

DISEÑO DEL PROCESO

IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES EN EDUCACIÓN DE LA COMUNIDAD Y ACTORES DEL SISTEMA EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LORICA

LINA MARCELA GALEANO DÍAZ



**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
PROGRAMA ADMINISTRACIÓN EN SALUD
LORICA, CÓRDOBA**

2022-2

DISEÑO DEL PROCESO

IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES EN EDUCACIÓN DE LA COMUNIDAD Y ACTORES DEL SISTEMA EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LORICA

LINA MARCELA GALEANO DÍAZ

**Trabajo de grado práctica empresarial presentado para optar el título de
Administradora en Salud**

Directora: Martha Elena Montoya Vega, MSc.



**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
PROGRAMA ADMINISTRACIÓN EN SALUD
LORICA, CÓRDOBA**

2022-2

NOTA DE ACEPTACIÓN:

Firma del presidente del Jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Lorica, 26 de diciembre de 2022

DEDICATORIA

Dedico este trabajo:

Principalmente a Dios, por darme la fuerza necesaria para culminar esta meta.

A mis padres, por todo su amor y por motivarme a seguir hacia adelante, por impulsarme a ser mejor cada día y me ayudan a levantarme en cada caída.

También a toda mi familia, por brindarme su apoyo moral, por creer en mí y no permitirme desfallecer.

Y finalmente, a la persona más luchadora y fuerte que puedo conocer: yo.

AGRADECIMIENTOS

En estas líneas quiero agradecer a todas las personas que hicieron posible este trabajo y que de alguna manera estuvieron conmigo en los momentos difíciles, alegres, y tristes.

A Dios.

Por ser mi guía y acompañarme en el transcurso de mi vida, brindándome paciencia y sabiduría para culminar con éxito mis metas propuestas.

A mis padres

Mi mayor inspiración, gracias a ellos he concluido con mi mayor meta.

A mi novio.

En el camino encuentras personas que iluminan tu vida, que con su apoyo alcanzas de mejor manera tus metas, a través de sus consejos, de su amor, y paciencia me ayudo a concluir esta meta.

A mis compañeros.

Agradecerles a todos mis compañeros los cuales muchos de ellos se han convertido en mis amigos, cómplices y hermanos. Gracias por las horas compartidas, los trabajos realizados en conjunto y las historias vividas

Agradezco a los todos docentes que, con su sabiduría, conocimiento y apoyo, motivaron a desarrollarme como persona y profesional en la Universidad de Córdoba

Infinitas gracias a la Secretaria de Salud de Lorica, por abrirme sus puertas, y permitirme conocer el campo laboral, en especial a Ángel Hernández por su apoyo, guías, enseñanzas y amistad.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	15
1. RESEÑA HISTÓRICA DE LA INSTITUCIÓN.....	15
2. ASPECTOS CORPORATIVOS.....	19
2.1. PORTAFOLIO DE SERVICIOS	19
2.2. MISIÓN.....	21
2.3. VISIÓN	21
2.4. ORGANIGRAMA.....	22
2.5. MAPA DE PROCESOS.....	23
3. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA Y UNIDAD FUNCIONAL	24
4. MARCO REFERENCIAL	25
4.1. MARCO TEÓRICO	25
4.2. MANUAL DE ESTÁNDARES DE ACREDITACIÓN PARA LAS DIRECCIONES TERRITORIALES DE SALUD (Resolución 3960,2008 MIN. PROTECCIÓN SOCIAL).....	26

4.3. MARCO LEGAL	27
4.4. MARCO CONCEPTUAL	29
5. OBJETIVOS.....	30
6. NECESIDAD DETECTADA.....	35
7. METODOLOGÍA	326
8. RESULTADOS OBTENIDOS.....	35
9. CONCLUSIONES.....	41
10. RECOMENDACIONES.....	42

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Foto de la Secretaría de Salud Municipal.....	¡Error! Marcador no definido.
Figura 2. Estructura Orgánica de Secretaría de Salud Municipal	22
Figura 3. Mapa de procesos de la Secretaría de Salud Municipal	¡Error! Marcador no definido.

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Estándar 1 Resolución 3960 de 2008.....	32

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Folleto – Deberes y derechos	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 2. Atención a usuarios	47
Anexo 3. Campaña pedagógica de La Fiscalía con acompañamiento de la Secretaría de Salud Lórica.	47
Anexo 4. Auxiliar de aseguramiento de Secretaría de Salud Lórica	48
Anexo 5. Atención a usuarios en la oficina de Secretaría de Salud.....	49
Anexo 6. Atención a usuarios a las afueras de la oficina de Secretaría de Salud	49

RESUMEN

Participar significa formar parte de, o tomar parte en, la construcción de alguna empresa común, que, en el caso de la sanidad, tiene que ver con la salud de la población. Una contribución que, de acuerdo con las políticas de salud vigentes, se asocia a una de las dimensiones básicas de la salud misma. Por ello el objetivo de este trabajo es sintetizar el conocimiento sobre el papel de la participación ciudadana en temas de la salud, y como la desinformación puede acarrear distintas adversidades.

Se ha identificado que la mayoría de usuarios que acuden diariamente a las instalaciones de la Secretaría de Salud de Lorica, carece de información que debería conocer, tanto a nivel institucional como propia, es decir, en muchos casos desconocen su propio estado de afiliación a servicios de la salud.

La oportuna información a las personas posibilita una participación real en salud, y de esta manera beneficiaría tanto a los usuarios como a la entidad, debido a que mejoraría la atención en la prestación de los servicios de la salud y a su vez atención oportuna, además descongestionaría las instalaciones y la ciudadanía sería un aliado para la divulgación de la información que sea de interés para todos.

Palabras clave: educación, participación ciudadana, usuario, salud, información, servicios.

ABSTRACT

Participating means being part of, or taking part in, the construction of a common enterprise, which in the case of health, has to do with the health of the population. A contribution that, according to current health policies, is associated with one of the basic dimensions of health itself. Therefore, the objective of this work is to synthesize knowledge about the role of citizen participation in health issues, and how misinformation can lead to different adversities.

It has been identified that the majority of users who go daily to the facilities of the Secretary of Health of Lorica, lack information that they should know, both at an institutional level and their own, that is, in many cases they do not know their own status of affiliation to services Of the health.

Timely information to people enables real participation in health, and in this way benefits both users and the entity, because it would improve care in the provision of health services and in turn timely care, it would also relieve congestion. the facilities and citizens would be an ally for the dissemination of information that is of interest to all.

Key words: Education, citizen participation, user, health, information, services.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud en 1978, fundamenta el derecho y el deber a ejercer voz y voto en temas de salud de interés comunitario y el acompañamiento por parte de las instituciones sanitarias para la buena gestión de la comunidad (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 1986). Al respecto, la participación social es considerada como un proceso de gestión de la salud pública en la cual las comunidades toman acciones concernientes a la salud de su territorio (MSPS, 2019).

