30%. Así mismo se puede afirmar que a través de este servicio se ha querido brindar una atención integral, más humanizada, que permita un mejor acercamiento entre la comunidad usuaria y la institución.

Cuadro 11. La atención y trato de la funcionaria de Atención al Usuario fue: excelente – buena – regular - mala

CODIGOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EXCELENTE	250	70
BUENA	109	30
REGULAR	0	0
MALA	0	0
SUMATORIA	359	100%

Figura 14. Atención y trato



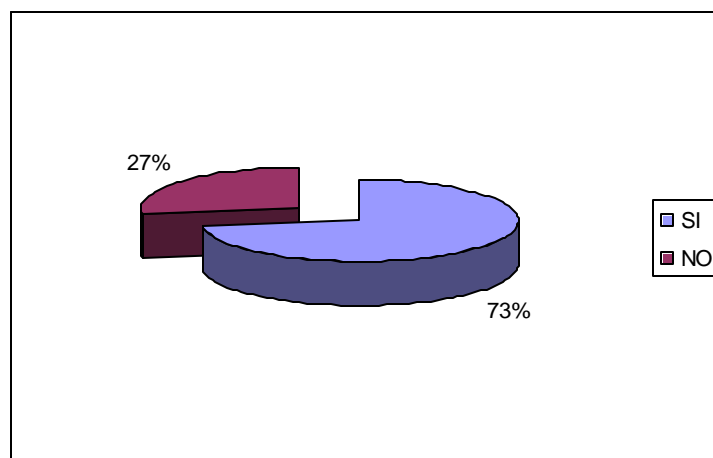
Respecto a los beneficios que el SIAU le ha brindado a la comunidad que asiste a la Red de IPS del Municipio, se encuentra la información y orientación al usuario para su vinculación al SGSSS, especialmente para la población más pobre y vulnerable que es la que hace mayor uso de los servicios de los Centros de Salud, ante lo cual, si éstos no cuentan con ninguna vinculación se les orienta sobre los trámites respectivos para obtener la carta del Sisben y poder acceder a los servicios de salud de manera oportuna y acorde a su capacidad de pago.

En este sentido, el 72% afirmó que si ha recibido este beneficio, al contrario del 28% que opino lo contrario.

Cuadro 12. En qué le ha beneficiado el Servicio de Información y Atención al Usuario: información y orientación para la vinculación al SGSSS (Sisben, Régimen Subsidiado)

CODIGOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	261	73
NO	98	27
SUMATORIA	359	100%

Figura 15. Beneficio: información y orientación



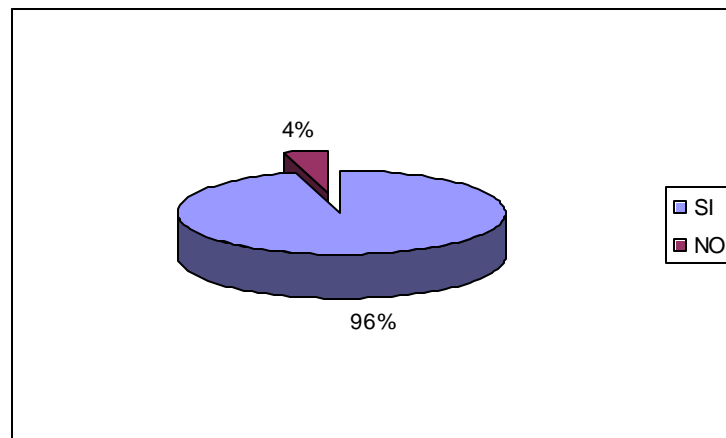
El 96% de los usuarios encuestados ha recibido información y orientación respecto a los horarios de atención y portafolio de servicios de la Red Pública Municipal. Este alto porcentaje se debe en gran parte a la ubicación estratégica de las oficinas SIAU, lo que ha posibilitado un mayor conocimiento de la Institución, el uso adecuado de los servicios y la oportuna atención ante las necesidades del usuario.

Existe un 4%, equivalente a 16 usuarios encuestados que no se han beneficiado de este servicio. Ante esta situación, las funcionarias del SIAU han socializado tanto a la comunidad usuaria como a los mismos trabajadores de los Centros de Salud, los procesos prioritarios de Atención al Usuario implementados al interior de la Red Pública Municipal, con el fin de hacer uso del servicio y contribuir en el mejoramiento de la atención integral del usuario.

Cuadro 13. En qué le ha beneficiado el Servicio de Información y Atención al Usuario: información y orientación sobre horarios de atención y servicios y servicios que ofrece la institución

CODIGOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	343	96
NO	16	4
SUMATORIA	359	100%

Figura 16. Información horarios de atención

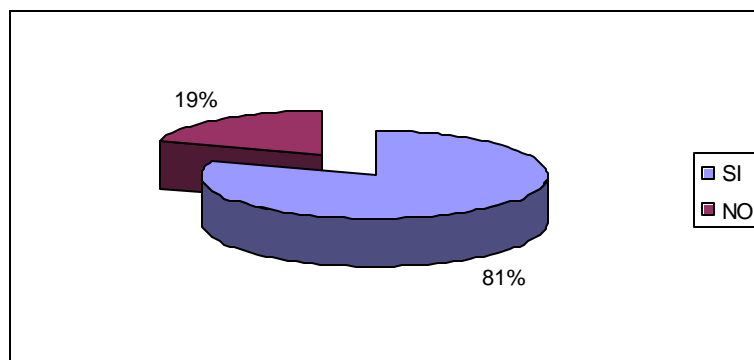


Frente a este ítem, el 80% afirmó haber recibido beneficios respecto al apoyo a trámites sociales tanto a nivel interno como externo de los Centros de Salud, lo cual permite afrontar incidentes determinados en gran parte por su condición socioeconómica, cultural, familiar, etc., y relacionados además con el proceso de atención oportuna en salud desde el primer nivel hacia otros niveles de complejidad. Por otra parte, el 20% manifestó no haber recibido este beneficio, en primer lugar porque no lo han requerido y/o porque desconocen el funcionamiento del SIAU.

Cuadro 14. En qué le ha beneficiado el Servicio de Información y Atención al Usuario: apoyo a trámites sociales (a nivel interno y externo de la Institución)

CODIGOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	289	81
NO	70	19
SUMATORIA	359	100%

Figura 17. Apoyo a trámites sociales



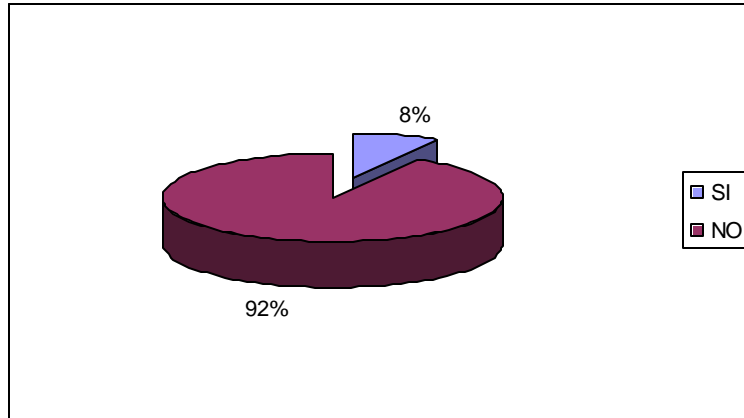
Los resultados porcentuales de este ítem arrojan datos de vital importancia que reflejan en gran parte la satisfacción del usuario frente a la atención en los diferentes servicios que ofrece la Red Pública Municipal, es por esto que el 92% afirma no haber recibido apoyo en el trámite a peticiones, quejas y reclamos, porque no han tenido la necesidad de interponer ninguna queja, *“pues el servicio ha mejorado y nos han brindado oportunamente la atención requerida”*.

Por otra parte, el 8% manifestó si haber recibido apoyo en este proceso, pues 27 usuarios han interpuesto algún tipo de quejas, porque se han sentido insatisfechos con los servicios que ofrecen los Centros de Salud del municipio; esto ha permitido conocer las causas de insatisfacción y establecer acciones de mejoramiento basados en los procesos de calidad en salud.

Cuadro 15. En qué le ha beneficiado el Servicio de Información y Atención al Usuario: tramite a peticiones, quejas y reclamos

CODIGOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	30	8
NO	329	92
SUMATORIA	359	100%

Figura 18. Trámite a PQR

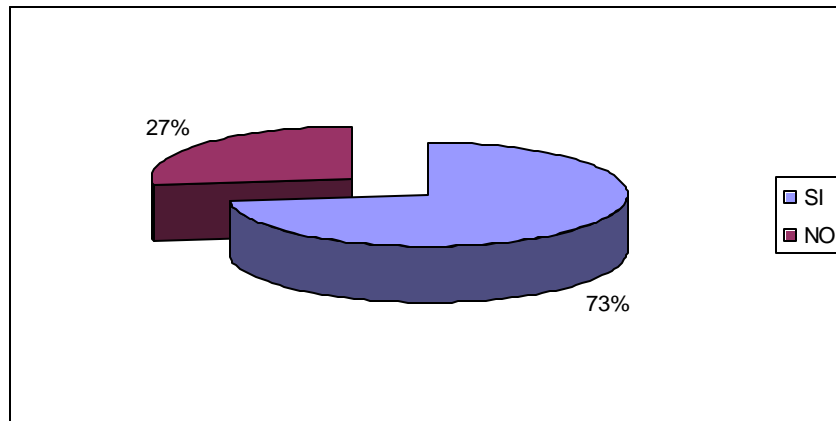


Es muy bajo el porcentaje (%) de los usuarios encuestados que han participado en las reuniones de capacitación ó de asociaciones de usuarios que se encuentran conformados en los Centros de Salud, respecto de los que no han participado que es del 73%; por lo tanto, es necesario incentivar y generar espacios de participación social que permita el fortalecimiento, monitoreo y seguimiento de aquellas que se encuentran organizadas y conformarlas en los Centros de Salud que no cuenten con estos mecanismos de participación.

Cuadro 16. En qué le ha beneficiado el Servicio de Información y Atención al Usuario: participación en reuniones de capacitación o de asociaciones de usuarios

CODIGOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	261	73
NO	98	27
SUMATORIA	359	100%

Figura 19. Participación en capacitaciones

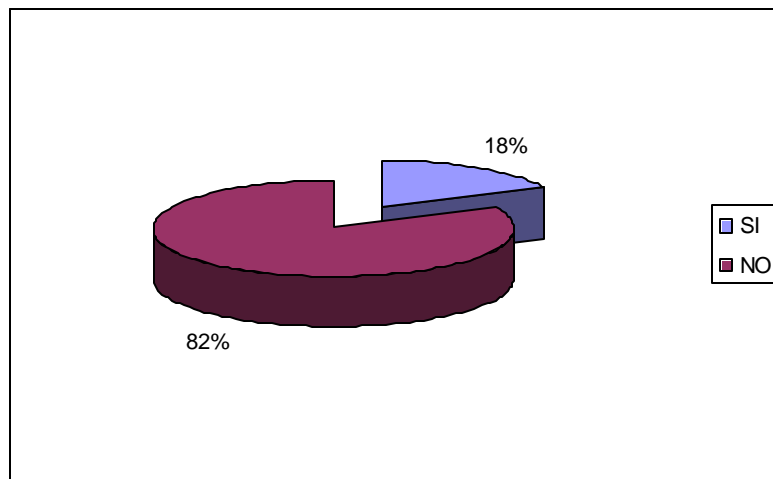


Este beneficio lo han solicitado el 18% de los usuarios encuestados, pues lo que se busca es brindar facilidades a los usuarios con capacidad de pago limitada para cancelar el valor de cuentas de recuperación por concepto de servicios prestados en la Red de IPS Públicas del municipio. Por el contrario, el 82% no ha uso de este servicio, porque generalmente la población que acude a los Centros de Salud se beneficia a través del Sisben o del Régimen Subsidiado con las ARS de Emssanar, Cóndor, Comfamiliar y Caprecom que les cubre el valor de acuerdo al nivel contemplado en el mismo.

