



# Universidad **Mariana**

Sistematización de los procesos participativos de los usuarios de la clínica Hispanoamérica de la ciudad de Pasto, con el fin de fortalecer los procesos institucionales desarrollados por la entidad en cuanto a la calidad y oportunidad de los servicios, 2023

Yoly Betty Ortega Hurtado  
Yailinne Vanessa Salas Ruales

Universidad Mariana  
Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales  
Programa de Trabajo Social  
San Juan de Pasto  
2024

Sistematización de los procesos participativos de los usuarios de la clínica Hispanoamérica de la ciudad de Pasto, con el fin de fortalecer los procesos institucionales desarrollados por la entidad en cuanto a la calidad y oportunidad de los servicios, 2023

Yoly Betty Ortega Hurtado  
Yailinne Vanessa Salas Ruales

Informe de Sistematización presentado para optar al título de Trabajadoras Sociales

Mg. Annie del Carmen Gordillo Bastidas  
Asesora

Universidad Mariana  
Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales  
Programa de Trabajo Social  
San Juan de Pasto  
2024

Artículo 71: Los conceptos, afirmaciones y opiniones emitidos en el Trabajo de Grado son responsabilidad única y exclusiva del (los) Educando (s).

Reglamento de Investigaciones y Publicaciones, 2007  
Universidad Mariana

## Contenido

	Pág.
Introducción	9
Justificación	11
1. Conceptualización de la sistematización	13
2. Enfoque de la sistematización	15
3. Experiencia objeto de la sistematización	17
3.1. Problemática	17
3.2. Descripción del problema	17
3.3. Localización	19
3.4. Población	21
3.5. Enfoque teórico del proyecto social	21
3.6. Metodología	22
3.7. Objetivos del proyecto “Movilízate Hispano”	23
3.7.1. Objetivo general	23
3.7.2. Objetivos específicos	23
4. Hipótesis de acción	24
5. Eje de sistematización	25
6. Categorías de análisis	26
6.1. Procesos participativos	26
6.2. Procesos institucionales	28
6.3. Calidad y oportunidad de los servicios	30
7. Objetivos de Sistematización	32
7.1 Objetivo General	32
7.2 Objetivos Específicos	32
8. Metodología	33
8.1. Identificación de las fuentes de información	33
8.2. Definición de técnicas de recolección de información	33
8.3. Construcción de instrumentos de recolección de información	35
8.4. Recolección de información	41

8.5. Revisión y depuración de la información	42
8.6. Procesamiento y análisis de la información	69
8.7. Interpretación de la información	73
8.8. Reconstrucción de la experiencia	109
8.9. Comprensión de la experiencia	125
8.9.1. Comprensión de la experiencia profesional en relación con el primer objetivo específico	125
8.9.2. Comprensión de la experiencia profesional en relación con el segundo objetivo específico	137
8.9.3. Comprensión de la experiencia profesional en relación con el tercer objetivo específico	140
9. Conclusiones	142
10. Recomendaciones	143
Referencias bibliográficas	144
Anexos	150

## Índice de Tablas

	<b>Pág.</b>
Tabla 1. Categorías y subcategorías de análisis	26
Tabla 2. Matriz de construcción de instrumentos para actores claves del proceso de intervención social	35
Tabla 3. Vaciado de información entrevista a profundidad realizada al personal de salud	43
Tabla 4. Matriz de vaciado de información entrevista a miembros asociación de usuarios	57
Tabla 5. Matriz de vaciado de información entrevista a usuarios de la clínica	64
Tabla 6. Matriz de tendencias	73

## Índice de Figuras

	<b>Pág.</b>
Figura 1. Red categorial de procesos participativos	70
Figura 2. Red categorial procesos institucionales	71
Figura 3. Red categorial de calidad y oportunidad de los servicios	72
Figura 4. Primera valoración de Trabajo Social	111
Figura 5. Primera reunión con Asociación de Usuarios Clínica Hispanoamérica.	113
Figura 6. Capacitación protocolo de atención preferencial	115
Figura 7. Capacitación política de participación social en salud	117
Figura 8. Capacitación derechos y deberes de los usuarios	119
Figura 9. Capacitación normativa del sistema PQRS	121
Figura 10. Encuentro de taller con Asociación de usuarios	123
Figura 11. Taller de comunicación asertiva	124

## Índice de Anexos

	<b>Pág.</b>
Anexo A. Cronograma	151
Anexo B. Presupuesto	153

## **Introducción**

La sistematización de experiencias se da en el marco de la implementación del proyecto “movilízate hispano” en la Compañía Operadora Clínica Hispanoamérica en San Juan de Pasto en el año 2023, motivada por la preocupación de las practicantes de Trabajo Social de la universidad Mariana sobre los bajos niveles de participación de la asociación de usuarios y el desconocimiento de los procesos institucionales.

En esta, y con la participación de la Clínica Hispanoamérica, en el marco de la implementación de un proceso de formación mediante una escuela de liderazgo, 30 usuarios fueron beneficiados con el desarrollo de estrategias pedagógicas orientadas para fortalecer los niveles de participación, y el empoderamiento en torno a un proyecto de investigación a través de capacitaciones, juegos y creatividad.

En ese sentido, la sistematización de experiencias se convierte en una herramienta valiosa tanto para las instituciones y proyectos, como para los individuos involucrados. Permite capitalizar el conocimiento adquirido, promover la reflexión crítica y fomentar la innovación en la búsqueda de soluciones efectivas.

Metodológicamente, en este caso particular, se identifica que la sistematización de experiencias realizada constituye una investigación cualitativa que adopta un enfoque hermenéutico. Este enfoque reconoce el proceso investigativo como uno que influye en una serie de condiciones, permitiendo la revelación de experiencias socioeducativas. Tanto los actores sociales como el equipo investigador están involucrados en este proceso, con el propósito de generar un tipo de conocimiento nuevo que emerge desde la práctica formativa misma.

De igual manera, la experiencia sistematizada presenta una revisión teórica de los conceptos claves de la sistematización explicando la importancia de las principales metodologías y enfoques utilizados, así como también incluye la selección de la técnica de recolección de datos como lo es la entrevista semiestructurada, además, fuentes de información como,

revisión documental, diarios de campo, entre otros. De la misma manera, se indica cómo se organiza y analiza la información recopilada, detallando las diferentes etapas del proceso y las conclusiones obtenidas a partir del análisis de la experiencia sistematizada.

Además, se describe la reconstrucción de la experiencia en donde se refleja el proceso de crecimiento y desarrollo profesional que se alcanza a través de la participación en sesiones formativas y encuentros personales. La familiaridad con los procedimientos y el conocimiento del proceso conduce a una sensación de rutina, pero al mismo tiempo, se evidencia un progreso en el manejo de las emociones y en el control personal. Este crecimiento emocional y profesional es crucial para el éxito en el ámbito laboral, permitiendo una mejor adaptación a las situaciones y una mayor eficacia en la interacción con otros profesionales y pacientes.

Así mismo, la comprensión de la experiencia da cuenta del proceso de interpretación de la información que se obtuvo a través de la aplicación de la técnica de recolección de información correspondiente a la entrevista semiestructurada diligenciada por algunos profesionales, miembros de la asociación de usuarios y usuarios de la Clínica Hispanoamérica, dando cumplimiento a los objetivos de esta sistematización. En ese sentido, se pretendió como objetivo general comprender los procesos participativos de los usuarios de la clínica Hispanoamérica de la ciudad de Pasto, con el fin de fortalecer los procesos institucionales desarrollados por la entidad en cuanto a la calidad y oportunidad de los servicios; como objetivos específicos, se propuso describir los procesos participativos de los usuarios de la clínica, definir los procesos institucionales desarrollados por la entidad en cuanto a la calidad y oportunidad de los servicios, y, reflexionar sobre el fortalecimiento de la calidad y oportunidad de los servicios que reciben los usuarios.

En resumen, el documento metodológico para la sistematización de experiencias incluirá una visión conceptual, la descripción del objeto de sistematización, la metodología a utilizar, el cronograma de desarrollo de actividades, el proceso de sistematización, la presentación de resultados y los aportes al sitio de práctica y al programa de Trabajo Social.

## **Justificación**

El proceso de sistematizar experiencias, desde el marco de práctica profesional, permite un espacio orientado a fortalecer el aprendizaje de los estudiantes desde un foco integral, así como involucrar participativamente a la población que se ha abordado. Por esto, es importante exponer las experiencias con el ánimo de generar una reflexión crítica e integral de los procesos, actividades y resultados obtenidos en el sitio de práctica y posibilitar propuestas para el aprendizaje y el abordaje de las comunidades (Mera, 2019).

En este sentido, la presente sistematización nace en un espacio formativo, educativo y comunitario con el fin de desarrollar un aprendizaje significativo, retroalimentando la práctica de Trabajo Social, a través de la reflexión crítica; pero, además, es innovadora en este contexto, con la promoción de competencias en participación para la población a la que se tuvo acceso, la movilización personal del equipo interventor y la documentación histórica y significativa del hacer social. Conjuntamente, el acercamiento y la interpretación de la experiencia es resultado del interés y la disposición de aprender, así como lograr el análisis y la síntesis de los resultados que permitirá al equipo entender el proceso, interpretar la realidad del contexto y aportar emergentes a la población abordada y a la unidad de práctica.

Como propósito social, se incluye que el ejercicio de sistematizar experiencias en contextos de práctica profesional conlleva una intencionalidad transformadora y creadora, no sólo describiendo la realidad social, sino que la incluye y la activa para un proceso más amplio, en este caso, la participación activa de la Asociación de Usuarios, personal de salud y demás usuarios que integran la Clínica Hispanoamérica. Pero, además la función transformadora involucra también a quien la realiza, pues al realizar el proceso de sistematizar experiencias, permite fortalecer la capacidad de auto reflexión permanente sobre las acciones, lo que lleva al cambio de aquellos que la realizan, tanto a la unidad de práctica como a los actores sociales involucrados.

En ese sentido, la población con la cual se va a trabajar es la liga de asociación de usuarios la cual se caracteriza por ser una comunidad ética y competente dentro de la Compañía

Operadora Clínica Hispanoamérica de la ciudad de Pasto, con el fin de garantizar el apoyo en los diferentes procesos institucionales en cuanto a la calidad y oportunidad de todos los servicios para fortalecer la comunicación asertiva y garantizar el derecho a la participación de los usuarios de la IPS, para así identificar el grado de satisfacción e inconformidad frente a los servicios prestados por la institución, de igual manera con este proceso se busca implementar una escuela de liderazgo desarrollando y fortaleciendo a los líderes en este entorno tan crucial. Se resalta que la atención médica es un campo en constante evolución y enfrenta desafíos complejos, desde la gestión eficiente de recursos hasta la mejora continua de la calidad del cuidado. Por lo tanto, la formación de líderes en salud es esencial para abordar estos desafíos y garantizar que los pacientes reciban el mejor tratamiento posible.

De ahí la necesidad de la formación de usuarios competentes y éticos que puedan abordar los desafíos complejos en la atención médica moderna y liderar el camino hacia una atención médica de calidad y segura dentro de la institución porque desempeñan un papel fundamental en la promoción de una cultura de seguridad, beneficiando a los pacientes y a la comunidad en general. Además, pueden contribuir al desarrollo de políticas y estrategias que aborden los desafíos de salud pública y mejoren la eficiencia y la efectividad de la atención médica.

Para tal fin, se estableció como enfoque de la sistematización el enfoque dialógico e interactivo porque pretende interpretar y conocer las problemáticas desde las experiencias del diálogo y la comunicación incluyente en la comunidad. De acuerdo con Guiso (1998), permite interpretar los cambios en la población a través de la participación de la misma.

## **1. Conceptualización de la sistematización**

Se concibe la sistematización como la reconstrucción y reflexión analítica de una experiencia, con el ánimo de interpretar lo sucedido para comprenderlo; logrando entonces obtener conocimientos sólidos y respaldados, para comunicar, verificar la experiencia con otras y con el conocimiento teórico existente, y así aportar a los conocimientos generados desde y para la práctica (Expósito y Gonzales, 2017). Es decir que la sistematización se entiende como el proceso de analizar y reflexionar de manera crítica sobre una experiencia, con el objetivo de interpretar lo ocurrido y comprenderlo en profundidad. Esto conduce a la adquisición de conocimientos sólidos y respaldados, que se pueden compartir, contrastar con otras experiencias y conectar con el conocimiento teórico existente. De esta manera, se contribuye a enriquecer los conocimientos que se generan a partir de la práctica y que están destinados tanto a la práctica misma como al beneficio general del conocimiento.

En ese sentido, Van (2008), define el proceso de la sistematización como “la reflexión autocrítica sobre la experiencia” (p. 25), por ende, es importante una actitud sistematizadora, donde se descarta progresivamente componentes que resultan infructuosos, además de retener y perfeccionar los que permiten el resultado esperado. Se reconoce, por lo tanto, que la sistematización busca que los y las profesionales de Trabajo Social se acerquen a su práctica con una actitud más crítica, reflexiva y dispuesta a aprender. Además, de reconstruir e interpretar la experiencia para apropiarse críticamente en el actuar y el pensar. En ese sentido, la sistematización es una metodología que permite la reflexión, análisis y la documentación de manera continua y participativa donde se generan nuevos conocimientos.

De ahí que, es importante reconocer la sistematización, como un generador de conocimiento, que permite al lector la producción de nuevas ideas, nuevos aprendizajes, desde prácticas sociales, culturales y educativas en variedad de campos de acción, e investigación, donde la práctica vivida puede dar oportunidades para el desarrollo, transformación y generación de aprendizajes para la comunidad a intervenir.

Adicional a ello, Antillón (1995), aclara que uno de los propósitos al sistematizar es avanzar o aportar en la conceptualización de las acciones de la práctica, lo que significa organizar el quehacer, revisando la razón de ser, así como las potencialidades o limitaciones que tras el análisis es posible ver y encontrar coherencia entre las metas propuestas y las acciones realizadas.

Así mismo, la sistematización de experiencias es un modo de abordaje metodológico de los espacios, territorios, centros de práctica, y organizaciones desde y en las cuales se interviene, por lo que lleva a la reflexión sobre por qué un proceso se desarrolló de una manera y no de otra, es interpretar y hacerle preguntas a esa práctica, pensando también en una reconstrucción de dicho proceso, además, se parte de una reconstrucción de lo sucedido, un ordenamiento y una clasificación de los diferentes momentos vividos, pero tiene un sentido que trasciende la evaluación porque se está mirando la práctica con un sentido subjetivo haciéndole preguntas que parten o erradican en los sentidos de los actores intervenidos (Jara, 2018).

Por esto, al identificar la importancia del aprendizaje a través de la sistematización, se comprenden las experiencias de una manera más profunda; esto sucede por el acercamiento que se realiza con la población, puesto que, existe un diálogo asertivo y un análisis crítico, donde además debe haber comprensión y reflexión acerca del trayecto de la experiencia vivida.

Además, la experiencia sistematizada incluirá una revisión teórica de los conceptos clave de la sistematización, explicando la importancia de las principales metodologías y enfoques utilizados. También se seleccionan técnicas de recolección de información, como la entrevista semiestructurada, además, fuentes de información, como, revisión documental, diarios de campo, entre otros. Se detallará cómo se organiza y analiza la información recopilada, describiendo las diferentes etapas del proceso y las conclusiones obtenidas a partir del análisis de la experiencia sistematizada.

## **2. Enfoque de la sistematización**

Dadas las características propias de la experiencia vivida, dinámica y realidad del contexto se reconoce que la experiencia sistematizada en Clínica Hispanoamérica es un proceso cualitativo, que según Taylor y Bogdan (1984) utiliza un enfoque inductivo que se inspira en la experiencia cotidiana y busca sistematizar el sentido común con un enfoque hermenéutico, resaltando la importancia de la interpretación y la comprensión de la experiencia, incluyendo los actores sociales que participan en ella y a la vez se interesan por producir un nuevo tipo de conocimiento que va surgiendo desde la misma práctica formativa.

Es importante destacar que el enfoque permite ir más allá de la descripción de los hechos, buscando comprender los significados, las interpretaciones y las implicancias de estos. De esta manera, se busca dar sentido a la experiencia y promover un proceso de aprendizaje que pueda ser compartido y utilizado por otros actores interesados. De ahí que, el enfoque se entiende como el conjunto de referentes epistemológicos y teóricos que sustentan la sistematización de experiencias, es decir, son los orientadores del desarrollo (Ruiz, 2008). Es por eso que, para la realización de la presente sistematización, se consideró oportuno abordar el enfoque dialógico e interactivo que busca interpretar y llegar a un conocimiento desde las experiencias del diálogo y la comunicación incluyente en la comunidad, este enfoque visto desde la perspectiva de Guiso (1998), interpreta la manera de generar cambios en la población interactuando con ella, escuchándola y hablando de una manera clara, entendible y amena, por lo que el autor explica que este enfoque es ideal a la hora de buscar una participación de las personas que hacen parte del proceso.

En este enfoque las experiencias son entendidas como espacios de interacción, comunicación y de relación; pudiendo ser leídas desde el lenguaje que se habla y en las relaciones sociales que se establecen en estos contextos. Tiene importancia, en este enfoque el construir conocimiento a partir de los referentes externos e internos que permiten tematizar las áreas problemáticas expresadas en los procesos conversacionales que se dan en toda práctica social. Las claves son: reconocer toda acción como un espacio dialógico, relacionar diálogo y contexto, o sea introducir el problema del poder y de los dispositivos comunicativos

de control, reconociendo en las diferentes situaciones los elementos que organizan, coordinan y condicionan la interacción.

Así mismo, la sistematización de experiencias se asume con un objetivo emancipador, no como un proceso neutro, lo que permite descubrir procesos continuos o discontinuos, coherencias o incoherencias y hechos inéditos; y con ello revivir la curiosidad, revisar cambios en las acciones o actividades, incidir en la estructura social con base en la colectividad, por ende, aportar en la mejora de las prácticas y mejorar algunos procesos de atención de los usuarios de la Clínica Hispanoamérica.

### **3. Experiencia objeto de la sistematización**

Promover la participación de los usuarios de la Clínica Hispanoamérica de la ciudad de San Juan de Pasto, con el fin de garantizar la calidad y oportunidad de los servicios.

#### **3.1. Problemática**

Baja participación social de la comunidad en los procesos institucionales desarrollados por la entidad en cuanto a la calidad y oportunidad de los servicios.

#### **3.2. Descripción del problema**

El Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia, está conformado por un conjunto de instituciones que configuran las relaciones entre el sistema y los ciudadanos, a través de la afiliación obligatoria, la cotización obligatoria y la cobertura de riesgos amparadas en planes obligatorios de salud segmentados en regímenes especiales, régimen contributivo, régimen subsidiado y un sistema de atención mediante la oferta de hospitales públicos para la población no afiliada (Ministerio de Salud, 2017).

Sin embargo, este sistema de salud, ha presentado una variedad de situaciones problemáticas, que incluye entre otros: la distribución inequitativa de recursos humanos en las regiones, servicios muy demandados por la población y excluidos del Plan Obligatorio de Salud (POS), diferencias en la cobertura entre el plan ofrecido al régimen contributivo y el plan ofrecido al régimen subsidiado, conflictos entre prestadores de servicios de salud y aseguradoras en salud, baja capacidad institucional en territorios, escasa autonomía de prestadores de servicios de salud y crisis de hospitales públicos, entre otras. En ese contexto, los ciudadanos buscan solventar los problemas a través de mecanismos legales como la tutela, llevando a reclamar el derecho a la salud, aun cuando la Corte Constitucional elevó el derecho a la salud a derecho fundamental principal (Suarez, et al., 2017).

No obstante, la brecha entre el usuario, la entidad prestadora de salud y el centro de atención, continúa siendo evidente, a pesar de que se generan los espacios para la discusión, el diálogo o el conocimiento de los aspectos importantes de cada sector, la participación es nula. Así entonces, figuras como la asociación de usuarios, se convierten en meras formalidades, pues la baja participación de los usuarios en los procesos institucionales del sistema de salud provoca que no se garantice la autonomía de la comunidad dentro de las entidades públicas y privadas, limitando la incidencia en la toma de decisiones (Delgado, et al., 2005).

En ese sentido, se puede decir que, la baja participación de los usuarios en los procesos del sector salud se convierte en una problemática social de gran impacto, puesto que al no establecerse una intervención por parte de la comunidad en los espacios que se desarrollan en las entidades que prestan servicios de salud, se está incumpliendo lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social en la Resolución 2063 de junio de 2017 donde se establece que “cada persona tiene el derecho a participar en las decisiones que afectan su bienestar integral, es decir, es el derecho a decidir sobre qué es el derecho a la salud y cómo se realiza y se cumple” (Ministerio de Salud, 2014).

Desde esta visión, el proyecto de Trabajo Social pretende movilizar a los usuarios de la Clínica Hispanoamérica del municipio de San Juan de Pasto, con el fin de garantizar la participación social de la comunidad en los procesos institucionales desarrollados por la entidad en cuanto a la calidad y oportunidad de los servicios.

Finalmente, lo que se pretende es implementar distintas estrategias sociales para promover y fortalecer la participación activa de los usuarios de la Compañía Operadora Clínica Hispanoamérica en cada uno de los procesos institucionales que se lleven a cabo dentro de esta entidad, todo ello mediante el desarrollo de diferentes actividades orientadas desde la sensibilización de la población beneficiaria, como principales protagonistas dentro del proceso, esto con el propósito de establecer una identificación oportuna de las inquietudes y sugerencias que se le presenten a los usuarios frente al sistema de salud y así contribuir de

cierta manera en la implementación alternativas de solución para mejorar de forma significativa la prestación de los servicios para el bienestar y satisfacción de sus usuarios.

### **3.3. Localización**

La Ley 100 de 1993 es una legislación fundamental en Colombia que estableció el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Esta ley representó un cambio significativo en la forma en que se prestan y financian los servicios de salud en el país y ha sido objeto de debate y revisión continua desde su implementación. La Ley 100 estableció un sistema de seguridad social en salud que tiene como objetivo principal garantizar el acceso a servicios de salud de calidad para todos los colombianos. Estableciendo el principio de universalidad, que implica que todos los ciudadanos tienen derecho a recibir atención médica, independientemente de su capacidad de pago. Además, introdujo el concepto de competencia regulada entre diferentes entidades prestadoras de servicios de salud, lo que supuso un cambio significativo en la gestión y financiación de la atención médica en el país.

Una de las principales características de la Ley 100 es la creación de dos regímenes: el Régimen Contributivo y el Régimen Subsidiado. El primero, está dirigido a trabajadores y sus familias que cotizan al sistema, mientras que el segundo está destinado a personas de bajos recursos que reciben subsidios para su atención médica. Esta división busca ampliar la cobertura y permitir que más personas tuvieran acceso a servicios de salud.

Sin embargo, a lo largo de los años, el SGSSS ha enfrentado desafíos significativos, como la falta de equidad en el acceso a servicios de calidad, problemas de financiamiento y la regulación de las EPS (Entidades Promotoras de Salud). Estos desafíos han llevado a múltiples reformas y cambios en la ley para mejorar el sistema y abordar sus deficiencias.

En conclusión, la Ley 100 de 1993 es una legislación crucial en Colombia que estableció el Sistema General de Seguridad Social en Salud. A lo largo de los años, el (Sistema General de Seguridad Social en Salud) SGSSS ha evolucionado y enfrentado desafíos, y su

comprensión y análisis siguen siendo temas relevantes en la discusión sobre la atención médica en el país.

Por lo cual, el proceso de intervención se desarrolla en la Clínica Hispanoamérica, ubicada en la ciudad de Pasto, Avenida Panamericana Cra. 41 No 19 D-147, es una institución privada de salud legalmente constituida y registrada ante el Instituto Departamental de Salud en 2011. Está acreditada como Zona Franca Permanente Especial en Salud, mediante resolución 0012652, del 1 de diciembre de 2010, siendo la segunda institución en salud de esta categoría a nivel nacional. Sus instalaciones cuentan con 11.300 m<sup>2</sup> construidos, en un área de 2.000 m<sup>2</sup>, con moderna arquitectura y las más altas especificaciones de construcción cumpliendo con toda la normatividad vigente en salud y de sismo resistencia. En su filosofía corporativa, expone como misión prestar servicios de salud de alta complejidad centrada en el paciente y su familia, con excelentes estándares de calidad, seguridad y humanización, acompañados de los ejes transversales de docencia e investigación; además de visualizarse para el año 2025 como una Clínica reconocida como la institución líder e innovadora del suroccidente colombiano en el sector salud, con responsabilidad social, capacidad y liderazgo en la generación de conocimiento y en el desarrollo del talento humano.

Además, en la Política de Participación Social en Salud, la Compañía Operadora Clínica Hispanoamérica, se compromete a construir una estrategia pedagógica permanente en salud para cualificar a los ciudadanos en los procesos de participación, en los temas de interés en salud y en el derecho a la salud. de la misma manera definir los programas de formación y capacitación al personal de la Clínica y a la comunidad para la generación de capacidades para el derecho a la participación social, así como, herramientas pedagógicas, didácticas y tecnológicas que permitan la intervención de la comunidad (Clínica Hispanoamérica, 2022).

En ese sentido se resalta que las asociaciones de usuarios en salud son grupos de pacientes, familiares y cuidadores que se unen para abogar por la mejora de los servicios de atención médica, la promoción de la calidad y la defensa de los derechos de los pacientes. Su objetivo es asegurarse de que los pacientes reciban una atención segura, efectiva y de alta calidad. Con una participación activa en la toma de decisiones en políticas de salud, la evaluación de

la calidad de los servicios médicos y la promoción de la transparencia en el sistema de salud. Representan una voz importante en la discusión sobre políticas de salud y pueden influir en la formulación de leyes y regulaciones, Además de la defensa de los derechos de los pacientes, las asociaciones de usuarios en salud a menudo brindan educación y apoyo a sus miembros. Pueden ofrecer información sobre enfermedades, tratamientos y recursos disponibles, así como apoyo emocional para aquellos que enfrentan desafíos de salud.

### **3.4. Población**

El proceso se llevó a cabo, con usuarios, personal de salud y asociación de usuarios de clínica Hispanoamérica Pasto, donde la edad oscila entre los 23 y 75 años de edad, resaltando que el género es equitativo entre hombres y mujeres. Ahora bien, es importante destacar que vienen de varias comunas de la ciudad de Pasto - Nariño, donde los estratos son 1 y 2, quienes participaron de las distintas actividades de capacitación y entrevistas contando así, para la sistematización de experiencias de actividades y procesos desarrollados con aproximadamente 20 participantes.

### **3.5. Enfoque teórico del proyecto social**

El proyecto social denominado “Movilízate Hispano” se elaboró con la finalidad de garantizar la participación activa de los usuarios en los procesos institucionales tanto de calidad, supervisión y apropiación de la prestación del servicio y las oportunidades, promoviendo el cumplimiento de los derechos y deberes de los pacientes, y motivando a la participación social en salud.

Dadas las características propias de la experiencia vivida, la dinámica y la realidad del contexto se reconoce que el enfoque el cual se adecua es el sistémico, puesto que, provee un marco amplio y diverso para orientar el razonamiento analítico y el pensamiento crítico sobre distintos fenómenos, situaciones y problemas.

Además, el enfoque sistémico brinda un marco conceptual y filosófico junto con una gama de herramientas y métodos con el fin de posibilitar el análisis holístico e integral de fenómenos y situaciones complejas. Por lo que, comprender la realidad desde este enfoque aporta a ubicar las cosas dentro de su propio contexto y establecer las relaciones entre ellas, desde un análisis de las relaciones e interconexiones entre los elementos o actores que participan de la situación (Campanini y Luppi, 1996).

En ese sentido, es necesario entender que se vive e interactúa en diferentes sistemas por lo tanto la comunicación juega un papel muy importante pues no solo es un intercambio de palabras sino más que eso, es decir, toda conducta es comunicación y se está de manera permanente interactuando en el contexto social.

### **3.6 Metodología**

La presente sistematización hace referencia al fortalecimiento de los procesos participativos de los usuarios desarrollados para mejorar la calidad y oportunidad de los servicios, llevado a cabo en la ciudad de Pasto. Las fuentes de información con las que se cuenta para la recuperación de la experiencia se implementaron a través de la práctica profesional en la clínica Hispanoamérica principalmente con los usuarios que solicitan los servicios, con los miembros de la asociación de usuarios, y con algunos profesionales de la institución, con los cuales se realiza un acercamiento por medio de la entrevista semiestructurada con el fin de enriquecer el conocimiento sobre la identificación de la problemática entorno a situaciones de calidad, oportunidad y humanización del servicio en la clínica.

Adicional a lo referido, como fuente de información se tiene el proyecto social que fue desarrollado durante el periodo comprendido de enero - noviembre del año 2023, con el fin de favorecer a las problemáticas recurrentes de la población solicitante de atención en salud; del mismo modo, se cuenta con informes que permitirán conocer de primera mano la situación y condiciones actuales de los usuarios, además para complementar la información anterior se cuenta con registro fotográfico y formatos de seguimientos de la clínica.

### **3.7. Objetivos del proyecto de práctica “Movilízate Hispano”**

#### ***3.7.1. Objetivo general***

Movilizar a los usuarios de la Clínica Hispanoamérica del municipio de San Juan de Pasto, con el fin de garantizar la participación social de la comunidad en los procesos institucionales desarrollados por la entidad en cuanto a la calidad y oportunidad de los servicios.

#### ***3.7.2. Objetivos específicos***

- Proporcionar herramientas y recursos prácticos para que los usuarios pertenecientes a la asociación puedan aplicar sus habilidades de liderazgo en su vida personal y profesional.
  
- Implementar estrategias de participación con la asociación de usuarios a fin de fortalecer a cada miembro sobre derechos, deberes y los servicios ofertados en la clínica Hispanoamérica.
  
- Fortalecer la institucionalidad en salud para garantizar el derecho a la participación de los usuarios de la IPS.
  
- Promover los canales de comunicación con los miembros de la Asociación de Usuarios para identificar el grado de satisfacción e inconformidad frente a los servicios ofertados por la Clínica Hispanoamérica.

#### **4. Hipótesis de acción**

Si se genera un proceso participativo de los usuarios de la clínica Hispanoamérica de la ciudad de Pasto, se fortalecerán los procesos institucionales desarrollados por la entidad en cuanto a la calidad y oportunidad de los servicios.

## **5. Eje de Sistematización**

¿Cómo se fortalece los procesos institucionales desarrollados por la entidad en cuanto a la calidad y oportunidad de los servicios mediante procesos participativos de los usuarios de la clínica Hispanoamérica de la ciudad de Pasto?

## 6. Categorías de análisis

**Tabla 1**

*Categorías y subcategorías de análisis*

<b>Categorías</b>	<b>Subcategorías</b>
<b>Procesos participativos</b>	Estrategias de inclusión
	Estrategias de formación
	Estrategias de información
<b>Procesos institucionales</b>	Gestión de la calidad
	Gestión del recurso humano
	Gestión de la información
<b>Calidad y oportunidad de los servicios</b>	Efectividad
	Seguridad
	Oportunidad

### 6.1. Procesos participativos

Los procesos participativos en salud en Colombia se definen como estrategias que buscan involucrar a la comunidad en la toma de decisiones relacionadas con la promoción, prevención y atención en salud. Estos procesos buscan fomentar la participación activa de la población en la definición de políticas y programas de salud, así como en la evaluación de los servicios de salud. Además, se pretende que estos procesos sean inclusivos, transparentes y garanticen el respeto a los derechos humanos y la equidad en salud. En palabras de Mesa-Oliveros, et al. (2021), “los procesos participativos deben ser instituyentes y permitir el desarrollo de capacidades individuales y colectivas para la construcción autónoma de los proyectos valorados como positivos para la vida y la salud” (p. 1).

Es por eso por lo cual la participación en salud es un concepto esencial que involucra a los individuos y comunidades en la toma de decisiones que afectan su bienestar y atención

médica. Esto se basa en principios de empoderamiento y justicia social y reconoce que las personas tienen un papel fundamental en la planificación, implementación y evaluación de los servicios de salud que reciben.

Según Ives y Olson (2016), la participación en salud es un proceso que abarca varios niveles. En el nivel individual, implica a los pacientes en la toma de decisiones sobre su propio cuidado y tratamiento, fomentando la autodeterminación y el consentimiento informado. En un nivel más amplio, involucra a las comunidades en la identificación de sus necesidades de salud, la planificación de intervenciones y la promoción de la equidad en la prestación de servicios.