En Colombia, esta participación se enmarca en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), que la establece como la intervención de la comunidad a través de los beneficiarios de la seguridad social en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en su conjunto para intervenir en las decisiones de salud respondiendo a intereses individuales y colectivos para la gestión y dirección de sus procesos, que buscan el bienestar humano y el desarrollo social (Decreto 1757 de 1994, MinSalud).

En este aspecto, se requiere de capacidad de gestión, para ejecutar procesos, planear, organizar, dirigir y controlar de acuerdo a las necesidades identificadas (Girao, 2020). Y en la búsqueda de la equidad para la satisfacción de las necesidades humanas, Carmona 2017 considera necesario generar cambios de actitudes, prácticas y comportamientos, tanto del ciudadano del común como del servidor público, lo que requiere mostrar una voluntad institucional y política para desarrollar la participación en el marco de una cultura democrática.

Ahora bien, cuando se habla de educación se dice que es instruir, guiar o formar, de esta manera la Organización Mundial de la Salud en 1998, define sobre la importancia de la educación para la salud y las oportunidades de aprendizaje creadas de forma consciente

para suponer comunicación destinadas a mejorar la alfabetización sanitaria, también introduce las condiciones sociales, económicas y ambientales que intervienen en la salud y con ello lo que se refiere a los factores y comportamientos de riesgo.

Basados en lo anterior, y como resultado del diagnóstico y posterior aval de la coordinadora de prestación de servicio de la Secretaría de Salud de Lorica, este trabajo de práctica empresarial pretende diseñar el procedimiento para la identificación de necesidades en educación de la comunidad y actores del sistema, que dé respuesta a la gestión del acceso de la prestación de los servicios de estas entidades como lo contempla la Resolución 3960 de 2008.

Los resultados de esta práctica servirán de insumo para la formulación e implementación de acciones por parte de todos los actores encargados y con ello fomentar el bienestar y la calidad de vida de las comunidades. Además, será un referente para futuros estudios y como profesional de Administración en Salud en curso, permitirá generar nuevo conocimiento.

1. RESEÑA HISTÓRICA DE LA INSTITUCIÓN

Figura 1.

Foto de la Secretaría de Salud Municipal



Dirección: Cra 25 No 7-52 barrio arenal de Loricá - Córdoba.

En 1992 fue creada la Secretaría de Salud del Municipio Santa Cruz de Loricá, departamento de Córdoba, la cual funcionaba en la antigua institución educativa José Acevedo Gómez en la calle 4ta del centro del municipio de Loricá salida avenida Jesús María Lugo, con tan solo 3 funcionarios.

Es una dependencia de la Alcaldía Municipal de carácter descentralizado, la cual está encargada de velar por la calidad de la prestación de servicios de salud y el bienestar de la población loriquera, dirigida y coordinada por un secretario local de salud el cual tiene a su cargo un equipo interdisciplinario idóneo, comprometido con las políticas de calidad en salud, con el objetivo de satisfacer y resolver cada una de las necesidades en salud del municipio.

Por medio del acuerdo 004 de 1993 la dirección del sistema local de salud estará a cargo de la Secretaria de Salud Municipal y Bienestar Social Municipal, como en sus inicios fue llamada. La cual se creó como una dependencia de la administración central, teniendo en cuenta como ámbito de acción en el Municipio de Santa Cruz de Lorica. De tal manera toma el cargo de secretaria de salud en ese entonces la doctora *Gladis Doria Cavadia* que a su vez se mantuvo en 2 años de administración.

Iniciando como misión; la encargada de regir las políticas locales de salud, efectuar la coordinación, la integración funcional de todas las entidades públicas y privados del sector salud, en los aspectos técnicos, científicos, administrativos y financieros de la atención en salud y de la asesoría, vigilancia y control, bajo la inmediata dirección del alcalde, con sus acciones se busca elevar la calidad de vida de los habitantes del Municipio de Santa Cruz de Lorica, interviniendo sobre los factores de riesgo en la activa participación de la comunidad.

De esta forma la secretaria de salud del Municipio de Santa Cruz de Lorica en los años de 1990 mantuvo como estructura funcional la siguiente orden, el cual eran denominados por divisiones y secciones.

- Alcalde municipal.
- Secretario municipal de salud y bienestar social.
- División de fomento de salud.
- División administrativa y financiera.
- Sección de promoción y prevención.
- Sección de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.
- Sección de recurso humano
- Sección de suministro Red de servicios.

Dos años más tarde en 1995 es nombrado nuevo Secretario de Salud Municipal el doctor *José Gómez*, cumpliendo con su mandato por dos nuevos años De acuerdo con el decreto 205 de 1995 por el cual se establece y se organiza la Dirección del sector social de salud y seguridad social, y se dictan otras disposiciones de la siguiente manera:

- Alcalde municipal
- Secretario de salud municipal
- División fomento y seguridad social
- División administrativa e informática División atención al ambiente,
- División coordinación técnica y asistencial al CAMU

En la administración antes mencionada después de un periodo determinado se necesitó y fue de gran importancia hacer el traslado de nuestras instalaciones de la institución educativa José Acevedo Gómez en la avenida Jesús María Lugo a la E.S.E CAMU Santa Teresita que en su momento ofrecía sus servicios en el barrio Santa Teresita del municipio de Lórica.

En el año 1997 fue nombrado de secretario de salud el doctor Pedro Carreño Duarte quien cumplió de manera exitosa su cargo, luego en los periodos siguientes fueron escogidos los consiguientes secretarios de salud municipales: Francisco Burgos, Edwuin Lengua, Abimael Ávila Gutiérrez, Pedro Arteaga Payares, Pedro Ortiz Camacho, Jaime Barrios. Libardo Genes Polo, Mercedes Mangones, Alina Altamiranda, Luis David Doria Escorsa, Daira Luz Gonzales Racero, Leonis Gonzales Martínez, y hasta la fecha cumple con su servicio de secretaria de salud municipal, la doctora Glenda Cuesta Medrano. Donde en la actualidad y después de dichos traslados mencionados, presta sus servicios en la Cra 25 No 7-52 barrio Arenal de Lórica – Córdoba.

Respecto al decreto 08 del 23 de abril de 2004 la secretaria de salud se ajusta a la estructura de la ley 715 en la dirección local de salud y se dictan otras disposiciones. En este caso su

estructura funcional se mantiene en una forma más compleja y con áreas de mayor compromiso Como lo son:

- Área de dirección
- Área de aseguramiento
- Área de salud publica
- Área de servicio de atención a la comunidad

Con base a la memoria y experiencia de dos funcionarias de la Secretaria de Salud Municipal, y la ayuda magnética de tres estudiantes de la Universidad de Córdoba de Administración en salud, fue creada y actualizada gran parte la reseña histórica de la Secretara de Salud del Municipio de Santa Cruz de Lórica.

Fayder María Martínez Álvarez. Auxiliar Administrativo del Área de Recepción.

Ligia Margarita Torralvo Negrete. Jefe encargado del Área de Aseguramiento.