Cuadro 17. En qué le ha beneficiado el Servicio de Información y Atención al Usuario: acompañamiento en la conciliación de pago de cuentas

CODIGOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	65	18
NO	294	82
SUMATORIA	359	100%

Figura 20. Acompañamiento

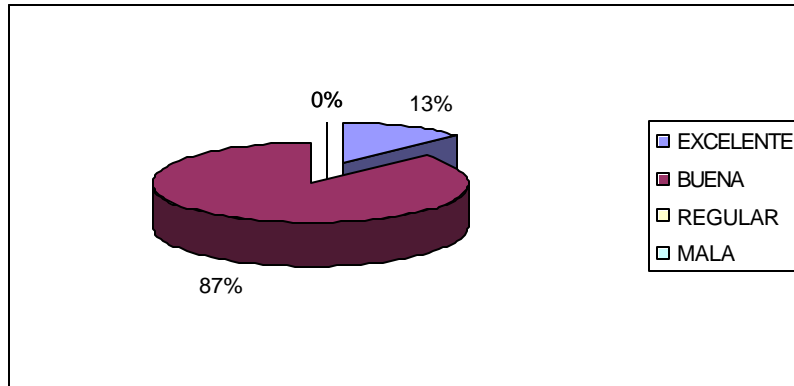


El 100% de los usuarios encuestados considero que de una u otra forma se ha beneficiado a través del SIAU, al calificarlo como Excelente en un 13% y Bueno en un 87%, ya que lo anteriormente expuesto se encuentra contemplado como objetivos básicos a desarrollar en el manual de procesos y funciones que se deben ejecutar en las oficinas de Atención al Usuario, implementadas en los Centros de Salud coordinadores de área.

Cuadro 18. De acuerdo a lo anterior, este beneficio lo puede considerar como: excelente – bueno – regular – malo

CODIGOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EXCELENTE	21	13
BUENA	141	87
REGULAR	0	0%
MALA	0	0%
SUMATORIA	359	100%

Figura 21. Calificación al beneficio

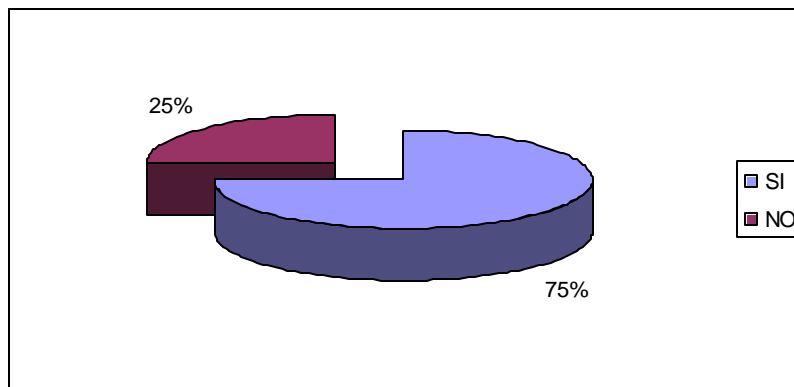


Respecto a la comodidad de la Oficina de Atención al Usuario el 75% opino Sí son muy cómodas, pues se encuentran organizadas de tal manera que cuando asista el usuario se sienta a gusto con la atención. El 25% restante manifestó no sentirse no sentirse satisfecho con la comodidad de la oficina, afirmaron que en el Centro de salud de Tamasagra se *“debería ampliar un poco más la oficina, porque es muy pequeña”*.

Cuadro 19. La Oficina de Atención al Usuario le parece: cómoda

CODIGOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	270	75
NO	89	25
SUMATORIA	359	100%

Figura 22. Comodidad y oficina SIAU



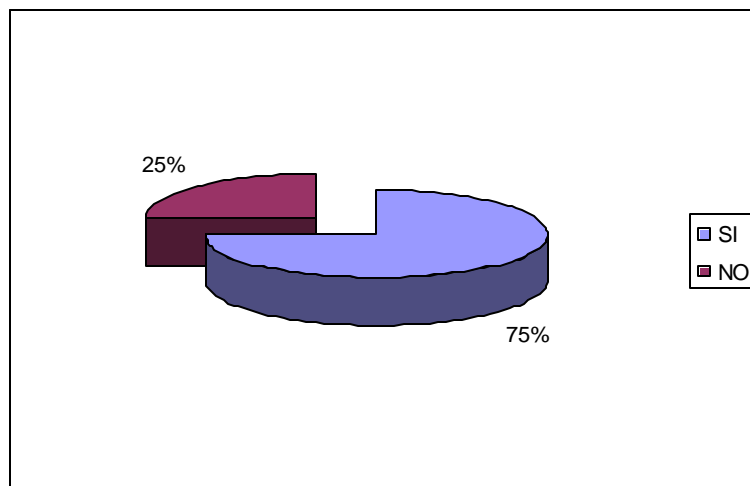
A su vez, el 75% de los usuarios afirmo que las Oficinas de Atención al usuario son encuentran bien adecuadas, pues además de estar organizadas, cuentan con todos los implementos necesarios respecto a dotación, lo que permite el buen desempeño de las funciones asignadas y la prestación de un excelente servicio a la comunidad.

El otro 25% afirmo que no se encuentran bien ubicadas, puesto que hace falta mayor organización, respecto a infraestructura, espacio físico y dotación en el Centro de Salud de la Rosa.

Cuadro 20. La Oficina de Atención al Usuario le parece: adecuada

CODIGOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	270	75
NO	89	25
SUMATORIA	359	100%

Figura 23. Adecuación oficina SIAU



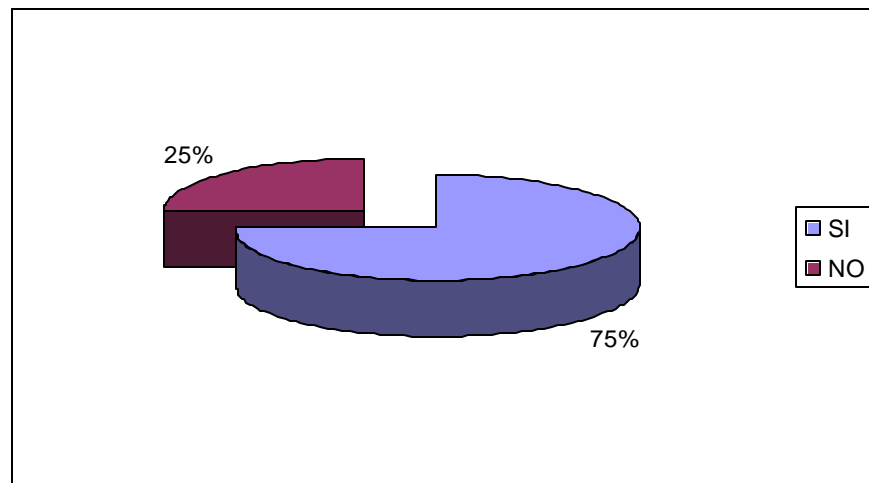
De igual manera, frente a la ubicación de las Oficinas de Atención al Usuario en los Centros de Salud cabeza de área, el 75% de los usuarios opino que Si se encuentran bien ubicadas, de tal manera que la comunidad que asiste a las IPS, mantiene un contacto directo con el SIAU, lo que permite la canalización oportuna de los requerimientos del usuario, la orientación, información y acompañamiento en la prestación y atención de los servicios de salud.

El 25% restante afirmó que no se encuentran bien ubicadas, porque les falta organización, especialmente en el Centro de Salud la Rosa.

Cuadro 21. La Oficina de Atención al Usuario le parece: bien ubicada

CODIGOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	270	75
NO	89	25
SUMATORIA	359	100%

Figura 24. Ubicación oficina SIAU

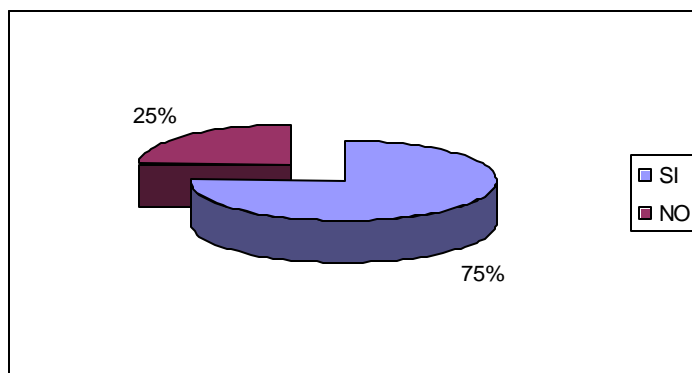


Así mismo, el 75% de la población manifestó que las oficinas del SIAU son de fácil acceso, es decir que toda los usuarios que asisten a los centros de salud pueden hacer uso de los beneficios que ofrece el servicio de información y atención al usuario. El otro 25% opino que no es de fácil acceso.

Cuadro 22. La Oficina de Atención al Usuario le parece: de fácil acceso

CODIGOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	270	75
NO	89	25
SUMATORIA	359	100%

Figura 25. Accesibilidad



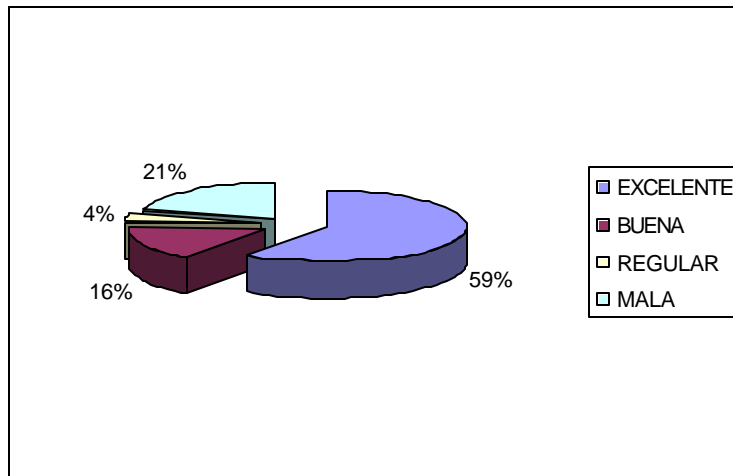
Es preciso afirmar que el mayor porcentaje respecto a este ítem fue calificado entre Excelente y Bueno en un 75%, puesto que los Centros de Salud de San Vicente, Tamasagra y Lorenzo cuentan con una adecuada y organizada oficina que facilita la recepción de los usuarios y la debida canalización de sus solicitudes.

Respecto al 25% de usuarios encuestados que calificaron sus respuestas entre regular y malo, manifestaron que es pertinente adecuar lo más pronto la oficina SIAU para atender oportunamente los requerimientos de los usuarios del Centro de Salud la Rosa.

Cuadro 23. Califique la comodidad, ubicación y facilidad de acceso de la Oficina de Atención al Usuario: excelente – buena – regular – mala

CODIGOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EXCELENTE	214	59
BUENA	56	16
REGULAR	14	4
MALA	75	21
SUMATORIA	359	100%

Figura 26. Calificación



4.1.3 Discusión de la Información. De acuerdo con la información presentada anteriormente como resultado de las encuestas realizadas a los usuarios de los Centros de Salud coordinadores de área de la Red Pública Municipal, frente al servicio de información y atención al usuario, implementados en la presente vigencia, como estrategia de mejoramiento en los procesos de atención y prestación de los servicios de salud dentro del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, es necesario para nuestra interpretación tener en cuenta los principios y propósitos fundamentales del actual Sistema General de Seguridad Social en Salud, para ofrecer servicios asistenciales en forma eficiente y eficaz.