De ahí que, la participación se considera como un proceso dinámico, oscilante que se puede definir de acuerdo con las características del contexto social y político, así como del momento en que se realiza, y adquiere diferentes sentidos si se la considera como fin en sí misma, o como medio para lograr ciertas metas. La participación incrementa el control de la planificación, implementación y evaluación de los programas de salud tanto individual como colectiva, permitiendo que los programas y servicios mejoren de forma exitosa la salud. La participación genera cambios en la identificación de las necesidades y crea habilidades, tales como la identificación continua de los principales problemas y las mejores soluciones para resolverlos. La participación en planeación también es entendida como la capacidad de priorizar las necesidades y la organización de estrategias para satisfacerlas. En varios países el establecimiento de prioridades en los servicios de atención de salud se constituye en una posibilidad para proporcionar una distribución justa de los recursos (Delgado, et al., 2005).

Es así como, la participación activa en salud es un concepto fundamental que promueve la colaboración entre pacientes, profesionales de la salud y sistemas de atención médica para mejorar la calidad de la atención y el bienestar de los pacientes. Esta perspectiva reconoce que los pacientes no son simplemente receptores pasivos de atención médica, sino actores activos en su propio cuidado (Epstein y Street, 2011).

## **6.2. Procesos institucionales**

Según Pinzón, et al. (2018), los procesos institucionales en salud son una serie de actividades interdependientes que se llevan a cabo en una organización de salud para lograr un objetivo específico, y que involucran la coordinación de recursos humanos, financieros y materiales. Estos procesos incluyen actividades de planificación, implementación, evaluación y mejora continua, y son fundamentales para la gestión eficiente y efectiva de los servicios de salud.

Ahora bien, en Colombia los procesos institucionales en salud se refieren a las actividades y procedimientos que llevan a cabo las instituciones del sector salud para garantizar la atención médica y la prevención de enfermedades en la población. Estos procesos incluyen desde la gestión administrativa, la planeación y el control de recursos, hasta la atención médica y la implementación de políticas de salud pública. El objetivo principal de los procesos institucionales en salud es mejorar la calidad de vida de la población y garantizar el acceso a servicios de salud de calidad y oportunos.

Para tal propósito, es necesario abordar varios procesos institucionales en salud. Algunos de ellos son: la gestión de la calidad, la gestión del riesgo, la gestión de recursos humanos, la gestión financiera y la gestión de la información. Al respecto, Álvarez, et al. (2019), definen los procesos institucionales en salud como una serie de actividades interrelacionadas y coordinadas que se llevan a cabo en una organización de salud para alcanzar un objetivo específico. Estos procesos involucran la gestión de recursos humanos, financieros y materiales, y son fundamentales para la prestación de servicios de salud de alta calidad. Además, los autores destacan la importancia de la planificación, implementación, evaluación y mejora continua de los procesos institucionales para garantizar su eficiencia y efectividad en la atención al paciente.

Es por ello que, se puede entender los procesos institucionales en salud como el conjunto de actividades y procedimientos que se llevan a cabo en las instituciones del sector salud para garantizar la atención médica y la prevención de enfermedades en la población. Estos procesos incluyen la gestión administrativa, la planificación y el control de recursos, la

atención médica, la implementación de políticas de salud pública, entre otros aspectos. Los procesos institucionales en salud tienen como objetivo mejorar la calidad de vida de la población y asegurar el acceso a servicios de salud de calidad y oportunos, para lo cual se requiere la implementación de sistemas de gestión de calidad en las organizaciones de salud para mejorar la efectividad y eficiencia de los procesos institucionales.

Ahora bien, los procesos institucionales en salud presentan varias características importantes, entre las cuales se pueden mencionar:

- Interdependencia: considerando que los procesos institucionales en salud están interrelacionados y dependen unos de otros para lograr los objetivos organizacionales y brindar una atención integral a los pacientes.
- Coordinación: entre los diferentes departamentos y áreas de una organización de salud, para garantizar una prestación de servicios eficiente y sin interrupciones.
- Gestión de recursos: evidenciada en la gestión eficiente de recursos humanos, financieros, tecnológicos y materiales, con el fin de optimizar la atención y los resultados en salud.
- Planificación: que incluya la definición de objetivos, la asignación de recursos y la elaboración de estrategias para alcanzar los resultados deseados.
- Evaluación y mejora continua: los procesos institucionales deben ser evaluados periódicamente para identificar posibles áreas de mejora y tomar acciones correctivas. La mejora continua es fundamental para garantizar la calidad y la eficacia de los servicios de salud.
- Orientación al paciente: los procesos institucionales deben estar centrados en el paciente, asegurando su participación activa, respetando sus derechos y brindando una atención personalizada y de calidad.

Estas características contribuyen a la efectividad y eficiencia de los procesos institucionales en salud, permitiendo una atención integral y satisfactoria tanto para los pacientes como para los profesionales de la salud.

### **6.3. Calidad y oportunidad de los servicios**

La calidad y oportunidad de los servicios de salud en Colombia se refiere a la capacidad del sistema de salud para brindar atención médica efectiva, segura y oportuna a todos los ciudadanos. Esto incluye aspectos como la disponibilidad de recursos médicos y humanos, la accesibilidad geográfica y financiera, la calidad de los tratamientos y la atención al paciente. La mejora de estos aspectos es fundamental para garantizar la salud y el bienestar de la población colombiana.

De acuerdo con Almeida & Torres (2020):

La calidad en la prestación de servicios de salud es un factor de medición determinante para el comportamiento institucional. Del mismo modo la medición de calidad por parte de usuarios, trabajadores y directivos (actores propios del sistema de salud), forma un eslabón fundamental para la garantía de la atención y el modelo institucional definido en cada una de las instituciones. (Restrepo, et al., 2014, p. 235)

En consideración a lo referido, para garantizar la calidad en salud es necesario tener en cuenta una serie de factores que logran que la atención de salud sea segura, oportuna, confiable, idónea, ética y con trato humanizado, para lo cual se requiere diseñar estrategias permanentes de mejoramiento, logrando satisfacción de estos y sentido de pertenencia por parte de trabajadores y directivos. Ahora bien, la calidad en salud se convierte en un estándar de medición efectivo, para garantizar y demostrar que una institución de salud cumple con los requisitos y parámetros suficientes de orden tecnológico, talento humano, infraestructura y procesos; para que los usuarios que son atendidos tengan una expectativa de satisfacción, seguridad y beneficios para los mismos.

Para autores como Rodríguez (2012, como se citó en Almeida & Torres, 2020):

El sistema de seguridad social colombiano en salud no cumple con las características de equidad y seguridad de atención al usuario; todo esto debido a que las preferencias siempre serán por uno de los regímenes y la contratación de las instituciones prestadoras de servicios de salud, las cuales se encaminan de forma clara al régimen que mejor les cumpla sus características de contratación. (p. 236)

Con relación a lo mencionado, es necesario considerar que la estructura de prestación de servicios de salud en el país, debe estar definida en una sola línea de actuación, la cual atienda y garantice el modelo de atención en salud a todos los colombianos, sin importar su condición socioeconómica, política, religiosa y demás, lo importante es tener en cuenta que la calidad de la atención en salud deben ser de obligatorio cumplimiento con el fin de garantizar la seguridad del paciente, la resolución del cuadro clínico y la satisfacción del usuario.

Sin embargo, para autores como Donabedian (2005, como se citó en Almeida & Torres, 2020), la calidad en salud tiene un ámbito subjetivo, evidenciado en las percepciones y posiciones de los diferentes actores del sistema de salud identificando la satisfacción del usuario y el grado de resolución que da el profesional de salud, relacionando conceptos de amabilidad, seguridad y entendimiento del otro como factor de desarrollo institucional. Cabe aclarar que, Forrellat (2014, como se citó en Almeida & Torres, 2020), establece que el direccionamiento de atención con calidad está inmerso en la misión y política de calidad institucional ya que afronta una serie de registros que deben estar enfocados en el ámbito prestacional y calidad de atención de los usuarios.

## **7. Objetivos de sistematización**

### **7.1. Objetivo general**

Comprender los procesos participativos de los usuarios de la clínica Hispanoamérica de la ciudad de Pasto, con el fin de fortalecer los procesos institucionales desarrollados por la entidad en cuanto a la calidad y oportunidad de los servicios.

### **7.2. Objetivos específicos**

- Describir los procesos participativos de los usuarios de la clínica Hispanoamérica de la ciudad de Pasto.
  
- Definir los procesos institucionales desarrollados por la entidad en cuanto a la calidad y oportunidad de los servicios.
  
- Reflexionar sobre el fortalecimiento de la calidad y oportunidad de los servicios que reciben los usuarios.

## **8. Metodología**

### **8.1. Identificación de las fuentes de información**

Las fuentes de información para el desarrollo de la sistematización serán los registros escritos tales como diarios de campos, actas de reuniones de la asociación de usuarios, entrevistas semiestructuradas al personal de la asociación de usuarios y al personal de salud directamente involucrado con la atención de usuarios, evidencias de capacitaciones, talleres, fotos y encuestas de satisfacción.

### **8.2. Definición de técnicas de recolección de información**

La técnica que se implementará para la recolección de la información es la entrevista semiestructurada pertinente para el análisis crítico de la sistematización de experiencias.

En este contexto, la entrevista semiestructurada de investigación se presenta como una herramienta versátil que se adapta a las diversas personalidades de los entrevistados. En lugar de simplemente recopilar datos sobre una persona, esta técnica busca dar voz al entrevistado y comprender su perspectiva interna (Corbetta, 2003, pp. 72-73).

Además, esta forma de entrevista facilita la recopilación y el análisis de conocimientos sociales expresados en discursos, los cuales se originan en la experiencia directa de los protagonistas y no están mediados (Greele, 1990). Al mismo tiempo, permite que este análisis se realice a través de la perspectiva que un grupo de personas, que son parte y producto de la acción estudiada, tiene sobre el tema, ya que, como plantea Van Dijk (1980), cuando las opiniones son compartidas y adoptadas por un grupo cultural específico, se convierten en el sistema de valores de ese grupo.

Alonso (1999, pp. 225-226) reconoce a la entrevista de investigación como un proceso comunicativo, en el cual se obtiene información de una persona, la cual se encuentra

contenida en su biografía, entendiéndose por biografía el conjunto de las representaciones asociadas a los acontecimientos vividos por el entrevistado.

Este tipo de entrevista facilita la recolección y el análisis de saberes sociales cristalizados en discursos, que han sido contruidos por la práctica directa y no mediada de los protagonistas, es decir, la entrevista semiestructurada es un instrumento capaz de adaptarse a las diversas personalidades de cada sujeto, en la cual se trabaja con las palabras del entrevistado y con sus formas de sentir, no siendo una técnica que conduce simplemente a recabar datos acerca de una persona, sino que intenta hacer hablar a ese sujeto, para entenderlo desde dentro (Corbetta, 2003).

**8.3. Construcción de instrumentos de recolección de información.** Entre estos se tienen, las fichas, resúmenes analíticos, matrices, guías, cuestionarios, etc.

**Tabla 2**

*Matriz de construcción de instrumentos para actores claves del proceso de intervención social*

<b>Objetivo específico 1:</b> Describir los procesos participativos de los usuarios de la clínica Hispanoamérica de la ciudad de Pasto.			
<b>Categoría</b>	<b>Conceptualización</b>	<b>Subcategoría</b>	<b>Preguntas Orientadoras</b>
Procesos participativos	Los procesos participativos en salud en Colombia se definen como estrategias que buscan involucrar a la comunidad en la toma de decisiones relacionadas con la promoción, prevención y atención en salud. Estos procesos buscan fomentar la participación activa de la población en la definición de políticas y programas de salud, así como en la evaluación de los servicios de salud. Además, se pretende que estos procesos sean inclusivos, transparentes y garanticen el respeto	Estrategias de inclusión	¿Cómo se fomenta la inclusión de personas de diferentes capacidades y condiciones en la clínica?  ¿Cuáles son las estrategias que implementan para garantizar la inclusión de personas con discapacidades y diferentes condiciones en la clínica?
		Estrategias de formación	¿Qué estrategias de formación asequibles y relevantes para todos los miembros del personal, independientemente

---

a los derechos humanos y la equidad en salud. En palabras de Mesa-Oliveros, et al. (2021), “los procesos participativos deben ser instituyentes y permitir el desarrollo de capacidades individuales y colectivas para la construcción autónoma de los proyectos valorados como positivos para la vida y la salud” (p. 1).

de su nivel de experiencia o función se implementan en la clínica?

¿Cómo se promueve la formación y el seguimiento de la formación para asegurarse de que se apliquen los nuevos conocimientos y habilidades en la práctica diaria?

---

¿Cómo se proporciona información clara y accesible sobre los servicios y procedimientos de la clínica a los usuarios?

#### Estrategias de información

¿Qué canales de comunicación se utilizan para compartir información con los usuarios?

¿De qué manera se asegura que la información proporcionada a

---

los usuarios sea precisa y actualizada?

---

**Técnica:** entrevista semiestructurada

---

**Fuente:** actor clave

---

**Objetivo específico 2:** Definir los procesos institucionales desarrollados por la entidad en cuanto a la calidad y oportunidad de los servicios.

---

Categoría	Conceptualización	Subcategoría	Preguntas Orientadoras
Procesos institucionales	Según Pinzón, et al. (2018), los procesos institucionales en salud son una serie de actividades interdependientes que se llevan a cabo en una organización de salud para lograr un objetivo específico, y que involucran la coordinación de recursos humanos, financieros y materiales. Estos procesos incluyen actividades de planificación, implementación, evaluación y mejora continua, y son fundamentales para la gestión eficiente y efectiva de los servicios de salud.	Gestión de la calidad	¿Cómo se asegura que el personal de la clínica esté capacitado y tenga las habilidades necesarias para brindar servicios de alta calidad a los usuarios?  ¿Cómo se mantiene la comunicación con los usuarios para conocer su satisfacción con los servicios prestados y utilizar esta información para mejorar la calidad?

---

	<p>¿Cómo se garantiza que los servicios se brinden de manera oportuna y que se minimicen los tiempos de espera para los usuarios?</p>
Gestión del recurso humano	<p>¿De qué manera se convoca y selecciona al personal de la clínica para asegurar que cumpla con los requisitos de calidad y experiencia necesarios?</p> <p>¿Qué programas de capacitación y desarrollo profesional se ofrecen al personal de la clínica para mejorar sus habilidades y conocimientos?</p>
Gestión de la información	<p>¿Qué medidas se toman para garantizar la confidencialidad y seguridad de la información de los pacientes y usuarios?</p>

¿Qué sistemas o herramientas se utilizan para gestionar y compartir la información de manera eficiente y oportuna?

¿Cómo se asegura que la información esté disponible y accesible para el personal autorizado cuando sea necesario?

**Técnica:** entrevista semiestructurada

**Fuente:** actor clave

**Objetivo específico 3:** Reflexionar sobre el fortalecimiento de la calidad y oportunidad de los servicios que reciben los usuarios.

Categoría	Conceptualización	Subcategorías	Preguntas Orientadoras
Calidad y oportunidad de los servicios	La calidad y oportunidad de los servicios de salud en Colombia se refiere a la capacidad del sistema de salud para brindar atención médica efectiva, segura y oportuna a todos los ciudadanos. Esto incluye aspectos como la disponibilidad de recursos médicos y humanos, la accesibilidad	Efectividad	¿De qué manera se evalúa la efectividad de los servicios que se brindan en la clínica en términos de calidad y oportunidad?
		Seguridad	¿Qué medidas se toman para garantizar la seguridad de los usuarios en relación con los

---

geográfica y financiera, la calidad de los tratamientos y la atención al paciente. La mejora de estos aspectos es fundamental para garantizar la salud y el bienestar de la población colombiana.

De acuerdo con Almeida & Torres (2020):

La calidad en la prestación de servicios de salud es un factor de medición determinante para el comportamiento institucional. Del mismo modo la medición de calidad por parte de usuarios, trabajadores y directivos (actores propios del sistema de salud), forma un eslabón fundamental para la garantía de la atención y el modelo institucional definido en cada una de las instituciones. (Restrepo, et al., 2014, p. 235)

servicios que reciben?

¿Cómo se garantiza que el personal de la clínica esté capacitado en temas de seguridad y manejo de situaciones de emergencia?

---

¿Cómo se define la oportunidad de los servicios que se brindan en la clínica?

¿Qué medidas se toman para garantizar que los usuarios reciban los servicios de manera oportuna?

Oportunidad

En el proceso de recolección de información, se presentó un importante desafío logístico y administrativo. Todo comenzó cuando se entregó el instrumento a la coordinadora de la clínica, solicitando la debida autorización para llevar a cabo la aplicación del mismo. La espera fue de dos días dado que, el documento debía ser revisado y aprobado por el área administrativa. Tras esos dos días de espera, finalmente se recibió la aprobación, pero con una condición específica: la aplicación del instrumento debía realizarse en compañía de la profesional en Trabajo Social, quien en este caso era la responsable de las practicantes. Esta medida buscaba asegurar que el proceso se llevara a cabo de manera adecuada y con el debido acompañamiento profesional.

Con la aprobación en mano, se procedió a registrar la aplicación del instrumento a los diferentes participantes. Se entrevistaron a tres profesionales de la salud entre ellos estaba psicóloga, orientador y trabajadora social, tres miembros de la asociación de usuarios entre ellos; el presidente, el fiscal y un vocal, y finalmente tres usuarios de la clínica. Este trabajo implicó acomodarse a los espacios en los cuales los participantes brindaban disponibilidad y así garantizar la comodidad de cada uno. Cada entrevista duró entre 30 y 45 minutos, tiempo en el que se recolectó toda la información necesaria. El proceso completo de recolección de datos abarcó aproximadamente dos semanas, lo que permitió un análisis detallado y una comprensión profunda de las diferentes perspectivas y experiencias de los participantes.

Este esfuerzo meticuloso y coordinado demostró la importancia de la planificación y la colaboración en la recolección de información, asegurando que se cumpliera con los objetivos del estudio y se respetaran las normativas de la clínica.

#### **8.4. Recolección de información**

Es importante destacar que la aplicación del instrumento de entrevista a los actores sociales fue uniforme, tanto para los casos específicos como para los profesionales mencionados, lo que garantiza la coherencia y correspondencia en las respuestas obtenidas, destacando que cada uno de los participantes fue presto a la hora de realizar la entrevista, con mucha atención y disposición en sus respuestas. A lo largo de los encuentros se observó que su interés es cada vez más grande en asegurar la calidad y oportunidad de los servicios brindados; con respecto a las practicantes, se

tomaron el tiempo suficiente y necesario para entrevistar a cada uno de los participantes y así lograr que compartan sus experiencias y conocimientos en las distintas capacitaciones que se brindaron a lo largo del proceso de intervención.

### **8.5. Revisión y depuración de la información**

Al contar con la información recolectada a partir de las entrevistas semiestructuradas aplicadas tanto a profesionales, miembros de la asociación de usuarios y usuarios se da continuidad a generar un orden de la información posibilitando el análisis de cada una de las respuestas y a su vez generando una interpretación.

**Tabla 3**

*Vaciado de información entrevista a profundidad realizada al personal de salud*

<b>Objetivo específico 1:</b> describir los procesos participativos de los usuarios de la clínica Hispanoamérica de la ciudad de Pasto.	
<b>Pregunta 1:</b> ¿Cómo se fomenta la inclusión de personas de diferentes capacidades y condiciones en la clínica?	
<b>Respuesta</b>	<b>Proposiciones</b>
<p><b>P1:</b> Bueno, se ha implementado, se ha desarrollado más bien un protocolo para la atención diferencial y preferencial en nuestra institución, este protocolo está en construcción en el momento y la intención con ello es hacer estrategias concretas en la atención al usuario para que nosotros tengamos claridad en cómo priorizamos por ejemplo nuestra población gestante, nuestra población adulta y la población que tenga alguna discapacidad, por el momento estamos realizando estos protocolos con el ánimo de implementarlos, si tenemos una estrategia implementada que es la atención prioritaria para gestantes sobre todo dado que ellas no hacen un ingreso ni un triage por urgencias si no que tenemos habilitado el servicio de maternidad para el ingreso de ellas.</p> <p><b>P2:</b> La inclusión de las diferentes personas sea con discapacidad o cualquier tipo de persona desde el rol que cumple nuestra institución en su mayoría como pacientes, es el acceso que tienen a las diferentes especialidades o atenciones que se prestan en la clínica como lo es en el área de urgencias, acceso a citas por medio de call center y a los diferentes mecanismos que se utilizan para que ellos desde sus roles tengan de alguna manera los mismos derechos y de alguna manera los mecanismos para que ellos puedan ejercer sus derechos y actividades siendo una forma activa en sus diferentes roles.</p> <p><b>P3:</b> Se fomenta para las personas con discapacidades en la clínica Hispanoamérica se maneja la utilización de sillas de ruedas, camillas, dependiendo el flujo y el movimiento de personas que se reciban en el día, porque hay ocasiones que llega mucho paciente entonces no se le puede dar un buen manejo en cuestión de los pacientes ya que las sillas a veces se</p>	<p><b>P 1, 3:</b> La inclusión de personas de diferentes capacidades y condiciones en la clínica se fomenta desarrollando un protocolo para la atención diferencial y preferencial el cual está en construcción en el momento. También, se implementa estrategias concretas para la inclusión y atención al usuario orientando la utilización de sillas de ruedas, camillas, dependiendo el flujo y el movimiento de personas que se reciban en el día.</p> <p><b>P 2:</b> Otra manera de fomentar la inclusión de personas de diferentes capacidades y condiciones en la clínica es a través del acceso a las diferentes especialidades o atenciones que se prestan como es en el área de urgencias, acceso a citas por medio de call center y a los diferentes mecanismos que se utilizan para que ellos desde sus roles tengan los mismos derechos.</p> <p><b>P 3:</b> El participante comenta que se apoyan también en los familiares o en el personal cercano para que ayuden a ubicar a los pacientes para obtener la atención directa del personal médico.</p>

---

encuentran ocupadas, las camillas también entonces nos apoyamos en los familiares o en el personal cercano para que nos ayuden a ubicar a los pacientes para que así obtengan su atención directamente del personal médico.

---

**Pregunta 2:** ¿Cuáles son las estrategias que implementan para garantizar la inclusión de personas con discapacidades y diferentes condiciones en la clínica?

---

**P1:** Bueno como decía, actualmente estamos trabajando en ello, tenemos dentro de un plan de trabajo, la capacitación del personal de salud mental y de trabajo social en un curso de discapacidad auditiva sobre todo y el aprendizaje del lenguaje de señas, eso es un plan que se había previsto y que se priorizará para el siguiente año.

**P2:** En clínica Hispanoamérica se implementa la atención preferencial en las diferentes áreas como lo son urgencias, atención al usuario, así mismo hay una clasificación de todas estas personas para que puedan acceder de una manera equitativa e igualitaria a los diferentes servicios que se prestan en clínica Hispanoamérica.

**P3:** Yo creo que eso es más de humanización, entonces uno tiene que apoyarlos y direccionarlos hasta donde está el médico y decirle que el paciente es una persona discapacitada que tiene que priorizar esa atención.

**P 1, 2, 3:** Los participantes refieren que entre las estrategias que implementan para garantizar la inclusión de personas con discapacidades y diferentes condiciones en la clínica es la capacitación del personal de salud mental y de trabajo social en un curso de discapacidad auditiva y el aprendizaje del lenguaje de señas. Asimismo, con la atención preferencial a la población especial, como son niños, niñas y adolescentes, mujeres embarazadas, adultos mayores, entre otros, de una manera equitativa e igualitaria a los diferentes servicios que se prestan en clínica Hispanoamérica. Lo mencionado, supone la humanización del servicio, que implica apoyar y direccionar a los usuarios hasta donde está el médico y decirle que el paciente es una persona discapacitada que tiene que priorizar la atención.

---

**Pregunta 3:** ¿Qué estrategias de formación asequibles y relevantes para todos los miembros del personal, independientemente de su nivel de experiencia o función se implementan en la clínica?

---

**P1:** En la clínica se realizan diferentes formaciones internas y externas, entonces en el área interna constantemente se están solicitando para el ingreso del personal de salud conocimiento de protocolos básicos para la atención a pacientes, se hacen capacitaciones mensuales con el personal para que todos estemos hablando en el mismo lenguaje y que hagamos las estrategias visibles para la comunidad, con un lenguaje claro, para que nuestra comunidad pueda comprender cuales son los riesgos o beneficios que tengan en las diferentes áreas temáticas que nosotros abordamos en la clínica.

**P 1, 2, 3:** Los participantes expresan que en la clínica se implementan diferentes estrategias de formación internas y externas, y política de participación para el ingreso del personal de salud, conocimiento de protocolos básicos para la atención a pacientes, humanización del servicio, manejo de pacientes conflictivos o impulsivos, y el manejo de emociones no solo para el personal sino también para los pacientes, procurando hacer visibles las estrategias para la

---

---

**P2:** En clínica Hispanoamérica se capacita al personal de las diferentes áreas, personal de aseo, personal de orientación, personal de atención al usuario, call center, médicos, enfermeros en el protocolo de atención preferencial si concedores todo el personal de este gran e importante estrategia y política de participación que se tiene en clínica.

**P3:** Bueno, en capacitación que se genere para el personal, yo creería que es muy esencial lo de la humanización cosa que se hace en la clínica, deberían de dar capacitaciones para el manejo de pacientes conflictivos o impulsivos que buscan que la atención sea rápida, oportuna, o remisiones de pacientes que llegan críticos, hace falta capacitar cómo manejar esas circunstancias, y el manejo de emociones no solo para el personal sino también para los pacientes.

---

**Pregunta 4:** ¿Cómo se promueve la formación y el seguimiento de la formación para asegurarse de que se apliquen los nuevos conocimientos y habilidades en la práctica diaria?

---

**P1:** Los funcionarios de la clínica Hispanoamérica, contamos con líderes de áreas quienes son los encargados de hacer un seguimiento oportuno, trimestral frente a nuestros comités para identificar que la formación sea realmente efectiva y que se esté realizando con eficacia con nuestros pacientes.

**P2:** Esto se realiza mediante seguimientos evaluativos y más que todo profundizando en la atención, en la satisfacción de nuestros usuarios como se ve implementado en la práctica todo lo socializado y las estrategias que se implementan en fin de que todo el personal vaya enfocado en el bienestar de nuestros usuarios independientemente de las condiciones en las que este.

**P3:** Por lo general las capacitaciones que se realizan, son virtuales, donde nos ponen un quiz, donde se responden las preguntas por medio del chat, esto genera que no se pueda expresar con claridad los problemas que se manejan a diario, una cosa es responder un quiz o que le pongan a responder unas preguntas y otra cosa tener a la persona y decirle pero mire tenemos casos críticos como esto o lo otro, casos relevantes, casos de pacientes

---

comunidad, con un lenguaje claro, para que puedan comprender los riesgos o beneficios de la clínica. Ahora bien, en la clínica Hispanoamérica se capacita al personal de las diferentes áreas, personal de aseo, personal de orientación, personal de atención al usuario, call center, médicos, enfermeros.

**P 1, 2, 3:** Los funcionarios consideran que en la clínica si se promueve la formación y el seguimiento de manera efectiva y eficaz de la aplicación de conocimientos y habilidades con los pacientes, a través de líderes de diferentes áreas, quienes evalúan la satisfacción de los usuarios desde el reporte mensual de los jefes de cada área, identificando que se deben implementar las capacitaciones presenciales, permanentes y a tiempo.

---

problemáticos, entonces creería yo que sería bueno fomentar las capacitaciones presenciales no virtuales, pero si, se hacen seguimiento nuestro jefe inmediato nos mantiene preguntando, pendiente, yo reitero que se deben implementar las capacitaciones presenciales, permanentes y a tiempo.

---

### **Subcategoría 3:** estrategias de información

---

#### **Código:** PPEI

---

**Pregunta 5:** ¿Cómo se proporciona información clara y accesible sobre los servicios y procedimientos de la clínica a los usuarios?

---

**P1:** Se hacen estrategias de información, educación y comunicación desde las diferentes áreas, desde los diferentes servicios hay unas carteleras comunicativas, televisores, folletos con el ánimo de que nuestros usuarios o pacientes tengan acceso a esa información de primera mano.

**P2:** La información inicialmente va de la mano de cada área, dependiendo del área es muy importante ver cómo el personal maneja su información para los pacientes de hospitalización, hay mucha mayor claridad de lo que requiere cada paciente, cada familiar, desde los médicos, auxiliares de enfermería para información general en atención al usuario se tiene las diferentes informaciones acerca de los servicios y todo lo que respecta a la atención así mismo, se cuenta con un portafolio de servicios lo cual es muy importante para dirigir a nuestros usuarios.

**P3:** La fomentación de la información, creería yo que se debe hacer desde el medico al paciente, recepción paciente, orientación paciente, seguir un chip, porque en varias ocasiones el medico no le explica bien al paciente que es lo que debe hacer, entonces choca con la auxiliares de recepción y terminan chocando con uno como orientador, entonces yo creería se debería de mejorar mucho en ese sentido, ósea que lo que uno necesita como usuario, como paciente es que le den una información clara de los exámenes que debe realizarse, si tiene que hacer autorizar, que si tiene que sacar citas, que los medicamentos, porque muchas personas reciben los papeles y no les explican que si tiene incapacidad, que si tiene medicamentos, si tiene citas programadas, etc.

---

**P 1, 2, 3:** Los participantes comentan que en la clínica se proporciona información clara y accesible sobre los servicios y procedimientos a los usuarios a través de estrategias de información, educación y comunicación desde las diferentes áreas, desde los diferentes servicios hay unas carteleras comunicativas, televisores, protocolos de atención, portafolios, folletos con el ánimo de que los usuarios o pacientes tengan acceso a la información de primera mano. Se aclara, que la información se brinda desde cada área con la claridad que requieren los pacientes y familiares de los procedimientos a realizarse, desde los médicos y auxiliares de enfermería.

---

**Pregunta 6:** ¿Qué canales de comunicación se utilizan para compartir información con los usuarios?

---

**P1:** Además de las que ya nombré, también se cuenta con las páginas web, la página en Instagram, la página en Facebook donde se publicitan informaciones importantes que el usuario puede acceder vía virtual o vía física como ya los nombre previamente.

**P2:** Hoy en día se debe tener en cuenta las redes sociales, nuestras páginas sociales, Instagram entre otros que se maneja en la clínica que es nuestro principal medio para emitir información a todos nuestros pacientes y demás personas interesadas en adquirir u obtener algún servicio de la clínica Hispanoamérica así mismo también de manera presencial verbal, se realiza la entrega de información o se proporciona lo que el paciente requiera saber.

**P3:** Los canales que se utilizan como para brindar la información a los pacientes, creería que son la epicrisis o la historia clínica que es lo más fundamental, que allí está redactado todo lo que se le realizó al paciente y todo, hay canales de call center, llamadas a EPS e IPS, todo parte desde el médico que debe de brindar información correspondiente, idónea en cuestión de autorizaciones se maneja un protocolo directamente con atención al usuario, trabajo social y call center y las jefes que son las que deben brindar información verídica.

**P 1, 2, 3:** Los participantes expresan que entre los canales de comunicación que se utilizan para compartir información con los usuarios, están las páginas web, redes sociales como Instagram, Facebook donde se publicitan informaciones importantes que el usuario puede acceder vía virtual o vía física para adquirir u obtener algún servicio de la clínica. De igual forma, se implementa la comunicación verbal presencial en la oficina de atención al usuario en donde se proporciona toda la información que el paciente necesita, también, se comparte la epicrisis o historia clínica donde se registra lo que se le realizó al paciente.

---

**Pregunta 7:** ¿De qué manera se asegura que la información proporcionada a los usuarios sea precisa y actualizada?

---

**P1:** Creo que no tenemos un mecanismo de evaluación en el momento, creo que es un buen indicio implementarlo, sin embargo, vuelvo y reitero no tenemos una estrategia que yo la conozca para ver si el usuario está captando esta información de manera adecuada, lo que sí hacemos es que cada vez que hay un cambio en algún protocolo o en alguna circular hacemos los cambios respectivos en nuestras informaciones.