2. ASPECTOS CORPORATIVOS

PORTAFOLIO DE SERVICIOS

La Secretaria de Salud es la dependencia encargada de vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Municipio de santa cruz de lorica, por medio de la participación responsable de los actores públicos, privados y comunitarios, para trabajar sobre los aspectos que afectan la salud y promocionar sus factores protectores, mediante la corresponsabilidad ciudadana y el acceso a servicios integrales de salud con calidad para toda la población de dicho municipio.

La secretaria de salud municipal cuanta con servicios tales como:

- Vigilancia de la salud pública

Esta se encarga de otorgar:

- ✓ Licencias sanitarias a los establecimientos que estén en condiciones favorables.
- ✓ Licencias para transporte de alimento
- ✓ Permisos para exhumación de cadáveres
- ✓ Solución a quejas sanitarias
- **ÁREA DE SALUD PÚBLICA:** La gestión en salud publica corresponde al conjunto de procesos relacionados, con la planificación, organización, evaluación, toma de decisiones de actores y recursos para el logro de las metas propuestas en los eventos de interés en salud pública

Esta debe garantizar la efectiva respuesta de las direcciones territoriales a las necesidades de asistencia técnica, monitoreo y evaluación de los diferentes actores

del sistema en los planes de atención del régimen de beneficios del sistema general de seguridad social en salud

Las políticas deben ser concebidas en el marco de la integralidad biopsicosocial con énfasis en la promoción de la salud y prevención de enfermedades que implique modificaciones sustanciales en los estilos de vida concebidas por estilos de vida saludables.

Jefe del área de Salud Pública: Álvaro Montealegre Dau

Horario de atención: 7:30am -12:00pm y 2:00 pm. -5:30p.m.

- **ÁREA DE SAC:** Este se encarga de ofrecer los servicios a la comunidad, sugerencias y date respuestas rápidas a sus inquietudes o problemas referentes a las afiliaciones del sistema de salud.
- ✓ Atención y orientación
- ✓ Direccionamiento
- ✓ Gestión de peticiones
- ✓ Análisis de la información
- ✓ Medición de la percepción del usuario

Coordinadora del área de SAC: Eliana Arteaga Hernández.

Horario de atención: 7:30 am-12:00p.m. y 2:00 pm - 5:30 pm

- **ÁREA DE ASEGURAMIENTO:** es el área encargada de inspeccionar, verificar que todos los usuarios se encuentran afiliados al sistema de salud.

Jefe de área: Ligia Torralvo.

Horario de atención: 7:30 am-12:00pm y 2:00pm-5:30pm.

MISIÓN

Somos la entidad rectora de salud en el municipio de Santa Cruz de Lorica, responsable de generar los mecanismos de inspección, vigilancia y control que permitan atender de manera eficiente y eficaz a la población debidamente identificada, para ello implementamos procesos diferenciales de planeación que nos otorgue índices de eficiencia en la promoción y prevención de enfermedades, reducir las tasas críticas de mortalidad, mediante la aplicación del Plan Decenal de salud Pública y coordinado en el Sistema Nacional de Salud para lograr plena participación social, basados en la coherencia y correcto uso de los recursos asignados.

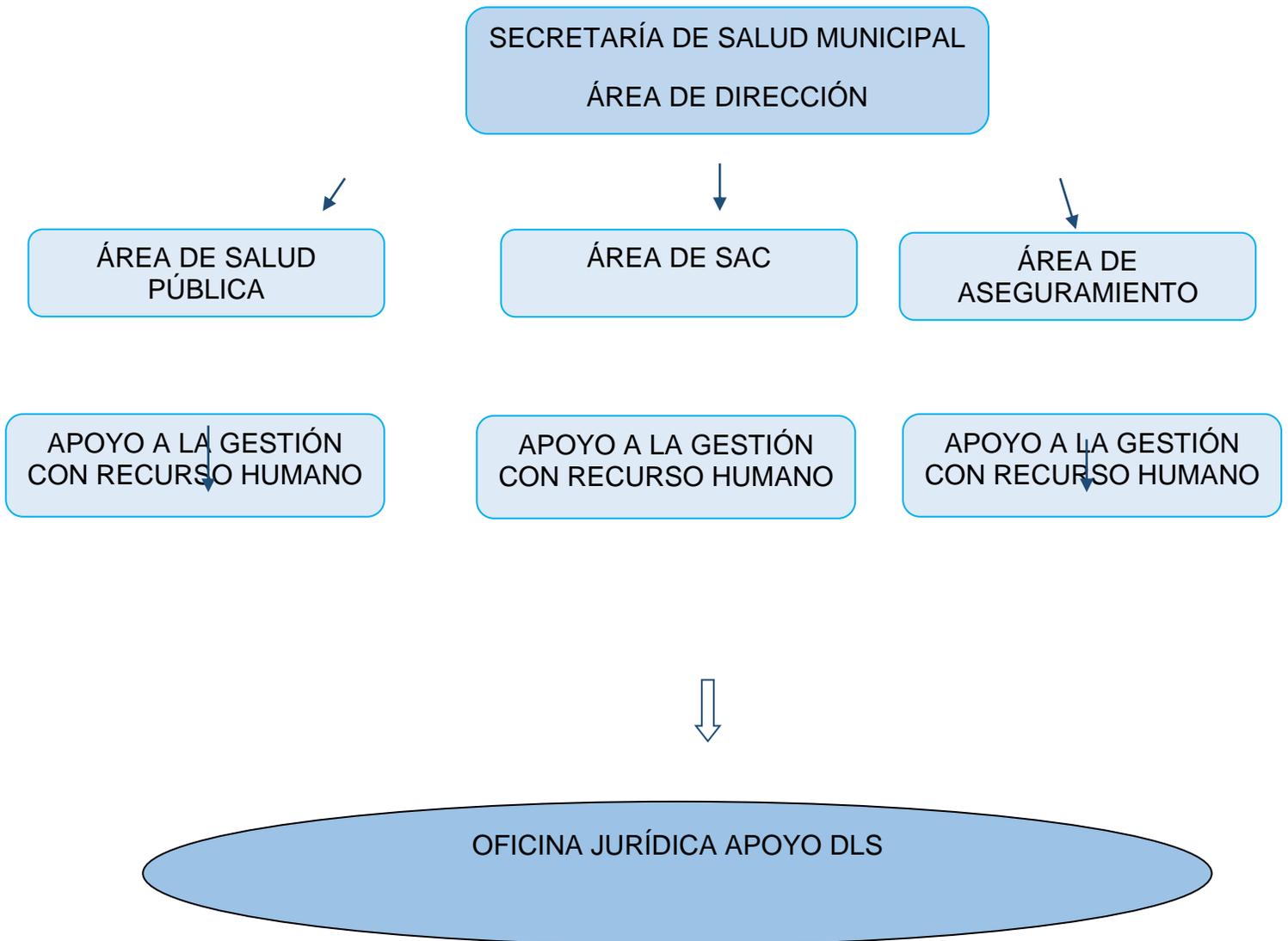
VISIÓN

Santa Cruz de Lorica 2025: habitable y acogedora, nodo regional de servicios, turística y biodiversa, en articulación con los textos regionales, nacionales y global, que genera oportunidades a todas y todos los habitantes del territorio, en el marco del desarrollo humano sostenible; con una gestión pública municipal orientada a resultados y como eje de la Institucionalidad del Estado a nivel local y dinamizador de la gobernabilidad, siendo el buen gobierno, el sustento de una Lorica democrática e incluyente.