En este sentido, es importante resaltar que el Sistema General de Seguridad Social en Salud plantea como objetivo fundamental *“regular el servicio público esencial de salud y crear las condiciones de acceso a toda la población al servicio de todos los niveles de atención”* con los principios de Equidad, Obligatoriedad, Protección Integral, Libre Escogencia, Autonomía de las Instituciones, Descentralización Administrativa, Participación Social, Concertación y Calidad.

? **Afiliación en salud (pregunta 1):** teniendo en cuenta la pregunta uno (1) que interroga sobre la afiliación, se deduce que el 39% de los usuarios encuestados se encuentran carnetizados dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud; resaltando que la comunidad usuaria de la Red Pública Municipal, es población beneficiaria del Régimen Subsidiado o se encuentran vinculados a través del Sistema de Identificación de Beneficiarios de Programas Sociales SISBEN con un 58%.

Para el caso del Régimen Subsidiado de Salud, las personas se encuentran afiliadas preferiblemente en un 20% a la ARS EMSSANAR; a la EPS CÓNDOR con un 16% y el 3% restante a Caprecom y Comfamiliar.

Existe un 3% de usuarios que asisten a los Centros de Salud de manera particular, es decir que no cuentan con ninguna afiliación al SGSSS; algunos de ellos cuentan con la capacidad económica suficiente para cancelar el valor total de los servicios requeridos; otras personas de escasos recursos económicos aún no han podido obtener el carné del Régimen subsidiado, en algunos casos debido a la falta de información sobre el sistema general de seguridad social en salud y sobre la baja apropiación de los derechos que han sido otorgados para los usuarios de este servicio; y/o no pueden afiliarse a una Entidad Promotora de Salud EPS del Régimen Contributivo.

De esta manera entonces, las personas que no se están carnetizadas son atendidas, en la mayoría de los casos en la modalidad de subsidios a la oferta con cargo a los recursos del situado fiscal de la Entidad Territorial.

? Información (preguntas 2, 3, 4, 5): con el objeto de garantizar a los usuarios la oportunidad, continuidad e integralidad en la prestación de los servicios de salud, se han constituido Oficinas de Información y Atención al Usuario a nivel de la Red Pública Municipal con el fin de brindar información, orientación y acompañamiento al usuario en sus requerimientos para la atención y prestación de los servicios de salud, además de contribuir en la racionalización de la demanda y asegurar el buen uso de los servicios de salud, los cuales se constituyen en uno de los elementos fundamentales que contribuyen a que el prestador brinde los servicios con calidad, oportunidad y accesibilidad, de forma que permitan satisfacer adecuadamente las necesidades y expectativas razonables de los usuarios.

Respecto a este ítem, el 93% de los usuarios encuestados manifestó que si conocen la Oficina de Atención al usuario, es decir que han hecho uso de los servicios que ofrece la misma. Existe un 7% que no la conocen o que no han sido informados sobre su funcionamiento.

Es importante para la Red de IPS Pública del Municipio de Pasto brindar información a los usuarios, a través del SIAU, pues de esta manera se pueden evitar malas interpretaciones por parte de los usuarios y percepciones de no calidad y falta de eficiencia y racionalidad en procesos y procedimientos administrativos implementados al interior de la Dirección Municipal de Seguridad Social en Salud.

De igual manera, cabe anotar que las actividades desarrolladas dentro del Servicio de Información y Atención al Usuario en los Centros de Salud Coordinadores de área, están orientadas a educar, informar y orientar a los usuarios de los servicios de salud, sobre la oferta de servicios, los prestadores contratados, y las condiciones determinadas para la prestación, de forma que el Usuario utilice en la mayoría de los casos, los servicios pertinentemente al tipo y gravedad de las patologías, en el tiempo oportuno y razonablemente, controlando así, la demanda innecesaria y a destiempo.

? **Atención y trato (preguntas 6, 7):** en el marco de una atención integral, la Red Pública Municipal, a través de las Oficinas de Atención al Usuario, se han establecido mecanismos para identificar aspectos relacionados con la condición socioeconómica, especialmente, (encuesta de identificación socioeconómica), con el objeto de establecer estrategias para hacer grata la estancia de los usuarios en la institución, facilitar las relaciones sociales con su medio ambiente e integrar esfuerzos con diferentes actores sociales para procurar soluciones efectivas a problemas sociales que afectan a los usuarios e inciden en el proceso salud - enfermedad.

Intervenciones de esta naturaleza contribuyen a lograr los más altos estándares de calidad de la atención y satisfacción del usuario; y así lo demuestran los resultados porcentuales en la aplicación de las encuestas frente a este ítem, al afirmar en un 100% que cuando el usuario llega a la oficina del SIAU le demuestran cordialidad, amabilidad, colaboración ante las dificultades presentadas y la explicación ante lo requerido frente a la prestación de los servicios de salud.

A su vez, el 69% de la población encuestada manifestó que la atención y trato de la funcionaria del SIAU fue EXCELENTE y el 31% afirmó que fue BUENA, lo cual refleja en asocio con los distintos agentes sociales, abatir las barreras de accesibilidad a los servicios, prevenir complicaciones de cualquier tipo, asegurar la prestación del servicio y dar valor agregado a los servicios ofrecidos por los Centros de Salud, orientados hacia una atención integral con calidad.

? **Beneficios (preguntas 8, 9):** respecto a los beneficios recibidos por el usuario a través del SIAU, es preciso afirmar que éstos son servicios que permiten afrontar incidentes sociales determinados por su condición socioeconómica relacionados con la atención en salud y con el propósito de procurar soluciones efectivas, mediante la integración de esfuerzos con los diferentes actores del incidente.

Frente a la información y orientación para la vinculación al SGSSS, el 72% de la población afirmó que Sí se ha beneficiado, puesto que a través de las Oficinas de Atención al usuario han accedido a los servicios de salud a través del SISBEN y han podido informarse acerca de la afiliación al Régimen Subsidiado, retirando su carné en la ARS correspondiente. El 28% manifestó no haber recibido este tipo beneficio.

En cuanto a la información y orientación sobre los horarios de atención y servicios que ofrece la Red de IPS Públicas del municipio de Pasto, el 96% afirmó que si se encuentra muy bien informados, pues han accedido a los servicios de manera oportuna; el 4% opino que no ha sido informado al respecto.

Por otra parte, el 80% de los usuarios han recibido beneficios en cuanto al apoyo a tramites sociales tanto a nivel interno y externo de los Centros de Salud. El 20% opino lo contrario.

Es importante tener en cuenta que entre los factores sociales que requieren la prestación del servicio de información y atención a los usuarios son: pérdida transitoria o permanente de la identificación, (usuario N.N.), necesidad de informar a familiares, allegados, EPS, ARS, empleadores y demás autoridades competentes; carencia de aseguramiento; pertenencia a minoría étnica, evento inductor de la atención: accidente de trabajo, accidente de tránsito, acto terrorista o evento catastrófico; desplazado por la violencia o la pobreza, amenazado, maltrato del menor y de la mujer, violencia intrafamiliar, abuso sexual; necesidad de medicamentos u otros servicios que no se encuentran contemplados en el plan de beneficios de un usuario insolvente, entre otros aspectos.

Desde esta perspectiva y frente al trámite de peticiones, quejas y reclamos, el 8% de la población se ha manifestado al respecto. El 92% opino que no ha interpuesto ninguna queja.

En este sentido, el trámite de peticiones Busca conocer las causas de insatisfacción de los usuarios, generadas en la prestación de los servicios; resolver los problemas que han generado esta percepción, manifestar valoración y respeto al usuario; Identificar problemas y diseñar programas de mejoramiento basados en los procesos de calidad en salud.

Uno de los fundamentos básicos del Sistema General de Seguridad Social en Salud es el de la participación, definido como la intervención de la comunidad en

la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones en su conjunto. Por lo tanto, es responsabilidad de todos fortalecer el desarrollo de la cultura de la participación, iniciando por apoyar procesos de aprendizaje que aumenten la capacidad del ciudadano para formar comunidad alrededor de sus propias necesidades y desarrollar el sentido de pertenencia.

Ante esta situación, solamente el 15% de los usuarios afirmo en la encuesta sí haber participado en reuniones de capacitación o de Asociación de Usuarios. El 85% opino lo contrario.

Por lo anterior, es necesario estimular en los usuarios la promoción de los métodos de participación, promover actitudes solidarias, la práctica de la democracia y la cultura de la participación; pero también es necesario vigilar que los programas, proyectos y acciones que tienen que ver con mejorar la salud de todos se cumplan a tiempo y se inviertan los recursos de acuerdo a lo previsto y la comunidad se involucre en esta actividad a través de las Asociaciones de Usuarios de las IPS y las Veedurías ciudadanas como organismos que ejercen control social.

La Red de IPS Públicas del municipio de Pasto, son la base de la construcción de espacios de participación en bien de la operación del sistema. Deben impulsar la conformación y fortalecimiento de las Asociaciones de Usuarios y capacitar a sus miembros, facilitando su labor de vigilar la accesibilidad, calidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud y los demás servicios que presta como entidades del sector público. Es así como los usuarios organizados deben exigir que se les brinde una atención oportuna y con calidad.

Por lo tanto, para que los usuarios se conviertan realmente en actores dentro del Sistema, es urgente proveerles de información y capacitación para su participación, especialmente en el control social de la administración de recursos y de la prestación de servicios, a fin de garantizar calidad, oportunidad y eficiencia.

Para poner en contexto el tema de los usuarios, se plantean los fundamentos desde la óptica de la participación social en salud. Es a partir de la Constitución Nacional de 1991 que se destaca realmente el ciudadano como fin esencial de toda la actividad del Estado. Igualmente se plantea un ordenamiento territorial en el cual, el Municipio es señalado como la célula básica del desarrollo, ya que tiene a cargo la prestación de los servicios sociales de acuerdo con las necesidades de sus pobladores.

Se entiende la participación social como la capacidad de las personas para incidir efectivamente en la gestión de lo público. Dicha incidencia, requiere que se den procesos señalados en las Políticas de Participación Social en Salud.⁷

De esta manera, y como se mencionaba anteriormente, ante todo es necesario fortalecer la cultura de la participación y de la seguridad social, a través de procesos de información, capacitación y educación permanente, tanto a los actores institucionales como a los actores comunitarios.

Respecto al acompañamiento en la conciliación de pago de cuentas por prestación de servicio en los Centros de Salud, el 17% si ha recibido este beneficio, pues la población que acude a la Red Pública Municipal, muchas veces no cuenta con los recursos económicos para cubrir sus necesidades de salud, ante lo cual requieren de este servicio para acordar el monto y la forma de pago de la cuota de recuperación por los servicios prestados.

Además, cabe mencionar que también es importante defender los intereses económicos de la Red Pública Municipal, impedir que el costo de los servicios se transforme en una barrera a la accesibilidad y garantizar el derecho fundamental a la salud.

El 83% de los usuarios encuestados afirmo que no ha recibido este beneficio, por falta de información, por desconocimiento o porque cuentan la vinculación al SGSSS que les subsidia en gran parte la atención en salud.

Por lo anterior, el 80% de los usuarios considero que esta clase de beneficios es excelente y el 40% lo califico como bueno, posibilitando de esta manera la accesibilidad, oportunidad y calidad de la atención en la Red Pública Municipal.

? **Comodidad y acceso (preguntas 10, 11):** cabe señalar, que medir el nivel de satisfacción de los usuarios respecto a los servicios y áreas de influencia dentro del Servicio Información y Atención al Usuario, es algo complejo; sin embargo, respecto a la infraestructura, adecuación y organización de las Oficinas SIAU, el 75% de los usuarios coincidieron en que se encuentran muy bien dotadas, son cómodas, bien ubicadas y son de fácil acceso a la comunidad que

⁷COLOMBIA, Ministerio de Salud. Políticas de participación social en salud. Subdirección de Participación Social. Santafé de Bogotá. Mimeografiado. 1996. p. 26

hace uso de los servicios de los Centros de Salud.