**P2:** Una de las maneras de saber si la información es precisa y actualizada es mediante las redes sociales si se van a generar algún cambio en los canales de comunicación o en servicios que se prestan es mediante las redes sociales es un canal muy importante para llegar a los pacientes igualmente esa

**P 1:** El participante refiere que no tienen un mecanismo de evaluación en el momento para ver si el usuario está captando la información de manera adecuada, y considera que es un buen indicio implementarlo.

**P 1, 2, 3:** Los entrevistados comentan que entre las maneras de saber si la información es precisa y actualizada es mediante la difusión de circulares relacionadas con cambios en los protocolos, las redes sociales si se van a generar algún cambio en los canales de comunicación o en servicios que se prestan

---

información se comparte con cada uno del personal de salud involucrado para poder brindar una información oportuna y de calidad.

**P3:** Para que la información sea precisa y actualizada son la información que brinda call center, atención al usuario, trabajo social, nosotros también como orientadores tenemos el deber de brindar la información, los números a los cuales debe de llamar para el caso de las citas, cuales son las autorizaciones correspondientes.

---

**Objetivo específico 2:** definir los procesos institucionales desarrollados por la entidad en cuanto a la calidad y oportunidad de los servicios

---

**Categoría:** procesos institucionales

---

**Subcategoría 1:** gestión de la calidad

---

**Código:** PIGC

---

**Pregunta 8:** ¿Cómo se asegura que el personal de la clínica esté capacitado y tenga las habilidades necesarias para brindar servicios de alta calidad a los usuarios?

---

**P1:** En el proceso de selección de personal conozco de buena fuente que se hace una entrega de cursos obligatorios, una entrega que son obligatorios saberlos, pues dependiendo de los cargos a los que ellos están ingresando y se hace la actualización de los mismos a lo largo del tiempo en el que uno esté laborando en la clínica.

**P2:** En clínica Hispanoamérica una de las principales fuentes es talento humano porque desde allí se identifica y se clasifica al personal teniendo en cuenta estas habilidades tan importantes para poder brindar una atención de calidad a los usuarios, claro también es de tener en cuenta que estos procesos se van fortaleciendo diariamente en nuestra clínica.

**P3:** Para asegurar que el personal esté capacitado idóneamente, se recibe capacitación virtual, pero pues no es lo mismo tener una persona presente para uno expresar las inconformidades, para estar bien capacitado creería yo que ya es la voluntad que uno le ponga para investigar e indagar sobre el tema tratado, yo creo que es más que todo un tema personal y profesional.

---

igualmente esa información se comparte con cada uno del personal de salud involucrado para poder brindar una información oportuna y de calidad, a través del call center, atención al usuario, trabajo social y los orientadores quienes tienen el deber de brindar la información que requiere el usuario.

---

**P 1:** El entrevistado expresa que en el proceso de selección de personal se verifica el desarrollo de cursos obligatorios, dependiendo de los cargos a los que están ingresando y se debe hacer actualización de los mismos durante el tiempo que se esté laborando en la clínica.

**P 2, 3:** Los entrevistados comentan que se asegura que el personal de la clínica esté capacitado y tenga las habilidades necesarias para brindar servicios de alta calidad a los usuarios, a través de capacitaciones que las dan desde talento humano, para fortalecer procesos diariamente en la clínica y que depende también de la voluntad de cada uno para investigar e indagar sobre el tema tratado, es más que todo un tema personal y profesional

---

**Pregunta 9:** ¿Cómo se mantiene la comunicación con los usuarios para conocer su satisfacción con los servicios prestados y utilizar esta información para mejorar la calidad?

---

**P1:** Actualmente se cuenta con varias estrategias las que conozco son: primero que todo al egreso del paciente se le hace una encuesta física, en la cual el paciente demuestra su satisfacción con el servicio que recibe, también se cuenta con las entrevistas realizadas de parte de trabajo social frente a la calidad del servicio y por parte de salud mental frente a la humanización del servicio para identificar si la satisfacción del servicio fue satisfactorio o no y frente a ello se hacen análisis mensuales para la toma de decisiones para los servicios en donde hay falencias.

**P2:** Uno de los mecanismos más importantes son las entrevistas de satisfacción que se aplica a nuestra muestra de usuarios enfocando principalmente en lo que el usuario, sus familiares perciben o la referencia que ellos tienen frente a los servicios que están accediendo o en general en toda la clínica, esto es muy importante puesto que se evalúa en el comité médico, liga de usuario y los diferentes comités en la clínica en donde se expone las insatisfacciones que tiene los usuarios, las más representativas y que se empiecen a ejecutar los diferentes planes de mejora a fin de lograr una satisfacción en nuestros usuarios.

**P3:** La satisfacción de haber cumplido con un buen trabajo, el agradecimiento del usuario, las felicitaciones que se hacen bajo una PQRS, la verdad uno mira la felicidad del paciente cuando se siente bien, cuando viene con la familia y ellos le agradecen por la atención y le comentan que se está recuperando satisfactoriamente que sale en un estado de salud mejor, que el paciente se encuentra estable y la satisfacción de haber hecho una buena labor que será recompensada en las encuestas de satisfacción y humanización que realizan constantemente en la clínica.

---

**Pregunta 10:** ¿De qué manera se garantiza que los servicios se brinden de manera oportuna y que se minimicen los tiempos de espera para los usuarios?

---

**P1:** Actualmente se han dado demasiadas situaciones de queja frente a los tiempos de espera por las atenciones, por lo cual en la última reunión hace

**P 1, 2, 3:** Los participantes comentan que la comunicación con los usuarios para conocer la satisfacción con los servicios prestados y utilizar esta información para mejorar la calidad se mantiene a través de estrategias como: encuesta de egreso para identificar la satisfacción y humanización; entrevistas de satisfacción realizadas de parte de trabajo social y por parte de salud mental frente a la humanización del servicio; buzones de sugerencia; tabla de satisfacción; análisis mensuales para la toma de decisiones; evaluación en el comité médico, liga de usuario y los diferentes comités de la clínica en donde se expone las insatisfacciones de los usuarios.

**P 1, 2, :** Los participantes expresan que en la clínica no se garantiza que los servicios se brinden de manera

---

---

más o menos un mes, se de buena fuente que se ha decidido ampliar el call center con el ánimo de que se pueda brindar una atención más oportuna y que los tiempos sean cada vez más cortos.

**P2:** En la clínica mensualmente se hace un consolidado en donde se puede evidenciar que hay un alto nivel de insatisfacción por parte de los usuarios dado que no se brinda de manera oportuna los servicios requeridos, esto ha sido un problema puesto que el sistema de salud está en muy malas condiciones y no permite brindar de manera oportuna los servicios.

**P3:** De que se brinde de manera oportuna la atención, yo creería que eso es más humano, hay días que llega mucho paciente con casos graves o casos manejables, dependiendo de los protocolos se brinda una oportuna atención.

---

**Subcategoría 2:** gestión del recurso humano

---

**Código:** PIGRH

---

**Pregunta 11:** ¿De qué manera se convoca y selecciona al personal de la clínica para asegurar que cumpla con los requisitos de calidad y experiencia necesarios?

---

**P1:** Conozco que se publica en las páginas oficiales las convocatorias, por lo tanto, las convocatorias son públicas y se hace una selección de personal a través de una entrevista con el líder del área al que va a llegar el cargo y una encuesta de conocimiento y una encuesta psicológica del cargo, entonces esas son las estrategias que yo conozco para la selección del personal.

**P2:** Estos se basan principalmente desde el conocimiento, desde el perfil adecuado a cumplir en cada uno de sus roles porque cada una de las personas es indispensable desde su formación hasta su actuar en las diferentes circunstancias que se pueden presentar en la clínica siempre brindando una atención humana y de calidad a los usuarios con la oportunidad y garantía que estos requieren.

**P3:** Realmente es una información que a nosotros como orientadores no se nos suministra, sin embargo, por medio de las páginas oficiales se envían las convocatorias para los diferentes cargos que necesitan en la clínica.

---

oportuna y que se minimicen los tiempos de espera para los usuarios, reflejado en un alto nivel de insatisfacción para lo cual se ha decidido ampliar el call center y las agendas porque en el momento no hay más contratación para citas, además se tiene pensado abrir una nueva troncal.

**P 3:** No obstante, el entrevistado refiere que en la clínica se garantiza que los servicios se brinden de manera oportuna y que se minimicen los tiempos de espera para los usuarios siendo más humanos y acogidos a los protocolos de atención.

---

**P 1, 2, 3:** Los entrevistados comentan que en la clínica se convoca y selecciona al personal para asegurar que cumpla con los requisitos de calidad y experiencia necesarios por medio de publicaciones en las páginas oficiales y de selección de personal a través de entrevista, y, encuestas de conocimiento y psicológica desde la oficina de Talento Humano. Adicional a ello, se basan en el conocimiento del perfil, de los roles y de la formación pensando en una atención humana y de calidad a los usuarios con la oportunidad y garantía que estos requieren.

**P 3:** El entrevistado expresa que desconoce de los procesos de selección de personal.

---

**Pregunta 12:** ¿Qué programas de capacitación y desarrollo profesional se ofrecen al personal de la clínica para mejorar sus habilidades y conocimientos?

---

**P1:** Actualmente conozco que se hacen actualizaciones sobre x o y situación frente a la clínica pero que sea un curso profesional no lo conozco.

**P2:** Desde la clínica Hispanoamérica cada uno de los líderes coordinadores de área, da cumplimiento al conocimiento y compartir el conocimiento durante las diferentes capacitaciones a los empleados a fin de fortalecer las habilidades y conocimientos reforzando en lo que aún nos hace falta mejorar mediante las diferentes estrategias como lo es cuidarte hispano, el protocolo de atención preferencial, de participación y los diferentes acciones que tiene la clínica enfocados en prestar y ofrecer de alguna manera a nuestros usuarios desde nuestros trabajadores a nuestros usuarios esa prestación de los servicios desde la calidad, oportunidad y efectividad.

**P3:** Como lo dije anteriormente, si suelen realizar algunas capacitaciones frente a temas adversos que suceden en la clínica, pero son Virtuales, entonces no es como que uno que dé con mucha información, además que siempre se realizan en horario laboral y cuando hay muchos pacientes no se puede prestar atención a lo que dicen.

---

**Subcategoría 3:** gestión de la información

---

**Código:** PIGI

---

**Pregunta 13:** ¿Qué medidas se toman para garantizar la confidencialidad y seguridad de la información de los pacientes y usuarios?

---

**P 1:** Cómo clínica en el área de la salud nosotros manejamos un criterio de confidencialidad desde la historia clínica que es pues un documento totalmente reservado al tener acceso a la historia clínica la tiene únicamente el personal de salud autorizado y cuando el paciente lo solicita pues también tiene un proceso para hacer esa solicitud, cuando una persona externa la solicita, un familiar, un amigo o alguien más, se le hace la educación de que es un documento totalmente privado y debe garantizarse esa confidencialidad, así mismo, en algunos otros aspectos muchas veces hacen el manejo confidencial de patologías ante lo cual se deja una nota en la historia clínica y se difunde la información con el equipo médico que está

**P 1, 2, 3:** Los participantes refieren que en la clínica se fortalecen habilidades y conocimientos a través de estrategias como cuidarte hispano, protocolo de atención preferencial, de participación y diferentes actualizaciones sobre temas adversos, aunque en algunos casos son virtuales.

**P 1, 2, 3:** Los entrevistados expresan que para garantizar la confidencialidad y seguridad de la información de los pacientes y usuarios en la clínica se reserva el acceso a la historia clínica por personal diferente al autorizado, se maneja el tratamiento de datos personales y la ética profesional.

---

---

tratando a este paciente para que se garantiza esa solicitud expresa que ha hecho el paciente.

**P 2:** Es muy importante tener en cuenta que más que las medidas que se tomen esto es algo más normativo que se dan a conocer cada uno de los empleados desde el momento que ingresan a la clínica, esto lo rige una ley y es importante tenerla en cuenta, esto también se socializa las diferentes políticas, así mismo en la clínica se concientiza a cada uno de los empleados que ingresa a fin de garantizar la confidencialidad de la información de cada uno de nuestros usuarios.

**P3:** Las medidas que se toman para respetar la integridad de los pacientes y la seguridad, es que uno no debe revelar información personal y lo que le diga el médico es médico paciente y son cosas que uno no debe divulgar, paciente tiene su epicrisis que es la información que le suministra el médico y es personal ya que un familiar venga a reclamarlo, él debe de tener una autorización firmada con puño y letra del paciente para hacerle la entrega.

---

**Pregunta 14:** ¿Qué sistemas o herramientas se utilizan para gestionar y compartir la información de manera eficiente y oportuna?

---

**P1:** Creo que el mecanismo obligatorio para nosotros de información es dinámico en donde nosotros cargamos toda la información necesaria frente a lo que es las decisiones que se tomen y los canales virtuales con el debido respeto y confidencialidad que eso amerita.

**P2:** Las herramientas que se utilizan para compartir la información de manera eficiente hacia los usuarios son las carteleras comunicativas, los posters que se publican en los canales oficiales como lo son las redes sociales, la página web, además mensualmente se realizan reuniones con la asociación de usuarios quienes nos colaboran replicando información verídica a los demás usuarios que constituyen la clínica Hispanoamérica.

**P3:** Las herramientas que utilizan en la clínica son los grupos de difusión internos que se manejan para que así todo el personal esté actualizado en las informaciones nuevas y cuando lleguen los pacientes a preguntar uno tenga

---

**P 1, 2, 3:** Los participantes refieren que sistema como tal no hay en la clínica, pero entre las herramientas que se utilizan para gestionar y compartir la información de manera eficiente y oportuna están el teléfono (call center), los grupos de difusión internos, las carteleras comunicativas, los folletos, los posters que se publican en los canales oficiales como son las redes sociales, la página web, videos comunicativos, flyers y la información verbal que se suministra a los usuarios. Además, mensualmente se realizan reuniones con la asociación de usuarios quienes colaboran replicando información verídica a los demás usuarios que constituyen la clínica Hispanoamérica.

---

como responderles, eso de manera interna y externa creería yo que son la página web.

---

**Pregunta 15:** ¿Cómo se asegura que la información esté disponible y accesible para el personal autorizado cuando sea necesario?

---

**P1:** Creería yo que el único mecanismo que tenemos en todo el tema de información entre funcionarios es dinámico y la intranet que, pues obviamente no tiene acceso el usuario, el usuario tiene acceso a nuestras páginas oficiales en donde se garantiza que se haga la actualización, cada día de su área tiene la obligación de hacer la actualización en la página web de la información actualizada para que el usuario también pues tenga la información al día.

**P2:** Por medio de Dinámica, desde la parte de sistemas esto es algo muy importante y súper controlado por que se da la autorización para acceder y así mismo para realizar lo pertinente en cada uno de nuestros usuarios desde los permisos que se proporcionan a cada uno de ellos.

**P3:** Yo creería que el único medio es el del sistema de salud que se maneja en la clínica, allí el personal de salud puede mirar historias clínicas, citas y demás cosas, pero solo ellos pueden mirar el sistema, nosotros como orientadores no tenemos acceso a ello.

**P 1, 2:** Los participantes creen que el mecanismo que tienen en todo el tema de información entre funcionarios es Dinámica ya que desde la parte de sistemas esto es algo muy importante y súper controlado por que se da la autorización para acceder a los procesos y así mismo para el desarrollo de procedimientos de los usuarios desde los permisos que se proporcionan a cada uno de ellos. En ese sistema, el personal de salud puede mirar historias clínicas, citas y demás cosas, pero solo ellos pueden mirar el sistema, nosotros como orientadores no tenemos acceso a ello.

---

**Objetivo específico 3:** reflexionar sobre el fortalecimiento de la calidad y oportunidad de los servicios que reciben los usuarios.

---

**Categoría:** calidad y oportunidad de los servicios

---

**Subcategoría 1:** efectividad

---

**Código:** COSE

---

**Pregunta 16:** ¿De qué manera se evalúa la efectividad de los servicios que se brindan en la clínica en términos de calidad y oportunidad?

---

**P1:** Se hace las evaluaciones permanentes frente a los servicios, cada mes en los comités gerenciales se evalúa cuánto tiempo están hospitalizadas las personas, cuánto tiempo fue el tiempo de atención o la demora en el ingreso por ejemplo en urgencias, en el tema de citas, todo eso con el ánimo de que se generen estrategias concretas sobre el evento y se puedan solventar, muchas de ellas han tenido que ver con insumos, o tienen que ver con la dinámica de la EPS.

**P 1, 2, 3:** Los entrevistados refieren que la manera como se evalúa la efectividad de los servicios que se brindan en la clínica en términos de calidad y oportunidad, se realizan cada mes en los comités gerenciales, a través de la recepción de las PQRS y las encuestas aplicadas cuando se finaliza el servicio.

---

**P2:** Es muy importante mencionar que en las diferentes entidades de salud se percibe inoportunidad en el servicio inmediato que requiere o de prioridad que necesita el paciente y no se puede acceder de una manera satisfactoria al servicio, entonces si hay partes por mejorar y cada día se hacen planes de acción a fin de lograr el objetivo de calidad y oportunidad de atención en los diferentes servicios.

**P3:** Creería yo que la manera en que se reciben los servicios de manera oportuna lo hacen por los valores de PQRS y las encuestas que realizan cuando se finaliza el servicio.

---

**Código:** COSS

---

**Pregunta 17:** ¿Qué medidas se toman para garantizar la seguridad de los usuarios en relación con los servicios que reciben?

**P1:** Se cuenta con una jefa que maneja el servicio de seguridad del paciente quien, bajo sus propias estrategias, lo que hacen es verificar permanentemente que se están cumpliendo los estándares necesarios para que garanticen que el paciente o el usuario estén recibiendo en condiciones correctas el tratamiento que necesita, esta persona también hace mensualmente un informe de lo que está sucediendo y se va tomando cartas en el asunto para que si garanticemos esa seguridad.

**P2:** Bueno, es muy importante tener en cuenta el personal calificado que se tiene en clínica Hispanoamérica que cumple con el profesionalismo y la especialización que se maneja para la atención en los diferentes ámbitos que requieran nuestros usuarios.

**P3:** Las medidas de seguridad que se toman en la clínica creería yo que son por ejemplo hacer caso con las medidas de bioseguridad, realizar la identificación del paciente, explicando los consentimientos informados cuando tiene que hacerles un procedimiento

---

**Pregunta 18:** ¿Cómo se garantiza que el personal de la clínica esté capacitado en temas de seguridad y manejo de situaciones de emergencia?

---

**P1:** Frente al tema creo que tenemos una población bastante alta con respecto al personal, lo que implica que las capacitaciones sean permanentes y sean

**P 2:** El entrevistado manifiesta que en las diferentes entidades de salud se percibe inoportunidad en el servicio inmediato o de prioridad que necesita el paciente y no se puede acceder de una manera satisfactoria al servicio, entonces si hay partes por mejorar y cada día se hacen planes de acción a fin de lograr el objetivo de calidad y oportunidad de atención en los diferentes servicios.

**P 1, 2, 3:** Los participantes expresan que entre las medidas que se toman para garantizar la seguridad de los usuarios, es verificar que se estén cumpliendo los estándares necesarios para que el paciente reciba en condiciones correctas el tratamiento que necesita, informando antes de cada procedimiento que se les va a realizar. Para ello es importante tener en cuenta el personal idóneo, calificado y capacitado en seguridad para brindar protección al usuario, con el profesionalismo y la especialización que se maneja para la atención en diferentes ámbitos. Además, se implementan medidas de bioseguridad, realizando la identificación del paciente, y, explicando los consentimientos informados cuando tienen que hacerles algún procedimiento.

**P 1, 2, 3:** Los participantes consideran que se garantiza que el personal de la clínica esté capacitado en temas

---

diferenciadas, por médicos, por jefes, por auxiliares, por personal administrativo y demás, conozco que se hace de forma persistente con ARL, con los jefes de seguridad o con seguridad y salud en el trabajo con el propósito de que el personal permanentemente sepa cuáles son esas condiciones que tenemos que tener tanto en seguridad para el paciente como también en humanización, en atención efectiva, en aplicación correcta del medicamento etc. entonces la estrategia es la supervisión diaria o semanales que se hacen.

**P2:** Es muy importante tener en cuenta los diferentes comités de líderes y coordinadores a través de las diferentes estrategias como son las evaluaciones, las capacitaciones que se realizan al personal o la información que se emite por los diferentes medios de comunicación también a nuestro personal, esto de alguna manera tienen un bosquejo de lo que puede posiblemente suceder y cómo manejar la situación o cómo actuar frente a estas situaciones.

**P3:** Se garantiza porque constantemente nos realizan capacitaciones directamente con bomberos, y de talento humano frente al tema.

---

**Subcategoría 3:** oportunidad

**Código:** COSO

---

**Pregunta 19:** ¿Cómo se define la oportunidad de los servicios que se brindan en la clínica?

**P1:** Se intenta agilizar los procesos, pero hay muchas condiciones que muchas veces no nos permiten hacerlo y reitero muchas veces que la oportunidad en la atención suele verse truncada.

**P2:** En el área de urgencias, el servicio no es oportuno a veces por desconocimiento de nuestros usuarios que se maneja un triage y una clasificación para ser respectivamente atendidos pero sin embargo se recibe eso, pero una vez ellos pasan a la atención, en los diferentes servicios o llegan a hospitalización cambia la percepción y la atención es oportuna y adecuada en calidad para lo que requiere cada uno de los pacientes, así mismo se

de seguridad y manejo de situaciones de emergencia a través de evaluaciones, capacitaciones permanentes y diferenciadas, por médicos, jefes, auxiliares, personal administrativo (talento humano), personal de ARL, los jefes de seguridad o con seguridad y salud en el trabajo, bomberos, por la información que se emite en los diferentes medios de comunicación, con el propósito de que el personal permanentemente sepa cuáles son los riesgos y condiciones que se debe tener en seguridad para el paciente.

**P 1:** El participante expresa que se garantiza que el personal de la clínica esté capacitado en temas de seguridad y manejo de situaciones de emergencia capacitando en humanización, en atención efectiva, en aplicación correcta del medicamento etc. entonces la estrategia es la supervisión diaria o semanal que se hace.

**P 1, 2, 3:** Los entrevistados consideran que la oportunidad de los servicios que se brindan en la clínica se evidencia en la agilidad de los procesos, aunque hay condiciones que muchas veces no permiten hacerlo; por otra parte, en el área de urgencias, el servicio no es oportuno a veces por desconocimiento de los usuarios que se maneja un triage y una clasificación para ser respectivamente atendidos; adicional a ello, se presenta inoportunidad en el acceso a las citas médicas de control o de primera vez con especialista, las consultas externas son muy difíciles, hay mucho paciente que

---

---

presenta inoportunidad en el acceso a las citas médicas de control o de primera vez con especialista de manera ambulatoria.

**P3:** las oportunidades de servicio que se brindan en la clínica son un poco escasas dado que el volumen de personas que se manejan, las consultas externas son muy difíciles hay mucho paciente que requiere todo el servicio entonces la verdad los especialistas no se dan abasto, en cuestión de urgencias hay días que son muy duros, entonces tanto médicos, como auxiliares y orientadores no nos damos abasto para darle un buen manejo es un poco limitado.

requiere todo el servicio y la verdad los especialistas no se dan abasto por, eso recurren a otras instancias como la supersalud. De ahí que, las oportunidades de servicio que se brindan en la clínica son un poco escasas dado que el volumen de personas que se manejan es bastante.

**P 2:** El entrevistado expresa que cambia la percepción frente a la oportunidad de los servicios que se brindan en la clínica cuando se identifica que la atención en los diferentes servicios como hospitalización es oportuna, adecuada y de calidad para lo que requiere cada uno de los pacientes.

---

**Pregunta 20:** ¿Qué medidas se toman para garantizar que los usuarios reciban los servicios de manera oportuna?

---

**P1:** Bueno una de las medidas es la recepción de PQRS, nosotros evaluamos las situaciones de queja y solicitudes que dejan los usuarios o pacientes con el ánimo de fortalecer los aspectos que se sienten inconformes y que ellos evalúan o hacen recomendaciones.

**P2:** Principalmente mediante los indicadores que presenta cada área, observando que nos encontramos en los lineamientos establecidos para poder brindar los diferentes servicios a nuestros usuarios desde una atención oportuna de calidad y calidez humana a cada uno de ellos y siempre enfocados en mejorar y poderle brindar la respectiva atención que requiere nuestro paciente.

**P3:** Las medidas que se toman es la prioridad para el paciente, como le digo la atención a niños, adultos mayores, maternas, situaciones críticas, por lo general se maneja un triage, por ejemplo, del 1 al 3 que son vitales de tipo 4 a 5 que son pacientes que pueden esperar, entonces eso.

**P 1, 2, 3:** Los entrevistados refieren que una de las medidas que se toman para garantizar que los usuarios reciban los servicios de manera oportuna es la recepción de PQRS, evaluando las quejas y solicitudes que dejan los usuarios o pacientes con el ánimo de fortalecer los aspectos que sienten inconformidad y que evalúan o hacen recomendaciones. Por otra parte, se tiene en cuenta los indicadores que presenta cada área, observando que se encuentran en los lineamientos establecidos para brindar diferentes servicios a los usuarios desde una atención oportuna de calidad y calidez humana a cada uno de ellos y siempre enfocados en mejorar y brindar la respectiva atención que requiere el paciente. Adicional a ello, se resalta la prioridad en la atención para el paciente, es decir niños, adultos mayores, maternas, situaciones críticas.

---

**Tabla 4**

*Matriz de vaciado de información entrevista a miembros asociación de usuarios*

<b>Objetivo específico 1:</b> describir los procesos participativos de los usuarios de la clínica Hispanoamérica de la ciudad de Pasto.	
<b>Categoría:</b> procesos participativos	
<b>Subcategoría 1:</b> estrategias de inclusión	
<b>Código:</b> PPEI	
<b>Pregunta 1:</b> ¿Cómo se fomenta la inclusión de personas de diferentes capacidades y condiciones en la clínica?	
<b>Informacion Fuentes</b>	<b>Proposiciones Agrupadas</b>
<b>MAU1:</b> Bueno por aquí hay uno que es las filas de atención preferencial que es para adultos mayores y antemano primero que todo las vías telefónicas donde podemos solicitar las citas donde vienen y pagan sus órdenes para su atención.	<b>MAU 1, 2, 3:</b> los participantes refieren que hay atención preferencial para adultos mayores, personas con discapacidad, que depende de la urgencia y que por vías telefónicas se solicita las citas y luego pagar sus órdenes para la atención.
<b>MAU2:</b> Mediante la atención preferencial que se brinda en la clínica.	
<b>MAU3:</b> teniendo en cuenta la discapacidad del personal, la urgencia, fomentando sobre todo las filas preferenciales en los pacientes.	
<b>Pregunta 2:</b> ¿Cuáles son las estrategias que implementan para garantizar la inclusión de personas con discapacidades y diferentes condiciones en la clínica?	
<b>MAU1:</b> Realizan las filas preferenciales y los espacios adecuados para las personas con discapacidad.	<b>MAU 1, 2, 3:</b> los entrevistados expresan que entre las estrategias están las filas preferenciales y los servicios - espacios adecuados para las personas con discapacidad.
<b>MAU2:</b> Como mencione anteriormente por medio de las filas presenciales.	
<b>MAU3:</b> los servicios adecuados para que las personas con diferentes capacidades puedan tomar asiento y estar cómodas mientras están haciendo diferentes actividades en la clínica.	
<b>Subcategoría 2:</b> estrategias de formación	
<b>Código:</b> PPEF	
<b>Pregunta 3:</b> La asociación de usuarios ¿cómo proporciona información clara y accesible sobre los servicios y procedimientos a los usuarios de la clínica?	

---

**MAU1:** Pueden producir folletos, panfletos o guías que describan los servicios ofrecidos por la clínica, los procedimientos comunes, los horarios de atención.

**MAU2:** Mantener un sitio web actualizado donde los usuarios puedan encontrar información detallada sobre los servicios de la clínica, los médicos y especialistas disponibles, los horarios de atención, los procedimientos para solicitar citas, y cualquier otra información relevante.

**MAU3:** Contar con personal capacitado para atender las consultas de los usuarios tanto de manera presencial como Telefónica. Este personal debe estar bien informado sobre los servicios y procedimientos de la clínica para poder brindar respuestas claras y precisas a las preguntas de los usuarios.

---

**Pregunta 4:** ¿Cómo se promueve la formación y el seguimiento de la formación para asegurarse de que se apliquen los nuevos conocimientos y habilidades en la práctica diaria?

---

**MAU1:** La socialización de Derechos y Deberes de los usuarios con encuestas de satisfacción.

**MAU2:** Por medio de la socialización de derechos y deberes y las encuestas de satisfacción.

**MAU3:** Yo pienso que es en cuanto a la socialización de derechos y deberes que generan pues como esas satisfacciones.

---

**Subcategoría 3:** estrategias de información

---

**Código:** PPEI

---

**Pregunta 5:** ¿Qué canales de comunicación se utilizan para compartir información con los usuarios?

---

**MAU1:** Mediante las redes sociales, páginas web, vía telefónica

**MAU2:** Página web, las redes, por teléfono o personalmente.

**MAU3:** Página web, las redes, por teléfono o personalmente.

---

**Pregunta 6:** ¿De qué manera se asegura que la información proporcionada a los usuarios sea precisa y actualizada?

---

**MAU 1, 2, 3:** los miembros de la asociación de usuarios mencionan que la información se la comparte a través de folletos, panfletos, sitio web actualizado, personal capacitado para atender las consultas de los usuarios tanto de manera presencial como telefónica o guías que describan los servicios ofrecidos por la clínica, los médicos y especialistas disponibles, los procedimientos para solicitar citas y los horarios de atención.

---

**MAU 1, 2, 3:** los participantes comentan que la formación se promueve desde la socialización de derechos y deberes de los usuarios, y el seguimiento, a través de las encuestas de satisfacción.

---

**MAU 1, 2, 3:** los entrevistados refieren que los canales de comunicación utilizados son las redes sociales, páginas web, vía telefónica, o, personalmente.

<p><b>MAU1:</b> El personal de salud brinda una información clara a nosotros como usuarios de todos los servicios que se manejan en la clínica.</p>	<p><b>MAU 1, 2, 3:</b> los miembros de la asociación de usuarios expresan que se asegura que la información proporcionada a los usuarios sea precisa y actualizada al brindar una información clara y precisa de todos los servicios que se manejan en la clínica mediante folletos y capacitaciones.</p>
<p><b>MAU2:</b> Desde la clínica se suministra información mediante folletos y de igual manera capacitaciones.</p>	
<p><b>MAU3:</b> Suministrando información clara y precisa.</p>	
<p><b>Objetivo específico 2:</b> definir los procesos institucionales desarrollados por la entidad en cuanto a la calidad y oportunidad de los servicios</p>	
<p><b>Categoría:</b> procesos institucionales</p>	
<p><b>Subcategoría 1:</b> gestión de la calidad</p>	
<p><b>Código:</b> PIGC</p>	
<p><b>Pregunta 7:</b> ¿Cómo se asegura que los integrantes de la asociación de usuarios estén capacitados y tengan las habilidades necesarias para brindar apoyo a los usuarios?</p>	
<p><b>MAU1:</b> Mediante programas de capacitación que nos brinda la clínica especialmente con el área de Trabajo Social haciéndonos conocer el portafolio de servicios que esta brinda.</p>	<p><b>MAU 1, 2, 3:</b> los participantes consideran que se asegura que los integrantes de la asociación de usuarios estén capacitados y tengan las habilidades necesarias para brindar apoyo a los usuarios mediante programas de capacitación que brinda la clínica especialmente con el área de Trabajo Social haciendo conocer el portafolio de servicios que esta tiene y atención al paciente desde los servicios que se ofrecen.</p>
<p><b>MAU2:</b> Brindando atención al paciente en este caso podemos relacionarlo a la demora de los servicios que proporciona y brinda la clínica mediante sus necesidades.</p>	
<p><b>MAU3:</b> Mantener informados a los pacientes de los servicios que se están ofreciendo y los que no, y así se brinde mejor la practica en atención al usuario.</p>	
<p><b>Pregunta 8:</b> ¿Cómo se mantiene la comunicación con los usuarios para conocer su satisfacción con los servicios prestados y utilizar esta información para mejorar la calidad?</p>	
<p><b>MAU1:</b> Por medio de los buzones de sugerencias y también por medio de la profesional de Trabajo Social.</p>	<p><b>MAU 1, 2, 3:</b> los participantes manifiestan que se mantiene la comunicación con los usuarios para conocer su satisfacción con los servicios prestados y utilizar la información para mejorar la calidad por medio de los buzones de sugerencias, las encuestas de satisfacción y también por medio de la profesional de Trabajo Social.</p>
<p><b>MAU2:</b> Por medio de los buzones de sugerencias o las encuestas de satisfacción.</p>	

---

**MAU3:** Generalmente el personal de trabajo social hace encuestas a los usuarios.

---

**Pregunta 9:** ¿De qué manera se garantiza que los servicios se brinden oportunamente a los usuarios?

---

**MAU1:** Implementando un sistema de gestión de citas que permita a los usuarios programar sus consultas de manera fácil y rápida, evitando largos tiempos de espera y maximizando la eficiencia en la programación de los servicios.