2.4 ORGANIGRAMA

Figura 2.

Estructura Orgánica de Secretaría de Salud Municipal de Lorica

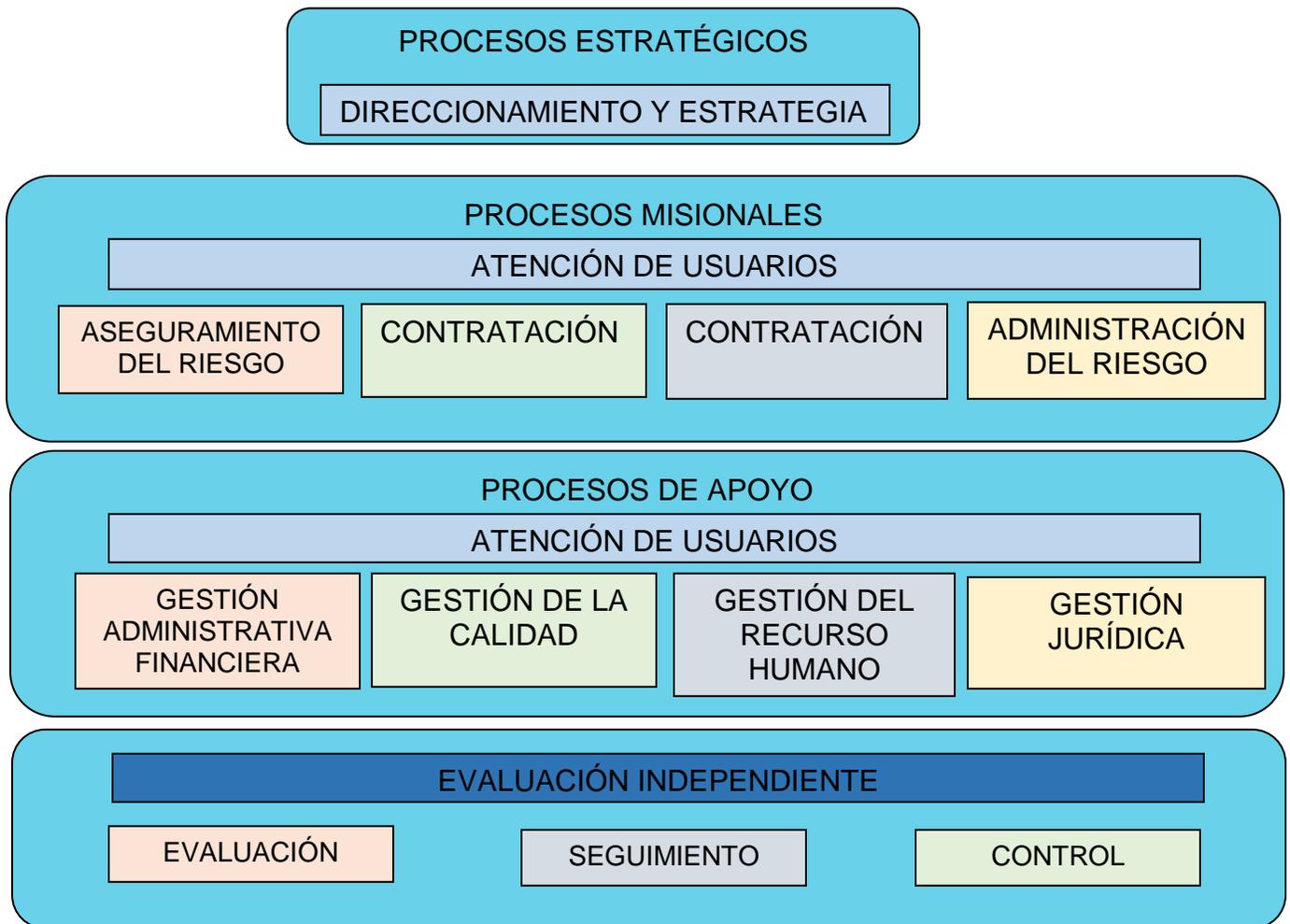


Fuente: Elaboración propia

MAPA DE PROCESOS

Figura 3.

Mapa de procesos de la Secretaría de Salud de Lorica



Fuente: Información suministrada por la entidad.
Elaboración propia.

3. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA Y UNIDAD FUNCIONAL

○ **ÁREA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y CALIDAD:**

- ✓ Realizan inspección y vigilancia
- ✓ Capacitación de mejoramiento de los servicios de salud a las instituciones públicas y privadas
- ✓ Seguimiento a las IPS y EPS públicas y privadas sobre capacidad instalada
- ✓ Vigilancia de las IPSYEPS
- ✓ Visita de búsquedas activas de seguimiento del sistema único de habilitación en las IPS públicas y privadas.
- ✓ Vigilancia y seguimiento en las jornadas de vacunación.
- ✓ Visitas de revisión de PAMEC y PAI

Jefe de área Prestación de Servicios y Calidad: Shirly Caicedo Pacheco

Horario de atención: 7:30 am-12:00p.m. y 2:00 pm. -5:30p.m.

4. MARCO REFERENCIAL

4.1 MARCO TEÓRICO

Entendiendo, como lo señala Vygotsky (1998), que la función primaria del lenguaje es la comunicación, el acto comunicativo permite el intercambio de conocimientos, experiencias y vivencias de los sujetos, que les permiten desarrollar las funciones psicológicas superiores, por tanto, la comunicación es un instrumento cognitivo, es decir que tiene una estrecha relación con la construcción de pensamiento. Así mismo, señala que el lenguaje como forma de comunicación permite regular el comportamiento.

Así mismo, según la OMS (Organización Mundial de la Salud), la educación para la salud se define como la disciplina encargada de orientar y organizar procesos educativos con el propósito de influir positivamente en conocimientos, prácticas y costumbres de individuos y comunidades en relación con su salud, Así también se ha reportado de forma consistente una fuerte asociación entre bajos niveles educativos y peores desenlaces en salud. Un nivel bajo de educación en salud puede representar una serie de dificultades en el mantenimiento de la salud, entre ello se tiene: barreras sociales para el acceso a los servicios de salud, acceso deficiente a la información en salud, entre otras.