Existe un 25% que no se encuentra conforme al respecto, puesto que como lo anotaron los usuarios del Centro de Salud la Rosa, es necesario que se adecue un espacio que permita desarrollar de mejor manera los procesos y funciones asignadas para el SIAU.

De igual manera, frente a esta situación el 59% de los usuarios califico como excelente la comodidad y adecuación del espacio físico destinado para el servicio de atención al usuario; el 16% como bueno, el 4% como regular y el 21% como malo.

En este sentido, la evaluación de la calidad desde la perspectiva del usuario, estimada a través de métodos de medición de satisfacción, es un proceso complejo, pero que facilita la identificación de necesidades y expectativas de los usuarios y trabajadores, obtener percepciones del desempeño del área, aclarar las dinámicas de funcionamiento e interacción, generar ideas de mejoramiento que posibiliten una mejor atención en la prestación de los servicios.

4.2 MANUAL DE PROCESOS Y FUNCIONES DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO EN LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE PASTO

a)Procedimiento: información, orientación y acompañamiento al usuario.

Objetivo: se recibe al Usuario con el fin de brindarle orientación adecuada sobre los programas y servicios que ofrece la DMSSS y la Red Publica Municipal; Además del acompañamiento en tramites sociales internos y externos en forma personal o a través de medio de comunicación según requiera el caso en particular.

Alcance: a todos los Usuarios de la DMSSS y ROM.

Descripción:

?Recepción del Usuario: la coordinadora y/o auxiliar de apoyo de atención al Usuario, recibe del usuario en forma personal o telefónica las inquietudes,

quejas, reclamos, sugerencias o necesidades de información sobre los programas o servicios en salud, que ofrece la DMSSS y la RPM, para lo cual se diligencia el formato establecido para el servicio solicitado.

?El funcionario respectivo, elabora el reporte de solicitudes recepcionadas diariamente.

?Una vez se recepciona al usuario en la oficina se verifican sus derechos de acuerdo con el tipo de afiliación al SGSSS.

?Se procede a la canalización correspondiente de acuerdo al servicio solicitado

?Una vez diligenciada la queja o reclamo; se realiza el trámite respectivo ante la persona o institución implicada, posteriormente se notifica al usuario mediante oficio de respuesta o solicitud dirigida por el coordinador de Area de la Red Publica Municipal a través de la Coordinación de atención al usuario.

?Cuando se trate de una solicitud, queja o reclamo, a través de derecho de petición o tutelas, la Coordinadora de Atención al Usuario acompañara al usuario ante la Coordinación de área, oficina jurídica de la DMSSS si le corresponde directamente al ente territorial o ante la oficina de atención al usuario de las ARS, EPS o del IDSN de acuerdo con la solicitud presentada.

?El coordinador de área, analiza la información presentada por la oficina de Atención al Usuario y el informe consolidado del mismo, verificando el seguimiento realizado en cada caso en particular y los resultados de las gestiones realizadas.

b) Procedimiento: Generar espacios de participación social.

Objetivo: conformar a través de la convocatoria a los Usuarios de la DMSSS, la Liga de Usuarios y fortalecer las Asociaciones de Usuarios de la Red Publica Municipal, con el fin de adquirir compromisos como entes de control y participación social de acuerdo a la normatividad vigente.

Alcance: a todos los usuario de la DMSSS y RPM.

Descripción:

?A través de carteleras, cartas de invitación o por medios masivos de comunicación la Coordinación del área respectiva, realiza la convocatoria a los Usuarios de los servicios de las reuniones para la conformación y puesta en funcionamiento de las asociaciones de Usuarios.

?El equipo técnico responsable adelanta el proceso de capacitación para la conformación legal de las Ligas y Asociaciones de Usuarios de cada Área, con base en lo estipulado en la normatividad vigente.

?Entre las personas que participan en la capacitación, con aquellas que se destaquen por su liderazgo y compromiso se conforma legalmente la Asociación para lo cual se diligencia los formatos de Actas establecidos y se designa la Junta Directiva de la Asociación y Liga de Usuarios.

?De manera conjunta con las asociaciones de usuarios conformadas, se socializa el plan de Acción para el fortalecimiento de las organizaciones. Este plan debe considerar actividades de capacitación, apoyo técnico y gestiones ante las actividades de vigilancia y control del SGSSS.

?El plan de Acción para el fortalecimiento de las Asociaciones de Usuarios, deberá ser monitoreado y evaluado en forma permanente por el Coordinador de Área; para lo cual la Coordinación de atención al Usuario, deberá presentar los respectivos informes de avances de las actividades realizadas.

c) Procedimiento: medir la satisfacción del usuario frente a los servicios de salud que ofrece la red publica municipal.

Objeto: medir la satisfacción del Usuario frente a los programas y servicios prestados por la DMSSS y la RPM, a través de encuestas que permitan mejorar la calidad de los servicios ofrecidos por las instituciones en las diferentes Áreas.

Alcance: a todos los usuarios de la DMSSS y RPM.

Descripción:

?De manera conjunta entre la coordinación del Área 4 con el Equipo Técnico de

las áreas de prestación de servicios de la DMSSS, se diseña el instrumento para la medición de la satisfacción del Usuario de los servicios ofrecidos por la Red Publica Municipal.

?Una vez revisado el instrumento por las coordinaciones de Área y aprobado por la Auditoria Médica de la DMSS, se realiza el proceso de socialización con los equipos Técnicos de prestación de servicios de cada una de las Áreas de la Red Publica Municipal, para su revisión y ajustes, si fuesen necesarios.

?El instrumento debidamente ajustado se aplica en forma aleatoria en cada un o de los Centros de Salud de las Áreas y dependencias de la DMSSS, de acuerdo con los servicios ofrecidos en el portafolio.

?El Coordinador de Atención al Usuario revisa la información presentada por cada Centro de Salud y realiza el respectivo a análisis, teniendo en cuenta diferentes criterios técnicos de calidad en la prestación de servicios de salud de primer nivel de atención.

?La Coordinación de Atención al Usuario y/o Auxiliar de Apoyo, deben presentar los resultados consolidados de la aplicación del instrumento de medición de la satisfacción del Usuario por servicios recibidos en cada Centro de Salud a los Coordinadores de Área, al Comité Técnico y al Comité Técnico de la DMSSS.

?De acuerdo con los resultados presentados en los informes de cada Centro de Salud, deberán implementarse los respectivos ajustes y acciones de mejoramiento de los servicios de salud ofrecidos.

4.3 MANUAL DE FUNCIONES DE ATENCIÓN AL USUARIO

Identificación:

Área	Nombre del cargo	Código del cargo	Jefe inmediato
Subdirector de Seguridad Social	Coordinador SIAU		Subdirector de Seguridad Social

Objetivos del Cargo: programar, dirigir, coordinar y controlar la implementación de estrategias, programas y actividades que permitan informar y orientar a los usuarios de la Red Pública Municipal.

Funciones principales:

Desarrollar estrategias metodológicas y operativas que permitan la implementación del Servicio de Información y Atención al Usuario en la Red

Pública Municipal.

- ✍Elaborar, ejecutar y evaluar el Plan Operativo Anual del SIAU.
- ✍Promover, orientar y asesorar la participación de los usuarios a través de las veedurías ciudadanas y comités de salud en la Red Pública Municipal.
- ✍Elaborar documentos técnicos que orienten la conformación y funcionamiento de las Asociaciones de Usuarios y las veedurías ciudadanas.
- ✍Diseñar y desarrollar planes de capacitación dirigidos a los usuarios e integrantes de las diferentes Asociaciones y Liga de Usuarios.
- ✍Dirigir y organizar las oficinas del SIAU en las diferentes áreas de la Red Pública Municipal.
- ✍Evaluar el grado de satisfacción de los usuarios con respecto a la prestación de los servicios de salud.
- ✍Evaluar el grado de satisfacción de los usuarios con respecto a la prestación de los servicios de información y acompañamiento.
- ✍Informar y orientar a los usuarios en cuanto a deberes y derechos dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- ✍Analizar las quejas y reclamos que se presenten en relación con el cumplimiento del servicio y darle los trámite respectivos.
- ✍Dar solución conjuntamente con la Subdirección de Seguridad Social a las PQR presentadas por los usuarios.
- ✍Apoyar en la elaboración de planes de mejoramiento con el objetivo de alcanzar la calidad del servicio.

- ✍ Velar porque en la Red Pública Municipal, se establezcan los mecanismos de atención a los usuarios y se canalicen adecuadamente las peticiones.
- ✍ Garantizar que las EPS, ARS, el IDSN y la Red Pública Municipal asuman las medidas correctivas necesarias frente a la calidad de los servicios solicitados por los usuarios.

✍ Ocasionales:

- ✍ Participación en los Comités técnicos de la DMSSS.
- ✍ Apoyo a la oficina jurídica en los casos de tutelas o derechos de petición.
- ✍ Verificar la condición socioeconómica de los usuarios que no tienen capacidad de pago en los casos de prestación de servicios no contemplados en el primer nivel de atención.
- ✍ Acompañamiento al usuario ante diferentes entes en casos de tutelas o derechos de petición.
- ✍ Asistir a los usuarios en casos de conciliación de pago de cuentas por prestación de servicios en los Centros de Salud.

4.4 PLAN OPERATIVO SIAU 2.003

El presente documento contiene el Plan Operativo Anual vigencia 2003, del Sistema de Información y Atención al Usuario dentro de la Red Pública Municipal /de la Dirección Municipal de Salud de Pasto.

En él se describen los objetivos de la DMSSS, objetivos definidos para el SIAU y las estrategias que guiarán las acciones indispensables para el logro de las metas establecidas.

La responsabilidad por la implementación del presente Plan Operativo Anual 2.003 del SIAU, corresponde directamente la Coordinación y Auxiliares del mismo, sin

embargo, es fundamental el apoyo que se reciba por parte de la Coordinación de cada Área de la RPM y el Equipo Técnico de prestación de servicios de cada Centro de Salud.

El Plan Operativo Anual, prioriza las acciones definidas en los procedimientos básicos del SIAU y se ajusta a las responsabilidades definidas en el Manual de Funciones del SIAU; de igual manera, el POA, busca direccionar las actividades del SIAU, bajo los lineamientos definidos por las Coordinación de Área y la Dirección Municipal de Seguridad Social en Salud.

Capitulo I. Plataforma estratégica DMSSS

✍ **Visión:** la DMSSS se constituirá en garante para la construcción de un Municipio saludable, fortalecido en el desarrollo equitativo del Sistema General de Seguridad Social en Salud del Municipio de Pasto.

✍ **Misión:** la DMSSS es una Empresa de carácter Público, ubicada en el Sur Occidente Colombiano, que presta, vigila y controla el SGSSS en el área urbana y rural del Municipio de Pasto.

Nuestro activo más importante es el capital humano, soportado en el conocimiento, humanismo, competitividad y productividad, garantizando la calidad para satisfacer las necesidades de las personas, integrándolas al SGSSS, recibiendo y acogiendo al Usuario y a sus familiares dentro del Plan de humanización que fija preferencias por el “Ser”.

✍ **Objetivos:**

✍ Brindar atención oportuna a toda la comunidad del Municipio de Pasto, en especial a los grupos catalogados como pobres y vulnerables.

✍ Informar, educar y construir con toda la población usuaria, estilos de vida compatibles con salud integral en el Municipio de Pasto.

✍ Reducir el tiempo de espera para los Usuarios, en la prestación de los servicios de salud del primer nivel contemplados en el POS; sin afectar la calidad, eficiencia y efectividad de cualquiera de nuestros servicios.

✍ Lograr la participación activa del Usuario y su familia en el tratamiento y recuperación de cualquier tipo de patología.

✍ Hacer que el Usuario tenga un servicio oportuno a través de la disminución de

trámite para la obtención y reconocimiento de derechos en cada uno de sus planes de beneficios y cobertura.