**MAU2:** Garantizando que se cuente con el personal, equipos y suministros necesarios para atender la demanda de servicios de manera oportuna, evitando situaciones de sobrecarga o escasez que puedan afectar la calidad y la eficiencia en la atención.

**MAU3:** Brindando un acompañamiento permanente con los usuarios para que se les realice sus procedimientos.

---

**MAU 1, 2, 3:** los participantes expresan que se garantiza que los servicios se brinden oportunamente a los usuarios implementando un sistema de gestión de citas que permita programar las consultas de manera fácil y rápida, evitando largos tiempos de espera y maximizando la eficiencia en la programación de los servicios. Además, garantizando que se cuente con el personal, equipos y suministros necesarios para atender la demanda de servicios de manera oportuna, evitando situaciones de sobrecarga o escasez que puedan afectar la calidad y la eficiencia en la atención, así como también brindando un acompañamiento permanente a los usuarios para que se les realice los procedimientos.

---

**Subcategoría 2:** gestión del recurso humano

---

**Código:** PIGRH

---

**Pregunta 10:** ¿De qué manera se convoca y selecciona a los integrantes de la asociación de usuarios para asegurar que cumplan con los requisitos de calidad y experiencia necesarios?

---

**MAU1:** Podría ser implementar un sistema de gestión de citas que permita a los usuarios programar sus consultas de manera fácil y rápida, evitando largos tiempos de espera y maximizando la eficiencia en la programación de los servicios.

**MAU2:** Es necesario que se nos informe a los usuarios sobre los tiempos de espera estimados y cualquier posible retraso en la prestación de servicios, brindándoles opciones alternativas o soluciones temporales cuando sea necesario.

**MAU3:** Haciendo capacitaciones donde se nos brinde y se nos explique el retraso de las especialidades en la clínica.

---

**MAU 1, 2, 3:** los miembros de la asociación de usuarios refieren que se convoca y selecciona a los integrantes de la asociación de usuarios para asegurar que cumplan con los requisitos de calidad y experiencia necesarios a través de la implementación de un sistema de gestión de citas que permita a los usuarios programar sus consultas de manera fácil y rápida, evitando largos tiempos de espera y maximizando la eficiencia en la programación de los servicios, informando posibles retrasos en la prestación de servicios, brindándoles opciones, alternativas o soluciones temporales cuando sea necesario, así como también haciendo capacitaciones donde se explique el retraso de las especialidades en la clínica.

---

---

**Pregunta 11:** ¿Qué programas de capacitación y desarrollo profesional se ofrecen a los integrantes de la asociación de usuarios para mejorar sus habilidades y conocimientos?

---

**MAU1:** En estos están Derechos y Deberes, protocolo de atención preferencial, Sistema PQRSFD, Política de participación social en salud.

**MAU2:** Mediante las capacitaciones que nos brindan las practicantes de Trabajo Social con Derechos y Deberes, protocolo de atención preferencial, Sistema PQRSFD, Política de participación social en salud.

**MAU3:** Se nos brinda capacitaciones de Derechos y Deberes, protocolo de atención preferencial, Sistema PQRSFD, Política de participación social en salud.

---

**Subcategoría 3:** gestión de la información

---

**Código:** PIGI

---

**Pregunta 12:** ¿Cómo se asegura que los integrantes de la asociación de usuarios estén adecuadamente capacitados en temas de ética y confidencialidad para garantizar la calidad y privacidad de los servicios?

---

**MAU1:** Mediante programas de formación y capacitación sobre la ética y la confidencialidad.

**MAU2:** Que se nos mantenga a los integrantes de la asociación actualizados sobre los cambios en las normativas éticas y legales relacionadas con la confidencialidad en la prestación de servicios de salud.

**MAU3:** Promover una cultura organizacional centrada en la ética y el respeto por la privacidad de los usuarios.

---

**MAU 1, 2, 3:** los entrevistados comentan que entre los programas de capacitación y desarrollo profesional se ofrecen a los integrantes de la asociación de usuarios para mejorar sus habilidades y conocimientos están los relacionados con derechos y deberes, protocolo de atención preferencial, sistema PQRSFD, Política de participación social en salud, brindados por las practicantes de Trabajo Social.

**MAU 1, 2, 3:** los participantes consideran que se asegura que los integrantes de la asociación de usuarios estén adecuadamente capacitados en temas de ética y confidencialidad para garantizar la calidad y privacidad de los servicios mediante programas de formación sobre los cambios en las normativas éticas y legales relacionadas con la confidencialidad en la prestación de servicios de salud para promover una cultura organizacional centrada en la ética y el respeto por la privacidad de los usuarios.

---

**Pregunta 13:** ¿Qué sistemas o herramientas se utilizan para gestionar y compartir la información de manera eficiente y oportuna?

---

**MAU1:** Folletos de información, Videos comunicativos y flyers

**MAU2:** Videos comunicativos flyers y folletos de información.

**MAU3:** Folletos, videos o mensajes.

---

**MAU 1, 2, 3:** los entrevistados manifiestan que entre los sistemas o herramientas que se utilizan para gestionar y compartir la información de manera eficiente y oportuna están los folletos de información, videos comunicativos o mensajes y flyers.

---

**Pregunta 14:** ¿Cómo se asegura que la información esté disponible y accesible para el personal autorizado cuando sea necesario?

---

<b>MAU1:</b> Mediante las paginas oficiales de la clínica.	<b>MAU 1, 2, 3:</b> los participantes expresan que se asegura que la información esté disponible y accesible para el personal autorizado cuando sea necesario mediante las paginas oficiales de la clínica Hispanoamérica y por redes sociales.
<b>MAU2:</b> Paginas oficiales de la clínica Hispanoamérica.	
<b>MAU3:</b> En las páginas de la clínica y por redes sociales	
<b>Pregunta 15:</b> ¿Cómo se asegura que los usuarios reciban servicios oportunos y de calidad, y se minimicen los tiempos de espera?	
<b>MAU1:</b> Se evalúan mediante los valores de las PQRSFD y las encuestas de satisfacción que se realizan cada mes.	<b>MAU 1, 2, 3:</b> los entrevistados comentan que se asegura que los usuarios reciban servicios oportunos y de calidad, y se minimicen los tiempos de espera evaluando los valores de las PQRSFD y las encuestas de satisfacción que se realizan cada mes, mediante los comités gerenciales que se brindan por parte de la Trabajadora Social y practicantes.
<b>MAU2:</b> Mediante los comités gerenciales que se brindan por parte de la Trabajadora Social	
<b>MAU3:</b> Comité gerencial con la Trabajadora Social y practicantes	
<b>Objetivo específico 3:</b> reflexionar sobre el fortalecimiento de la calidad y oportunidad de los servicios que reciben los usuarios.	
<b>Categoría:</b> calidad y oportunidad de los servicios	
<b>Subcategoría 1:</b> efectividad	
<b>Código:</b> COSE	
<b>Pregunta 16:</b> ¿De qué manera se evalúa la efectividad de los servicios que se brindan en la clínica en términos de calidad y oportunidad?	
<b>MAU1:</b> Podría ser el hacer caso a las medidas de bioseguridad.	<b>MAU 1, 2, 3:</b> los entrevistados refieren que se evalúa la efectividad de los servicios que se brindan en la clínica en términos de calidad y oportunidad haciendo caso a las medidas de bioseguridad como por ejemplo el uso de tapabocas en todas las instalaciones de la clínica, mediante la identificación del paciente, y, explicando los conocimientos de cuándo y que procedimientos se le realizaran.
<b>MAU2:</b> Mediante la identificación del paciente, explicando los conocimientos de cuándo y que procedimientos se le realizaran.	
<b>MAU3:</b> Por medio de las medidas de bioseguridad como por ejemplo el uso de tapabocas en todas las instalaciones de la clínica.	
<b>Subcategoría:</b> seguridad	
<b>Código:</b> COSS	
<b>Pregunta 17:</b> ¿Qué medidas se toman para garantizar la seguridad de los usuarios en relación con los servicios que reciben?	
<b>MAU1:</b> Mediante la protección de datos personales.	<b>MAU 1, 2, 3:</b> los participantes expresan que entre las medidas que se toman para garantizar la seguridad de los
<b>MAU2:</b> Datos personales	

<b>MAU3:</b> Por los datos personales	usuarios en relación con los servicios que reciben están la protección de los datos personales.
<b>Pregunta 18:</b> ¿Cómo se fomenta la cultura de seguridad en la clínica y se promueve la participación activa de los usuarios en la prevención y manejo de situaciones de riesgo?	
<b>MAU1:</b> Mediante la educación y sensibilización.	<b>MAU 1, 2, 3:</b> los entrevistados consideran que se fomenta la cultura de seguridad en la clínica y se promueve la participación activa de los usuarios en la prevención y manejo de situaciones de riesgo mediante educación, sensibilización, capacitaciones informativas de los riesgos asociados con errores médicos, y participando en el diseño de políticas de seguridad.
<b>MAU2:</b> Capacitaciones informativas de los riesgos asociados con errores médicos.	
<b>MAU3:</b> Hacer parte de la participación del diseño de políticas de seguridad	
<b>Subcategoría 3:</b> oportunidad	
<b>Código:</b> COSO	
<b>Pregunta 19:</b> ¿Cómo se define la oportunidad de los servicios que se brindan en la clínica?	
<b>MAU1:</b> Obteniendo los servicios que se requieren oportunamente.	<b>MAU 1, 2, 3:</b> los entrevistados manifiestan que se define la oportunidad de los servicios que se brindan en la clínica por la atención médica rápida y adecuada en respuesta a las necesidades de los usuarios.
<b>MAU2:</b> Que se brinde la atención médica de manera rápida y adecuada en respuesta a las necesidades de nosotros como usuarios.	
<b>MAU3:</b> Yo pienso que la rapidez con la que un paciente puede obtener una cita médica es un factor importante para evaluar la oportunidad de los servicios de la clínica.	
<b>Pregunta 20:</b> ¿Qué medidas se toman para garantizar que los usuarios reciban los servicios de manera oportuna?	
<b>MAU1:</b> Mejorando los tiempos de respuestas de las PQRSFD que se interponen en los buzones de sugerencias	<b>MAU 1, 2, 3:</b> los participantes refieren que entre las medidas que se toman para garantizar que los usuarios reciban los servicios de manera oportuna están mejorar los tiempos de respuestas a las PQRSFD que se interponen en los buzones de sugerencias, también responder a las solicitudes y derechos de petición y mejorando el tiempo de atención.
<b>MAU2:</b> Mejorando los tiempos de espera no solo de las PQRSFD sino también de las solicitudes y Derechos de petición	
<b>MAU3:</b> Mejorando el tiempo de atención	

**Tabla 5**

*Matriz de vaciado de información entrevista a usuarios de la clínica*

<b>Objetivo específico 1:</b> describir los procesos participativos de los usuarios de la clínica Hispanoamérica de la ciudad de Pasto.	
<b>Categoría:</b> procesos participativos	
<b>Subcategoría 1:</b> estrategias de inclusión	
<b>Código:</b> PPEI	
<b>Pregunta 1:</b> ¿Cómo se fomenta la inclusión de personas de diferentes capacidades y condiciones en la clínica?	
<b>Informacion Fuentes</b>	<b>Proposiciones Agrupadas</b>
<b>U1:</b> Se fomenta por medio del protocolo de atención preferencial.	<b>U 1, 2, 3:</b> los participantes refieren que se fomenta la inclusión de personas de diferentes capacidades y condiciones en la clínica por medio del protocolo atención preferencial para ciertos pacientes.
<b>U2:</b> Por medio de la atención preferencial a ciertos pacientes.	
<b>U3:</b> Pienso que se realiza a través del protocolo de atención preferencial.	
<b>Pregunta 2:</b> ¿Cuáles son las estrategias que implementan para garantizar la inclusión de personas con discapacidades y diferentes condiciones en la clínica?	
<b>U1:</b> Una de las estrategias más visuales en la clínica son las filas preferenciales para la población discapacitada como los son adultos mayores, entre otras.	<b>U 1, 2:</b> los entrevistados expresan que entre las estrategias que implementan para garantizar la inclusión de personas con discapacidades y diferentes condiciones en la clínica están las filas preferenciales para la población discapacitada, el uso de sillas y la implementación del manual braille.
<b>U2:</b> Filas preferenciales, sillas y manual braille.	
<b>U3:</b> Dentro de la Clínica no se evidencia una buena organización por que no se respetan las filas preferenciales y no hay respeto por parte de los demás usuarios, tiene que el usuario estar muy insistente sea en Atención al usuario como en la oficina de Trabajo Social para que se nos brinde una colaboración.	<b>U3:</b> este usuario refiere que dentro de la clínica no se evidencia buena organización por que no se respetan las filas preferenciales por parte de los demás usuarios, tiene que el usuario estar muy insistente sea en Atención al usuario como en la oficina de Trabajo Social para que se les colabore.
<b>Subcategoría 2:</b> estrategias de formación	
<b>Código:</b> PPEF	

<b>Pregunta 3:</b> ¿Qué estrategias de formación asequibles y relevantes para todos los miembros del personal, independientemente de su nivel de experiencia o función se implementan en la clínica?	
<b>U1:</b> Diferentes capacitaciones brindadas por el personal de la salud.	<b>U 1, 2, 3:</b> los usuarios comentan que entre las estrategias de formación asequibles y relevantes para todos los miembros del personal, independientemente de su nivel de experiencia o función que se implementan en la clínica están capacitaciones brindadas por el personal de la salud en temas de derechos y deberes que se tienen como usuarios.
<b>U2:</b> En la clínica suelen dar capacitaciones de los derechos y deberes que se tienen como usuarios.	
<b>U3:</b> En la clínica brindan capacitaciones de Derechos y Deberes y también se realizan capacitaciones por parte del personal de salud.	
<b>Pregunta 4:</b> ¿Cómo se promueve la formación y el seguimiento de la formación para asegurarse de que se apliquen los nuevos conocimientos y habilidades en la práctica diaria?	
<b>U1:</b> Se promueve a partir de la guía con el ejemplo a los demás usuarios.	<b>U 1, 2, 3:</b> los participantes comentan que la formación se promueve desde la socialización de la guía con el ejemplo a los demás usuarios, de los derechos y deberes de los pacientes, y mediante conocimientos que brindan otros usuarios.
<b>U2:</b> A través de la socialización de los deberes y derechos que tenemos como pacientes.	
<b>U3:</b> Se adquieren mediante conocimientos que nos brindan otros usuarios.	
<b>Subcategoría 3:</b> estrategias de información	
<b>Código:</b> PPEI	
<b>Pregunta 5:</b> ¿Cómo se proporciona información clara y accesible sobre los servicios y procedimientos de la clínica a los usuarios?	
<b>U1:</b> Se proporciona por medio de folletos, flyers y videos comunicativos expuestos en los televisores de la clínica.	<b>U 1, 2, 3:</b> los participantes comentan que se proporciona información clara y accesible sobre los servicios y procedimientos de la clínica a los usuarios por medio de un portafolio de servicios, folletos informativos, flyers y videos comunicativos expuestos en los televisores de la clínica.
<b>U2:</b> La clínica posee un portafolio de servicios.	
<b>U3:</b> Por medio de folletos informativos que hacen entrega en la clínica.	
<b>Pregunta 6:</b> ¿Qué canales de comunicación se utilizan para compartir información con los usuarios?	
<b>U1:</b> Canales de comunicación como vía web, WhatsApp, redes sociales entre otras.	<b>U 1, 2, 3:</b> los entrevistados refieren que los canales de comunicación utilizados para compartir información con los usuarios son canales de comunicación a través de las páginas web, WhatsApp, redes sociales, correo electrónico y por medios telefónicos.
<b>U2:</b> A través de las páginas web y redes sociales.	
<b>U3:</b> Se hace por medio de correo electrónico y por medios telefónicos.	

<b>Pregunta 7:</b> ¿De qué manera se asegura que la información proporcionada a los usuarios sea precisa y actualizada?	
<b>U1:</b> Se asegura de una manera en que se supone el personal está constantemente capacitado y actualizado en nuevas informaciones para así brindar información precisa a los usuarios.	<b>U 1, 2, 3:</b> los usuarios expresan que se asegura que la información proporcionada a los usuarios sea precisa y actualizada al brindar capacitaciones constantes para que el personal de la clínica tenga la capacidad de dar información clara y verídica.
<b>U2:</b> Porque se espera que el personal de la clínica tenga la capacidad de dar información clara y verídica.	
<b>U3:</b> Se espera que el personal de la clínica nos brinde información verídica.	
<b>Objetivo específico 2:</b> definir los procesos institucionales desarrollados por la entidad en cuanto a la calidad y oportunidad de los servicios	
<b>Categoría:</b> procesos institucionales	
<b>Subcategoría 1:</b> gestión de la calidad	
<b>Código:</b> PIGC	
<b>Pregunta 8:</b> ¿Cómo se mantiene la comunicación con los usuarios para conocer su satisfacción con los servicios prestados y utilizar esta información para mejorar la calidad?	
<b>U1:</b> Por medio de las encuestas de satisfacción.	<b>U 1, 2, 3:</b> los usuarios comentan que se mantiene la comunicación con los usuarios para conocer su satisfacción con los servicios prestados y utilizar esta información para mejorar la calidad por medio de las encuestas de satisfacción y humanización realizadas por Trabajo Social y Psicología, y por los diferentes buzones de sugerencias.
<b>U2:</b> Por los diferentes buzones de sugerencias.	
<b>U3:</b> Se realizan por medio de las encuestas de satisfacción y humanización realizadas por Trabajo Social y Psicología.	
<b>Subcategoría 2:</b> gestión del recurso humano	
<b>Código:</b> PIGRH	
<b>Pregunta 9:</b> ¿Qué programas de capacitación y desarrollo profesional se ofrecen al personal de la clínica para mejorar sus habilidades y conocimientos?	
<b>U1:</b> Programas de capacitación que las brindan practicantes de trabajo social.	<b>U 1, 2, 3:</b> los entrevistados comentan que entre los programas de capacitación y desarrollo profesional se ofrecen a los integrantes de la asociación de usuarios para mejorar sus habilidades y conocimientos están las
<b>U2:</b> Por las capacitaciones que las practicantes brindan.	

<b>U3:</b> Por las capacitaciones que brinda Trabajo Social en la clínica.	capacitaciones que brinda Trabajo Social y las practicantes de Trabajo Social en la clínica.
<b>Subcategoría 3:</b> gestión de la información	
<b>Código:</b> PIGI	
<b>Pregunta 10:</b> ¿Qué medidas se toman para garantizar la confidencialidad y seguridad de la información de los pacientes y usuarios?	
<b>U1:</b> Privacidad de datos personales.	<b>U 1, 2, 3:</b> los usuarios refieren que entre las medidas que se toman para garantizar la confidencialidad y seguridad de la información de los pacientes y usuarios esta la privacidad de datos personales por el Habeas Data.
<b>U2:</b> Por el Habeas Data.	
<b>U3:</b> Privacidad de datos personales.	
<b>Pregunta 11:</b> ¿Qué sistemas o herramientas se utilizan para gestionar y compartir la información de manera eficiente y oportuna?	
<b>U1:</b> Redes sociales.	<b>U 1, 2, 3:</b> los entrevistados manifiestan que entre los sistemas o herramientas que se utilizan para gestionar y compartir la información de manera eficiente y oportuna están los videos comunicativos, las redes sociales, página web y correos electrónicos.
<b>U2:</b> Videos que colocan en las diferentes pantallas de la clínica en donde muestran información de ella.	
<b>U3:</b> Redes sociales, página web y correos electrónicos.	
<b>Objetivo específico 3:</b> reflexionar sobre el fortalecimiento de la calidad y oportunidad de los servicios que reciben los usuarios.	
<b>Categoría:</b> calidad y oportunidad de los servicios	
<b>Subcategoría 1:</b> efectividad	
<b>Código:</b> COSE	
<b>Pregunta 12:</b> ¿De qué manera se evalúa la efectividad de los servicios que se brindan en la clínica en términos de calidad y oportunidad?	
<b>U1:</b> Realizando encuestas a los usuarios para verificar que sean satisfactorios.	<b>U 1, 2, 3:</b> los participantes refieren que se evalúa la efectividad de los servicios que se brindan en la clínica en términos de calidad y oportunidad realizando encuestas a los usuarios para verificar que sean satisfactorios, a través de las páginas web, correos electrónicos y mediante las redes sociales.
<b>U2:</b> Cuando se está en hospitalización al salir le entregan un documento con una serie de preguntas en donde como usuario se expresa como fue la atención en la clínica.	
<b>U3:</b> Páginas web, correos electrónicos y mediante las redes sociales.	
<b>Código:</b> COSS	
<b>Pregunta 13:</b> ¿Qué medidas se toman para garantizar la seguridad de los usuarios en relación con los servicios que reciben?	

<p><b>U1:</b> En el área de urgencias está una jefe de seguridad del paciente en donde ella se asegura que nosotros como pacientes tengamos un ambiente seguro y se nos proporcione los medicamentos adecuados para nuestra enfermedad.</p>	<p><b>U 1, 2, 3:</b> los entrevistados expresan que entre las medidas que se toman para garantizar la seguridad de los usuarios en relación con los servicios que reciben están las encuestas de satisfacción, garantizar que tengamos un ambiente seguro y que se proporcione los medicamentos adecuados para la enfermedad.</p>
<p><b>U2:</b> Por la seguridad que brindan los orientadores.</p>	
<p><b>U3:</b> Por medio de las encuestas de satisfacción.</p>	
<p><b>Subcategoría 3:</b> oportunidad</p>	
<p><b>Código:</b> COSO</p>	
<p><b>Pregunta 14:</b> ¿Cómo se define la oportunidad de los servicios que se brindan en la clínica?</p>	
<p><b>U1:</b> Se evalúa a través de encuestas definiendo el tiempo de atención.</p>	<p><b>U 1, 2, 3:</b> los participantes manifiestan que se define la oportunidad de los servicios que se brindan en la clínica por las encuestas que evalúan el tiempo de atención, por la obtención de los servicios que se requieren oportunamente y por la protección de datos personales.</p>
<p><b>U2:</b> Obteniendo los servicios que se requieren oportunamente.</p>	
<p><b>U3:</b> Por medio de la protección de datos personales.</p>	
<p><b>Pregunta 15:</b> ¿Qué medidas se toman para garantizar que los usuarios reciban los servicios de manera oportuna?</p>	
<p><b>U1:</b> En toda entidad se cuenta con buzones de sugerencia.</p>	<p><b>U 1, 2, 3:</b> los participantes refieren que entre las medidas que se toman para garantizar que los usuarios reciban los servicios de manera oportuna están mejorar los tiempos de respuestas a las PQRSFD que se interponen en los buzones de sugerencias, también responder a las solicitudes y derechos de petición y mejorando el tiempo de atención.</p>
<p><b>U2:</b> Mejorando el tiempo de atención.</p>	
<p><b>U3:</b> Se mejore el tiempo de atención del paciente.</p>	

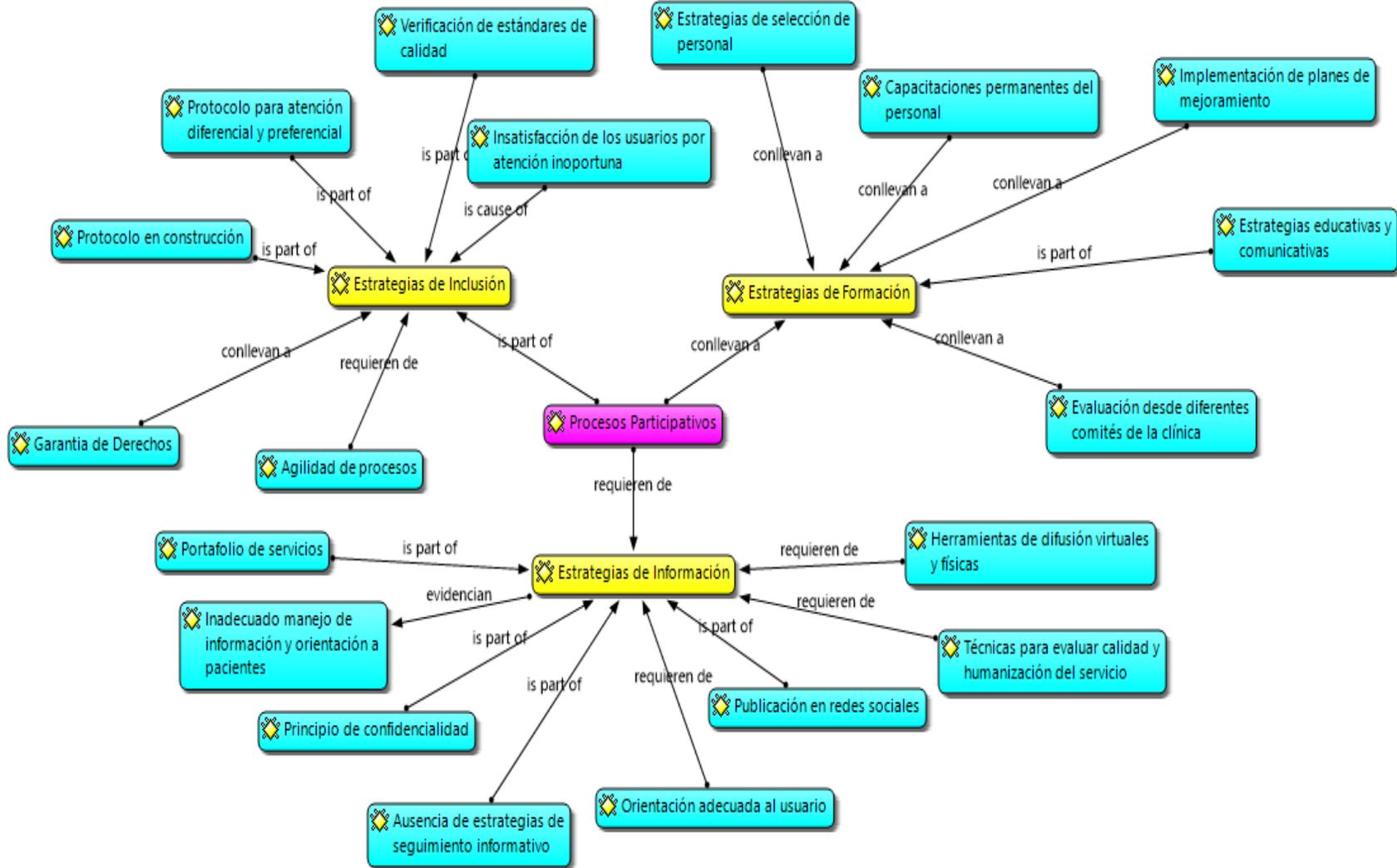
## **8.6. Procesamiento y análisis de la información**

Para llevar a cabo el procesamiento y análisis de la información recopilada, se empleó la herramienta Atlas. Ti, un software especializado en la investigación cualitativa. En esta fase, se incorporaron los datos de cada entrevista, y se realizó un análisis exhaustivo de las respuestas de los actores sociales. Durante este proceso, se asignó unas categorías a cada respuesta, que facilitó la construcción de redes categoriales. En el análisis de la información, se logró identificar y recopilar tres redes categoriales.

Estas redes se distribuyen considerando las categorías de análisis y sus respectivas subcategorías. La interconexión de estas categorías emergentes forma una red que permite una comprensión más profunda de la información obtenida.