La participación social en salud se vincula de manera específica con los procesos de atención primaria en salud que surgen en la década de los ochenta. Como práctica social durante este periodo se identifica que las poblaciones participaban para construir puestos de salud o acceder a programas de salud preventiva. Con la Ley 10 de 1990 en el marco de la puesta en marcha de sistemas locales de salud propuestos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se determina como elemento clave la descentralización en salud y se explicita la necesidad de fortalecer la participación social en los procesos de planeación, de los cuales surgen los comités de participación comunitaria como instancias

para el fortalecimiento de la participación y la voz de la comunidad en la planeación y la descentralización (Carmona-Moreno,2017).

En la búsqueda del desarrollo de la salud y la calidad de vida de las personas, se requiere del trabajo articulado entre los entes territoriales y las comunidades para la buena gestión de la salud pública Castell-Florit et al., 2022 donde la participación social es un factor fundamental para la efectividad de dicha gestión Sacks et al., 2019 y cuya clave de desarrollo yace en el involucramiento de las personas en los asuntos de salud de su interés (Cassetti et al., 2018).

4.2 MANUAL DE ESTÁNDARES DE ACREDITACIÓN PARA LAS DIRECCIONES TERRITORIALES DE SALUD (Resolución 3960,2008 MIN. PROTECCIÓN SOCIAL).

El modelo planteado, parte de la base de que la población de la jurisdicción del ente territorial, es el cliente a quien van dirigidas las acciones de mantenimiento y mejoramiento de la salud; además, el modelo identifica un sistema en el cual intervienen una serie de organizaciones de las cuales la entidad territorial es la institución que lidera, coordina a las demás y dirige y evalúa el sistema, para el logro de su propósito.

*Las acciones de atención en salud a las personas, la población y el medio ambiente, corresponden a la ejecución de las actividades que permiten a la entidad territorial, el proceso de transformación, es decir las acciones para el cumplimiento del propósito del sistema y de los mecanismos de control requeridos. En este aspecto se incluye la *gestión del acceso a la prestación de servicios de salud*, cuyo objetivo es garantizar que la población pueda obtener los servicios de salud que se tienen previstos para recuperar o mantener sus condiciones de salud.*

Para lo anterior, una primera actividad o proceso es fomentar que la población conozca el sistema para que pueda acceder a él con facilidad, a nivel de estas instituciones se entiende

que la prioridad para la atención es la población pobre y vulnerable, así que lo primordial es la identificación de esta población.

En Colombia, de acuerdo al modelo de seguridad social en salud, la población pobre y vulnerable, de acuerdo con la disponibilidad de recursos y con las metas de aseguramiento, tiene dos opciones.

1. Ser atendida directamente mediante subsidios de oferta: aquí, el ente territorial se asimila a una entidad de aseguramiento, que le da cobertura en diferentes tipos de servicios según las competencias municipales, distritales o departamentales. En este caso, el modelo acoge los estándares aplicables a entidades de aseguramiento existentes en el sistema de acreditación colombiano.
2. Mediante la atención a través del sistema de aseguramiento del régimen subsidiado: el ente territorial, garantiza el acceso a los servicios de salud, mediante un sistema de aseguramiento con la contratación de entidades de aseguramiento, EPS.

En ambas opciones, no es el ente territorial quien presta directamente los servicios. Sus actividades van dirigidas a la planeación, coordinación de actores, contratación de operadores (o administración directa de prestadores en algunos casos en la atención en salud mediante subsidios a la oferta), y evaluación, seguimiento y control de la prestación directa de los servicios. Estas actividades se concretan en gestión de la prestación, administración de operadores del subsidio y evaluación y supervisión del acceso.

4.3 MARCO LEGAL

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA 1991: art. 49 se establece la participación comunitaria.

LEY 100 DE 1993: Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

LEY 1122 DE 2007: Por la cual se hacen algunas modificaciones en el sistema general de seguridad social en salud.

LEY 1438 DE 2011: Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

LEY ESTATUTARIA 1751 DE 2015: Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones, Ley Estatutaria de la Salud en Colombia.

RESOLUCIÓN 1445 DE 2006: La intencionalidad de la Acreditación en Salud se desarrolla en armonía con lo establecido en el artículo 3° del Decreto 1011 del 3 de abril de 2006, el cual establece claramente que “Las acciones que desarrolle el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad - SOGCS se orientarán a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, que van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos los cuales solo constituyen prerequisite para alcanzar los mencionados resultados”.

DECRETO 780 DE 2016: compila y simplifica todas las normas reglamentarias preexistentes en el sector de la salud, tiene como objetivo racionalizar las normas de carácter reglamentario que rigen en el sector y contar con un instrumento jurídico único.

DECRETO 064 DE 2020: Que el artículo 48 de la Constitución Política establece que la Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se presta bajo la dirección, coordinación y control del Estado, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, además de ser un derecho irrenunciable, que debe ser garantizado a todos los habitantes del territorio nacional.

4.4 MARCO CONCEPTUAL

Comunidad: es la afiliación de varios grupos de personas los cuales comparten variables como lugar de residencia, trabajo u otro (OMS, 1998). La comunidad también es entendida como individuos, familias o agrupaciones sociales en los cuales se comparte normas sociales y comportamientos (Sacks et al., 2019).

Educación para salud: un proceso de construcción de conocimiento y aprendizaje mediante el diálogo de saberes, orientado al desarrollo y fortalecimiento del potencial y las capacidades de las personas, las familias, las comunidades, las organizaciones y redes para la promoción de la salud individual y colectiva, la gestión del riesgo y la transformación positiva de los diferentes entornos. Su intencionalidad es la de aportar al desarrollo de la autonomía individual y colectiva en la determinación de sus estilos de vida y en la garantía del derecho a la salud (Gov.co. 2022).

Entidad: Colectividad considerada como unidad, y, en especial cualquier corporación, compañía, institución, tomada como persona jurídica (Rae.es. 2022).

Gestión: La gestión es un conjunto de procedimientos y acciones que se llevan a cabo para lograr un determinado objetivo (Westreicher, 2020).

Participación social: es el mecanismo que involucra a las comunidades para que estas realicen intervenciones a favor de sí misma (Egaña et al., 2020). A su vez, es considerada como un proceso de gestión de la salud pública en la cual las comunidades toman acciones concernientes a la salud de su territorio (MSPS, 2019).

Prestación de servicios: iniciativa pública en la actividad económica que permite reservar al sector público estrictamente recursos o servicios esenciales, especialmente en caso de monopolio, cuando así lo exija el interés público o general (Rae.es. 2022).

5. OBJETIVOS

5.1. OBJETIVO GENERAL

Diseñar el procedimiento para la identificación de necesidades en educación de la comunidad y actores del sistema en la Secretaría de Salud de Lórica.

5.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS

Caracterizar las actividades relacionadas con la identificación de las necesidades en educación de la comunidad y actores del sistema.

6. NECESIDAD DETECTADA

Esta práctica empresarial se realizó en el área de prestación de servicios adscrita a la Secretaría de Salud de la Alcaldía del municipio de Lorica, Córdoba. Previo diagnóstico situacional, realizado con la coordinadora del proceso, la estudiante y tutor de práctica se priorizó la necesidad de identificación de necesidades en educación de la comunidad y actores del sistema y así dar cumplimiento a lo establecido en el Manual de estándares de acreditación para las direcciones territoriales de salud (Resolución 3960 de 2008).