Capítulo II: Plan operativo SIAU 2.003

✍Objetivo uno: brindar información, orientación y acompañamiento adecuados y oportunos a los usuarios de la red pública municipal

✍Estrategia uno: implementación de un sistema de información, orientación y acompañamiento al usuario en la RPM.

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	TIEMPO	OBSERVACIONES
a. Difusión del portafolio de servicios de cada una de las Area de la RPM	Coordinación del SIUA Auxiliares de Apoyo SIAU	Abril - diciembre	
b. Informar a los Usuarios sobre los deberes y derechos que otorga el SGSS según su vinculación	Coordinación del SIUA Auxiliares de Apoyo SIAU	Abril - diciembre	
c. Orientar y acompañar a los Usuarios de acuerdo con las solicitudes de servicios presentadas en la RPM	Coordinación del SIUA Auxiliares de Apoyo SIAU	Abril - diciembre	
d. Capacitación, reentrenamiento y motivación a las Auxiliares de Apoyo del SIAU	Coordinación SIAU	Mensual	La capacitación se adelantará con base en dificultades detectadas
e. Charlas de información sobre el SIAU, al personal de los Centros de Salud del Área Rural.	Auditoria Médica Coordinación del SIUA Auxiliares de Apoyo SIAU	Mayo Junio	
f. Visita a los Centros de Salud de la Red Pública Municipal, con el fin informar y orientar a los Usuarios.	Coordinación del SIUA Auxiliares de Apoyo SIAU	Mensual	Se aplicarán formatos de calificación de los Usuarios sobre la atención recibida en cada uno de los servicios que ofrecen los Centros de Salud; y educar sobre el buen uso de los buzones de

		sugerencias.
--	--	--------------

☒ Objetivo dos: apoyar a los usuarios de la RPM en los tramites sociales, relacionados con el proceso de atención oportuna en salud hacia otros niveles de complejidad

☒ Estrategia: implementación de un sistema de comunicación con los entes responsables de la atención de los usuarios, en otros niveles de complejidad.

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	TIEMPO	OBSERVACIONES
a. Definir el Directorio de instituciones de Aseguramiento (ARS y EPS), de Prestación de Servicios de Salud (IPS) por nivel de complejidad, IDSN y Entidades de Protección Social (Defensoría del Pueblo, Casa de Justicia, ICBF, etc.), que hacen presencia en la ciudad de Pasto.	Coordinación SIAU Auxiliares de Apoyo SIAU	Abril - Mayo	
b. Apoyar los trámites sociales para la Referencia y Contrareferencia de los Usuarios de la Red Pública Municipal	Coordinación SIAU Auxiliares de Apoyo SIAU	Permanente	
c. Mejorar el proceso de orientación, canalización y acompañamiento en la prestación de servicios no POS-S	Coordinación SIAU Auxiliares de Apoyo SIAU	Permanente	
d. Información y orientación a Usuarios que no cuenten con ningún tipo de aseguramiento para el proceso de vinculación al SGSSS a nivel municipal	Coordinación SIAU Auxiliares de Apoyo SIAU	Permanente	
e. Orientación y acompañamiento a Usuarios para el suministro oportuno de medicamentos	Coordinación SIAU Auxiliares de Apoyo SIAU	Permanente	

☒ Objetivo tres: tramitar peticiones, quejas y reclamos de los usuarios de la RPM.

☒ Estrategia: implementación de acciones de mejoramiento de los servicios ofrecidos en la RPM.

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	TIEMPO	OBSERVACIONES
a. Desarrollo del sistema de información para la atención de sugerencias, quejas y reclamos	Coordinación de SIAU Auxiliares de Apoyo SIAU	Permanente	Aplicación continua de los formatos estandarizados de PQR
b. Realizar el seguimiento correspondiente a las quejas y reclamos presentados por los Usuarios de la RPM en las fallas de atención de servicios	Coordinación de SIAU	Permanente	El seguimiento se adelantará bajo los lineamientos definidos por el Coordinador de Área y la DMSSS
c. Aplicación continua de los formatos de evaluación de servicios a través de los Buzones de Sugerencias presentadas por los Usuarios de la RPM	Coordinación de SIAU Auxiliares de Apoyo SIAU	Permanente	Los Buzones de Sugerencia deben permanecer sellados y serán abiertos en presencia de la Asociación de Usuarios por
d. Apoyo técnico para el trámite de Tutelas o Derechos de Petición presentados ante la DMSS por la prestación de servicios de salud	Coordinación de SIAU	Ocasional	Adelantar gestiones de acuerdo con el proceso establecido

✍️Objetivo cuatro: medir la satisfacción de los usuarios frente a los servicios de salud que ofrece la Red Pública Municipal.

✍️Estrategia: diseño y aplicación de instrumentos de medición de la satisfacción de usuarios de la RPM.

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	TIEMPO	OBSERVACIONES
a. Diseñar instrumentos de medición de los niveles de satisfacción de los Usuarios de la RPM	Coordinación SIAU	Ocasional	
b. Aplicación de la Encuesta General de Satisfacción de Usuarios de la RPM	Coordinación SIAU Auxiliares de Apoyo SIAU	Septiembre	
c. Aplicación de Encuestas de Satisfacción de Usuarios por servicios específicos de salud recibidos en la RPM	Coordinación SIAU Auxiliares de Apoyo SIAU	Trimestral	Se las aplicarán encuestas de acuerdo con los servicios que ofrece cada Centro de Salud
d. Plan de Mejoramiento de Servicios de acuerdo con los resultados de las Encuestas	Coordinadores de Área Coordinación SIAU	Trimestral	

✍️Objetivo quinto: generar e incentivar espacios de participación social en la red pública municipal.

✍️Estrategia: fortalecimiento de las asociaciones de usuarios de la RPM. Establecer mecanismos de control social a nivel municipal y departamental.

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	TIEMPO	OBSERVACIONES
a. Capacitación a las Asociaciones de Usuarios conformadas en los Centros de Salud de la RPM	Equipo Técnico Centros de Salud Coordinación SIAU	Bimensual	
b. Apoyo técnico y acompañamiento en trámites realizados por los miembros de las Asociaciones de Usuarios de la RPM	Coordinación SIAU	Ocasional	
c. Información permanente a las Asociaciones de Usuarios a medios de comunicación en la RPM	Coordinación SIAU Auxiliares de Apoyo SIAU	Ocasional	

☒ Objetivo sexto: apoyar al usuario en la conciliación del pago de cuentas por prestación de servicios en la red publica municipal

☒ Estrategia: acompañamiento al usuario ante las instancias de decisión de la RPM

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	TIEMPO	OBSERVACIONES
a. Recepción de la solicitud de apoyo para conciliar el pago de cuentas por parte de los Usuarios de la RPM	Coordinación SIAU Auxiliares de Apoyo SIAU	Ocasional	
b. Verificación de la capacidad de pago del Usuario, por la situación socio económica	Coordinación SIAU Auxiliares de Apoyo SIAU	Ocasional	Se diseñará un formato de encuesta para la verificación de la capacidad socioeconómica del Usuario
c. Acompañamiento al Usuario ante la instancia de decisión para la conciliación del pago de cuentas en la RPM	Coordinación SIAU Auxiliares de Apoyo SIAU	Ocasional	

Capitulo III: indicadores de gestión

Objetivo uno:

☒ Índice de información y orientación

No. de Usuarios que recibieron información y orientación en el mes
 _____ X 100
 No. de Usuarios atendidos en el Area en el mes

Objetivo dos:

☒ Índice de apoyo a trámites sociales

No. de Usuarios que fueron remitidos a otros niveles de complejidad en el mes
_____ X 100

No. de Usuarios atendidos en el Área en el mes

No. de Usuarios que recibieron solución oportuna en el mes
_____ X 100

No. de Usuarios remitidos a otros niveles de complejidad en el mes

Objetivo tres:

~~Índice de trámite a PQR~~

No. de PQR recibidas en el mes
_____ X 100

No. de Usuarios atendidos en el Área en el mes

No. de PQR solucionadas positivamente en el mes
_____ X 100

No. de PQR recibidas en el mes

Objetivo cuatro:

~~Índice de satisfacción integral de Usuarios~~

No. de Usuarios con nivel de satisfacción adecuado en el período
-----X 100

No. de Usuarios encuestados en el período

~~Índice de percepción adecuada del servicio recibido~~

No. de personas con percepción adecuada de los servicios recibidos
-----X 100

No. de personas encuestadas que recibieron algún servicio en el período

Objetivo quinto:

~~Índice de intervención social~~

$$\frac{\text{No. de Asociaciones de Usuarios capacitadas en el período}}{\text{No. Asociaciones de Usuarios conformadas en el período}} \times 100$$

Objetivo sexto:

~~Índice de acompañamiento efectivo en la conciliación de pago de cuentas~~

$$\frac{\text{No. de Usuarios con acompañamiento efectivo en el período}}{\text{No. de Usuarios que solicitaron acompañamiento en el período}} \times 100$$

4.5 IMPLEMENTACION DEL SIAU EN EL AREA RURAL

Cabe resaltar, que para fortalecer el SIAU en la DMSSS se está estructurando una propuesta de ampliación y fortalecimiento del servicio para el área urbana (Centro de Salud Pandiaco) e implementación del mismo para el área rural específicamente en los Centros de Salud de Obonuco, Catambuco y Cabrera, cuyo propósito será el afianzamiento del sistema de información y atención al usuario, orientado hacia la educación, apoyo y canalización oportuna de las sugerencias, inquietudes, quejas y reclamos de la comunidad que hace uso de los servicios en determinadas IPS, que permiten implementar planes de mejoramiento basados en la calidad, oportunidad y accesibilidad de los servicios en salud.

5. CONCLUSIONES

Las consideraciones fundamentales que dieron origen a la Ley 100 de 1993 o la reforma de la Seguridad Social en Salud, responden a la falta de equidad, ineficiencia del sector salud y un aumento progresivo de los costos de los servicios con bajas coberturas.

El anterior sistema de salud era de corte asistencialista, centralizado e inequitativo, dependiendo en gran parte la oportunidad del servicio en la capacidad de pago del usuario, creando un modelo de salud excluyente para las comunidades pobres y vulnerables.

Con el desarrollo de la Carta Constitucional de 1991, se define sustancialmente todo lo que tiene que ver con los derechos del individuo. En el caso de la Seguridad Social, se considera que es un bien irrenunciable para toda la sociedad y que la salud debe ser garantizada por el Estado, a través de entidades públicas, privadas o mixtas con la prestación de sus servicios.

Bien sabemos que la Seguridad Social es una condición indispensable para el mejoramiento de la calidad de vida; es por ello que todo esfuerzo que se haga por desarrollar un Plan de Seguridad Social en Salud riguroso, participativo, consecuente y con una amplia cobertura, debe estar encaminado a crear alternativas de bienestar que propicien el mejoramiento de las condiciones de vida de las personas.

De acuerdo a lo anteriormente planteado, es necesario priorizar lo definido en la Constitución de 1991 en cuestiones de Salud, en donde el usuario pase de ser un receptor pasivo a ser un partícipe activo con deberes y derechos otorgados por el Sistema de Seguridad Social en Salud; es decir, a no ser discriminados, a tener mayor acceso y cobertura de los servicios de salud, a procurar el cuidado integral de su salud, a estar afiliados con todo su grupo familiar y especialmente a recibir atención integral con calidad.

Medir el nivel de satisfacción de los usuarios respecto de la calidad y oportunidad en los servicios recibidos es una actividad compleja, debido a que los usuarios aún no poseen un grado de información y capacitación sobre los derechos y deberes otorgados por el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

De igual manera el, trabajo investigativo arroja la siguiente información: El 58% de la población manifiesta que se encuentran vinculadas a través del SISBEN; el 42% de los usuarios poseen el carné que los identifica como beneficiarios del sistema de seguridad social, afiliados a EMSSANAR, CONDOR, COMFAMILIAR y CAPRECOM.