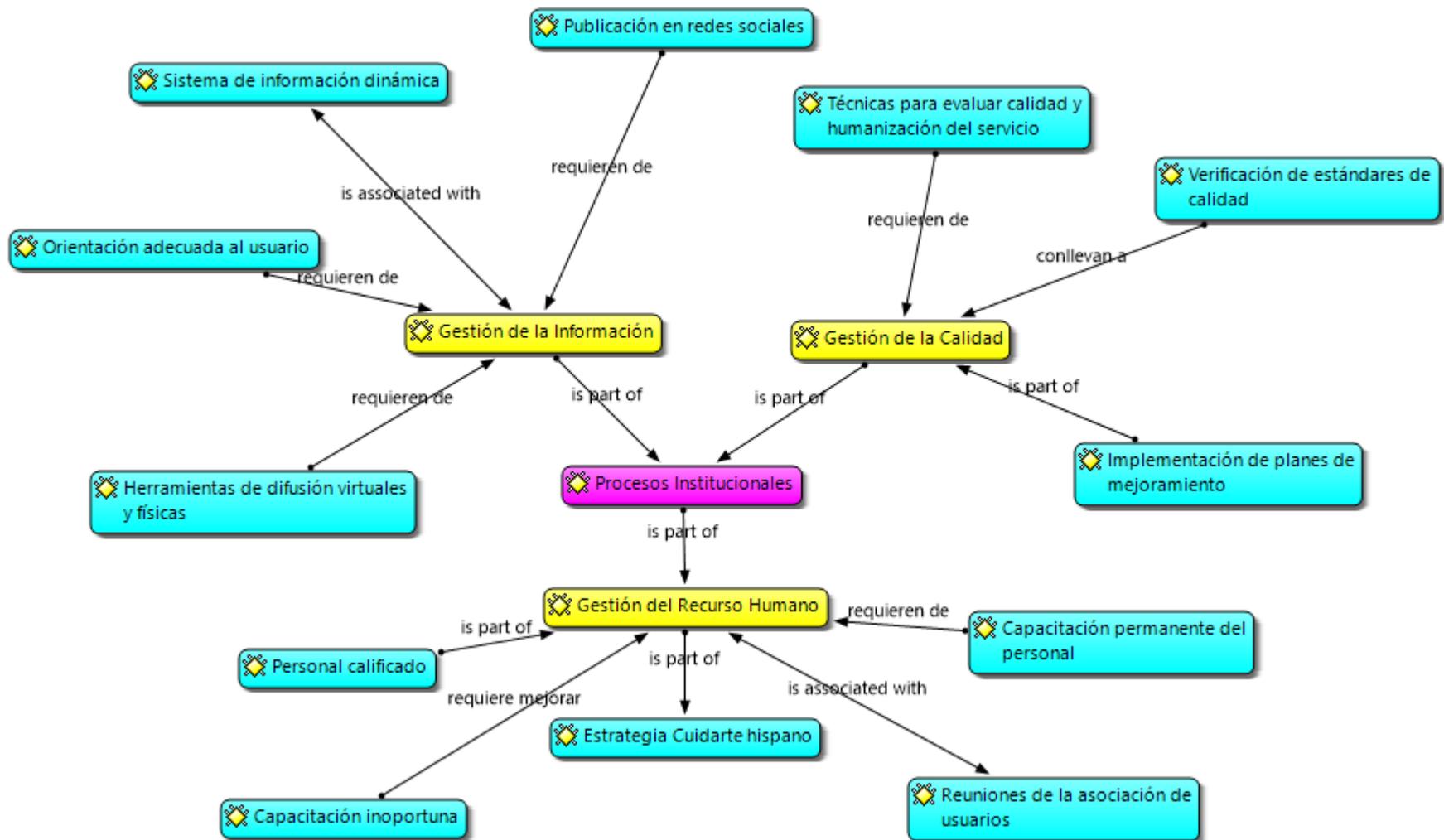
**Figura 1**

*Red categorial de procesos participativos*



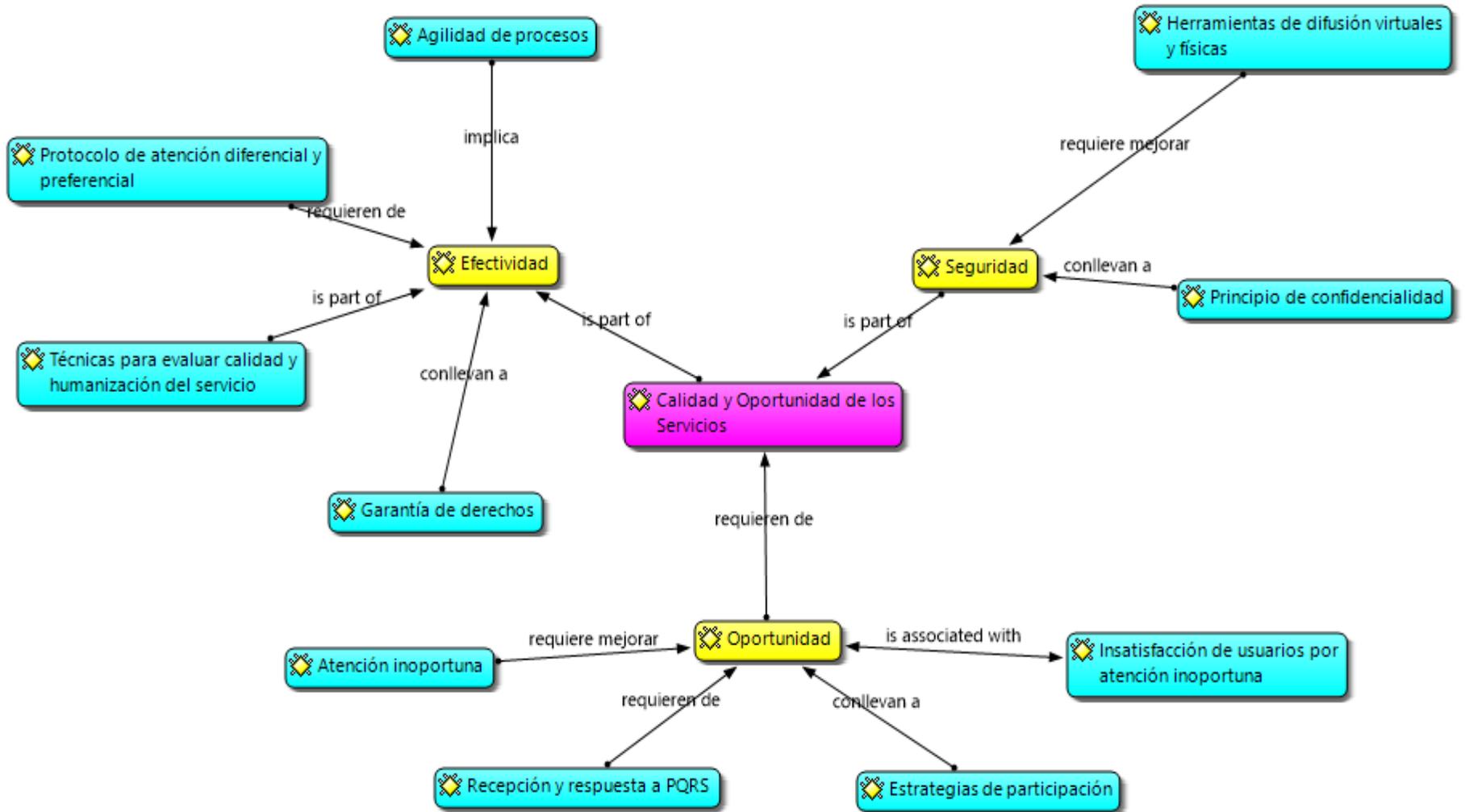
**Figura 2**

*Red categorial procesos institucionales*



**Figura 3**

*Red categorial de calidad y oportunidad de los servicios*



Las redes categoriales referidas se retomarán en la etapa de interpretación de resultados, proporcionando un marco conceptual que dará sentido y significado a las voces de los actores sociales involucrados en la sistematización. Este enfoque estructurado facilita una interpretación más sólida y una comprensión más holística de los datos cualitativos.

## 8.7. Interpretación de la información

**Tabla 6**

*Matriz de tendencias*

Categoría Emergente				Tendencias/proposiciones agrupadas	Tesis (sustentación conceptual)
Codificación	Relatos/vaciado de información	Código	Subcategoría		
Protocolo para atención diferencial y preferencial	Bueno, se ha implementado un protocolo para la atención diferencial y preferencial en nuestra institución	ESE PS 1	Protocolo de atención para personas con discapacidad.	Los participantes refieren que se fomenta la inclusión de personas de diferentes capacidades y condiciones en la clínica por la implementación del protocolo de atención diferencial y preferencial para los usuarios con discapacidad, gestantes, población adulta entre otros, dependiendo de la urgencia; parte de la atención se hace por vía telefónica para solicitar las	De acuerdo con Silva (2023) el protocolo de atención puede ayudar a solucionar las solicitudes de los pacientes, a partir de parámetros o normatividades establecidas en las entidades para favorecer el trato respetuoso, oportuno, seguro y de calidad a los usuarios.
	La inclusión de las diferentes personas sea con discapacidad o cualquier tipo de persona desde el rol que cumple nuestra institución en su mayoría como pacientes, es el acceso que tienen a las diferentes especialidades o atenciones que se prestan en la clínica como lo es en el área de urgencias, acceso a citas por medio de call center.	ESE PS 2	Protocolo de atención para mujeres embarazadas.		
			Protocolo de atención para		

---

Se fomenta para las personas con discapacidades en la clínica Hispanoamérica se maneja la utilización de sillas de ruedas, camillas, dependiendo el flujo y el movimiento de personas que se reciban en el día, porque hay ocasiones que llega mucho paciente entonces no se le puede dar un buen manejo en cuestión de los pacientes ya que las sillas a veces se encuentran ocupadas, las camillas también entonces nos apoyamos en los familiares o en el personal cercano para que nos ayuden a ubicar a los pacientes para que así obtengan su atención directamente del personal médico.

ESE PS  
3

niños, niñas y citas y luego pagar sus adolescentes. órdenes para la atención.

Protocolo de atención para personas en situación de vulnerabilidad.

---

Bueno por aquí hay uno que es las filas de atención preferencial que es para adultos mayores y antemano primero que todo las vías telefónicas donde podemos solicitar las citas donde vienen y pagan sus órdenes para su atención.

---

ESE  
MAU 1

	Mediante la atención preferencial que se brinda en la clínica.	ESE MAU 2		
	Teniendo en cuenta la discapacidad del personal, la urgencia, fomentando sobre todo las filas preferenciales en los pacientes.	ESE MAU 3		
	Se fomenta por medio del protocolo de atención preferencial.	ESE U 1		
	Por medio de la atención preferencial a ciertos pacientes.	ESE U 2		
	Pienso que se realiza a través del protocolo de atención preferencial.	ESE U 3		
Protocolo en construcción	Este protocolo está en construcción en el momento y la intención con ello es hacer estrategias concretas en la atención al usuario para que nosotros tengamos claridad en cómo priorizamos la población gestante, población adulta y la población que tenga alguna discapacidad.	ESE PS 1	Señalización y delimitación de áreas. Equipos de protección personal (EPP). Medidas de seguridad. Manejo de maquinaria y herramientas.	La entrevistada expresa que el protocolo está en construcción en el momento y la intención con ello es hacer estrategias concretas en la atención al usuario para que se tenga claridad en cómo se prioriza la población gestante, adulta y la que tenga alguna discapacidad. La atención al usuario, debe favorecer el acceso oportuno, eficaz, eficiente y digno a los servicios que prestan las entidades de salud para satisfacer las necesidades y para garantizar el desarrollo de procesos sin discriminación alguna (de Bolívar, 2020).

			Condiciones ambientales y salud ocupacional.		
			Coordinación y comunicación.		
Garantía de derechos	Las diferentes acciones que tiene la clínica enfocados en prestar y ofrecer de alguna manera a nuestros usuarios desde nuestros trabajadores a nuestros usuarios esa prestación de los servicios desde la calidad, oportunidad y efectividad.	ESE PS 1	Igualdad y no discriminación. Acceso a la información. Participación y representación.	La profesional comenta que se garantiza el acceso a las diferentes especialidades, la atención en el área de urgencias, el acceso a citas por medio de call center haciendo efectivos los derechos de los usuarios.	Garantía de derechos. La Política de Atención al Ciudadano, se enfoca en garantizar la calidad y oportunidad en la atención, los servicios y trámites para los usuarios, incorporando enfoques diferenciales. (de Bolívar, 2020, p. 2)
	Por los diferentes mecanismos que se utilizan para que ellos desde sus roles tengan y puedan ejercer los mismos derechos y realicen actividades de una forma activa en sus diferentes roles.	ESE PS 2	Privacidad y confidencialidad. Reparación y restitución de derechos. Enfoque diferencial y de inclusión.		
Capacitación permanente del personal	En la clínica se realizan diferentes formaciones internas y externas, entonces en el área interna constantemente se están solicitando para el ingreso del personal de salud conocimiento de protocolos	ESE PS 1	Inducción y formación inicial: Capacitación continua.	Los entrevistados consideran que entre las estrategias de formación asequibles y relevantes para todos los miembros del personal, independientemente de su nivel de experiencia o	Coto, et al. (s.f), plantean que la capacitación permanente es un derecho del trabajador, es necesaria para fortalecer las

<p>básicos para la atención a pacientes, se hacen capacitaciones mensuales con el personal para que todos estemos hablando en el mismo diálogo y que hagamos las estrategias visibles para la comunicada, con un lenguaje claro, poco técnico para que nuestra comunidad pueda comprender cuales son los riesgos o beneficios que tengan en las diferentes áreas temáticas que nosotros abordamos en la clínica.</p>	<p>Entrenamiento en situaciones especiales.  Evaluación y retroalimentación.  Incentivos y reconocimiento.  Coordinación interinstitucional.</p>	<p>función que desarrollen en la clínica están las capacitaciones permanentes al personal para mejorar sus habilidades y conocimientos están las relacionadas con derechos y deberes, protocolo de atención preferencial, sistema PQRSFD, Política de participación social en salud, brindados por Trabajo Social las practicantes de Trabajo Social en la clínica.</p>	<p>capacidades y competencias de los empleados en relación a las funciones designadas y debe realizarse dentro del horario de trabajo.  Díaz (2018, como se citó en Hidalgo, 2022) establece que la capacitación del personal se relaciona con las competencias laborales que deben fortalecerse a través de programas de capacitación, al interior de las entidades de salud en diferentes temáticas.</p>
<p>En clínica Hispanoamérica se capacita al personal de las diferentes áreas, personal de aseo, personal de orientación, personal de atención al usuario, call center, médicos, enfermeros en el protocolo de atención preferencial si conocedores todo el personal de este gran e importante estrategia y política de participación que se tiene en clínica.</p>	<p>ESE PS 2</p>		
<p>Bueno, en capacitación que se genere para el personal, yo creería que es muy esencial lo de la humanización cosa que</p>	<p>ESE PS 3</p>		

---

se hace en la clínica, no frecuentemente pero si se maneja eso, creería yo que las EPS y las IPS y las entidades deberían de dar capacitaciones como del manejo porque hay muchos pacientes que son conflictivos esas personas que las buscan que la atención sea rápida, oportuna.

---

En capacitaciones internas realmente se realizan cuando es necesario, sin embargo, virtuales se realizan charlas comunicativas y las capacitaciones que brindan seguridad y salud en el trabajo, psicología y trabajo social.

---

ESE  
MAU 1

Se realizan capacitaciones de acuerdo al cronograma que manejan en recursos humanos que son en la mayoría de veces virtuales, y algunas veces cuando los practicantes realizan actividades de capacitación en temas que les competen para sus temas académicos.

---

ESE  
MAU 2

Sería bueno implementar capacitaciones en el momento y del manejo de emociones no

---

ESE  
MAU 3

	<p>solo para el personal sino también para los pacientes.</p> <hr/> <p>Diferentes capacitaciones brindadas por el personal de la salud.</p> <hr/> <p>En la clínica suelen dar capacitaciones de los derechos y deberes que se tienen como usuarios.</p> <hr/> <p>En la clínica brindan capacitaciones de Derechos y Deberes por parte del personal de salud.</p>	ESE U 1			
		ESE U 2			
		ESE U 3			
Verificación de estándares de calidad	<p>Los funcionarios de la clínica Hispanoamérica, contamos con líderes de áreas quienes son los encargados de hacer un seguimiento oportuno, trimestral frente a nuestros comités para identificar que la formación sea realmente efectiva y que se esté realizando con eficacia con nuestros pacientes.</p> <hr/> <p>Se hace las evaluaciones permanentes frente a los servicios, cada mes en los comités gerenciales se evalúa cuánto tiempo están hospitalizadas las personas, cuánto tiempo se utilizó en la atención o la demora en el ingreso por ejemplo en</p>	ESE PS 1	<p>Estándares de infraestructura y equipamiento.</p> <p>Estándares de procesos y procedimientos.</p> <p>Estándares de servicio y atención al usuario.</p>	<p>Los entrevistados expresan que entre las estrategias que implementan para garantizar la inclusión de personas con discapacidades y diferentes condiciones en la clínica están las filas preferenciales y los servicios -espacios adecuados para las personas con discapacidad.</p>	Cubillos y Moreno (2022) retoman la Resolución 0312 de 2019, por la cual se definen los estándares mínimos del sistema de gestión de salud y seguridad en el trabajo, tanto para entidades públicas como privadas, impulsando, diseñando e implementando sistemas de gestión, salud y seguridad en el trabajo en dichos lugares, para ayudar al mejoramiento de
		ESE PS 2	<p>Estándares de competencias del personal.</p> <p>Estándares de gestión y mejora continua.</p>		

<p>urgencias, en el tema de citas, todo eso con el ánimo de que se generen estrategias concretas sobre el evento y se puedan solventar, muchas de ellas han tenido que ver con insumos, o tienen que ver con la dinámica de la EPS.</p>	<p>Estándares de seguridad y sostenibilidad.</p>	<p>la institución, cualificando el sistema de riesgos laborales para atender casos de enfermedades y accidentes de trabajo.</p>
<p>Se cuenta con una jefe que maneja el servicio de seguridad del paciente quien bajo sus propias estrategias, lo que hacen es verificar permanentemente que se están cumpliendo los estándares necesarios para que garanticen que el paciente o el usuario estén recibiendo en condiciones correctas el tratamiento que necesita, esta persona también hace mensualmente un informe de lo que está sucediendo y se va tomando cartas en el asunto para que si garanticemos esa seguridad.</p>	<p>ESE PS 3</p>	
<p>Por medio de las medidas de bioseguridad como por ejemplo el uso de tapabocas en todas las instalaciones de la clínica.</p>	<p>ESE MAU 1</p>	
<p>Podría ser el hacer caso a las medidas de bioseguridad.</p>	<p>ESE MAU 2</p>	

	<p>Se cuenta con una jefe que maneja el servicio de seguridad del paciente quien bajo sus propias estrategias, lo que hacen es verificar permanentemente que se están cumpliendo los estándares necesarios para que garanticen que el paciente o el usuario estén recibiendo en condiciones correctas el tratamiento que necesita, esta persona también hace mensualmente un informe de lo que está sucediendo y se va tomando cartas en el asunto para que si garanticemos esa seguridad.</p>	<p>ESE MAU 3</p>			
<p>Técnicas para evaluar calidad y humanización del servicio</p>	<p>Actualmente se cuenta con varias estrategias las que conozco son: primero que todo al egreso del paciente se le hace una encuesta física, en la cual el paciente demuestra su satisfacción con el servicio que recibe, también se cuenta con las entrevistas realizadas de parte de trabajo social frente a la calidad del servicio y por parte de salud mental frente a la humanización del servicio para identificar si la satisfacción del servicio fue</p>	<p>ESE PS 1</p>	<p>Encuestas Entrevistas Observación Grupo focal</p>	<p>Los participantes manifiestan que se mantiene la comunicación con los usuarios para conocer su satisfacción con los servicios prestados y utilizar la información para mejorar la calidad por medio de los buzones de sugerencias (PQRS), las encuestas y entrevistas de satisfacción y humanización del servicio y también por medio de la profesional de Trabajo</p>	<p>De acuerdo con Villalobos Naranjo (2023) evaluar la calidad y humanización del servicio en salud implica prácticas encaminadas a mejorar la experiencia del paciente, a través de la empatía, comunicación, respeto y confianza que se genere con</p>

---

satisfactorio o no y frente a ello se hacen análisis mensuales para la toma de decisiones para los servicios en donde hay falencias.

---

Esto se realiza mediante seguimientos evaluativos y más que todo profundizando en la atención, en la satisfacción de nuestros usuarios como se ve implementado en la práctica todo lo socializado y las estrategias que se implementan en fin de que todo el personal vaya enfocado en el bienestar de nuestros usuarios independientemente de las condiciones en las que este.

---

Uno de los mecanismos más importantes son las entrevistas de satisfacción que se aplica a nuestra muestra de usuarios enfocando principalmente en lo que el usuario, sus familiares perciben o la referencia que ellos tienen frente a los servicios que están accediendo o en general en toda la clínica.

---

ESE PS  
2

ESE PS  
3

Social. Adicional a ello, refieren que se evalúa la efectividad de los servicios que se brindan en la clínica en términos de calidad y oportunidad haciendo caso a las medidas de bioseguridad como por ejemplo el uso de tapabocas en todas las instalaciones de la clínica, mediante la identificación del paciente, y, explicando los conocimientos de cuándo y que procedimientos se le realizaran. Además refieren que se evalúa la efectividad de los servicios que se brindan en la clínica en términos de calidad y oportunidad cada mes en los comités gerenciales, a través de la implementación de planes de mejoramiento.

los profesionales de la salud, para que puedan comprender las necesidades de los pacientes y brindarles un tratamiento oportuno y adecuado. De ahí la importancia de implementar diferentes técnicas de recolección de información pensando en garantizar el bienestar de los usuarios.

	Generalmente el personal de trabajo social hace encuestas a los usuarios.	ESE MAU 1			
	Por medio de las encuestas de satisfacción.	ESE MAU 2			
	Se realizan por medio de las encuestas de satisfacción y humanización realizadas por Trabajo Social y Psicología.	ESE MAU 3			
	Se evalúa a través de encuestas definiendo el tiempo de atención.	ESE U 1			
	Mediante la educación y sensibilización	ESE U 2			
	Por medio de las encuestas de satisfacción.	ESE U 3			
Estrategias educativas y comunicativas	Se hacen estrategias de información, educación y comunicación desde las diferentes áreas, desde los diferentes servicios hay unas carteleras comunicativas, televisores, folletos con el ánimo de que nuestros usuarios o pacientes tengan acceso a esa información de primera mano.	ESE PS 1	Estrategias de sensibilización.	Los entrevistados mencionan que la información se la comparte a través de folletos, panfletos, sitio web actualizado, personal capacitado para atender las consultas de los usuarios tanto de manera presencial como telefónica o guías que describan los servicios ofrecidos por la clínica, los médicos y especialistas disponibles, los procedimientos para solicitar citas y los horarios de atención	Según Ocaña y Murias (2018, como se citó en Gálvez & Rivera, 2021), las estrategias educativas y comunicativas están encaminadas a generar comportamientos en las personas y favorecer actitudes que forjen nuevos estilos de vida saludables para superar dificultades y limitaciones a
	La información depende de cada área y del personal que la maneja para los pacientes de hospitalización, hay mucha mayor claridad de lo que requiere cada paciente,	ESE PS 2	Estrategias de capacitación y formación.	Estrategias de participación y retroalimentación.	

---

cada familiar, desde los médicos, auxiliares de enfermería para información general en atención al usuario se tiene las diferentes informaciones acerca de los servicios y todo lo que respecta a la atención

---

La información debe fomentarse desde el médico al paciente, dando orientación, porque en varias ocasiones el médico no le explica bien al paciente que es lo que debe hacer, debería de haber una persona con paciencia que se encargue únicamente de explicar esta información, porque como trabajador de tanto estrés laboral no tenemos esa paciencia para dar concreta esa información.

---

Al ingreso de la clínica están colocadas carteleras institucionales, el personal de orientación también difunde algunos papeles con los números de call center y de sanitas para poder acceder a las citas, también, las chicas de trabajo social difunden unos folletos de derechos y deberes de los usuarios, así

---

través de la concientización que conlleve a la evolución personal, social y ambiental.

ESE PS  
3

ESE  
MAU 1

	mismo las de enfermería de cómo hacer el lavado de manos.				
Portafolio de servicios	Se cuenta con un portafolio de servicios lo cual es muy importante para dirigir a nuestros usuarios.	ESE PS 1	Servicios de Información y Orientación.	Los entrevistados expresan que se proporciona información clara y accesible sobre los servicios y procedimientos de la clínica a los usuarios a través de estrategias de información, educación y comunicación desde las diferentes áreas – servicios, hay carteleros comunicativas, televisores, folletos con el ánimo de que los usuarios o pacientes tengan acceso a la información de primera mano, se cuenta con un portafolio de servicios para dirigir a los usuarios y de las orientaciones de diferentes trabajadores de la clínica.	Olivo y Triviño (2015, como se citó en Failoc Piscoya, 2020) establecen que un portafolio de servicios debe garantizar una atención de calidad que influya en la satisfacción del usuario, a través de la implementación de procesos estratégicos para fortalecer la tecnología de punta en sus servicios para una solución más rápida a posibles inconvenientes.
	Mediante programas de capacitación que nos brinda la clínica especialmente con el área de Trabajo Social haciéndonos conocer el portafolio de servicios que esta brinda.	ESE MAU 1	Servicios de Asistencia y Acompañamiento. Servicios de Atención y Gestión.		
	La clínica posee un portafolio de servicios.	ESE U 1	Servicios de Capacitación y Formación: Servicios Digitales y Virtuales:		
Inadecuado manejo de información y orientación a los pacientes	La información debe fomentarse desde el medico al paciente, dando orientación, porque en varias ocasiones el medico no le explica bien al paciente que es lo que debe hacer, debería de haber una persona con paciencia que se	ESE PS 3	Deficiencias en la comunicación. Insuficiente información proporcionada.	El profesional refiere que para que la información sobre los servicios y procedimientos de la clínica a los usuarios sea clara y accesible debe realizarse del médico al paciente, orientándolo y	Al hablar del inadecuado manejo de la información y orientación a los pacientes, se tiene en cuenta aspectos relacionados con la falta de

---

encargue únicamente de explicar esta información, porque como trabajador de tanto estrés laboral no tenemos esa paciencia para dar concreta esa información.

Orientación inadecuada inoportuna:

o explicándole con paciencia lo relacionado con su proceso de atención.

comunicación efectiva, clara, comprensible y oportuna con los usuarios sobre su condición, tratamiento y plan de atención. Asimismo, se aborda la insuficiente orientación y capacitación que se da a los pacientes sobre el apoyo necesario para que puedan entender y participar activamente en su autocuidado, desde el manejo de su enfermedad, la adherencia al tratamiento y la adopción de estilos de vida saludables, como también, desde el reconocimiento de sus derechos para que tengan una atención respetuosa y centrada en sus necesidades.

---

Herramientas de difusión virtuales y físicas	Los canales que se utilizan para brindar la información a los pacientes, son la epicrisis o la historia clínica porque allí está redactado todo lo que se le realizó al paciente, a través del call center, llamadas a EPS e IPS, todo parte desde el médico que debe de brindar información idónea, en cuestión de autorizaciones se maneja un protocolo directamente con atención al usuario, trabajo social y las jefes que son las que deben brindar información verídica.	ESE PS 1	Herramientas virtuales.  Materiales y recursos digitales.  Estrategias de comunicación digital.  Herramientas físicas.  Canales de comunicación tradicionales.	Los entrevistados refieren que los canales de comunicación utilizados para gestionar y compartir información de manera clara, precisa, actualizada, eficiente y oportuna con los usuarios de todos los servicios que se manejan en la clínica están el sistema de información dinámica, carteleras comunicativas, los posters que se publican en los canales oficiales, los grupos de difusión internos, las páginas web, WhatsApp, redes sociales, videos comunicativos, correo electrónico, por medios telefónicos, o personalmente a través de la oficina de atención al usuario y desde trabajo social.	Cuando se refiere a herramientas de difusión virtuales en salud, se retoma a los sitios web que brindan información, recursos y servicios de salud en línea; también se utilizan las redes sociales como Facebook, Twitter, Instagram, YouTube, etc. para la difusión de contenidos y la interacción con la comunidad; otra herramienta son las aplicaciones móviles de salud como Apps que permiten acceder a información, monitoreo, seguimiento de tratamientos, entre otros.
	Mediante las redes sociales, páginas web, vía telefónica.	ESE PS 2			
	Página web, las redes, por teléfono o personalmente.	ESE PS 3			
	La clínica Hispanoamérica utiliza como canal de comunicación virtual las diferentes redes sociales, la página web, WhatsApp para la línea IAMII, y físicos como las carteleras institucionales, folletos, flyers.	ESE MAU 1			
	A los usuarios se les proporciona la información necesaria por medio de folletos, carteleras comunicativas.	ESE MAU 2			En cuanto a las herramientas de difusión físicas, se reconoce los

<p>En los diferentes servicios existen televisores en donde se divulgan derechos y deberes, línea IAMII, protocolos de atención y demás.</p>	<p>ESE MAU 3</p>	<p>folletos, trípticos y material impreso; carteles y afiches; murales y exposiciones en lugares estratégicos para difundir información; charlas y talleres de sensibilización; stands informativos, donde se orienta a la población; medios de comunicación tradicionales como radio, televisión y prensa escrita utilizados para la difusión de contenidos de salud. Estas herramientas virtuales y físicas permiten llegar a la población con información, educación y promoción de la salud a través de diversos canales y formatos.</p>		
<p>Se proporciona por medio de folletos, flyers y videos comunicativos expuestos en los televisores de la clínica.</p>	<p>ESE U 1</p>			
<p>Desde la clínica se suministra información mediante folletos y de igual manera capacitaciones.</p>	<p>ESE U 2</p>			
<p>Por medio de folletos informativos que hacen entrega en la clínica.</p>	<p>ESE U 3</p>			
<p>Publicación en redes sociales</p>	<p>Se cuenta con la página en Instagram, la página en</p>	<p>ESE PS 1</p>	<p>Los entrevistados refieren que los canales de</p>	<p>Autores como Cambrónero-Saiz &amp;</p>

<p>Facebook donde se publicitan informaciones importantes que el usuario puede acceder vía virtual.</p>		<p>Estrategia de presencia en redes sociales.</p>	<p>comunicación utilizados para compartir información con los usuarios son las redes sociales como</p>	<p>Gómez-Nieto (2021), y Ortega, et al., (2023),</p>
<p>Hoy en día se debe tener en cuenta las redes sociales, nuestras páginas sociales, Instagram entre otros que se maneja en la clínica que es nuestro principal medio para emitir información a todos nuestros pacientes y demás personas interesadas en adquirir u obtener algún servicio de la clínica Hispanoamérica.</p>	<p>ESE PS 2</p>	<p>Planificación y programación de contenidos.</p>	<p>Facebook e Instagram, para brindar información verídica, disponible y accesible.</p>	<p>establecen que las redes sociales en la actualidad son un medio frecuente para comunicar información de salud a los usuarios de diferentes grupos etarios y niveles sociales, a través de Twitter, Facebook e Instagram,</p>
<p>Una de las maneras de saber si la información es precisa y actualizada es mediante las redes sociales si se van a generar algún cambio en los canales de comunicación o en servicios que se prestan es mediante las redes sociales es un canal muy importante para llegar a los pacientes igualmente esa información se comparte con cada uno del personal de salud involucrado para poder brindar una información oportuna y de calidad.</p>	<p>ESE PS 3</p>	<p>Creación y diseño de publicaciones.</p>	<p>Interacción y participación en las redes.</p>	<p>considerando su agilidad, inmediatez, y la posibilidad de generar y compartir contenidos de los pacientes de acuerdo a sus necesidades en salud.</p>
<p>Medición y análisis de resultados.</p>				

	Redes sociales	ESE MAU 1		
	Mediante las paginas oficiales de la clínica.	ESE MAU 2		
	Paginas oficiales de la clínica Hispanoamérica.	ESE MAU 3		
	Canales de comunicación como vía web, WhatsApp, redes sociales entre otras.	ESE U 1		
	A través de las páginas web y redes sociales.	ESE U 2		
	En las páginas de la clínica y por redes sociales	ESE U 3		
Ausencia de estrategias de seguimiento informativo	Creo que no tenemos un mecanismo de evaluación en el momento, creo que es un buen indicio implementarlo, no tenemos una estrategia que yo la conozca para ver si el usuario está captando esta información de manera adecuada.	ESE PS 1	Comunicación deficiente con los usuarios.  Desarticulación entre niveles de atención:  Carencia de evaluación y mejora continua:	La profesional cree que no tienen un mecanismo o estrategia de evaluación en el momento para ver si el usuario está captando esta información de manera adecuada, y que es un buen indicio implementarlos.  La ausencia de estrategias de seguimiento informativo dentro de las instituciones de salud, puede relacionarse con la falta de fondos suficientes para el desarrollo e implementación de ciertas estrategias evaluativas, así como también por la carencia de personal capacitado y habilidades necesarias para diseñar, implementar y

					mantener sistemas efectivos de seguimiento informativo en salud.
Orientación adecuada al usuario	Para que la información sea precisa y actualizada son la información que brinda call center, atención al usuario, trabajo social, nosotros también como orientadores tenemos el deber de brindar la información, los números a los cuales debe de llamar para el caso de las citas, cuales son las autorizaciones correspondientes.	ESE PS 1	Información clara y oportuna. Seguimiento y acompañamiento. Empatía y trato humanizado. Educación y promoción de la salud.	Los entrevistados expresan que se proporciona información clara y accesible sobre los servicios y procedimientos de la clínica a los usuarios a través de estrategias de información, educación y comunicación desde las diferentes áreas – servicios, hay carteleros comunicativas, televisores, folletos con el ánimo de que los usuarios o pacientes tengan acceso a la información de primera mano, se cuenta con un portafolio de servicios para dirigir a los usuarios y de las orientaciones de diferentes trabajadores de la clínica.	Olivo y Triviño (2015, como se citó en Failoc Piscocoya, 2020) establecen que la capacitación realizada para el personal de las entidades de salud debe ser permanente, de calidad y oportuna, identificando que la atención brindada influye en la satisfacción de los usuarios generando un impacto favorable para la institución.
	El personal de salud brinda una información clara a nosotros como usuarios de todos los servicios que se manejan en la clínica.	ESE PS 2			
	Brindando atención al paciente en este caso podemos relacionarlo a la demora de los servicios que proporciona y brinda la clínica mediante sus necesidades.	ESE PS 3			
	Mantener informados a los pacientes de los servicios que se están ofreciendo y los que no, y así se brinde mejor la	ESE MAU 1			

	practica en atención al usuario.				
	Algunas veces las practicantes de Trabajo social brindan información necesaria para estar al día en todo.	ESE MAU 2			
	Se asegura de una manera en que se supone el personal está constantemente capacitado y actualizado en nuevas informaciones para así brindar información precisa a los usuarios.	ESE MAU 3			
	Porque se espera que el personal de la clínica tenga la capacidad de dar información clara y verídica.	ESE U 1			
	Se espera que el personal de la clínica nos brinde información verídica.	ESE U 2			
	Suministrando información clara y precisa.	ESE U 3			
Estrategias de selección de personal	En el proceso de selección de personal conozco de buena fuente que se hace una entrega de cursos obligatorios, una entrega que son obligatorios saberlos, pues dependiendo de los cargos a los que ellos están ingresando y se hace la actualización de los mismos a	ESE PS 1	Perfil de competencias. Procesos de reclutamiento. Evaluación de competencias.	de Los participantes refieren que para el proceso de selección de personal se publica convocatorias y se realiza desde la oficina de talento humano a través de entrevistas y encuestas, quienes identifican y clasifican a los interesados desde su formación	Franco Ruiz (2021), expresan que en las organizaciones la selección del personal depende de varios procesos, entre los que se tiene los recursos tecnológicos, los servicios que

<p>lo largo del tiempo en el que uno esté laborando en la clínica.</p>	<p>Verificación de antecedentes.</p>	<p>disciplinar, teniendo en cuenta habilidades para poder brindar una atención</p>	<p>ofrece, la población a quien se atiende, pero</p>
<p>En clínica Hispanoamérica una de las principales fuentes es talento humano porque desde allí se identifica y se clasifica al personal teniendo en cuenta estas habilidades tan importantes para poder brindar una atención de calidad a los usuarios, claro también es de tener en cuenta que estos procesos se van fortaleciendo diariamente en nuestra clínica.</p>	<p>Selección y toma de decisiones.</p>	<p>de calidad a los usuarios, requiriendo cursos obligatorios.</p>	<p>fundamentalmente debe considerarse el recurso humano capacitado para brindar servicios de calidad, aclarando que constituyen el principal activo dentro de las instituciones.</p>
<p>ESE PS 2</p>	<p>Conozco que se publica en las páginas oficiales las convocatorias, por lo tanto, las convocatorias son públicas y se hace una selección de personal a través de una entrevista con el líder del área al que va a llegar el cargo y una encuesta de conocimiento y una encuesta psicológica del cargo, entonces esas son las estrategias que yo conozco para la selección del personal.</p>	<p>ESE PS 3</p>	
<p>ESE MAU 1</p>	<p>Estos se basan principalmente desde el conocimiento, desde el perfil adecuado a cumplir</p>		

---

en cada uno de sus roles porque cada una de las personas es indispensable desde su formación hasta su actuar en las diferentes circunstancias que se pueden presentar en la clínica siempre brindando una atención humana y de calidad a los usuarios con la oportunidad y garantía que estos requieren.