Se aplicó la lista de chequeo establecida según el Ministerio para tal fin y se evidenció que la institución escenario de práctica no tiene documentado el proceso para identificar y responder a las necesidades de información y educación a la comunidad y a los actores en el funcionamiento del sistema y su utilización.

7. METODOLOGÍA

De acuerdo con los procedimientos establecidos para la actualización documental, este trabajo de práctica empresarial se realizó a través de las siguientes fases:

Fase 1. Revisión documental:

Se realiza revisión de los criterios establecidos en el Manual de estándares de acreditación (Resolución 3960 de 2008) para las direcciones territoriales de salud, específicamente lo contemplado en los numerales:

6.1 Acciones de atención en salud a las personas, la población y el medio ambiente: la ejecución de las actividades que permiten a la entidad territorial, el proceso de transformación, es decir las acciones para el cumplimiento del propósito del sistema y de los mecanismos de control requeridos.

6.2 Gestión del acceso a la prestación de servicios de salud: garantizar que la población pueda obtener los servicios de salud que se tienen previstos para recuperar o mantener sus condiciones de salud. Estándar 1.

Fase 2. Recolectar información:

Se aplicó la lista de chequeo requerida para la identificación de necesidades en educación de la comunidad y actores del sistema en la Secretaría de Salud de Lorica. Ver tabla 1.

Tabla 1.

Estándar 1 Resolución 3960 de 2008.

GESTIÓN DEL ACCESO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD PROMOCIÓN DE AFILIACIÓN AL SISTEMA	Calificación de la organización					
	5	4	3	2	1	NA
1. La organización tiene un proceso para identificar y responder a las necesidades de información y educación a la comunidad y a los actores en el funcionamiento del sistema y su utilización.						

<p>El proceso incluye:</p>	
<p>Información a las personas sobre características del sistema y sus derechos y deberes, para contribuir a cambiar su comportamiento. Conceptos de afiliación y libre elección, en concordancia con los contenidos legales vigentes del sistema, incluyendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> § Las formas de acceder a los beneficios del sistema § Contenidos de los planes de salud. § Provisión de información sobre derechos y deberes de los usuarios y tipos de servicios de acuerdo con el régimen. § Aseguradores y prestadores por ubicación geográfica. § Herramientas para la evaluación de calidad de EPS y prestadores (habilitación, acreditación, información para la calidad) § La forma y contenido de la información debe contemplar el ser fácilmente entendible al usuario de acuerdo con su nivel de comprensión o educación. § Información a prestadores y EPS sobre las formas de orientar al usuario para acceder a los servicios y beneficios del sistema § Sistema de orientación individual a los usuarios sobre los tipos de regímenes y la forma de acceder a ellos § Si es una dirección de salud departamental realiza seguimiento en los municipios de su competencia para que cumplan con la educación y difusión del sistema de Salud. 	

Fuente: Manual de estándares de acreditación para las direcciones territoriales de salud.

Fase 3. Ejecución:

En esta fase se contó con la participación de jefe del área para la revisión del proceso y sus respectivos procedimientos acorde a lo requerido a nivel de normatividad.

Fase 4. Intervención realizada

Se documentó el proceso que diera cumplimiento a: *La organización tiene un proceso para identificar y responder a las necesidades de información y educación a la comunidad y a los actores en el funcionamiento del sistema y su utilización.*

Se realizó folleto sobre deberes y derechos dirigido a los usuarios de la SS de Lórica (Anexo 1.)

Fase 5. Recursos utilizados

Tecnológicos: Computador

Físicos: Secretaría de Salud de Lorica

Humanos: Practicante, jefe de área, tutor.

8. RESULTADOS OBTENIDOS

8.1 CARACTERIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA IDENTIFICACIÓN DE LAS NECESIDADES EN EDUCACIÓN DE LA COMUNIDAD Y ACTORES DEL SISTEMA.

Producto de esta caracterización y para dar respuesta al objetivo general de esta práctica empresarial, se evidencia a continuación el diseño del:

PROCESO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES EN EDUCACIÓN DE LA COMUNIDAD Y ACTORES DEL SISTEMA.

 <p>Alcaldía Santa Cruz de Lorica Nº: 800096758-8</p>		PROCESO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES EN EDUCACIÓN DE LA COMUNIDAD Y ACTORES DEL SISTEMA.	CÓDIGO:
			FECHA:
			VERSIÓN:
OBJETIVO: Informar a las personas sobre las características del sistema, sus derechos y deberes, los conceptos de afiliación y libre elección en concordancia con los contenidos legales vigentes del sistema entre otras necesidades identificadas.			
ALCANCE: Inicia con la recepción de los requerimientos de información de los usuarios y culmina con el cubrimiento de las necesidades del usuario.			
PROCESO AL QUE PERTENECE: Administrativo.			
LIDER DEL PROCESO: Auxiliar de aseguramiento.			

1. DEFINICIONES

- **IDENTIFICAR:** Establecer, demostrar o reconocer la identidad de una cosa o persona.
- **FORMATO:** Define la forma en que la información se organiza y se codifica.
- **NECESIDAD:** Hecho o circunstancia en que alguien o algo es necesario.
- **USUARIO:** Aquel que utiliza de forma habitual un producto o servicio.

Actividad N°	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	Diseño del <i>Formato para conocer identificar las necesidades de educación de los usuarios</i> (Adjunto al final del proceso): Contar con un instrumento para recolectar información que sea efectivo y que atienda a las necesidades de los usuarios.	Auxiliar y/o practicante del área de aseguramiento
2	Aplicación del <i>Formato para conocer identificar las necesidades de educación de los usuarios</i> (Adjunto al final del proceso): Permitirá conocer la necesidad demandada en educación de los usuarios del servicio de la Secretaría de Salud de Lorica.	Área de aseguramiento
3	Recopilación de las necesidades del usuario: Al tener los resultados se procede a conocer los niveles en educación de la comunidad en cuanto al sistema.	Área de aseguramiento
4	Tabulación de las necesidades en educación del usuario: Después de recopilar la información obtenida, se sistematiza a través de cuadros y/o gráficos con el objetivo de facilitar la comprensión, análisis e interpretación de los datos.	Área de aseguramiento
5	Consolidación de la información: Se realiza mediante un informe que incluya caracterización de los usuarios encuestados y tipo de necesidad identificadas entre otras variables a considerar por el área.	Área de aseguramiento

6	Plan de acción de acuerdo a las necesidades identificadas: se realiza plan de acción en educación de acuerdo a las necesidades identificadas y las requeridas de acuerdo al estándar 1. Resolución 3960 de 2008: Gestión del acceso de la prestación de los servicios de salud Promoción de afiliación al sistema.	Área de aseguramiento
----------	---	------------------------------

Tabla de formatos.