Bien Sabemos que la seguridad es una condición indispensable para el mejoramiento de la calidad de vida; es por ello que todo esfuerzo que se haga por desarrollar un Plan de Seguridad Social en Salud riguroso, participativo, consecuente y con amplia cobertura, debe estar encaminado a crear alternativas de bienestar que propicien el mejoramiento de las condiciones de vida de las personas.

A su vez, pese a que la implementación del Servicio de Información y Atención al Usuario es un proceso nuevo, se han agotado diferentes mecanismos de participación con la comunidad usuaria, con el fin de que sea divulgado y puesto en marcha su conocimiento al servicio de la comunidad, y así lo demuestran los resultados porcentuales, al manifestar en un 93% de afirmación frente al conocimiento del SIAU en la Red Pública Municipal; y por ende hacer uso de lo planteado para su funcionamiento, en lo que respecta a la información, orientación y acompañamiento en los requerimientos presentados por usuario.

Ante esta situación, se logro definir y estandarizar un manual de Procesos y funciones que posibilite una mayor estructuración del SIAU a nivel de toda la Dirección Municipal de Salud. Para ello fue necesaria la participación en la asesoría con una firma consultora (MATCOM), con el propósito de que la implementación de este servicio funcione de manera eficiente, eficaz y oportunamente, de acuerdo a lo establecido en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud.

De igual manera, fue importante el trabajo que se desarrolló con el equipo de auxiliares del SIAU, para la elaboración del Plan Operativo, donde se logró delimitar las actividades a ejecutarse para la presente vigencia. Además fue relevante en este aspecto, la divulgación del portafolio de servicios tanto de la Red Pública Municipal como del SIAU, al igual que el desarrollo de talleres de implementación y fortalecimiento de las Asociaciones de Usuarios, que posibilitaron en cierta parte la participación de la comunidad; entre otros beneficios y actividades desarrolladas en el SIAU.

Por su parte, el desarrollo de este proceso investigativo permitió la elaboración y estandarización de los formatos para el trámite de peticiones, quejas y reclamos de los usuarios, que como lo muestran los resultados de las encuestas, hasta el momento ha sido muy bajo el trámite que se le ha dado a las mismas (8%); pues el 92% de los usuarios encuestados manifestó su satisfacción frente a los servicios que ofrece la Red de IPS Públicas del municipio de Pasto, donde no hubo necesidad de interponer ninguna queja al respecto, lo que significa en gran parte que la imagen institucional ha mejorado, por lo que se ha tratado de brindar mejores servicios con calidad y calidez humana.

En este sentido, fue relevante la implementación del sistema de medición de satisfacción de los usuarios, lo cual corrobora lo planteado anteriormente; pues esta situación ha permitido la realización de estudios de satisfacción bimensuales, con el propósito de mejorar la calidad en la prestación de los servicios y tomar acciones correctivas frente a las situaciones negativas manifestadas por los usuarios.

Finalmente y de acuerdo con lo planteado anteriormente, es necesario priorizar lo definido en la Constitución de 1991 en cuestiones de salud, donde el usuario pase de ser un receptor pasivo a ser un partícipe activo con deberes y derechos otorgados por el Sistema de Seguridad Social en Salud; es decir, a no ser discriminados, a tener mayor acceso y cobertura de los servicios de salud, a procurar el cuidado integral de su salud, a estar afiliados con todo su grupo familiar y a suministrar información veraz sobre la afiliación de este sistema.

6. RECOMENDACIONES

Los componentes del Servicio de Información y Atención al Usuario ofrecen pautas de intervención desde la institución en la labor de iniciar un proceso de reflexión sistemática sobre la situación, posición y proyección de los usuarios en uso de los servicios de salud.

No obstante, deben incorporarse estrategias complementarias (investigaciones, metodologías de trabajo, u otras) que amplíen con el apoyo de la lúdica, la comprensión sobre la complejidad de la relación usuarios/prestadores/instituciones de salud, permitiendo un conocimiento más integrado de las situaciones que les aquejan y que conduzcan a la construcción de reglas del juego que optimicen su participación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Es recomendable realizar y fortalecer ejercicios de presentación del modelo, que combinen tres elementos: la fundamentación de tipo conceptual, que circunscribe la temática, con el análisis de situaciones / problema que surgen en el momento del consumo de los servicios de salud y la revisión conjunta de las acciones e instrumentos de puesta en marcha del servicio de información y atención al usuario.

La presentación y socialización de los procesos prioritarios del SIAU debe inducir a la participación activa de los usuarios de tal manera que se genere un entendimiento colectivo que profundice en los conflictos que comúnmente afectan a usuarios y prestadores y se propicien reflexiones de tipo conceptual, técnico y de gestión encaminadas hacia la construcción de soluciones de beneficio común, que tengan como principio el respeto a las personas.

Apoyados en la metodología de talleres, se propone trabajar conjuntamente con la participación de autoridades, prestadores y usuarios de los servicios de salud, donde se ponga a su disposición la estrategia metodológica del Servicio de Información y Atención al Usuario - SIAU, para el mejoramiento institucional y de apoyo en la toma de decisiones en todos los niveles de planeación y ejecución del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Desde esta perspectiva, con el fin de mejorar y dar a conocer al 25% de la población que desconoce sobre los procesos que desarrolla el Sistema de

Información y atención al Usuario, se proponen además las siguientes estrategias:

- Difusión de un boletín informativo del SIAU, donde se plasme el objetivo, las funciones, cómo interponer un petición, queja o reclamo y demás información que oriente al usuario para su uso respectivo.

- Desarrollo de talleres educativos y de charlas de información que permitan la socialización de los procesos prioritarios del SIAU.

- Involucrar a todo el personal que labora en la DMSSS en los procesos del SIAU, con el fin de brindarle al usuario mayor información y orientación en todas las áreas del servicio.

- Promover la participación activa de los usuarios, a través de la conformación y fortalecimiento de las Asociaciones de Usuarios.

- Elaboración y difusión de material informativo para los usuarios de la DMSSS.

BIBLIOGRAFIA

ALVARADO SANTANDER, Eduardo. El Régimen Subsidiado de Salud. Primera Edición. Bogotá: Fundación Crecer. 1998. p. 217

COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD. Decreto 1757 del 3 de agosto de 1994, por el cual se organizan y establecen modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud. Bogotá: Mimeografiado. 1994. p. 72.

COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD. Dirección General para el Desarrollo de Servicios de Salud, Modelo Servicio de Información y Atención al Usuario – SIAU. Bogotá: Mimeografiado. 1995. p. 56.

COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD. Lineamientos de Promoción de la Salud. Segunda Edición. Bogotá: Editorial e Impreso Amburgo Ltda. 1996. p.103.

COLOMBIA CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Sistema de Seguridad Social Integral. Ley 100 de 1993. Bogotá: Mimeografiado. 1994. p. 136.

FERNANDEZ CASTILLO, Germán. Nuevo Sistema de Salud en Colombia. Segunda Edición. Bogotá: Editorial Ltda. 1996. p.286

JARAMILLO, Iván. El Futuro de la Salud en Colombia. Segunda Edición. Bogotá: Fescol. 1997. p.165

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. Promoción de la salud: una antología. Publicación científica No. 557. Washington. D.C.: Mimeografiado. 1996. p. 402.

PINZON, Carlos et al. Cultura y Salud en la construcción de las Américas. Primera Edición. Bogotá: Colcultura. 1993. p.141.

POLÍTICA SOCIAL TERRITORIAL. Elementos básicos para su construcción. Primera Edición. Bogotá: Bienestar Familiar – Dirección de Gestión Territorial. 2002. p. 123.

SANDOVAL CASILIMAS, Carlos. Investigación Cualitativa. Bogotá: ICFES, 1996. p. 433

ANEXOS

Anexo A. Implementación de la oficina de atención al usuario en el área I

Para la puesta en funcionamiento del SIAU se tuvo en cuenta el Centro de Salud de San Vicente como coordinador del área I, donde actualmente funciona la Oficina SIAU como una estrategia de cumplimiento del sistema General de Seguridad Social en Salud y de participación comunitaria.



Anexo B. Implementación de la oficina de atención al usuario en el área II

Funcionamiento de la Oficina SIAU en el Centro de Salud de Tamasagra. En cada una de las oficinas SIAU implementadas en la Red pública municipal se cuenta con personal capacitado que desarrolla sus funciones y procesos de acuerdo a lo establecido en los manuales de la Dirección Municipal de Seguridad Social en Salud.



Anexo C. Implementación de la oficina de atención al usuario en el área III

El Centro de Salud La Rosa cuenta con una Oficina de Atención al Usuario, que posibilita un acercamiento directo con la comunidad usuaria de la institución, permitiendo el trámite oportuno a las peticiones, quejas y reclamos y el acompañamiento continuo al usuario.



Anexo D. Implementación de la oficina de atención al usuario en el área IV

De igual manera el Centro de Salud Lorenzo como coordinador del área IV cuenta con la Oficina de Atención al Usuario debidamente estructurada y organizada de acuerdo a las necesidades tanto de la Institución como de la comunidad. Por ser el área de mayor influencia la estructuración de esta Oficina fue un gran logro puesto que existe mayor reconocimiento institucional y mejoramiento en la calidad de la atención en salud.



Anexo E. Encuesta aplicada a los usuarios de la red pública municipal

Objetivo: Identificar el grado de satisfacción de los usuarios de la Red Pública Municipal frente al Servicio de Información y Atención al Usuario - SIAU - implementado en los Centros de Salud de San Vicente, Tamasagra, La Rosa y Lorenzo.

CENTRO DE SALUD: _____

TIPO DE SEGURIDAD SOCIAL:

EMSSANAR: CONDOR: SISBEN: PARTICULAR:

1. CONOCE USTED LA OFICINA DE ATENCION AL USUARIO:

SI: NO:

2. HA RECIBIDO ORIENTACION POR PARTE DE LA FUNCIONARIA DE LA OFICINA DE ATENCIÓN AL USUARIO: SI NO

CUAL: _____

3. LA INFORMACION QUE RECIBIO DE LA PERSONA ENCARGADA DE ATENCION AL USUARIO FUE:

SI NO

☞SUFICIENTE :

☞CLARA:

☞EN EL MOMENTO PRECISO:

4. DE ACUERDO A LO ANTERIOR, USTED PUEDE CALIFICAR LA INFORMACION RECIBIDA COMO:

EXCELENTE BUENA REGULAR MALA

5. CUANDO UD. LLEGA A LA OFICINA DE ATENCION AL USUARIO:

	SI	NO
☞ LE DEMUESTRAN CORDIALIDAD y AMABILIDAD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
☞ LE COLABORAN SI TIENE DIFICULTAD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
☞ LE BRINDAN EXPLICACION SI UD. LO REQUIERE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. LA ATENCION Y TRATO DE LA FUNCIONARIA DE ATENCION AL USUARIO FUE:

EXCELENTE: BUENO: REGULAR: MALA:

7. EN QUE LE HA BENEFICIADO EL SERVICIO DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO:

	SI	NO
☞ Información y orientación para la vinculación al SGSSS (Sisben, reg. Subsidiado)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
☞ Información y orientación sobre horarios de atención y servicios que ofrece la institución.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
☞ Apoyo a tramites sociales (a nivel interno como externo a la institución)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
☞ Tramite de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
☞ Participación en reuniones de capacitación ó de asociación de usuarios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
☞ Acompañamiento en la conciliación de pago de cuentas por prestación de servicios.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
☞ OTRO, CUAL: _____		

8. DE ACUERDO A LO ANTERIOR, ESTE BENEFICIO LO PUEDE CONSIDERAR COMO:

EXCELENTE BUENO REGULAR MALO

9. LA OFICINA DE ATENCION AL USUARIO LE PARECE:

	SI	NO
COMODA:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ADECUADA:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BIEN UBUCADA:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DE FACIL ACCESO:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