---

Realmente es una información que a nosotros como orientadores no se nos suministra, sin embargo, por medio de las páginas oficiales se envían las convocatorias para los diferentes cargos que necesitan en la clínica.

---

ESE  
MAU 2

Las convocatorias se hacen por medio de los canales oficiales de la clínica Hispanoamérica como lo son redes sociales y página web.

---

ESE  
MAU 3

Para la selección del personal eso ya lo hace talento humano bajo unos criterios y requisitos.

---

ESE U 1

Tengo entendido que el proceso de selección lo realizan en Talento Humano, dependiendo las

---

ESE U 2

	competencias del personal que se presenta, previo a enterarse de la convocatoria publicada en los canales oficiales de la clínica.				
	La clínica realiza convocatorias.	ESE U 3			
Evaluación desde diferentes comités de la clínica	Se evalúa en el comité médico, liga de usuario y los diferentes comités en la clínica en donde se expone las insatisfacciones que tiene lo usuarios.	ESE PS 1	Comité de Ética. Comité de Calidad y Seguridad del Paciente. Comité de Ética en Investigación.	El participante expresa que las insatisfacciones de los usuarios se evalúan en el comité médico, liga de usuario y los diferentes comités de la clínica.	De acuerdo con González, et al. (2020), los Comités de Ética Asistencial se conforman para analizar las situaciones y/o problemas y asesorar a los diferentes actores de la entidad de salud en este caso para que los usuarios estén informados y puedan tomar las decisiones referentes a su salud.
Implementación de planes de mejoramiento	Lo más representativa es ejecutar los diferentes planes de mejora a fin de lograr una satisfacción en nuestros usuarios.	ESE PS 1	Identificación de oportunidades de mejora.	Los profesionales expresan que se garantiza que los servicios se brinden a los usuarios ejecutando diferentes planes de mejora	Con base en el Modelo de mejora continua de Deming (1989), se resalta la necesidad de

	<p>También se tiene mucha fortalezas en este sentido, puesto que si bien en clínica Hispanoamérica, la inoportunidad y de alguna manera no satisfechas se debe a la asignación de citas, entonces si hay como esa parte por mejorar y cada día se hacen planes de acción a fin de poder lograr llegar a esa objetivo de una calidad y oportunidad de atención en los diferentes servicios.</p>	ESE PS 2	<p>Planeación y priorización.</p> <p>Diseño e implementación de intervenciones.</p> <p>Monitoreo y evaluación.</p>	<p>a fin de lograr una satisfacción en los pacientes a partir de la calidad y oportunidad de atención en los diferentes servicios.</p>	<p>establecer sistemas y procesos que permitan identificar constantemente áreas de mejora y tomar medidas para abordarlas.</p>
Recepción y respuesta a PQRS	<p>La satisfacción de haber cumplido con un buen trabajo, el agradecimiento del usuario, las felicitaciones que se hacen bajo una PQRS, la verdad uno mira la felicidad del paciente cuando se siente bien, cuando viene con la familia y ellos le agradecen por la atención y le comentan que se está recuperando satisfactoriamente que sale en un estado de salud mejor, que el paciente se encuentra estable y la satisfacción de haber hecho una buena labor que será recompensada en las encuestas de satisfacción y</p>	ESE PS 1	<p>Canales de recepción.</p> <p>Oportunidad en la atención.</p> <p>Análisis y gestión de PQRS.</p> <p>Competencia del personal.</p> <p>Transparencia y rendición de cuentas.</p> <p>Orientación al usuario.</p>	<p>de</p> <p>Los participantes refieren que entre las medidas que se toman para garantizar que los usuarios reciban los servicios de manera oportuna están mejorar los tiempos de respuestas a las PQRSFD que se interponen en los buzones de sugerencias, también responder a las solicitudes y derechos de petición y mejorando el tiempo de atención.</p>	<p>La recepción y respuesta a PQRS (Peticiónes, Quejas, Reclamos y Sugerencias) en salud hace referencia a los mecanismos y procesos que implementan las instituciones y organizaciones del sector salud para atender, gestionar y dar seguimiento a las comunicaciones o manifestaciones realizadas por los</p>

humanización que realizan constantemente en la clínica.		usuarios. Dicho proceso incluye canales adecuados de recepción, registro y trámite de las mismas, análisis y respuesta oportuna y acciones de mejora.
Por medio de los buzones de sugerencias y también por medio de la profesional de Trabajo Social.	ESE PS 2	
Por medio de los buzones de sugerencias o las encuestas de satisfacción.	ESE PS 3	
Bueno una de las medidas que yo conozco es por ejemplo en toda entidad de salud, en toda entidad realmente de atención a población se cuenta con la recepción de PQRS, nosotros hacemos lo mismo, evaluamos las situaciones de queja, solicitudes, de quejas que dejan los usuarios o pacientes con el ánimo de fortalecer esos aspectos que ellos evalúan o que ellos recomiendan o de esas situaciones que ellos se sienten inconformes para que esa es la estrategia o el mecanismo de dar respuesta mucho más clara a ese quehacer de nosotros como entidad.	ESE MAU 1	
Mejorando los tiempos de respuestas de las PQRSFD	ESE MAU 2	

	que se interponen en los buzones de sugerencias				
	Mejorando los tiempos de espera no solo de las PQRSFD sino también de las solicitudes y Derechos de petición	ESE MAU 3			
	En toda entidad se cuenta con buzones de sugerencia.	ESE U 1			
	Se puede presentar quejas o felicitar por la atención recibida.	ESE U 2			
	Por los diferentes buzones de sugerencias.	ESE U 3			
Agilidad de procesos	Actualmente se han dado demasiadas situaciones de queja frente a los tiempos de espera por las atenciones, por lo cual en la última reunión hace más o menos un mes, se de buena fuente que se ha decidido ampliar el call center con el ánimo de que se pueda brindar una atención más oportuna y que los tiempos sean cada vez más cortos.	ESE PS 1	Optimización de trámites y procedimientos.	Los entrevistados comentan que se asegura que los usuarios reciban servicios oportunos y de calidad, y se minimicen los tiempos de espera evaluando los valores de las PQRSFD y las encuestas de satisfacción que se realizan cada mes, mediante los comités gerenciales que se brindan por parte de la Trabajadora Social y practicantes.	Al referirse a la agilidad de los procesos en salud, se tiene en cuenta aspectos como la flexibilidad y adaptabilidad para ajustar procesos de atención, la eficiencia al reducir tiempos de espera para los pacientes, la adecuada orientación a los usuarios, y, la implementación de planes de mejoramiento.
	Se brinda de manera oportuna la atención, yo creería que eso es más humano, hay días que llega mucho paciente entonces casos graves o casos manejables, es lógico que todos los usuarios deben	ESE PS 2	Coordinación entre dependencias. Acceso a información y recursos. Adaptabilidad y flexibilidad. Orientación al usuario.		

---

recibir atención oportuna pero digo que eso es de manejo, tú no puedes poner a esperar a una persona de urgencia vital lo mismo que una persona que llegue por una gripa, entonces se da esa atención oportuna pero priorizando la enfermedad del paciente, la edad y las maternas, dependiendo esos protocolos se brinda una oportuna atención.

---

Implementando un sistema de gestión de citas que permita a los usuarios programar sus consultas de manera fácil y rápida, evitando largos tiempos de espera y maximizando la eficiencia en la programación de los servicios.

ESE PS  
3

---

Se evalúan a través de encuestas y la evaluación que se hace por ejemplo en el área de urgencias, el ingreso del paciente y el tiempo de espera que tiene que estar, el tiempo de espera de urgencias y hospitalización, se tiene en cuenta como esos tiempos que se pueden cuantificar en dinámica, se intenta

ESE  
MAU 1

	obviamente agilizar los procesos.			
	Obteniendo los servicios que se requieren oportunamente.	ESE MAU 2		
	Yo pienso que la rapidez con la que un paciente puede obtener una cita médica es un factor importante para evaluar la oportunidad de los servicios de la clínica.	ESE MAU 3		
	Obteniendo los servicios que se requieren oportunamente	ESE U 1		
	Que se brinde la atención medica de manera rápida y adecuada en respuesta a las necesidades de nosotros como usuarios.	ESE U 2		
	Mejorando el tiempo de atención para los usuarios.	ESE U 3		
Insatisfacción de los usuarios por atención inoportuna	En la clínica mensualmente se hace un consolidado en donde se puede evidenciar que hay un alto nivel de insatisfacción por parte de los usuarios dado que no se brindan de manera oportuna los servicios requeridos, esto ha sido un problema puesto que el sistema de salud está en muy malas condiciones y no permite brindar de manera oportuna los servicios.	ESE PS 1	Listas de espera prolongadas. Tiempos de atención insuficientes. Coordinación deficiente entre servicios. Horarios rígidos e inflexibles.	Los participantes refieren que dentro de la clínica no se evidencia buena organización por que no se respetan las filas preferenciales por parte de los demás usuarios, tiene que el usuario estar muy insistente ya sea en la oficina de Atención al usuario como en la oficina de Trabajo Social para que se les colabore. Adicional a
				La insatisfacción de los usuarios por atención inoportuna se evidencia en los tiempos de espera excesivos para citas, procedimientos, cirugías, etc., el acceso limitado por la falta de cobertura de servicios básicos en el sistema de

	<p>Esto puede variar dependiendo el área en donde se encuentre el paciente y en muchas ocasiones en el área de urgencias, el servicio no es oportuno a veces por desconocimiento de nuestros usuarios que se maneja un triage y una clasificación para ser respectivamente atendidos.</p>	ESE PS 2	<p>Información insuficiente.</p>	<p>lo mencionado, expresan que, la oportunidad en la atención en muchas ocasiones suele verse truncada por factores ajenos a la voluntad de los profesionales.</p>	<p>salud, las barreras económicas, geográficas, culturales o lingüísticas y la ineficiencia en la coordinación para el desarrollo de una atención humanizada, oportuna y de calidad.</p>
	<p>Se presenta la inoportunidad en el acceso a las citas médicas de control o de primera vez con especialista de manera ambulatoria.</p>	ESE PS 3			
Estrategia Cuidarte Hispano	<p>Reforzando en lo que aún nos hace falta mejorar mediante las diferentes estrategias como lo es cuidarte hispano, el protocolo de atención preferencial, de participación.</p>	ESE PS 2	<p>Comunicación efectiva con los pacientes</p> <p>Accesibilidad y equidad en la atención al usuario</p> <p>Respeto a la dignidad y privacidad.</p> <p>Educación y promoción de la salud</p>	<p>La profesional considera que se refuerza lo que hace falta mejorar mediante diferentes estrategias para implementar el protocolo de atención preferencial y la participación de los usuarios.</p>	<p>Según lo establecido por la Clínica Hispanoamérica (2024), la estrategia Cuidarte Hispano está encaminada a mejorar la atención, acompañamiento y evaluación de los servicios prestados a los pacientes, con el objetivo de ofrecer atención humanizada y de calidad.</p>

Capacitación inoportuna	Siempre se realizan capacitaciones en horario laboral y cuando hay muchos pacientes no se puede prestar atención a lo que dicen.	ESE PS 1	<p>Falta de capacitación continua</p> <p>Capacitación desactualizada</p> <p>Capacitación descontextualizada</p> <p>Capacitación insuficiente</p> <p>Capacitación mal planificada:</p> <p>Capacitación sin seguimiento y evaluación</p>	La profesional expresa que siempre se realizan capacitaciones en horario laboral y cuando hay muchos pacientes no se puede prestar atención a lo que dicen.	De acuerdo con la Teoría del ajuste de la capacitación de Kurt Lewin, se identifica que la capacitación debe ser adaptada a las necesidades y características específicas de los empleados y de la entidad. De ahí que, cuando la capacitación no se ajusta a las necesidades de la población, puede ser inoportuna y no producir los resultados deseados.
Principio de confidencialidad	Cómo clínica en el área de la salud nosotros manejamos un criterio de confidencialidad desde la historia clínica que la tiene únicamente el personal de salud autorizado y cuando el paciente lo solicita pues también tiene un proceso para hacer esa solicitud, cuando una persona externa la solicita, un familiar, un amigo o alguien más, se le hace la	ESE PS 1	<p>Protección de datos personales.</p> <p>Consentimiento informado.</p> <p>Privacidad en la atención.</p> <p>Revelación de información.</p>	Los participantes expresan que entre las medidas que se toman para garantizar la seguridad de los usuarios en relación con los servicios que reciben están la protección de los datos personales, asimismo en la clínica se concientiza a cada uno de los empleados que ingresa a fin de garantizar la	El principio de confidencialidad en salud se refiere a la obligación y responsabilidad de mantener en reserva y proteger la información personal y médica de los pacientes o usuarios del sistema de salud. Algunas

<p>educación de que es un documento totalmente privado y debe garantizarse esa confidencialidad.</p>	<p>Capacitación y sensibilización.</p>	<p>confidencialidad de la información de los usuarios, a partir de la promoción de una cultura organizacional centrada en la ética y el respeto por la privacidad de los pacientes.</p>	<p>de las características clave de este principio incluyen la protección de datos personales, la reserva de información médica, el respeto a la intimidad del paciente, el diligenciamiento del consentimiento informado para el desarrollo de procedimientos y el manejo seguro de la información.</p>
<p>Es muy importante tener en cuenta que más que las medidas que se tomen esto es algo más normativo que se dan a conocer cada uno de los empleados desde el momento que ingresan a la clínica, esto lo rige una ley y es importante tenerla en cuenta, esto también se socializa las diferentes políticas, así mismo en la clínica se concientiza a cada uno de los empleados que ingresa a fin de garantizar la confidencialidad de la información de cada uno de nuestros usuarios.</p>	<p>Gestión de reclamos y sanciones.</p>		
<p>Las medidas que se toman para respetar la integridad de los pacientes y la seguridad, es que uno no debe revelar información personal y lo que le diga el médico es médico paciente y son cosas que uno no debe divulgar, paciente tiene su epicrisis que es la información que le suministra el médico y es personal ya</p>	<p>ESE PS 2</p>		
	<p>ESE PS 3</p>		

	que un familiar venga a reclamarlo, él debe de tener una autorización firmada con puño y letra del paciente para hacerle la entrega.			
	Mediante programas de formación y capacitación sobre la ética y la confidencialidad.	ESE MAU 1		
	Que se nos mantenga a los integrantes de la asociación actualizados sobre los cambios en las normativas éticas y legales relacionadas con la confidencialidad en la prestación de servicios de salud.	ESE MAU 2		
	Promover una cultura organizacional centrada en la ética y el respeto por la privacidad de los usuarios.	ESE MAU 3		
	Privacidad de datos personales.	ESE U 1		
	Por el Habeas Data.	ESE U 2		
	Privacidad de datos personales.	ESE U 3		
Sistema de información Dinámica	Creo que el mecanismo obligatorio para nosotros de información es dinámica en donde nosotros cargamos toda la información necesaria frente a lo que es las decisiones que se tomen.	ESE PS 1	Vigilancia epidemiológica. Monitoreo de servicios de salud.	Los participantes comentan que dentro de la clínica el mecanismo de información utilizado para registrar la información relacionada a los procedimientos de los pacientes es el sistema El sistema de información dinámica, hace parte de las clínicas y hospitales públicos y privados del país, brindando

	<p>Creería yo que el único mecanismo que tenemos en todo el tema de información entre funcionarios es dinámica.</p> <hr/> <p>Por medio de Dinámica, desde la parte de sistemas esto es algo muy importante y súper controlado por que se da la autorización para acceder y así mismo para realizar lo pertinente en cada uno de nuestros usuarios desde los permisos que se proporcionan a cada uno de ellos.</p> <hr/> <p>Yo creería que el único medio es el del sistema de salud que se maneja en la clínica, allí el personal de salud puede mirar historias clínicas, citas y demás cosas, pero solo ellos pueden mirar el sistema, nosotros como orientadores no tenemos acceso a ello.</p>	<p>ESE PS 2</p> <hr/> <p>ESE PS 3</p> <hr/> <p>ESE MAU 1</p>	<p>Recopilación de datos.</p> <p>Difusión de información.</p> <p>Coordinación interservicios.</p>	<p>de dinámica el cual es controlado y limitado para algunos funcionarios.</p> <p>de</p>	<p>herramientas que permitan hacer más precisa y óptima la atención de los pacientes, facilitando la toma de decisiones, fomentando la gestión financiera y fortaleciendo el trabajo del equipo médico, asistencial y administrativo.</p>
Reuniones de la asociación de usuarios	<p>Mensualmente se realizan reuniones con la asociación de usuarios quienes nos colaboran replicando información verídica a los demás usuarios que constituyen la clínica Hispanoamérica.</p>	<p>ESE PS 2</p>	<p>Organización de las asociaciones de usuarios.</p> <p>Objetivos y actividades de la asociación.</p>	<p>La participante refiere que los miembros de la asociación de usuarios realizan reuniones mensualmente para replicar información a los demás usuarios que constituyen la clínica Hispanoamérica.</p>	<p>Las reuniones de la asociación de usuarios en salud se pueden definir como espacios de encuentro y diálogo entre los pacientes, usuarios y/o</p>

			Articulación con el sistema de salud.	representantes de la comunidad con los proveedores y gestores del sistema de salud. Para el desarrollo de las reuniones, se tiene un objetivo establecido, implica la participación de todos los miembros, tiene una metodología para su desarrollo y requiere de seguimiento y retroalimentación.
Atención inoportuna	<p>Sabemos que hay un conflicto bastante grande en nuestro sistema de salud, porque es muy burocrático y tenemos muchas demoras en los tiempos de espera y muchas veces eso nos limita a que nuestra calidad en la atención se vea disminuida.</p> <hr/> <p>En esta parte es muy importante mencionar si hay muchas cosas aún que mejorar porque aún se percibe no solo en clínica Hispanoamérica si no en las diferentes entidades de salud</p>	<p>ESE PS 1</p> <hr/> <p>ESE PS 2</p>	<p>Tiempos de espera excesivos.</p> <p>Accesibilidad limitada.</p> <p>Capacidad resolutive limitada.</p> <p>Gestión y organización ineficiente.</p>	<p>Los entrevistados expresan que hay un conflicto bastante grande en el sistema de salud, porque es muy burocrático y tiene muchas demoras en los tiempos de espera, limitando la calidad en la atención. Asimismo, se evidencia inoportunidad en el servicio por el volumen de personas que se atienden.</p> <p>La atención inoportuna en salud se entiende como la incapacidad del sistema para brindar a los pacientes la atención que necesitan en el momento adecuado, evidenciando retraso en el acceso, demora en la prestación de servicios e insuficiencia de recursos.</p>

---

esa inoportunidad en el servicio inmediato que requiere o de prioridad que necesita el paciente y no se puede acceder de una manera satisfactoria al servicio porque lo recibió tarde, porque no le pareció la forma en que se recibe el servicio.

---

Hay muchas condiciones que muchas veces no nos permiten hacerlo y vuelvo y reitero muchas veces esa oportunidad en la atención suele verse truncada.

ESE PS  
3

---

Las oportunidades de servicio que se brindan en la clínica son un poco escasas dado que el volumen de personas que se manejan, las consultas externas son muy difíciles hay mucho paciente que requiere todo el servicio entonces la verdad los especialistas no se dan abasto, en cuestión de urgencias hay días que son muy duros, entonces tanto médicos, como auxiliares y orientadores no nos damos abasto para darle un buen manejo es un poco limitado.

ESE  
MAU 1

Personal calificado	Bueno, es muy importante tener en cuenta el personal calificado que se tiene en clínica Hispanoamérica que cumple con el profesionalismo y la especialización que se maneja para la atención en los diferentes ámbitos que requieran nuestros usuarios.	ESE PS 2	Formación académica.  Experiencia laboral.  Competencias transversales.  Desarrollo profesional continuo.  Ética y valores.	Los entrevistados refieren que se convoca y selecciona al personal de la clínica para asegurar que cumplan con los requisitos de calidad y experiencia necesarios a través de la publicación en las páginas oficiales de la clínica de las convocatorias públicas, realizando entrevista con el líder de área y encuestas tanto psicológica como de conocimiento. Lo mencionado, para identificar el perfil adecuado desde la formación para actuar en las diferentes circunstancias que se pueden presentar en la clínica siempre brindando una atención humana y de calidad a los usuarios con la oportunidad y garantía que estos requieren.	Al referirse al personal calificado en salud se define como aquellos profesionales y trabajadores que cuentan con la formación, conocimientos, habilidades y competencias necesarias para desempeñar sus funciones de manera adecuada y segura. Para ello, se requiere de una formación académica y profesional, experiencia suficiente, competencias interpersonales, y conocimiento especializado.
------------------------	---	-------------	---	---	--

## **8.8. Reconstrucción de la experiencia**

El día lunes 7 de febrero, se ingresa a la Compañía Operadora Clínica Hispanoamérica ubicada en la avenida panamericana Cra 41 # 19 d – 147 Pasto Nariño, con bastante ilusión, intriga y miedo a presentarse al campo de práctica, se intenta ingresar por la puerta principal suponiendo que por ese lugar sería la entrada, no obstante, el orientador encargado manifiesta que el ingreso para el personal es por la puerta del parqueadero y que se debía anunciar previamente, el orientador se comunica con la Trabajadora Social Ángela Burbano quien permite el acceso al equipo de practicantes, minutos después, se dirigieron hasta la oficina de Trabajo Social en donde se encuentra la profesional, recibiendo al equipo con una calurosa bienvenida y felicidad de tenerlas en la institución.

Inicialmente, se realiza el primer acercamiento y se efectúa el acuerdo de horarios, durante la reunión con la profesional, el equipo se sentía nervioso e inquieto; puesto que, dentro de las recomendaciones dadas se solicitaba que se preguntara siempre a la profesional sobre las dudas que podían surgir durante las intervenciones y no tomar ninguna decisión si antes consultarla, debido a que, de nuestro concepto y atención dependía la seguridad, el bienestar emocional y físico de los pacientes.

De la misma manera, se informa que la población que se atenderá oscila en edades aproximadas de 23 a 75 años de edad y la mayoría de usuarios tienen una estratificación socioeconómica entre 1 y 2, en donde su grado académico va ligado a su nivel de educación primaria, secundaria, técnica y universitaria, información que es relevante para la comprensión de cada caso en particular.

Posteriormente, dadas las indicaciones claras y precisas, se procede junto con la Trabajadora Social a dirigirse al área administrativa que se ubica en el sexto piso de la clínica, a presentarse con la coordinadora de docencia la Jefe Mónica Orbes, quien en ese momento se encontraba un poco molesta, dado que, le surgió un inconveniente con unos practicantes de nutrición, sin embargo, mencionó que era de gran apoyo la llegada de las practicantes de Trabajo Social y que el aporte a realizar sería muy satisfactorio para la institución, en especial para el área en mención, puesto que, previamente se había concretado y otorgado la autorización para realizar la práctica durante un año

consecutivo y realizar el trabajo de grado de las aprendices en modalidad de sistematización de experiencias.

En el transcurso del día, la Trabajadora Social, presenta a su equipo de trabajo que en ese entonces era SIAU (Sistema de Información y Atención al Usuario) conformado por Call Center, Trabajo Social y Psicología, se procede a ingresar al área de call center, en donde se encuentran 11 auxiliares, entre ellos 9 mujeres y 2 hombres, quienes con bastante disposición, escuchan la presentación de las practicantes, dejando a un lado sus obligaciones y brindado todo su apoyo para llevar a cabo el proyecto a realizar en la clínica, concluyendo así la jornada de la mañana.

Durante la tarde del primer día de práctica, se dio a conocer por parte de la Trabajadora Social las funciones que realizaría cada una de las practicantes las cuales serían; atención individual y familiar, aplicación y análisis de informe mensual de encuesta de satisfacción, capacitación de derechos y deberes, política de participación social en salud, normatividad de PQRSFD, protocolo de atención preferencial y tramite de albergue a personal de salud de la clínica, pacientes y asociación de usuarios, proyección de actas e informes técnicos para la dependencia, apoyo en respuesta de PQRS y derechos de petición, vaciado de información en consolidado mensual y apoyo en archivo SIAU.

Al siguiente día, cumpliendo el horario establecido, se ingresa nuevamente a la clínica con bastante emoción y ganas de aprender, en primer lugar, se accede a la oficina de trabajo social en donde se encuentra la profesional y comienza a relatar un caso en particular de una paciente adulta mayor que lleva un cuadro clínico de aproximadamente 8 días de evolución consistente en edema de miembro inferior izquierdo, unilateral, esa primera historia genero un sentimiento de agobio y malestar, ya que desde la revisión de la historia clínica, se logró identificar en primera instancia que el caso se trataba de una paciente de 82 años de edad quien era víctima de violencia intrafamiliar por parte de su compañero sentimental.

Durante la verificación de antecedentes familiares, se evidencia que son residentes del Municipio de la Unión Nariño logrando destacar que dentro del grupo familiar las normas culturales y costumbres son fuertemente marcadas al sistema patriarcal, pues; a lo largo de la

valoración y la entrevista con la familiar, evocaban sensaciones de incomodidad, dado que, ella al igual que la paciente padecía de episodios de violencia por parte de su pareja sentimental.

En cuanto a las emociones; se podría decir que; en ese entonces, se tenía nervios, miedo y vergüenza al enfrentarse por primera vez a una valoración con paciente y familiares, pues sentía la mirada analizante de los actores sociales y sus constantes cuestionamientos sobre nuestra presencia en la habitación, así mismo en estas situaciones es necesario aplicar las habilidades de comunicación y de persuasión ante el trabajo con personas, pues en varias ocasiones no permiten acceder a la información y la intervención se vuelve tensa.

#### **Figura 4**

##### *Primera valoración de Trabajo Social*



*Nota.* La figura 4 muestra la recolección de información por parte del familiar y el paciente.

Una vez terminada la intervención de Trabajo Social, se realizó una valoración donde se plasma la situación socio familiar de la usuaria determinando el maltrato en el cual se encuentra inmersa la adulta mayor de 82 años de edad, no obstante, durante la intervención con la familiar, refiere que

no hay citas oportunas para el procedimiento que se llevara a cabo, mostrando molestia y desagrado, dado que, al no ser de la ciudad y viviendo en una zona de difícil acceso, no es posible comunicarse con la clínica, por lo tanto recurren a llevarla por urgencias para que así puedan atenderle sus molestias.

Atender este caso ayudo a conocer y mejorar actitudes en cuanto a la intervención con adultos mayores, porque, ellos merecen un especial trato y la atención debe de ser con mucho más tacto, pues son personas frágiles e inestables emocionalmente y por cada palabra que sea pronunciada hacia el profesional siempre tendrá un gran agradecimiento, puesto que, los ven como una esperanza en días grises.

En la primera semana, en acompañamiento con la Trabajadora Social se realizó el diagnostico social, para elaborar el proyecto que se llevaría a cabo en la institución, es así, como al finalizar la semana se finiquita el proyecto teniendo en cuenta que el objetivo es abordar las barreras que enfrentan los pacientes en el sistema de salud mediante la educación, el apoyo y la acción. Para ello, se propone llevar a cabo talleres y capacitaciones al personal de salud, a los usuarios y a la asociación de usuarios, para empoderar a la comunidad y mejorar su experiencia en la atención médica.

Durante el desarrollo de la siguiente semana, en articulación con la trabajadora social, se realiza la primera reunión con la asociación de usuarios, para presentar al equipo de practicantes y exponer frente a ellos el proyecto planteado. La invitación se la elaboro en un aplicativo denominado canva y se envió por medio de un grupo de WhatsApp en donde previamente habían sido agregadas las practicantes.

Al llegar el día de la reunión, inundaban sentimientos de miedo, duda, intriga, dado que, con anticipación se había alertado al equipo de que el presidente de la asociación era una persona difícil de tratar, puesto que, siempre estaba a la defensiva con el personal de salud por la mala comunicación entre estas dos poblaciones. Se acerca la hora y el primero en llegar es el señor Álvaro el presidente, se observaba algo molesto y bastante eufórico, refirió que el orientador

encargado de la puerta principal le coloco problema para el ingreso y que antes tendría que ser anunciado, lo cual incomodo bastante al señor.

Ya llegada la hora, el equipo se reúne con el presidente, el fiscal y un vocal que llevo a la invitación, en primera instancia, el equipo se presenta junto con la trabajadora social y se expone el agrado por haber asistido a dicha reunión. Seguidamente, se procede a llamar lista y se comenta la inasistencia de varios miembros de la asociación en donde se aclara que está compuesta por 12 personas y solo asistieron 3, de antemano, el señor se disculpó y dio una calurosa bienvenida al equipo mostrando su apoyo incondicional con las practicantes y puso su entera disposición para llevar a cabo el proyecto. Finalmente, se procede a enunciar las actividades dispuestas en el proyecto y a concordar con ellos las fechas para reunirse.

### Figura 5

*Primera reunión con Asociación de Usuarios Clínica Hispanoamérica.*



*Nota.* La figura 5 muestra la exposición del proyecto para llevar a cabo en la Clínica Hispanoamérica con la asociación de usuarios.

La siguiente semana transcurrió con normalidad en cuanto a la atención individual y familiar; diariamente, se valoraban entre 4 a 5 pacientes en las diferentes áreas como lo son urgencias, UCIN

y hospitalización, en las cuales, se encontraban casos muy particulares y además se rectificaban las falencias que se estaban presentando en la institución, respecto a la inoportunidad en las citas médicas y la falta de apoyo por parte del personal de salud, es así donde los procesos participativos son de gran importancia para los usuarios donde ellos pueden expresar sus necesidades, preocupaciones y expectativas, formando así parte activa en su propio proceso de atención médica.

Avanzando en la reconstrucción de la experiencia, y dando respuesta al proyecto realizado previamente, se convoca a usuarios, personal de salud y asociación de usuarios a la primera capacitación realizada por las practicantes de trabajo social en el tema de protocolo de atención preferencial en salud. La sesión se realizó en horas de la tarde, en el auditorio del sexto piso de la clínica, este comenzó con una introducción que destaca la importancia y la normatividad del Protocolo de atención preferencial en salud para garantizar una atención equitativa y de calidad. Se realizaron presentaciones que abordan los derechos de los usuarios en materia de atención preferencial, así como los deberes y responsabilidades del personal de salud en su implementación. Se incluyeron casos prácticos y ejemplos reales para ilustrar la importancia de este protocolo en el día a día. Se promovió el diálogo abierto entre usuarios y personal de salud para compartir experiencias, inquietudes y sugerencias. Se fomentó un ambiente participativo que propició el intercambio de ideas y el compromiso de todos los involucrados.

Además, se destacó el papel activo que puede desempeñar la asociación de usuarios en la supervisión y mejora continua del protocolo, promoviendo así una colaboración estrecha entre la clínica y los usuarios. Al finalizar la capacitación, el equipo de practicantes mostró un profundo compromiso y empatía hacia los participantes. Se observó un ambiente de disposición para escuchar las experiencias y preocupaciones tanto de los usuarios como del personal de salud.