Código	Nombre	Responsable del diligenciamiento	Lugar de archivo	Tiempo de archivo.	Disposición.
Por definir	Formato para conocer las necesidades en educación del usuario.	Auxiliar de aseguramiento.	Área de auxiliar de aseguramiento	Diario.	Archivo central.

FLUJOGRAMA

IDENTIFICACIÓN DE LAS NECESIDADES DE EDUCACIÓN DEL USUARIO

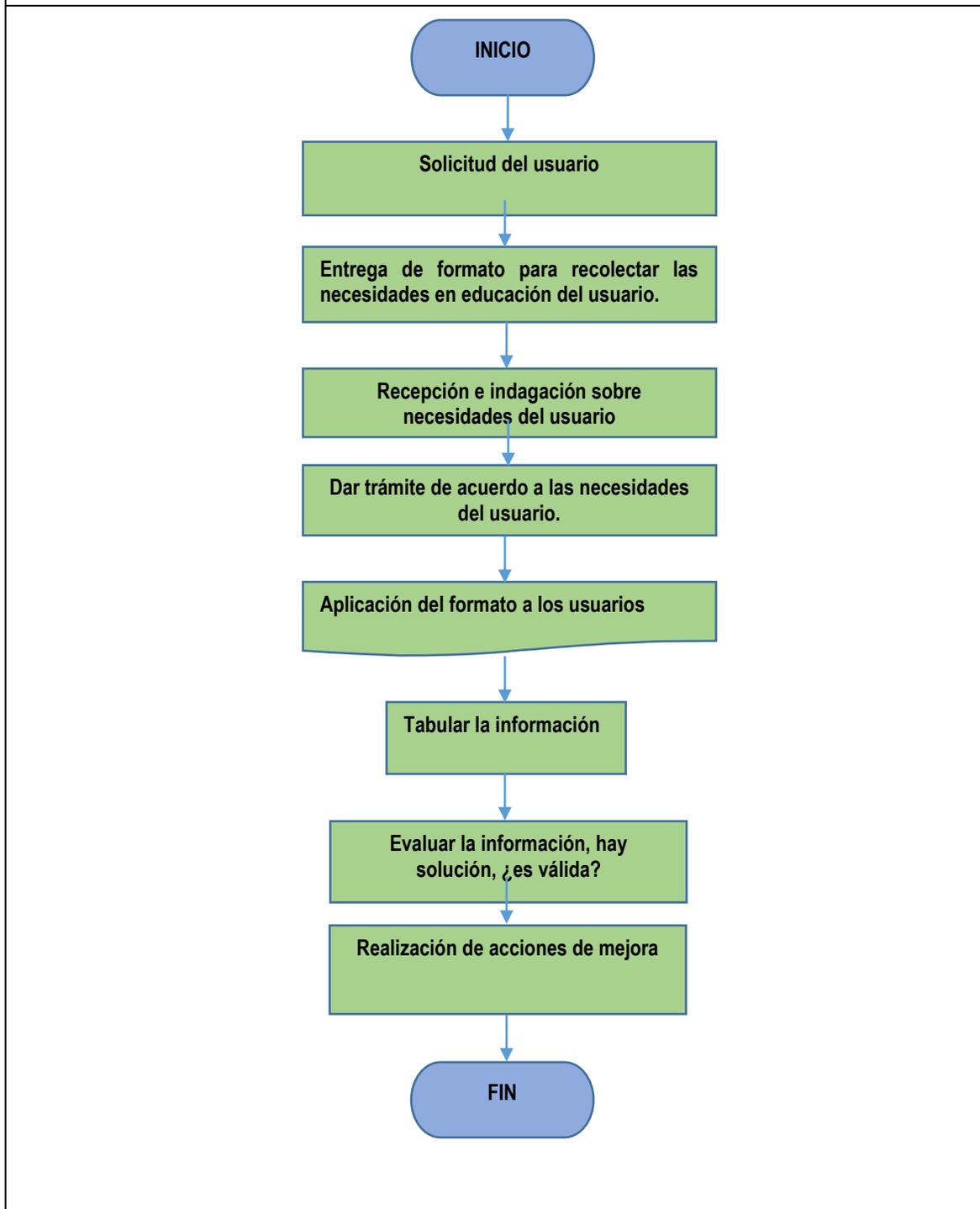


TABLA DE ELABORACIÓN, REVISIÓN Y APROBACIÓN.

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
NOMBRE:	Lina Marcela Galeano Díaz	Ángel de Jesús Hernández Espitia	Ligia Torralvo
CARGO:	Practicante	Auxiliar de aseguramiento	Jefe de aseguramiento
FECHA:	2-12-2022	2-12-2022	
FIRMAS:			

**FORMATO PARA CONOCER LAS NECESIDADES DE EDUCACIÓN DE LOS
USUARIOS**

Marque de acuerdo a su conocimiento al Sistema de Salud

1. ¿Está usted afiliado al Sistema de Salud?
Sí No

 2. ¿Sabe usted a la EPS a la cual está afiliado?
Sí No

 3. ¿Conoce usted los beneficios que tiene el Sistema de Salud?
Sí No

 4. ¿Ha utilizado usted los servicios que el Sistema le ofrece?
Sí No

 5. ¿Conoce usted los deberes y derechos que tiene como usuario del Sistema?
Sí No

 6. ¿Sabe usted cuales son las Instituciones principales prestadoras de Servicios ubicadas en el municipio?
Sí No

 7. ¿Sabe usted cuales son los regímenes de asuramiento en salud?
Sí No

 8. ¿Sabe usted a qué régimen en Salud está afiliado?
Sí No
- ¿Cuál? _____

9. CONCLUSIONES

La calidad en la prestación de servicios de salud va de la mano con el compromiso de las instituciones por el cumplimiento de la normatividad asociada, con el fin de procurar el mejoramiento continuo de los procesos y procedimientos contemplados para una excelente atención en salud; para el éxito de lo anterior se requiere de usuarios con conocimiento del sistema, sus características, de sus deberes y derechos entre otros aspectos.

El diseño del proceso para la identificación de necesidades en educación de la comunidad y actores del sistema, contribuye a la estandarización de procesos en la Secretaría de Salud y a la identificación de oportunidades de mejora que al ser intervenidas generan la optimización de los servicios prestados.

La participación social ciudadana, es una herramienta del sistema que resulta de utilidad en la construcción de procesos y procedimientos que se dirigen a usuarios y/o comunidades que permite trabajar colaborativamente con ellos.