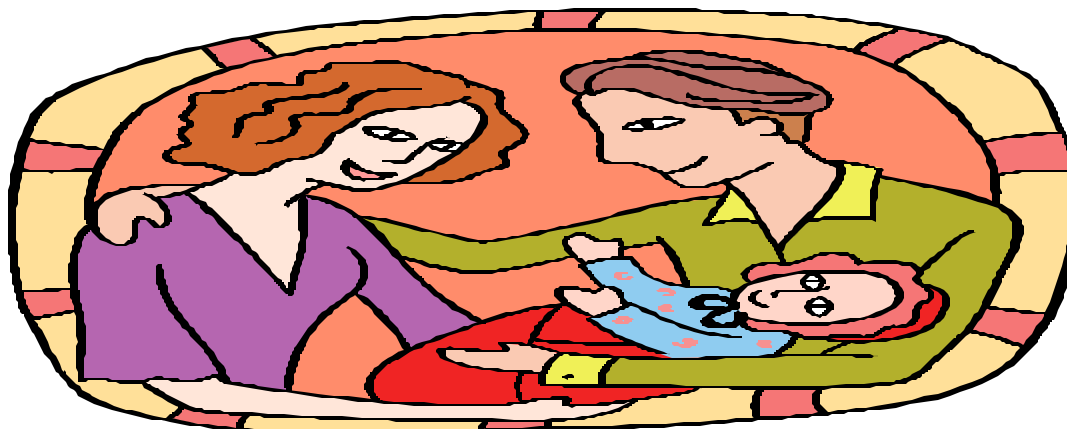
10. CALIFIQUE LA COMODIDAD, UBICACIÓN y FACILIDAD DE ACCESO DE LA OFICINA DE ATENCION AL USUARIO:

EXCELENTE BUENO REGULAR MALO

11. SUGERENCIAS:

GRACIAS POR SU COLABORACION, PARA NOSOSTROS SON MUY IMPORTANTES SUS RESPUESTAS.

Anexo F. Portafolio de servicios del SIAU



Objetivo:

La Oficina de Atención al Usuario, tiene como prioridad brindar servicios de información, orientación y resolución de inquietudes o problemas que se presenten, con el fin de lograr la satisfacción a las necesidades del Usuario y mejorar la calidad de los servicios de salud que el Centro de Salud Lorenzo ofrece.

Funciones y servicios:

- ☞ Información y Orientación.
- ☞ Trámite de quejas y reclamos.
- ☞ Uso adecuado de los servicios.
- ☞ Apoyo a trámites sociales.
- ☞ Difundir espacios de participación social.

✍️ Propender por la accesibilidad oportuna de los servicios de salud que demanden los usuarios.

✍️ Defender los derechos de los usuarios relacionados con la atención.

✍️ Informar sobre los deberes del Usuarios.

✍️ Brindar alternativas oportunas de solución.

Horario de atención al Público:

La Oficina de Atención al Usuario, tiene abiertas las puertas a las solicitudes de los usuarios de lunes a viernes de 7:00 a 12:00 a.m. y de 2:00 a 5:00 p.m.

La oficina está ubicada a la entrada del Centro de Salud, por consulta externa.

Proceso para interponer una queja:

✍️ Solicitar el formato de peticiones, quejas y reclamos en la Oficina de Atención al Usuario.



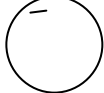
✍️ Diligenciar el formato con letra y con un contenido claro y preciso, incluyendo datos de identificación que faciliten el envío de la respuesta.

✍️ Adjuntar los documentos que soporten su petición, queja o reclamo.

Anexo G. Formatos para el trámite de quejas y reclamos en la prestación de servicios de salud a nivel local

“SU OPINIÓN ES IMPORTANTE”:

Califícanos para mejorar: Marca con una **X** cómo fue la atención:

 **Mala:** _____  **Excelente:** _____  **Regular:** _____

Marque con una **X** cómo se sintió en la atención recibida en:

SERVICIOS	EXCELENTE	REGULAR	MALO
PORTERIA			
CAJA			
ENFERMERÍA			
MEDICINA GENERAL			
MEDICINIA ESPECIALIZADA			
ODONTOLOGÍA			
LABORATORIO CLINICO			
RADIOLOGIA			
FARMACIA			

Denos su opinión para saber que nos hace falta para mejorar: _____

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

Anexo H. Consolidación de talleres realizado con las asociaciones de usuarios del área urbana y con las juntas de acción comunal del área rural, para la conformación de la liga de usuarios de la red pública municipal.

Fecha: Marzo 7 de 2003
Lugar: Hotel Morasurco
Hora: 8:00 a.m. a 2:00 p.m.
Participantes: Asociaciones de Usuarios de San Vicente, Pandiaco, La Rosa, Catambuco, Lorenzo, El Rosario, La Laguna, Buesaquillo y Hospital Local Civil.

DESARROLLO DEL TALLER SOBRE PARTICIPACION SOCIAL EN SALUD CON LOS REPRESENTANTES DE LAS ASOCIACIONES DE USUARIOS DE LOS CENTROS DE SALUD DEL AREA URBANA:

El Taller se realizo cumpliendo con la metodología acordada y con la programación de acuerdo a la siguiente agenda de trabajo:

AGENDA DE TRABAJO:

HORA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
8:15 a 8:30 a.m.	Instalación del taller	Dra. Olga Benavides
8:30 a 9:00 a.m.	Presentación aspectos generales sobre Participación Social en Salud	T.S. Paula A. Rosero Ing. Carmen Gavilanes
9:00 a 9:30 a.m.	Trabajo grupal. Aplicación prueba diagnóstica	T.S. Nelcy Ibarra
9:30 a 10:30 a.m.	Elección representantes del área rural para conformar Liga de Usuarios	Equipo de Salud DMS

10:30 a 11:00 a.m. Refrigerio

11:00 a 12:00 m Socialización

Equipo de Salud
DMS

12:00 a 12:15 p.m. Presentación aspectos generales
sobre Asociaciones de Usuarios

T.S. Nelcy Ibarra

12:15 a 1:00 p.m. Presentación aspectos generales
generales del PAB

Enf. Ruth de la
Cruz

✍ Trabajo en grupos para la aplicación de la prueba diagnóstica:

Las personas participantes del taller manifestaron las siguientes afirmaciones respecto a las siguientes preguntas:

1. Qué entienden por Participación Social:

Área 1: Grupos de personas involucradas en la sociedad a través de diferentes acciones sociales, culturales, ambientales y de salud. Es la orientación y capacitación a la comunidad.

Área 3: Es el compromiso con la comunidad en diferentes aspectos sociales, deportivos y de salud.

Área 4: Todos debemos forjarnos metas. Unión entre la Alcaldía, DMSSS, Asociaciones de Usuarios. Son acciones para el bienestar de los seres humanos.

Hospital Local Civil: Es el conocimiento que la comunidad tiene en deberes y derechos contemplados en la Ley 100. Es la organización de las personas para hacer campañas de aseo, talleres de concientización a la comunidad.

2. Qué programas de salud conocen:

Área 1: Programa de vacunación, crecimiento y desarrollo, control prenatal, planificación familiar, citologías, hipertensión arterial, odontología y medicina general.

Área 3: Programa de vacunación, citologías, perinatal, ecografías, HTA y adulto mayor.

Área 4: Control prenatal, vacunación, estimulación temprana, crecimiento y desarrollo, AIEPI, Odontología, citologías, prevención de CA de cerviz.

Hospital Local Civil: Promoción y prevención, vacunación, crecimiento y desarrollo, ecografías, planificación familiar, joven y adulto mayor.

3. En qué programas ha participado:

Área 1: Citologías, vacunación y planificación familiar.

Área 3: Programa de vacunación, citologías, Control prenatal, HTA y adulto mayor.

Área 4: Vacunación, citologías y odontología.

Hospital Local Civil: Control prenatal, odontología, crecimiento y desarrollo, uso de los servicios.

4. Cómo han participado:

Área 1: Acompañamiento en las actividades de vacunación.

Área 3: Difusión carteleras, información a la comunidad.

Área 4: Informando los servicios a la comunidad.

Hospital Local Civil: Difusión, convocatoria a la comunidad, acompañamiento a diario, chapolas, campañas, perifoneo a través de la parroquia.

5. Por qué han participado en los programas:

Area 1: Es una labor de la comunidad para ver niños sanos, para tener una comunidad saludable es importante asistir a los talleres comunitarios.

Area 3: Conlleva a un bienestar de la comunidad, se debe crear conciencia en prevención de enfermedades, se debe ser solidario.

Area 4: Porque es un derecho de los usuarios cuidar y proteger la salud, se debe participar en los programas subsidiados; la participación es una base para tener una buena salud.

Hospital Local Civil: Se debe participar para prevenir enfermedades futuras de los hijos y de la comunidad, como líderes se debe promover la participación de la comunidad.

6. Por qué no han participado en los programas:

Area 1: Por falta de información oportuna de los programas, por mala organización de las Asociaciones de Usuarios, falta de recursos económicos, falta de apoyo del personal de salud (Enfermeras) y por las ocupaciones de las personas.

Area 3: Por falta de información y difusión de los programas, falta de recursos económicos y situaciones domésticas.

Area 4: Falta de conocimientos e información de los individuos, por temor (algunas enfermeras son bravas); por descuido, por falta de responsabilidad, por problemas de orden público, especialmente en la zona rural.

Hospital Local Civil: Por falta de información, falta de recursos económicos, no hay cultura frente a la salud, el personal de salud no participa a la comunidad.

Conclusiones:

De acuerdo a lo anteriormente planteado, se deduce que la comunidad desconoce relacionados con la participación social en salud y de las instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Respecto a los programas de salud que ofrece la Red Pública Municipal, la comunidad conoce de manera general algunos de ello como son:

- ☒ Vacunación (Area 1, 3, 4 y Hospital Civil)
- ☒ Crecimiento y Desarrollo (Area 1, 4 y Hospital Civil)
- ☒ Prevención de CCU (Area 1, 3, 4)
- ☒ HTA (Area 1, 3, y Hospital Civil)
- ☒ Control Prenatal (Area 1, 3, 4)
- ☒ Estilos de vida saludable y Adulto Mayor (Area 3 y Hospital Civil)
- ☒ AIEPI (Area 4)

Respecto a la participación de la comunidad en los diferentes programas que ofrece la Red de IPS Pública Municipales, los usuarios han logrado vincularse a los siguientes:

- ☒ Vacunación (Area 1, 3, 4 y Hospital Civil)
- ☒ Crecimiento y Desarrollo (Hospital Civil)
- ☒ Prevención de CCU (Area 1, 3, 4)
- ☒ HTA (Area 3)
- ☒ Control Prenatal (Area 3 y Hospital Civil)
- ☒ Estilos de vida saludable y Adulto Mayor (Area 3)
- ☒ Planificación Familiar (Area 1)

En cuanto a la forma como participa la comunidad en los diferentes programas, la mayoría coincide en que lo hacen a través de difusión e información; el área 1 hace acompañamiento en las actividades de vacunación; el área 3 lo hace a través de carteleras de información a la comunidad y chapolas y los usuarios del Hospital Local Civil lo hace a través de acompañamiento diario, perifoneo en la

Parroquia, acompañamiento en las jornadas de vacunación y envío de oficios, entre otros.

Respecto al por qué la comunidad no participa en los programas, la mayoría manifestó que no lo hacen por falta de información, por falta de recursos económicos, por falta de apoyo del personal que labora en los organismos de salud, falta de tiempo para dedicarse a las labores comunitarias por las ocupaciones diarias, falta de cultura frente a la salud, desorganización de las Asociaciones de Usuarios, la comunidad no asume responsabilidad respecto a la salud y en el área rural los problemas de orden público y la inseguridad obstaculizan la participación.