El equipo transmitió seguridad y calidez al abordar temas sensibles, como la necesidad de una atención preferencial en salud. Se observó entusiasmo al compartir ejemplos conmovedores que ilustran el impacto positivo de una atención respetuosa y equitativa. Además, los participantes mostraron profunda preocupación por fomentar un cambio cultural dentro de la clínica, para promover una atención más humana y sensible a las necesidades individuales de cada usuario, la

capacitación se desarrolló con un enfoque participativo que buscó involucrar activamente a todos los presentes.

## **Figura 6**

### *Capacitación protocolo de atención preferencial*



*Nota.* La figura 6 muestra la capacitación de protocolo de atención preferencial realizada con el personal de salud, usuarios y asociación de usuarios.

La siguiente capacitación da cuenta a uno de los objetivos de intervención en donde se menciona el fortalecimiento de la institucionalidad en salud para garantizar la participación de los usuarios. Al inicio, se percibía cierta tensión y reserva por parte de algunos usuarios, quienes manifestaban sus experiencias previas de sentirse marginados o poco escuchados en el sistema de salud. Por otro lado, el personal de salud compartía su deseo genuino de comprender mejor las necesidades y expectativas de los usuarios, pero también experimentaba cierta aprehensión ante la posibilidad de críticas o confrontaciones. La capacitación comenzó con una presentación sobre los fundamentos de la participación social en salud, destacando su importancia para promover una atención médica centrada en el paciente y sensible a las necesidades de la comunidad. Se exploraron conceptos clave como la inclusión, la transparencia y el empoderamiento, ilustrando cómo estos principios podían aplicarse en el contexto de la Clínica Hispanoamérica.

A continuación, se abrió un espacio de diálogo abierto, donde usuarios y personal de salud compartieron sus experiencias, ideas y sugerencias sobre cómo mejorar la participación social en la clínica. Se discutieron temas como la accesibilidad de la información, la comunicación efectiva y la toma de decisiones compartida, generando un intercambio enriquecedor de perspectivas y conocimientos. Para fomentar la colaboración práctica, se organizaron actividades grupales donde los participantes trabajaron juntos para identificar oportunidades de mejora y desarrollar propuestas concretas para fortalecer la participación social en la clínica. Estas dinámicas fomentaron el trabajo en equipo y la creatividad, permitiendo que surgieran ideas innovadoras y soluciones prácticas.

Al finalizar la capacitación, se establecieron compromisos mutuos entre la asociación de usuarios y el personal de salud para implementar las iniciativas propuestas. Se acordaron acciones específicas, responsabilidades y plazos, con el objetivo de asegurar que los esfuerzos por mejorar la participación social fueran tangibles y sostenibles a largo plazo.

El grupo de practicantes que lideraron la capacitación también experimentó un viaje emocional significativo. Desde la incertidumbre inicial sobre cómo serían recibidos sus mensajes hasta la gratificante sensación de ver cómo las barreras se derrumbaban y se construía un puente sólido entre usuarios y personal de salud. Experimentaron satisfacción al presenciar la apertura al diálogo, el intercambio franco de ideas y el compromiso mutuo para trabajar juntos en la implementación de cambios concretos.

La jornada concluyó con un sentimiento de optimismo y determinación compartida. La asociación de usuarios y personal de salud se despidieron con la certeza de que habían dado un paso significativo hacia una relación más sólida y colaborativa, donde la participación social en la salud se convertiría en un pilar fundamental de la Clínica Hispanoamérica.

## Figura 7

### *Capacitación política de participación social en salud*



*Nota.* La figura 7 muestra la capacitación sobre política de participación social en salud con Asociación de usuarios y personal de salud

La próxima capacitación fue sobre derechos y deberes de los usuarios en la Clínica Hispanoamérica fue un proceso enriquecedor que involucró a usuarios, miembros de la asociación de usuarios y personal de salud en un ambiente de aprendizaje colaborativo y participativo. Para iniciar, se planificó cuidadosamente la estructura de la capacitación, asegurándose de que incluyera información clara y relevante sobre los derechos legales de los usuarios en el contexto de la atención médica, así como sus responsabilidades dentro del sistema de salud. Se diseñaron dinámicas interactivas que fomentaron la participación activa y el intercambio de experiencias entre los asistentes.

Durante las sesiones, se abordaron temas sensibles relacionados con el acceso a la atención médica, el consentimiento informado, la confidencialidad de la información médica, la elección de médico tratante, entre otros. Los usuarios tuvieron la oportunidad de compartir sus experiencias personales y expresar sus inquietudes, lo que generó un ambiente de confianza y empatía. Por su parte, el personal de salud pudo comprender mejor las necesidades y expectativas de los usuarios,

fortaleciendo así su compromiso con una atención más humanizada. La capacitación se fomentó en el diálogo abierto y respetuoso, lo que llevó a reflexiones profundas y al intercambio constructivo de ideas entre todos los involucrados. A lo largo de la capacitación, se percibieron una variedad de emociones por parte de los participantes y las practicantes que realizaron la capacitación. Los usuarios y miembros de la asociación de usuarios mostraron inicialmente curiosidad y cierto grado de reserva, pero a medida que la sesión avanzaba, se observó un cambio notable en su actitud. La información presentada suscitó emociones como empoderamiento, al darse cuenta de sus derechos y cómo ejercerlos, así como alivio al sentirse escuchados y comprendidos por el personal de salud.

Por otro lado, el personal de salud experimentó un proceso emocional que incluyó momentos de reflexión, comprensión y empatía hacia las experiencias de los usuarios. La capacitación les brindó la oportunidad de conectarse a un nivel más humano con aquellos a quienes atienden, generando un sentimiento de realización al poder mejorar su práctica médica desde una perspectiva más integral.

Al finalizar cada sesión, se promovió un espacio para recibir retroalimentación, resolver dudas y reafirmar el compromiso mutuo de respetar los derechos de los usuarios y cumplir con las responsabilidades profesionales en el ámbito de la salud, esta capacitación fue un ejercicio valioso que fortaleció la relación entre usuarios y personal de salud, promoviendo una cultura de respeto mutuo, empoderamiento y colaboración para mejorar la calidad de la atención médica en la Clínica Hispanoamérica.

Las practicantes que lideraron la capacitación sintieron una combinación de satisfacción y responsabilidad. La satisfacción provino del impacto positivo que percibieron en los participantes, al ver cómo la información brindada generaba una mayor conciencia y confianza en sus propios derechos y responsabilidades. Al mismo tiempo, experimentaron una profunda sensación de responsabilidad al asumir el compromiso de seguir promoviendo estos conocimientos e implementando cambios significativos en la atención médica.

## Figura 8

### *Capacitación derechos y deberes de los usuarios*



*Nota.* La figura 8 muestra la capacitación sobre derechos y deberes de los usuarios de la clínica Hispanoamérica brindada por las practicantes de trabajo social

La siguiente capacitación fue sobre la normativa de PQRS en brindada al personal de salud y a los usuarios, fue un proceso riguroso y esencial para garantizar la comprensión y aplicación adecuada de estos procedimientos. En primer lugar, se programó la capacitación por separado para el personal de salud y los usuarios, teniendo en cuenta las necesidades específicas de cada grupo. Para el personal de salud, se abordaron temas relacionados con la correcta documentación y canalización de PQRS, así como la importancia de una atención al paciente, centrada en sus necesidades y expectativas.

En el caso de los usuarios, se enfocó en educarlos sobre sus derechos y responsabilidades en relación a PQRS, cómo identificar situaciones que requieran ser reportadas, y los canales disponibles para hacerlo. Las sesiones de capacitación incluyeron material didáctico como hojas informativas, dinámicas participativas y espacios para preguntas y respuestas. Además, se fomentó la interacción entre el personal de salud y los usuarios durante la capacitación, con el objetivo de

promover una comunicación efectiva y una comprensión mutua de las expectativas y procesos relacionados con PQRS.

Al finalizar las capacitaciones, se implementaron mecanismos de seguimiento y evaluación para medir el impacto de las sesiones en el conocimiento y la práctica diaria tanto del personal de salud como de los usuarios. El resultado fue un mejor entendimiento y aplicación de la normativa de PQRS tanto por parte del personal de salud como por parte de los usuarios, lo que contribuyó a una mejora significativa en la gestión integral de quejas, reclamos y sugerencias en el contexto de la atención médica.

La capacitación sobre la normativa de PQRS estuvo impregnada de emociones palpables. Desde el inicio, se percibía un ambiente de expectativa y compromiso, tanto por parte del personal de salud como de los usuarios, quienes estaban ávidos por comprender mejor sus roles y responsabilidades en este proceso. Durante las sesiones, se podía sentir la determinación del personal de salud por brindar una atención óptima y empática, así como el deseo genuino de los usuarios por ser partícipes activos en el cuidado de su propia salud.

A medida que avanzaba la capacitación, las emociones se intensificaban. Se podía percibir la satisfacción y confianza en el rostro del personal de salud al comprender mejor los procedimientos y protocolos de PQRS, así como la seguridad y empoderamiento reflejados en los usuarios al conocer sus derechos y las vías para hacerse escuchar. Las interacciones entre el personal de salud y los usuarios durante las sesiones generaron un ambiente de empatía mutua, donde se compartían experiencias, inquietudes y expectativas. Este intercambio emocional fortaleció el vínculo entre ambas partes, creando un sentido de colaboración y comprensión que trascendió las meras formalidades de una capacitación.

Al finalizar las sesiones, se respiraba un aire de satisfacción y optimismo. El personal de salud y los usuarios se despidieron con una sensación renovada de propósito y compromiso, conscientes del impacto positivo que una correcta implementación de la normativa de PQRS tendría en la calidad de la atención médica. Las emociones vividas durante esta capacitación no solo

fortalecieron el conocimiento y la práctica diaria, sino que también consolidaron un espíritu colaborativo y humano que permeó cada aspecto del proceso.

### **Figura 9**

#### *Capacitación normativa del sistema PQRS*



*Nota.* La figura 9 muestra la capacitación sobre la normativa del sistema PQRS al personal de salud, asociación de usuarios y usuarios brindada por las practicantes de Trabajo Social.

Dando cuenta a los objetivos específicos de intervención, se realiza un taller para proporcionar herramientas y recursos prácticos para que los usuarios pertenecientes a la asociación de usuarios puedan aplicar sus habilidades en liderazgo tanto en su vida personal como profesional. En una mañana de viernes, en la sala de conferencias de la Clínica Hispanoamérica, se reunieron los miembros de la asociación de usuarios, ansiosos por participar en un taller especial sobre liderazgo y desarrollo personal. Esta vez, el taller fue facilitado por el grupo de practicantes de trabajo social.

Comenzó el taller saludando a cada participante con calidez y empatía. Con una introducción conmovedora, se destacó la importancia del liderazgo desde una perspectiva de servicio y cuidado hacia los demás. Después de una dinámica de presentación que fomentó la conexión entre los participantes, el equipo abordó el tema del desarrollo personal y emocional en el liderazgo. Con

sensibilidad y respeto, se guió a los participantes en un ejercicio de autoevaluación emocional, animándolos a explorar sus sentimientos y reconocer la importancia de la autoconciencia en el liderazgo.

Consciente de la necesidad de crear un espacio seguro para la expresión emocional, las practicantes dirigieron una actividad donde los participantes compartieron sus experiencias personales de lucha y resiliencia. Las lágrimas y las risas se entrelazaron mientras cada historia era recibida con comprensión y apoyo por parte del grupo. Después de un breve descanso para tomar un café y estirar las piernas, las practicantes continuaron el taller con sesiones sobre comunicación efectiva, resolución de conflictos y motivación. Utilizando técnicas participativas, los usuarios practicaron habilidades de escucha activa, expresión asertiva y negociación, aprendiendo la importancia de la empatía y la compasión en el liderazgo.

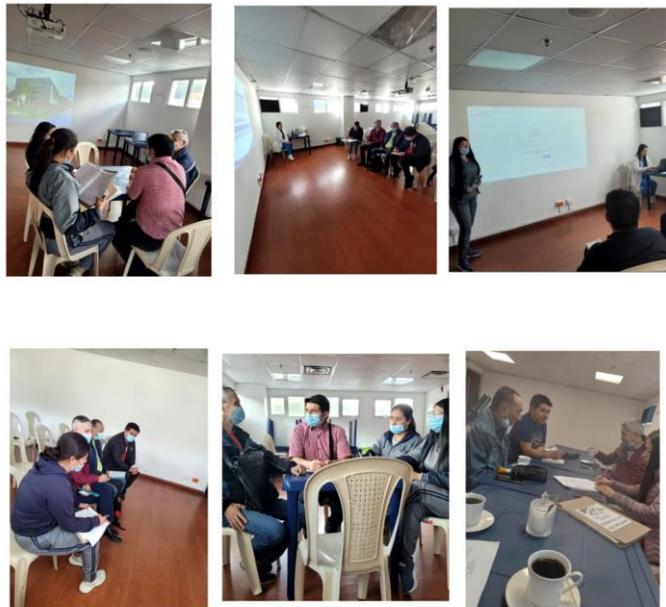
A medida que el día avanzaba, la energía en la sala era palpable. Los participantes se sentían inspirados y empoderados por las historias compartidas y las herramientas prácticas que estaban adquiriendo. Las practicantes de trabajo social guiaban el proceso con paciencia y dedicación, brindando orientación y apoyo en cada paso del camino.

Al final del taller, las practicantes invitaron a los participantes a reflexionar sobre lo aprendido y a comprometerse con acciones concretas para aplicar sus nuevos conocimientos en su vida diaria. Con abrazos sinceros y palabras de agradecimiento, los participantes se despidieron, llevando consigo no solo herramientas prácticas, sino también un sentido renovado de empoderamiento y comunidad.

El taller había sido mucho más que una capacitación; había sido una experiencia profundamente humana, donde el liderazgo se entrelazaba con la empatía y el cuidado, creando un espacio de crecimiento y transformación para todos los participantes en la sala.

## Figura 10

### *Encuentro de taller con Asociación de usuarios*



Finalmente, se realizó el taller denominado Comunicación Asertiva el objetivo era transformar la forma en que el personal de salud y los usuarios se comunicaban entre sí. Las protagonistas eran el equipo de practicantes de trabajo social, quienes prepararon con anticipación los temas a tratar en el taller, ellas estaban dispuestas a compartir su conocimiento y experiencia con el grupo heterogéneo que asistiría al taller. Desde médicos y enfermeras hasta administrativos y miembros de asociaciones de usuarios, todos estaban ávidos por aprender cómo mejorar sus interacciones cotidianas.

Las practicantes dan la bienvenida a los participantes, creando un ambiente de apertura y confianza desde el principio. Explicaron la importancia de la comunicación asertiva en el contexto de la atención médica, donde la claridad y el respeto son fundamentales para establecer relaciones de confianza y promover el bienestar de los pacientes. El taller comenzó con dinámicas de presentación, donde cada participante compartió sus expectativas y motivaciones para asistir. Se formaron grupos pequeños para discutir situaciones comunes de comunicación en el entorno de la clínica, como la entrega de malas noticias, la gestión de quejas o la negociación de tratamientos.

El equipo de practicantes guio a los participantes a través de ejercicios prácticos diseñados para mejorar sus habilidades de comunicación asertiva. Se practicaron técnicas de escucha activa, expresión de emociones y resolución de conflictos, todo ello enfocado en el contexto específico de la atención médica y la relación entre el personal de salud y los usuarios. A medida que avanzaba el taller, se generaron momentos de reflexión y aprendizaje compartido. Los participantes compartieron sus propias experiencias y desafíos en la comunicación, encontrando apoyo y comprensión en el grupo. Surgieron nuevas perspectivas y estrategias para abordar situaciones difíciles, y se fortaleció el sentido de comunidad entre los asistentes.

Al final del taller, las practicantes agradecieron a los participantes por su compromiso y participación. Animaron a todos a seguir practicando las habilidades aprendidas en su trabajo diario y a ser agentes de cambio en la mejora de la comunicación en la clínica. Los participantes se despidieron con una sensación de empoderamiento y determinación. Sabían que, gracias al taller, estaban mejor equipados para enfrentar los desafíos de la comunicación en su trabajo y para brindar una atención más compasiva y efectiva a aquellos que confiaban en ellos para su cuidado. Y así, con cada conversación, cada interacción, llevaban consigo el espíritu del taller, sembrando semillas de comunicación asertiva que florecerían en beneficio de todos.

## **Figura 11**

### *Taller de comunicación asertiva*



*Nota.* La figura 11 muestra el taller de comunicación asertiva brindado por las practicantes de Trabajo Social en la clínica Hispanoamérica.

Para resumir esta experiencia, se infiere que al finalizar cada una de las sesiones, capacitaciones, talleres y encuentros a nivel personal, se tornó rutinario, debido al conocimiento del proceso y por la familiaridad además del reconocimiento de las particularidades de los procedimientos, las emociones se caracterizaron por ser planas frente a los relatos de las distintas personas que acudían a los encuentros; por ende, se reconoce que se logró un grado de madurez profesional; debido que, se generó auto control frente a las emociones logrando mejorar los mecanismos de defensa en relación con la posible transferencia de emociones que pueden generar dichas situaciones.

## **8.9. Comprensión de la experiencia**

El presente apartado da cuenta del proceso de interpretación de la información que se obtuvo a través de la aplicación de la técnica de recolección de información correspondiente a la entrevista semiestructurada diligenciada por algunos profesionales, miembros de la asociación de usuarios y usuarios de la Clínica Hispanoamérica, dando cumplimiento a los objetivos de esta sistematización. En ese sentido, se pretendió como objetivo general comprender los procesos participativos de los usuarios de la clínica Hispanoamérica de la ciudad de Pasto, con el fin de fortalecer los procesos institucionales desarrollados por la entidad en cuanto a la calidad y oportunidad de los servicios; como objetivos específicos, se propuso describir los procesos participativos de los usuarios de la clínica, definir los procesos institucionales desarrollados por la entidad en cuanto a la calidad y oportunidad de los servicios, y, reflexionar sobre el fortalecimiento de la calidad y oportunidad de los servicios que reciben los usuarios.

### ***8.9.1. Comprensión de la experiencia profesional en relación con el primer objetivo específico***

Para comprender la experiencia de intervención realizada en la Clínica Hispanoamérica, es crucial considerar que la problemática trabajada fue los **procesos participativos** teniendo como población a algunos profesionales, miembros de la asociación de usuarios, en conjunto con los usuarios, esperando generar cambios en la calidad y oportunidad de los servicios que reciben los pacientes, encontrando según Mesa-Oliveros, et al. (2021), que “los procesos participativos deben ser instituyentes y permitir el desarrollo de capacidades individuales y colectivas para la construcción autónoma de los proyectos valorados como positivos para la vida y la salud” (p. 1). En ese sentido,

los procesos participativos en salud en Colombia se entienden como estrategias que buscan involucrar a la comunidad en la toma de decisiones relacionadas con la promoción, prevención y atención en salud. Dichos procesos deben fomentar la participación activa de la población en la definición de políticas y programas de salud, así como en la evaluación de los servicios dentro de las instituciones. Además, se pretende que estos procesos sean inclusivos, transparentes y garanticen el respeto a los derechos humanos y la equidad para todos los usuarios.

Al respecto, se retoma las **estrategias de inclusión** que se deben tener en cuenta dentro de los servicios de salud, basándose en la accesibilidad, para garantizar la disponibilidad para todas las personas, independientemente de su condición socioeconómica, cultural, geográfica, etc., tratando de eliminar barreras físicas, económicas y de información que puedan dificultar el acceso a la atención médica. Adicional a ello, se debe considerar la adaptabilidad, a través de la cual debe procurarse que los servicios de salud se adecuen a las necesidades y características específicas de cada individuo o grupo, incorporando enfoques diferenciales que favorezcan la participación y el empoderamiento de los pacientes, donde la equidad sea el elemento transversal que posibilite que todas las personas tengan las mismas oportunidades de acceso y reciban una atención de calidad, sin discriminación alguna.

Ahora bien, desde el trabajo realizado en la clínica, se pudo identificar con relación a las estrategias de inclusión, que los participantes refieren que hay un **protocolo en construcción** para la atención de los pacientes, con “la intención de hacer estrategias concretas en la atención al usuario para que se tenga claridad en cómo se prioriza la población gestante, adulta y la que tenga alguna discapacidad” (ESE PS 1). De acuerdo con de Bolívar (2020), la atención al usuario, debe favorecer el acceso oportuno, eficaz, eficiente y digno a los servicios que prestan las entidades de salud para satisfacer las necesidades y para garantizar el desarrollo de procesos sin discriminación.

En correspondencia con lo mencionado, todos de los participantes hacen énfasis en que, desde la atención brindada, existe un **protocolo de atención diferencial y preferencial** en la clínica, considerado por Silva (2023) como el proceso que puede ayudar a solucionar las solicitudes de los pacientes, a partir de parámetros o normatividades establecidas en las entidades para favorecer el trato respetuoso, oportuno, seguro y de calidad. Retomando las apreciaciones de los participantes

(ESE PS 1, 2, 3; MSA 1, 2, 3; U 1, 2, 3) es necesario referir que “se fomenta la inclusión de personas de diferentes capacidades y condiciones en la clínica por la implementación del protocolo de atención diferencial y preferencial para los usuarios con discapacidad, gestantes, población adulta entre otros, dependiendo de la urgencia; parte de la atención se hace por vía telefónica para solicitar las citas y luego pagar sus órdenes para la atención”.

Lo mencionado, dio lugar a que desde trabajo social se favorezca la promoción de la salud, capacitando al personal y a los usuarios para abordar las barreras sociales, económicas y culturales que pueden obstaculizar la participación. Al respecto, Gilgun y Abrams (2002), refieren que el trabajo social se centra en el fortalecimiento de las voces de las personas marginadas y desfavorecidas en el sistema de salud, lo que contribuye a una atención más equitativa y centrada en el paciente, dando lugar a la **agilidad de procesos**, que en salud tiene en cuenta aspectos como la flexibilidad y adaptabilidad para ajustar procesos de atención, la eficiencia al reducir tiempos de espera para los pacientes, la adecuada orientación a los usuarios, y, la implementación de planes de mejoramiento, asuntos directamente relacionados con lo planteado por todos los entrevistados, quienes comentan que “se asegura que los usuarios reciban servicios oportunos y de calidad, y se minimicen los tiempos de espera evaluando los valores de las PQRSFD y las encuestas de satisfacción que se realizan cada mes, mediante los comités gerenciales que se brindan por parte de la trabajadora social y practicantes” (PS 1, 2, 3; MSA 1, 2, 3; U 1, 2, 3).

Lo descrito, corrobora la **garantía de derechos**, desde lo expresado por las profesionales (PS 1 y 2) quienes lo relacionan con “el acceso a las diferentes especialidades, la atención en el área de urgencias, el acceso a citas por medio de call center haciendo efectivos los derechos de los usuarios”. Al respecto, se retoma que “La Política de Atención al Ciudadano, se enfoca en garantizar la calidad y oportunidad en la atención, los servicios y trámites para los usuarios, incorporando enfoques diferenciales” (de Bolívar, 2020, p. 2), incluyendo, el trato igualitario ósea sin discriminación, el acceso a la información, la participación y representación, la privacidad y confidencialidad, la reparación y restablecimiento de derechos partiendo del enfoque diferencial y de inclusión. Desde una perspectiva de Trabajo Social, la participación en salud no solo se trata de involucrar a las personas en decisiones individuales, sino también de crear oportunidades para que las comunidades participen en la formulación de políticas de salud, la promoción de la prevención

y la defensa de sus derechos. Como señala Laverack (2001), esto implica un enfoque de “participación comunitaria”, donde las comunidades trabajan en colaboración con profesionales de la salud y trabajadores sociales para mejorar la calidad y el acceso a los servicios de salud.

Cabe aclarar que, los hallazgos encontrados, dieron lugar a resaltar la necesidad de la **verificación de estándares de calidad**, centrándose en la infraestructura y equipamiento, los procesos y procedimientos, el servicio y atención al usuario, las competencias del personal, la gestión y mejora continua, la seguridad y sostenibilidad del cuidado del paciente, aspectos corroborados por las apreciaciones tanto del personal de salud (1, 2, 3), como de los miembros de la asociación de usuarios (1, 2, 3) quienes expresaron que “Los funcionarios de la clínica Hispanoamérica, cuentan con líderes de áreas quienes son los encargados de hacer un seguimiento oportuno, trimestral frente a los comités para identificar que la formación sea realmente efectiva y que se esté realizando con eficacia con los pacientes”, “Se hacen evaluaciones permanentes frente a los servicios, cada mes en los comités gerenciales se evalúa cuánto tiempo están hospitalizadas las personas, cuánto tiempo se utilizó en la atención o la demora en el ingreso por ejemplo en urgencias, en el tema de citas, todo eso con el ánimo de que se generen estrategias concretas sobre el evento y se puedan solventar, muchas de ellas han tenido que ver con insumos, o tienen que ver con la dinámica de la EPS”, “Se cuenta con una jefe que maneja el servicio de seguridad del paciente quien bajo sus propias estrategias, lo que hace es verificar permanentemente que se están cumpliendo los estándares necesarios para que garanticen que el paciente o el usuario estén recibiendo en condiciones correctas el tratamiento que necesita, esta persona también hace mensualmente un informe de lo que está sucediendo y se va tomando cartas en el asunto para que si garanticemos esa seguridad”.

Llegado a este punto, es conveniente referirse al proceso de intervención desarrollado por las practicantes de Trabajo Social, quienes desde las diferentes capacitaciones, talleres y acompañamiento realizado con y para los participantes de la sistematización, dan lugar a considerar las:

Nuevas formas de gobernanza para la equidad en salud que abogan por la inclusión de la comunidad en el diseño de estrategias, programas y actividades en salud. Por ello, una

preocupación creciente en el campo de la participación en salud es la medición de la calidad participativa de los nuevos diseños de prácticas institucionales. (Francés-García & Parra-Casado, 2022, p. 60)

No obstante, los profesionales (PS 1, 2, 3), desde sus aportes, dieron lugar a identificar **insatisfacción de los usuarios por atención inoportuna**, aspecto corroborado cuando refirieron que “dentro de la clínica no se evidencia buena organización por que no se respetan las filas preferenciales por parte de los demás usuarios, tiene que el usuario estar muy insistente ya sea en la oficina de Atención al usuario como en la oficina de Trabajo Social para que se les colabore. Adicional a lo mencionado, expresan que, la oportunidad en la atención en muchas ocasiones suele verse truncada por factores ajenos a la voluntad de los profesionales”. Es por eso que, las practicantes de Trabajo Social, centraron su intervención en fortalecer la humanización en el servicio considerada como “un factor ético imprescindible y un atributo de la atención en salud” (Ortíz, et al., 2021, p. 94)

Continuando con otra de las subcategorías establecidas, se aborda a las **estrategias de formación**, que, en consideración a los vertiginosos cambios de la sociedad, “la formación de los profesionales de la salud requiere una transformación desde sus cimientos” (Durán y Gutiérrez, 2021, p. 283), aspecto relacionado por los participantes con las **estrategias de selección de personal**, dentro de la cual se implementa procesos de reclutamiento, se tiene en cuenta el perfil y evaluación de competencias, la verificación de antecedentes a partir de los cuales se selecciona y toma decisiones para una posible contratación. Al respecto, todos los participantes refieren que “para el proceso de selección de personal se publica convocatorias y se realiza desde la oficina de talento humano a través de entrevistas y encuestas, quienes identifican y clasifican a los interesados desde su formación disciplinar, teniendo en cuenta habilidades para poder brindar una atención de calidad a los usuarios, requiriendo cursos obligatorios”. Lo mencionado, se relaciona con lo planteado por Franco Ruiz (2021), quien expresa que en las organizaciones la selección del personal depende de varios procesos, entre los que se tiene los recursos tecnológicos, los servicios que ofrece, la población a quien se atiende, pero fundamentalmente debe considerarse el recurso humano capacitado para brindar servicios de calidad, aclarando que constituyen el principal activo dentro de las instituciones.

Aunado a lo anterior, de acuerdo a las apreciaciones de los participantes, se identificaron **estrategias educativas y comunicativas**, que según Ocaña y Murias (2018, como se citó en Gálvez & Rivera, 2021), están encaminadas a generar comportamientos en las personas y favorecer actitudes que forjen nuevos estilos de vida saludables para superar dificultades y limitaciones a través de la concientización que conlleve a la evolución personal, social y ambiental. Cabe aclarar que, dentro de estas estrategias se encuentran las de sensibilización, relacionadas con el conjunto de acciones y actividades planificadas y coordinadas que tienen como objetivo informar, educar y movilizar a un público determinado sobre un tema específico, asunto relacionado con lo que hacían las practicantes de trabajo social en la clínica cuando desarrollaron su proyecto de intervención.

También se cuenta con estrategias de capacitación y formación, para las cuales, es necesario identificar el problema/tema que se desea abordar y trabajar, que, de acuerdo con el plan de intervención del proyecto de práctica, partía de objetivos, actividades, metas, indicadores fuentes de verificación y resultados esperados, siendo pertinente conocer las características, necesidades, intereses y comportamientos de la población a la que se dirigen los talleres y/o capacitaciones. Adicional a lo mencionado, se hallan estrategias de participación y retroalimentación, y, de seguimiento y evaluación, dirigidas a monitorear constantemente el impacto y la efectividad de la mismas, y realizar ajustes necesarios para mejorar la atención. Al respecto, los entrevistados (PS 1, 2, 3 y MAU 1) mencionan “que la información se la comparte a través de folletos, panfletos, sitio web actualizado, personal capacitado para atender las consultas de los usuarios tanto de manera presencial como telefónica o guías que describan los servicios ofrecidos por la clínica, los médicos y especialistas disponibles, los procedimientos para solicitar citas y los horarios de atención”.

De ahí la necesidad de implementar dentro de la clínica procesos de **capacitación permanente del personal**, que, de acuerdo con Coto, et al. (s.f), la capacitación permanente es un derecho del trabajador, es necesaria para fortalecer las capacidades y competencias de los empleados en relación a las funciones designadas y debe realizarse dentro del horario de trabajo. En congruencia con lo referido por el autores, todos los participantes consideran que “entre las estrategias de formación asequibles y relevantes para todos los miembros del personal, independientemente de su nivel de experiencia o función que desarrollen en la clínica están las capacitaciones permanentes

al personal para mejorar sus habilidades y conocimientos relacionadas con derechos y deberes, protocolo de atención preferencial, sistema PQRSFD, Política de participación social en salud, brindados por la trabajadora social y por las practicantes de Trabajo Social en la clínica”.

Complementando, Díaz (2018, como se citó en Hidalgo, 2022) establece que la capacitación del personal se relaciona con las competencias laborales que deben fortalecerse a través de programas de capacitación, al interior de las entidades de salud en diferentes temáticas. Para dicho proceso, debe realizarse una inducción y formación inicial, pensar en una capacitación continua encaminada al entrenamiento en situaciones especiales, evaluar y retroalimentar en las jornadas de capacitación, brindar incentivos y reconocimiento a los asistentes independientemente del rol que cumplan, y, garantizar que las capacitaciones se desarrollen a partir de la coordinación interdisciplinaria, interáreas e interinstitucional, para aprovechar al máximo los conocimientos de las personas que las lideren y a la vez, asegurar que los usuarios se beneficien de ese servicio.

Lo referido, da lugar a la **implementación de planes de mejoramiento**, que con base en el Modelo de Mejora Continua de Deming (1989), resalta la necesidad de establecer sistemas y procesos que permitan identificar constantemente áreas de mejora y tomar medidas para abordarlas dentro de las organizaciones pensando en el bienestar de los usuarios vinculados a las mismas. En ese sentido, los profesionales expresaron que se garantiza que los servicios se brinden a los usuarios ejecutando diferentes planes de mejora a fin de lograr una satisfacción en los pacientes a partir de la calidad y oportunidad de atención en los diferentes servicios (PS 1, 2). Al respecto, se evidencia la necesidad de planear y priorizar los aspectos deficientes y que requieren mejorar, diseñando e implementando intervenciones necesarias, oportunas, y de calidad, dando cumplimiento a lo planteado a través del desarrollo del plan de intervención del cual se dio cuenta en la reconstrucción de la experiencia. No hay que desconocer, la importancia de realizar monitoreo y evaluación permanente a los planes de mejoramiento que se establezcan en las entidades de salud, para garantizar los derechos de los usuarios a partir de un servicio humanizado y de calidad.