10. RECOMENDACIONES

Con base a los resultados obtenidos se recomienda:

- Socialización y/o despliegue del proceso diseñado para tenerlo a disposición de los colaboradores del área de aseguramiento.
- Guardar copia de seguridad en caso de pérdida o daño inesperado.
- Realizar actualizaciones de acuerdo a las normas, leyes, decretos o resoluciones implementados recientemente.
- Seguimiento periódico a las actividades caracterizadas en el proceso diseñado y así verificar que se estén cumpliendo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcaldía Municipal de Santa Cruz de Lorica - Córdoba. (s/f). Gov.co. Recuperado el 29 de septiembre de 2022, de <http://www.santacruzdelorica-cordoba.gov.co>
- Carmona-Moreno LD. Concepción de la participación social en salud: propuesta de resignificación. *Rev Cienc Salud.* 2017;15(3):441-454. Doi: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6127>.
- Cassetti, V., Paredes-Carbonell, J. J., López Ruiz, V., García, A.M., & Salamanca Bautista, P. (2018). Evidencia sobre la participación comunitaria en salud en el contexto español: reflexiones y propuestas. Informe SESPAS 2018. *Gaceta sanitaria*, 32 (41–47). <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.07.008>
- Castell-Florit Serrate, P., Gispert Abreu, E., Álvarez Lauzarique, M., Santana Espinosa, M., & Hernández Ferro, P. (2022). Perspectiva teórica del empoderamiento intersectorial por la salud pública en directivos y líderes comunitarios. *Revista Cubana de Salud Pública*, 48(1). <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/3182>
- Constitución Política de Colombia [Const]. Art. 49. 7 de julio 1991. (Colombia) <https://ezproxyucor.unicordoba.edu.co:2073/#search/jurisdiction:CO/constitucion+politica/WW/vid/42867930>
- Decreto 1757 de 1994. Por el cual se organizan y establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud. Agosto 3 de 1994. D.O. No 41.477.
- Egaña Rojas, D., Iglesias Vejar, L., Cerda Rioseco, R., Molina Carrasco, P., & Gálvez Espinoza, P. (2020). Participación social en la atención primaria en salud: tensiones y contradicciones. *Atención Primaria*, 52(10), 690-696. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.02.013>

Girao, A. (2020). Capacidad de Gestión Administrativa de los Municipios Peruanos. *Political Observer Revista Portuguesa De Ciência Política*, (13), 107-120. <https://doi.org/10.33167/2184-2078.RPCP2020.13/pp.107-120>

Ley 10 de 1990. Por el cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones. Enero 10 de 1990. D.O. No 39.137.

Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Diciembre 23 de 1993. D.O. No 41.148. <https://ezproxyucor.unicordoba.edu.co:2073/#search/jurisdiction:CO/ley+100+de+1993/WW/vid/59814950>

Ley 1122 de 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Enero 9 de 2007. D.O. No 46.506.

Ley 1438 de 2011. Por la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Enero 19 de 2011. D.O. No 47.957.

Ley 1751 de 2015. Por el cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Febrero 16 de 2015.

Ley 1757 de 2015. Por la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática. Julio 6 de 2015. D.O. No 49.565.

Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) (2019) Participación social: orientaciones para su desarrollo en el marco de la gestión de la salud pública y del plan de salud pública de intervenciones colectivas. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/orientaciones-participacion-social.pdf>

Organización Panamericana de la Salud (OPS) (1986). Carta de Ottawa para la promoción de la salud. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>

Resolución 3960 de 2008. Manual de estándares de Acreditación dirigidos a las Direcciones Territoriales de Salud. Octubre 17 de 2008. D.O. No 47.152.

Resolución 2063 de 2017. Por la cual se adopta la Política de Participación Social en Salud. Junio 9 de 2017. D.O. No 50.263.

Sacks, E., Morrow, M., Story, W. T., Shelley, K. D., Shanklin, D., Rahimtoola, M., Rosales, A., Ibe, O., & Sarriot, E. (2019). Beyond the building blocks: integrating community roles into health systems frameworks to achieve health for all. *BMJ Global Health*, 3(3), e001384. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2018-001384>

(S/f-c). Rae.es. Recuperado el 29 de septiembre de 2022, de <https://dle.rae.es/entidad>

(S/f-c). Rae.es. Recuperado el 29 de septiembre de 2022, de [https://dle.rae.es/prestaci3n de servicios](https://dle.rae.es/prestaci3n%20de%20servicios)

Westreicher, G. (2020, agosto 7). *Gestión*. Economipedia. <https://economipedia.com/definiciones/gestion.html>

ANEXOS

Anexo 1.

Folleto sobre deberes y derechos

**LA HONORABLE CORTE
CONSTITUCIONAL ORDENA**

La adopción de las medidas necesarias para asegurar que al momento de afiliarse a una entidad promotora de salud de régimen contributivo o subsidiado, le sea entregada a toda persona la Carta de Derechos y Deberes del Paciente y Carta de Desempeño de las IPS Y EPS que hagan parte de su red.

Resolución 4343 de 2012.

Nota: Los usuarios migrantes deben presentarse cada cuatro (4) meses ante la dirección distrital o municipal de salud, del lugar donde se encuentre residiendo actualmente, para actualizar sus datos y que de no hacerlo dicha entidad podrá realizar la terminación de la inscripción en la EPS del régimen subsidiado.

Visita nuestro sitio



Código QR

Contáctanos

salud@santacruzdelorica-cordoba.gov.co

Carrera 25 # 7 - 52 B/ Arenal Lórica, Córdoba

**SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL
- ÁREA DE ASEGURAMIENTO**





Derechos de los Afiliados y Beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud son los siguientes:

-  Derecho a la atención médica accesible, idónea, de calidad y eficaz.
-  Derecho a la protección a la dignidad humana.
-  Derecho a la información.
-  Derecho a la información consentimiento y libre escogencia.
-  Derecho a la confidencialidad.
-  Derecho a la asistencia religiosa.



Deberes de los Afiliados y Beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud los siguientes:

-  Procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.
-  Afiliarse con su familia al Sistema General de Seguridad Social en salud.
-  Tratar con dignidad al personal humano que lo atiende y respetar la intimidad de los demás pacientes.
-  Suministrar información veraz, clara y completa sobre su estado de salud y los ingresos base de cotización.
-  Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones de las instituciones y profesionales que le prestan atención en salud.
-  Cuidar y hacer uso racional de los recursos, las instalaciones, la dotación, así como de los servicios y prestaciones sociales y laborales.

LEY 100 DE 1993 ART. 160



Tener en cuenta que al momento de realizar la afiliación al régimen subsidiado en las oficinas de Secretaría Salud Municipal usted debe presentar:

Copia de documento de identificación.

En caso de ser migrante presentar copia del Permiso de Protección Temporal (PPT) expedido por migración.

Debe exigir la libre escogencia de EPS Subsidiada al momento de la afiliación

- Mutual SER
- Nueva EPS
- Cajacopi
- Coosalud



Anexo 2.

Atención a usuarios



Anexo 3.

Campaña pedagógica de La Fiscalía con acompañamiento de la Secretaría de Salud Lórica.



Anexo 4.

Auxiliar de aseguramiento de Secretaría de Salud Lorica



Anexo 5.

Atención a usuarios a las afueras de la oficina de Secretaría de Salud.



Anexo 6.

Atención a usuarios en la oficina de la Secretaría de Salud.