CONFORMACION DE LA LiGA DE USUARIOS DE LA RED PUBLICA MUNICIPAL:

NOMBRES	AREA	LUGAR
VILMA CARANGUAY	1	San Vicente
CONRADO LASSO	1	Pandiaco
BOLIVAR TOVAR	3	La Rosa
MARCIAL MENESES	3	Catambuco
PABLO EMILIO PANTOJA	4	Lorenzo
LOYRA OBANDO	4	El Rosario
MARIA ISABEL BOTINA	3	La Laguna
FLORIBERTO MATABANCHOY	3	Buesaquillo
ROSA ALICIA ROSERO	5	Hospital Local Civil
PIEDAD MORENO		Asoc. Madres Comunitarias

Junta Directiva DE LA LiGA DE USUARIOS DE LA RED PUBLICA MUNICIPAL

NOMBRES	CARGO	LUGAR
PABLO EMILIO PANTOJA	Presidente	Lorenzo
BOLIVAR TOVAR	Vicepresidente	La Rosa
ROSA ALICIA ROSERO	Fiscal	Hospital Civil
LOYRA OBANDO	Secretaria	El Rosario
VILMA CARANGUAY MARCIAL MENESES	Vocales	San Vicente Catambuco

Recomendaciones del Taller:

Es imperante la necesidad de realizar Talleres de capacitación continua, con el fin de informar sobre los programas que maneja la Dirección Municipal de Seguridad Social en Salud, así como los servicios que ofrecen los organismos de salud, y de esta manera coordinar con la comunidad acciones de promoción y prevención. De igual manera se debe capacitar es aspectos relacionados con el Sistema General de Seguridad Social en Salud, deberes y derechos de los usuarios.

Lo anterior, con el propósito de generar espacios de participación social activa con los usuarios de la DMSSS.

Una vez realizada la capacitación, es importante hacer un seguimiento y acompañamiento por parte del personal de salud que maneja los diferentes programas, con el fin de que la comunidad sienta apoyo y continuidad en la participación social.

Es importante dar a conocer a los organismos de salud la conformación de la Liga de Usuarios de la Red Pública Municipal y solicitar las respectivas áreas la colaboración y apoyo a los integrantes de la misma.

TALLER REALIZADO CON LAS JUNTAS DE ACCION COMUNAL DEL AREA RURAL

Fecha: Abril 12 y 13 de 2003
Lugar: Hotel Morasurco
Hora: 8:00 a.m. a 1:00 p.m.
Participantes: Juntas de Acción Comunal de: Buesaquillo, Buesaquillo Alto, San José (Buesaquillo); Puerres, Mocondino, Aguapamba, Dolores, Alto San Pedro (La Laguna); Morasurco, Tosoaby (Morasurco); Obonuco Centro, Jongovito (Obonuco); Santa Rosa (El Encano); Catambuco Centro, Campanero, Botanilla, Cubijan Bajo, San Antonio de Acuyú, La Victoria, Cruz de Amarillo (Catambuco); Jurado, El socorro (Santa Bárbara); Genoy, Briceño, San Juan y la Caldera (Mapachico).

El Taller se realizo cumpliendo con la metodología acordada y con la programación de acuerdo a la agenda de trabajo anteriormente planteada.

Se realizó el nombramiento de las personas que van a formar parte de la Liga de Usuarios de la Red Pública Municipal, siendo nombradas las siguientes personas, como representantes del área rural:

NOMBRES	LUGAR	CORREGIMIENTO
ANA CRISTINA MORA	Pinasaco	Morasurco
JOSE RAIMUNDO GUERRA	Tosoaby	Morasurco
CARLOS BOLIVAR LEGARDA	La Josefina (Daza)	Morasurco
FRANCISCO MARINO ORTEGA	La Josefina (Daza)	Morasurco
LIBARDO ERAZO	Laguna Centro	La Laguna
BELISARIO BOTINA	Laguna Centro	La Laguna
ROSARIO JOJOA	Mocondino	La Laguna
JAVIER HIDALGO	Puerres	La Laguna
LUIS ALFREDO JOJOA	Dolores	La Laguna
JOSEFINA MAIGUAL	Jongovito	Obonuco
FERNANDA XIMENA BUESAQUILLO	Obonuco	Obonuco
LUIS ALBERTO BUESAQUILLO	Obonuco	Obonuco
GLADIS PATRICIA JOJOA	Buesaquillo	Buesquillo
JESUS ANTONIO PEJENDINO	Encano	Encano
MARTHA TARAPUEZ	Catambuco	Catambuco
LUIS EDUARDO GOMAJOA	San Antonio	Catambuco
NESTOR JOJOA	Botanilla	Catambuco
FLORESMILO LOPEZ	Campanero	Catambuco
JOSE DANIEL NUPAN	Cruz de Amarillo	Catambuco
GABRIEL TIMANA	San Isidro	Catambuco
JOSE LUIS JOJOA	Cubijan Alto	Catambuco
CARMEN INGUILAN	Cubijan Bajo	Catambuco
JOSE GUILLERMO NARVAEZ	La Victoria	Catambuco
GLADYS ANGANROY	San Juan	Mapachico
LUCIO FIGUEROA	Briceño	Mapachico
RUBIELA VILLARREAL	La Caldera	La Caldera
BUENAVENTURA ROJAS	Jurado	Santa Bárbara
GERMAN GELPUD	Jurado	Santa Bárbara
JOSE SALVADOR MIRAMAG	El Socorro	Santa Bárbara
JOSE ORLANDO CRIOLLO	Genoy	Genoy

✍ **Trabajo en grupos para la aplicación de la prueba diagnóstica:** las personas del área rural participantes del taller manifestaron las siguientes afirmaciones respecto a las siguientes preguntas:

✍ **Qué entienden por Participación Social:**

- ✍ Morasurco: Ser partícipes de una organización comunitaria, por ejemplo formar parte de la Junta de Acción Comunal, Comité de veedores, entre otros.

- ✍ La Laguna: Que la comunidad se reúna a escuchar planteamientos y participar en diferentes programas comunitarios, por ejemplo: llevar y asistir a los usuarios hasta el Centro de Salud.

- ✍ Obonuco: Es colaborar en todo beneficio de la comunidad, fortaleciendo lo positivo y mejorando lo negativo, por ejemplo: hacer reforestación, realizar trabajos comunitarios, convocar reuniones.

- ✍ Buesaquillo: Es la reunión de las personas para trabajar en beneficio común bajo parámetros legales, por ejemplo hacer el mantenimiento de las carreteras, realizar fiestas patronales, programar jornadas deportivas, etc.

- ✍ Catambuco: Es el trabajo en comunidad para el bien de toda la población, de la niñez, la juventud, dirigido por líderes para divulgar los beneficios de la salud.

- ✍ Genoy: Es la organización de todos para poder participar.

- ✍ La Caldera: Es la participación de los líderes para informar todo lo que acontece en la comunidad, ser voceros de los beneficios que el gobierno ofrece para informar a la comunidad y a las instituciones.

- ✍ Santa Bárbara: Es la invitación para la participación de un miembro de la familia o comunidad.
- ✍ **Qué programas de salud conocen:**

- ✍ Morasurco: Vacunación, Planificación familiar, EDA, IRA, Prevención de CCU.

- ✍ La Laguna: Vacunación, Control de embarazo, Lactancia materna, salud oral, tamizaje visual, citologías.

✗ Obonuco: Citologías, HTA, vacunación, control de crecimiento y desarrollo..

✗ Buesaquillo: Vacunación, salud oral, tamizaje visual.

✗ Catambuco: Vacunación, odontología, brigadas de salud.

✗ Genoy: Vacunación, atención preventiva, planificación familiar.

✗ La Caldera: Vacunación, exámenes visuales, HTA, tamizaje de glicemia, carnetización de Régimen Subsidiado, asignación de sillas a inválidos.

✗ Santa Bárbara: Vacunación.

✗ **En qué programas ha participado:**

✗ Obonuco: Prevención de CCU, Ecografías, HTA, vacunación, Consulta médica, Crecimiento y desarrollo.

✗ Catambuco: Vacunación.

✗ Genoy: Vacunación y planificación familiar.

✗ La Caldera: Vacunación

✗ Santa Bárbara: Vacunación.

✗ La Laguna: Vacunación, medicina general, salud oral, citologías.

✗ **Cómo han participado:**

✗ Obonuco: A través de las UBAS, motivando a la comunidad para que utilicen los

servicios que ofrece el Centro de Salud.

✗ Catambuco: Convocando a la comunidad.

✗ Genoy: Promocionando por alto parlante.

✗ Mapachico: Motivando a la comunidad para que participen. Participando en brigadas de salud.

✗ La Caldera: Siendo beneficiarios, informando a las personas para que utilicen los servicios del Centro de Salud.

✗ Santa Bárbara: Llevando a los niños al centro de salud.

✗ La laguna: Motivando a la comunidad para que participen de los programas de salud.

✗ **Por qué han participado en los programas de salud:**

✗ Buesaquillo: Para beneficiar a la comunidad, para prevenir enfermedades, para mejorar la calidad de vida y para mantener la salud de la población.

✗ Obonuco: Por interés, para que haya mejor atención, para dar información a la comunidad.

✗ Catambuco: Porque benefician a la comunidad para propiciar un desarrollo.

✗ Genoy: Por ser miembros de la JAC, para divulgar los programas de salud y para prevenir enfermedades.

✗ Mapachico: Para prevenir enfermedades, para ayudar a la gente de escasos recursos que desconocen los beneficios que brinda el gobierno y para mantener una vida saludable.

☒ La Caldera: Porque es un deber ayudar a prevenir las enfermedades y es un derecho para reclamar, ya que los programas van dirigidos a las personas más vulnerables.

☒ Santa Bárbara: (Sin respuesta)

☒ La laguna: Porque es un derecho de toda la comunidad, por ser la salud lo más importante para los seres humanos, el que tiene buena salud cuenta con un buen futuro.

Conclusiones del Taller:

La comunidad del área rural tiene escasos conocimientos de lo que abarca la Participación Social en todos los ámbitos, especialmente en el campo de la salud y la participación que debe haber con las instituciones del SGSSS.

Con relación al conocimiento acerca de los programas de salud, los participantes del área rural, tienen poca información, pues no todos los conocen, a excepción del programa de vacunación. Otros programas como planificación familiar, prevención de CCU, HTA y mortalidad materna perinatal los conocen en algunos corregimientos.

La comunidad ha logrado participar activamente en el programa de vacunación y escasamente en los demás programas lo han hecho a través de información a la comunidad y por alto parlante en los sitios que cuentan con este medio; se observa además, que ha habido participación organizada a través de JAC y otros grupos conformados como el COVECOM de Morasurco y UBAS en Obonuco.

Respecto al por qué no han participado en los programas de salud, la mayoría coincide a que se ha dado por falta de información, capacitación y desconocimiento de los programas que maneja el PAB. Los sectores más alejados presentan dificultad en la participación de los programas y servicios por el difícil acceso, falta de afiliación de la comunidad al Régimen Subsidiado, lo cual no permite hacer uso de los servicios pos, por falta de recursos económicos.

Recomendaciones del Taller:

Teniendo en cuenta el interés demostrado por parte de los participantes del área

rural para trabajar por su comunidad, es importante tener en cuenta las apreciaciones manifestada por ellos en lo referente al por qué no han participado en los programas y es necesario tener en cuenta la solicitud presentada en el sentido de que las capacitaciones se realicen en las cabeceras municipales para que la comunidad acuda con mayor facilidad y en lo posible desarrollarlas en cada una de las veredas, puesto que ellos se comprometen a reunir a la comunidad para que se les informe y oriente sobre los programas de salud que maneja la DMSSS, ya que existe gran desconocimiento es aspectos relacionados a deberes y derechos de los usuarios dentro del SGSSS, portafolio de servicios de la Red de IPS Públicas Municipales y los programas de promoción y prevención, entre otros.