Para dar cumplimiento a lo mencionado, es pertinente que se realice **evaluación desde diferentes comités de la clínica**, de los procesos que se desarrollan en beneficio de los usuarios de la clínica, respondiendo a lo propuesto por González, et al. (2020), quienes plantean que los

Comités de Ética Asistencial se conforman para analizar las situaciones y/o problemas y asesorar a los diferentes actores de la entidad de salud en este caso para que los usuarios estén informados y puedan tomar las decisiones referentes a su salud. Dicho proceso, puede realizarse a partir del comité de ética y del comité de calidad y seguridad del paciente, asunto relacionado con lo referido por la participante (PS 1) quien expresa que “las insatisfacciones de los usuarios se evalúan en el comité médico, liga de usuario y los diferentes comités de la clínica”, aclarando que, desde la intervención realizada, las practicantes tuvieron la posibilidad de apoyar procesos encaminados a clarificar funciones y fortalecer las relaciones interpersonales como principio fundamental para la interacción de los diferentes actores de la clínica.

Finalmente, se retoma la subcategoría de **estrategias de información**, entendidas como el conjunto de acciones y actividades planificadas y coordinadas que tienen como objetivo proporcionar información clara, precisa y relevante a un público determinado sobre un tema específico. Una de estas estrategias identificada a partir de lo expresado por los entrevistados, es el **portafolio de servicios**, que puede incluir servicios de información y orientación ya sean digitales o físicas, servicios de asistencia y acompañamiento, servicios de atención y gestión, y, servicios de capacitación y formación. En correspondencia, los entrevistados (PS 1, MAU 1, U 1) expresaron que se proporciona información clara y accesible sobre los servicios y procedimientos de la clínica a los usuarios a través de estrategias de información, educación y comunicación desde las diferentes áreas – servicios, hay carteleras comunicativas, televisores, folletos con el ánimo de que los usuarios o pacientes tengan acceso a la información de primera mano, se cuenta con un portafolio de servicios para dirigir a los usuarios y de las orientaciones de diferentes trabajadores de la clínica”. De acuerdo con Olivo y Triviño (2015, como se citó en Failoc Piscocoya, 2020) un portafolio de servicios debe garantizar una atención de calidad que influya en la satisfacción del usuario, a través de la implementación de procesos estratégicos para fortalecer la tecnología de punta en sus servicios para una solución más rápida a posibles inconvenientes.

Adicional a lo referido, se identificó como estrategia de información las **herramientas de difusión virtuales y físicas**, aclarando que cuando se refiere a herramientas de difusión virtuales en salud, se retoma a los sitios web que brindan información, recursos y servicios de salud en línea; también se utilizan las redes sociales como Facebook, Twitter, Instagram, YouTube, etc. para la

difusión de contenidos y la interacción con la comunidad; otra herramienta son las aplicaciones móviles de salud como Apps que permiten acceder a información, monitoreo, seguimiento de tratamientos, entre otros. Ahora bien, dentro de las herramientas virtuales, es necesario establecer claramente los materiales y recursos digitales que se van a requerir para compartir la información, así como también, las estrategias de comunicación digital a las cuales los usuarios pueden acceder y de igual forma, las que realmente garanticen veracidad y accesibilidad a la información.

En cuanto a las herramientas físicas, debe considerarse la variedad de canales de comunicación tradicionales, que de acuerdo con lo que refirieron todos los entrevistados, “entre los canales de comunicación utilizados para gestionar y compartir información de manera clara, precisa, actualizada, eficiente y oportuna con los usuarios de los diferentes servicios que se manejan en la clínica, está el Sistema de Información Dinámica, carteleras comunicativas, posters que se publican en los canales oficiales, los grupos de difusión internos, WhatsApp, videos comunicativos, por medios telefónicos, o personalmente a través de la oficina de atención al usuario y desde Trabajo Social”, utilizando folletos, trípticos y material impreso; carteles y afiches; murales y exposiciones en lugares estratégicos para difundir información; charlas y talleres de sensibilización; stands informativos, donde se orienta a la población; medios de comunicación tradicionales como radio, televisión y prensa escrita utilizados para la difusión de contenidos de salud. Estas herramientas virtuales y físicas permiten llegar a la población con información, educación y promoción de la salud a través de diversos canales y formatos.

Otra manera identificada para compartir la información con los usuarios de la clínica, es la **publicación en redes sociales**, frente a la cual, autores como Cambronero-Saiz & Gómez-Nieto (2021), y Ortega, et al., (2023), establecen que las redes sociales en la actualidad son un medio frecuente para comunicar información de salud a los usuarios de diferentes grupos etarios y niveles sociales, a través de Twitter, Facebook e Instagram, considerando su agilidad, inmediatez, y la posibilidad de generar y compartir contenidos de los pacientes de acuerdo a sus necesidades en salud. Al respecto, los nueve participantes que posibilitaron el desarrollo del proceso, refirieron que los canales de comunicación utilizados para compartir información con los usuarios son las redes sociales como Facebook e Instagram, para brindar información verídica, disponible y accesible.

Lo mencionado, reconoce la gran utilidad que brindan las redes sociales para compartir la información, pero se aclara que, para garantizar que la transmisión de la información sea adecuada y oportuna, esta requiere de una planificación y programación de contenidos, de la creación y diseño de publicaciones, de la interacción y participación en las redes, y a la vez, de medir el impacto de la comunicación compartida por este medio.

Ahora bien, otra actividad relacionada con las estrategias de información es la **orientación adecuada al usuario**, frente a la cual todos los entrevistados expresaron que “se proporciona información clara y accesible sobre los servicios y procedimientos de la clínica a los usuarios a través de estrategias de información, educación y comunicación desde las diferentes áreas – servicios, hay carteleras comunicativas, televisores, folletos con el ánimo de que los usuarios o pacientes tengan acceso a la información de primera mano, se cuenta con un portafolio de servicios para dirigir a los usuarios y de las orientaciones de diferentes trabajadores de la clínica”, garantizando una información clara y oportuna, un seguimiento y acompañamiento adecuado, un proceso de empatía y trato humanizado, enmarcado en la educación y promoción de la salud.

Olivo y Triviño (2015, como se citó en Failoc Piscoya, 2020) establecen que la capacitación realizada para el personal de las entidades de salud debe ser permanente, de calidad y oportuna, identificando que la atención brindada influye en la satisfacción de los usuarios generando un impacto favorable para la institución. De ahí que, el proceso de orientación adecuada al usuario, se reflejó en la intervención realizada, a partir de la implementación del protocolo de atención preferencial y diferencial, así como también en respuesta a la garantía de derechos que debe procurarse para los usuarios, para lo cual, las practicantes desarrollaron diferentes talleres y/o capacitaciones pensando en fortalecer la atención de los usuarios.

Aunado a lo anterior, se encontró las **técnicas para evaluar calidad y humanización del servicio**, que de acuerdo con Villalobos Naranjo (2023) evaluar la calidad y humanización del servicio en salud implica prácticas encaminadas a mejorar la experiencia del paciente, a través de la empatía, comunicación, respeto y confianza que se genere con los profesionales de la salud, para que puedan comprender las necesidades de los pacientes y brindarles un tratamiento oportuno y adecuado. De ahí la importancia de implementar diferentes técnicas de recolección de información

pensando en garantizar el bienestar de los usuarios, entre las cuales, se tiene las encuestas de satisfacción, entrevistas, guías de observación, y en algunos casos, grupo focal, cuando se quiere tener una percepción en un mismo momento de varios actores sociales.

Al respecto, todos los participantes manifiestan que “se mantiene la comunicación con los usuarios para conocer su satisfacción con los servicios prestados y utilizar la información para mejorar la calidad por medio de los buzones de sugerencias (PQRS), las encuestas y entrevistas de satisfacción y humanización del servicio y también por medio de la profesional de Trabajo Social. Adicional a ello, refieren que se evalúa la efectividad de los servicios que se brindan en la clínica en términos de calidad y oportunidad haciendo caso a las medidas de bioseguridad como por ejemplo el uso de tapabocas en todas las instalaciones de la clínica, mediante la identificación del paciente, y, explicando los conocimientos de cuándo y que procedimientos se le realizaran. Además, refieren que se evalúa la efectividad de los servicios que se brindan en la clínica en términos de calidad y oportunidad cada mes en los comités gerenciales, a través de la implementación de planes de mejoramiento”.

Con relación a lo mencionado por los participantes, las trabajadoras sociales en formación, en colaboración con el equipo interdisciplinario, identificaron indicadores de calidad y humanización específicos para cada servicio de salud, relacionados con satisfacción del usuario, la calidez en la atención, la accesibilidad, la coordinación entre servicios, entre otros. De ahí la necesidad de implementar estrategias como las capacitaciones, charlas de sensibilización, talleres, acompañamiento – guía – orientación para mejorar los procesos de atención al usuario, dirigidos a mejorar la calidad y humanización de los servicios de salud. Lo referido, se desarrolló en la clínica, para defender los derechos y necesidades de los pacientes, fomentando la corresponsabilidad (comunicación y la colaboración) entre los diferentes profesionales de la salud (médicos, enfermeros, terapeutas, psicólogos, trabajadora social, etc.) para implementar un enfoque integral en la evaluación e incremento de la calidad y humanización de los servicios.

A pesar de lo expresado anteriormente, se identificó **ausencia de estrategias de seguimiento informativo**, referido por la PS 1, quien “cree que en la clínica no tienen un mecanismo o estrategia de evaluación en el momento para ver si el usuario está captando la información de manera

adecuada, y que es un buen indicio para implementarlas”. En ese sentido, la ausencia de estrategias de seguimiento informativo dentro de las instituciones de salud, puede relacionarse con la falta de fondos suficientes para el desarrollo e implementación de ciertas estrategias evaluativas, así como también por la carencia de personal capacitado y habilidades necesarias para diseñar, implementar y mantener sistemas efectivos de seguimiento informativo en salud. Lo referido se relaciona también con una comunicación deficiente con los usuarios y con la desarticulación entre niveles de atención: consulta externa, urgencias, quirófanos, entre otros.

En congruencia con lo tratado hasta el momento, la PS 3 expuso que “para que la información sobre los servicios y procedimientos de la clínica a los usuarios sea clara y accesible debe realizarse del médico al paciente, orientándolo y explicándole con paciencia lo relacionado con su proceso de atención”, lo cual dio lugar a identificar que existe un **inadecuado manejo de información y orientación a los pacientes**, teniendo en cuenta aspectos relacionados con la falta de comunicación efectiva, clara, comprensible y oportuna con los usuarios sobre su condición, tratamiento y plan de atención. Asimismo, se aborda la insuficiente orientación y capacitación que se da a los pacientes sobre el apoyo necesario para que puedan entender y participar activamente en su autocuidado, desde el manejo de su enfermedad, la adherencia al tratamiento y la adopción de estilos de vida saludables, como también, desde el reconocimiento de sus derechos para que tengan una atención respetuosa y centrada en sus necesidades, subsanando las deficiencias en la comunicación, ampliando la información proporcionada, orientando adecuada y oportunamente a los usuarios.

Finalmente, como estrategia de información se estableció el **principio de confidencialidad**, que de acuerdo con lo expresado por los participantes “en salud se refiere a la obligación y responsabilidad de mantener en reserva y proteger la información personal y médica de los pacientes o usuarios del sistema de salud. Algunas de las características clave de este principio incluyen la protección de datos personales, la reserva de información médica, el respeto a la intimidad del paciente, el diligenciamiento del consentimiento informado para el desarrollo de procedimientos y el manejo seguro de la información”, e implica además de lo referido sensibilizar frente a la gestión de reclamos y sanciones como una manera efectiva de validar el principio de confidencialidad, aspecto que dio lugar a trabajar en conjunto con el equipo interdisciplinario para implementar protocolos y procedimientos claros que garanticen la confidencialidad de la

información de los pacientes, a partir de la comprensión y aplicación adecuada de los protocolos establecidos, donde el manejo de la información sea responsabilidad únicamente del personal autorizado, quienes deben asegurar el almacenamiento y la transferencia de los datos de forma segura, cumpliendo con las normas y regulaciones requeridas frente a la gestión de la información de los pacientes.

### ***8.9.2. Comprensión de la experiencia profesional en relación con el segundo objetivo específico***

Comprender la experiencia de intervención realizada en la Clínica Hispanoamérica, a partir de los **procesos institucionales**, implica el desarrollo de una serie de actividades interdependientes que se llevan a cabo en una organización de salud para lograr un objetivo específico, y que involucran la coordinación de recursos humanos, financieros y materiales. Estos procesos incluyen actividades de planificación, implementación, evaluación y mejora continua, y son fundamentales para la gestión eficiente y efectiva de los servicios de salud (Pinzón, et al., 2018). En Colombia, los procesos institucionales en salud se refieren a las actividades y procedimientos que llevan a cabo las instituciones del sector salud para garantizar la atención médica y la prevención de enfermedades en la población. Lo referido, se relaciona con la gestión administrativa, la planeación, el control de recursos, la atención médica y la implementación de políticas públicas formuladas para mejorar la vida de los usuarios y garantizar el acceso a servicios de salud con calidad y oportunidad.

Para tal propósito, se estableció como una de las subcategorías, la **gestión de la información**, que, dentro de los servicios de salud, hace referencia a un conjunto de procesos y prácticas sistemáticas para el manejo adecuado de la información relacionada con los pacientes y la atención sanitaria, lo cual requiere la recopilación y registro de datos en la historia clínica a partir de los diferentes diagnósticos, tratamientos, evolución, etc., proceso que implica implementar medidas de seguridad y privacidad para proteger la confidencialidad de la información de los pacientes. Ahora bien, dentro de la gestión de la información, es pertinente establecer perfiles de ingreso y permisos diferenciados para que solo el personal autorizado pueda acceder a la información, garantizando la disponibilidad y accesibilidad de los datos cuando se requieran.

Dentro de la gestión de la información, se identificó el **sistema de información dinámica** como categoría emergente, el cual hace parte de las clínicas y hospitales públicos y privados del país, brindando herramientas que permitan hacer más precisa y óptima la atención de los pacientes, facilitando la toma de decisiones, fomentando la gestión financiera y fortaleciendo el trabajo del equipo médico, asistencial y administrativo, a través de la vigilancia epidemiológica, monitoreo de servicios de salud, la recopilación de datos y la difusión de la información desde la coordinación con los interservicios de la clínica. Al respecto, algunos de los participantes (PS 1, 2, 3, MAU 1) comentan que “dentro de la clínica el mecanismo de información utilizado para registrar la información relacionada a los procedimientos de los pacientes es el sistema dinámica el cual es controlado y limitado para algunos funcionarios”.

Según Álvarez, et al. (2019), los procesos institucionales en salud se consideran una serie de actividades interrelacionadas y coordinadas que se llevan a cabo en una organización de salud para alcanzar el objetivo de mejorar la calidad de vida de la población y asegurar el acceso a servicios de salud, para lo cual se requiere la implementación de sistemas de **gestión de la calidad** y **gestión del recurso humano** en las organizaciones de salud para optimizar la efectividad y eficiencia de los procesos institucionales, destacando la importancia de la planificación y la evaluación pensando en la atención al paciente.

Lo referido, implica que, en las instituciones de salud, se cuente con **personal calificado**, asunto corroborado por la trabajadora social, quien comenta que “se convoca y selecciona al personal de la clínica para asegurar que cumplan con los requisitos de calidad y experiencia necesarios a través de la publicación en las páginas oficiales de la clínica de las convocatorias públicas, realizando entrevista con el líder de área y encuestas tanto psicológica como de conocimiento”. Lo mencionado, con el fin de identificar el perfil adecuado desde la formación para actuar en las diferentes circunstancias que se pueden presentar en la clínica siempre brindando una atención humana y de calidad a los usuarios con la oportunidad y garantía que estos requieren.

Para tal fin, es necesario tener en cuenta la formación académica, la experiencia laboral, las competencias y habilidades adicionales de los profesionales, así como también, las competencias

transversales, relacionadas con la ética, los valores y la humanidad, como ejes rectores de una atención adecuada cuando de pacientes se trata.

Por otra parte, se identificó las **reuniones de la asociación de usuarios** como categoría emergente dentro de la gestión del recurso humano, las cuales pueden definirse como espacios de encuentro y diálogo entre los pacientes, usuarios y/o representantes de la comunidad con los proveedores y gestores del sistema de salud. De ahí que, para el desarrollo de las reuniones, se debe tener un objetivo establecido, implica la participación de todos los miembros, tiene una metodología para su desarrollo y requiere de seguimiento y retroalimentación. En ese sentido, la participante refiere que “los miembros de la asociación de usuarios realizan reuniones mensualmente para replicar información a los demás usuarios que constituyen la clínica Hispanoamérica” (PS 2).

Por otra parte, se evidenció en la subcategoría de gestión del recurso humano, la **capacitación inoportuna**, que de acuerdo con la Teoría del ajuste de la capacitación de Kurt Lewin, la capacitación debe ser adaptada a las necesidades y características específicas de los empleados y de la entidad. De ahí que, cuando la capacitación no se ajusta a las necesidades de la población, puede ser inoportuna y no producir los resultados deseados por la falta de capacitación continua, actualizada, contextualizada, suficiente, planificada, con un seguimiento y evaluación pertinentes, aspectos abordados por las practicantes a través del desarrollo del proyecto de intervención pensando en subsanar los inconvenientes presentados, asunto corroborado por la profesional (PS 1) quien expresa que “siempre se realizan capacitaciones en horario laboral y cuando hay muchos pacientes no se puede prestar atención a lo que dicen”.

Es por eso que, desde la clínica se favorece el desarrollo de la **estrategia Cuidarte Hispano**, a través de la cual se fortalece la comunicación efectiva con los pacientes, se procura garantizar la accesibilidad y equidad en la atención al usuario, el respeto a la dignidad y privacidad, la educación y promoción de la salud. Según lo establecido por la Clínica Hispanoamérica (2024), la estrategia Cuidarte Hispano está encaminada a mejorar la atención, acompañamiento y evaluación de los servicios prestados a los pacientes, con el objetivo de ofrecer atención humanizada y de calidad. Al respecto, la PS 2 considera que “se refuerza lo que hace falta mejorar mediante diferentes

estrategias para implementar el protocolo de atención preferencial y la participación de los usuarios”.

### ***8.9.3. Comprensión de la experiencia profesional en relación con el tercer objetivo específico***

Es necesario comentar que, al abordar este objetivo, debe considerarse la categoría denominada **calidad y oportunidad de los servicios**, que en Colombia es entendida como la capacidad del sistema de salud para brindar atención médica efectiva, segura y oportuna a todos los ciudadanos. Esto incluye aspectos como la disponibilidad de recursos médicos y humanos, la accesibilidad geográfica y financiera, la calidad de los tratamientos y la atención al paciente. La mejora de estos aspectos es fundamental para garantizar la salud y el bienestar de la población colombiana.

En palabras de Almeida & Torres (2020):

La calidad en la prestación de servicios de salud es un factor de medición determinante para el comportamiento institucional. Del mismo modo la medición de calidad por parte de usuarios, trabajadores y directivos (actores propios del sistema de salud), forma un eslabón fundamental para la garantía de la atención y el modelo institucional definido en cada una de las instituciones. (Restrepo, et al., 2014, p. 235)

Cuando se habla de la atención en salud, es conveniente referirse a asuntos como la efectividad, seguridad y **oportunidad**, considerando que todos los participantes refieren que “entre las medidas que se toman para garantizar que los usuarios reciban los servicios de manera oportuna están mejorar los tiempos de respuestas a las PQRSFD que se interponen en los buzones de sugerencias, también responder a las solicitudes y derechos de petición y mejorando el tiempo de atención”, es por eso que, se propone a la **recepción y respuesta a PQRS**, como otra de las categorías emergentes, garantizando que a partir de la revisión, análisis y gestión de las PQRS, se favorezca la oportunidad en la atención, las competencias del personal y la adecuada orientación al usuario. En ese sentido, la recepción y respuesta a PQRS (Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias) en salud hace referencia a los mecanismos y procesos que implementan las instituciones y organizaciones del sector salud para atender, gestionar y dar seguimiento a las comunicaciones o

manifestaciones realizadas por los usuarios. Dicho proceso incluye canales adecuados de recepción, registro y trámite de las mismas, análisis y respuesta oportuna y acciones de mejora.

Sin embargo, se encontró también **atención inoportuna** referida por los entrevistados (PS 1, 2, 3, MAU 1), quienes expresan que hay un conflicto bastante grande en el sistema de salud, porque es muy burocrático y tiene muchas demoras en los tiempos de espera, limitando la calidad en la atención. Asimismo, se evidencia inoportunidad en el servicio por el volumen de personas que se atienden. Cabe aclarar que, la atención inoportuna en salud se entiende como la incapacidad del sistema para brindar a los pacientes la atención que necesitan en el momento adecuado, evidenciando retraso en el acceso, tiempos de espera excesivos en los servicios, accesibilidad limitada e insuficiencia de recursos.

Finalmente, es necesario expresar que, en la sistematización realizada a partir de la experiencia llevada a cabo en la Clínica Hispanoamérica desde las practicantes de Trabajo Social, muchas de las categorías emergente fueron recurrentes en los tres objetivos específicos, aspecto que permite reflexionar sobre la corresponsabilidad en los diferentes actores vinculados a la clínica para la garantía de una atención humanizada, de calidad y oportuna para los usuarios.

## 9. Conclusiones

- La capacitación y el suministro de herramientas prácticas han demostrado ser efectivos para potenciar las habilidades de liderazgo de los miembros de la asociación, dado que, al aplicar estas habilidades tanto en contextos personales como profesionales puede conducir a un mayor empoderamiento y desarrollo individual, además, de brindar a los miembros de la asociación oportunidades de aprendizaje y acceso a recursos pertinentes, para asumir roles de liderazgo de manera más efectiva, tanto dentro de la institución como en su vida cotidiana.
- La promoción activa de la participación de los usuarios en la clínica puede incrementar su conciencia sobre sus derechos y deberes, así como los servicios disponibles y con ello, estrategias que involucren a los usuarios en el proceso de toma de decisiones para mejorar la percepción de la calidad y relevancia de los servicios ofrecidos, fortaleciendo así la relación entre la institución y sus usuarios.
- La evaluación regular de la satisfacción del usuario y la capacidad de respuesta a las preocupaciones identificadas pueden mejorar continuamente la calidad de los servicios ofrecidos.
- Los procesos institucionales de la Clínica Hispanoamérica se centran en garantizar la calidad y la oportunidad de los servicios prestados a los usuarios, esto implica la implementación de protocolos y procedimientos estandarizados, la formación del personal, la supervisión de la atención médica y la evaluación continua de la calidad de los servicios.
- La sistematización permitió una visión integral de las actividades y resultados del proyecto "Movilízate Hispano", destacando la importancia del trabajo en equipo y la colaboración interdisciplinaria para abordar de manera efectiva las necesidades de los pacientes desde una perspectiva holística.

## 10. Recomendaciones

- Organizar talleres y eventos participativos donde se fomente la colaboración entre usuarios y profesionales de la salud para identificar áreas de mejora y desarrollar soluciones conjuntas.
- Proporcionar formación continua al personal sobre buenas prácticas clínicas, protocolos de atención y manejo de quejas, asegurando un compromiso constante con la mejora de la calidad.
- Realizar evaluaciones periódicas de la experiencia del usuario, utilizando encuestas de satisfacción y entrevistas, para identificar áreas de mejora y tomar medidas correctivas de manera proactiva.
- Establecer programas de participación comunitaria que involucren a los pacientes y a sus familias en la planificación y evaluación de los planes de acción, asegurando que estos sean culturalmente sensibles y socialmente pertinentes.
- Adoptar un enfoque inclusivo y equitativo en todas las intervenciones de trabajo social, asegurando que se aborden las necesidades de grupos marginados o vulnerables y se promueva la igualdad de acceso a los servicios de salud.
- Implementar programas de autocuidado y bienestar para el personal de salud, reconociendo la importancia de su salud mental y emocional en la prestación de una atención de calidad.

## Referencias Bibliográficas

- Abuín-Penas, J., & Abuín-Penas, R. (2022). Redes sociales y el interés por la información oficial en tiempos de pandemia: análisis de la comunicación de los ministerios de salud europeos en Facebook durante la COVID-19. *Revista de Comunicación y Salud*, 12, 59-76. [https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as\\_sdt=0%2C5&as\\_ylo=2020&q=los+esfuerzos+comunicativos+de+las+autoridades+sanitarias+en+las+redes+sociales+son+complementarios%2C+considerando+estas+plataformas+como+un+recurso+m%C3%A1s%2C+a+la+hora+de+ofrecer+informaci%C3%B3n+adicional+o+para+llegar+a+personas+que+ya+no+siguen+los+canales+tradicionales+de+noticias&btnG=](https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&as_ylo=2020&q=los+esfuerzos+comunicativos+de+las+autoridades+sanitarias+en+las+redes+sociales+son+complementarios%2C+considerando+estas+plataformas+como+un+recurso+m%C3%A1s%2C+a+la+hora+de+ofrecer+informaci%C3%B3n+adicional+o+para+llegar+a+personas+que+ya+no+siguen+los+canales+tradicionales+de+noticias&btnG=)
- Almeida, A., & Torres, D. (2020). Calidad en la Prestación de Servicios de Salud, en un Hospital de Bucaramanga-Colombia. *Espacios*, 41(49), 234-245. <https://www.revistaespacios.com/a20v41n49/a20v41n49p19.pdf>
- Alvarado Moreno, L. N. (2023). Diseño de un manual ilustrativo de atención al usuario con enfoque preferencial y diferencial para la IPS Otorrinolaringólogos Asociados de Córdoba (Otoc) SAS. <https://repositorio.unicordoba.edu.co/server/api/core/bitstreams/8d68a4d3-09b6-479a-9c46-707216ebd1f/content>
- Álvarez, D., Pardo, D., Isnardo, J., 2015, 'Crowdsourcing a new way to citizen empowerment', en Garrigos-Simon, F., Gil-Pechuán, I., Estelles-Miguel, S., *Advances in crowdsourcing*, Springer.
- Álvarez, L. S., et al. (2019). *Procesos Institucionales en Salud*".
- Antillón, R. (1995). *La sistematización: ¿qué es?, y ¿cómo se hace?* Guadalajara: Imdec.
- Argilaga, M. T. A. (1995). La observación participante. Aguirre, AB *etnografía: metodología cualitativa em la investigación socio cultural*, 73-83.

Barbosa, J, Barbosa, J. & Rodríguez, M. (2015). Concepto, enfoque y justificación de la sistematización de experiencias educativas. Una mirada "desde" y "para" el contexto de la formación universitaria. *Perfiles Educativos*, 37 (149), 130-149.

Bickel, A. (2008), “La sistematización participativa para descubrir los sentidos y aprender de nuestras experiencias. Escuela para una educación transformadora”, San Salvador, Red Alforja.

Cambronero-Saiz, B., & Gómez-Nieto, B. (2021). El uso de redes sociales y su implicación para la comunicación en salud. Revisión bibliográfica sobre el uso de Twitter y la enfermedad del cáncer.

[https://repositorio.consejodecomunicacion.gob.ec/bitstream/CONSEJO\\_REP/5879/1/El%20uso%20de%20las%20redes.pdf](https://repositorio.consejodecomunicacion.gob.ec/bitstream/CONSEJO_REP/5879/1/El%20uso%20de%20las%20redes.pdf)

Campanini, A. y Luppi, F. (1996). Servicio social y modelo sistémico: una nueva perspectiva para la práctica cotidiana, Barcelona, Paidós

Comino, L (2017). Método para la elaboración de lecciones aprendidas. Guía del PMBOK (5ta Edición) Project Management Institute

Coto, M., Menéndez, M., Marcos, I., Rebella, M., Induni, A., & Cavallo, S. Título: La experiencia de la Delegación UPCN Salud para generar espacios de capacitación en base a las necesidades y propuestas de los trabajadores. Eje 3. Formación y Capacitación: desarrollo de capacidades y producción de conocimiento en la función pública.

[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/secretaria\\_de\\_empleo\\_publico/La%20experiencia%20de%20la%20Delegaci%C3%B3n%20UPCN%20Salud%20para%20generar%20espacios%20de%20capacitaci%C3%B3n%20en%20base%20a%20las%20necesidades%20y%20propuestas%20de%20los%20trabajadores.docx%20%281%29.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/secretaria_de_empleo_publico/La%20experiencia%20de%20la%20Delegaci%C3%B3n%20UPCN%20Salud%20para%20generar%20espacios%20de%20capacitaci%C3%B3n%20en%20base%20a%20las%20necesidades%20y%20propuestas%20de%20los%20trabajadores.docx%20%281%29.pdf)

Cubillos Orjuela, K. A., & Moreno Bustos, F. R. (2022). Diseño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) para la microempresa Jabble SAS bajo el modelo de la resolución 0312 de 2019.

<https://repositorio.ecci.edu.co/bitstream/handle/001/2597/Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

de Bolívar, G. (2020). Política de atención al ciudadano 2020-2023. <https://repositoriocdim.esap.edu.co/bitstream/handle/123456789/24799/Politica%20de%20atencion%20al%20ciudadano..pdf?sequence=1>

De Toscano, G. T. (2009). La entrevista semi-estructurada como técnica de investigación. Graciela Tonon (comp.), 46, 45-73.

Delgado, M., Vázquez, M., Zapata, Y & Hernán, M. (2005). Participación social en salud: conceptos de usuarios, líderes comunitarios, gestores y formuladores de políticas en Colombia: Una mirada cualitativa. *Revista Española de Salud Pública*, 79 (6), 697-707.

Durán-Pérez, V. D., & Gutiérrez-Barreto, S. E. (2021). El aprendizaje activo y el desarrollo de habilidades cognitivas en la formación de los profesionales de la salud. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica*, 24(6), 283-290. <https://scielo.isciii.es/pdf/fem/v24n6/2014-9832-fem-24-6-283.pdf>

Expósito, D. & Gonzales, J. (2017). Sistematización de experiencias como método de investigación. *Gaceta Médica Espirituana*, 19 (2), 1-6.

Failoc Piscocoya, D. R. (2020). Modelo integral de calidad de atención para mejorar la satisfacción de los usuarios de consulta externa del Hospital Regional Lambayeque. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/43453/Failoc\\_PDR.pdf?sequence=1](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/43453/Failoc_PDR.pdf?sequence=1)

Francés-García, F., & Parra-Casado, L. (2022). Herramienta multidimensional para la medición de la calidad de la participación en salud. *Gaceta Sanitaria*, 36, 60-63. <https://www.scielosp.org/pdf/gs/2022.v36n1/60-63/es>

- Franco Ruíz, K. M. (2021). Propuesta de mejora de la gestión del talento humano basado en el proceso de selección del personal en un Hospital del MINSA en el departamento de Arequipa, 2020. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/57476/Franco\\_RKM-SD.pdf](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/57476/Franco_RKM-SD.pdf)
- García, R. M. D., & Prieto, M. S. G. (2022). Uso de redes sociales en comunicación sanitaria. *FMC-Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 29(3), 18-27.
- Gálvez-León, G. E., & Rivera-Muguerza, J. P. (2021). Educar para la salud como motor de cambio social en el estilo de vida. *Revista electrónica en educación y pedagogía*, 5(9), 116-131. <file:///C:/Users/Usuario1/Downloads/170-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1700-1-10-20211007.pdf>
- Ghiso, A. (2001), "Sistematización de experiencias en educación popular", *Memorias del foro: "Los contextos actuales de la educación popular"*, Medellín, 20 de septiembre de 2001.
- González-Bermejo, D., Solano, M. D., Polache, J., Mulet, A., & Barreda, D. (2020). Los Comités de Ética Asistencial y los Comités de Ética de la Investigación en España: organización, regulación y funciones. *Revista de la OFIL*, 30(3), 206-211. <https://scielo.isciii.es/pdf/ofil/v30n3/1699-714X-ofil-30-03-206.pdf>
- Gonzalo, D. (2018). La función social de la investigación. *Fundación Universitaria del Área Andina*, 20 (36) 5-8.
- Hidalgo Sheen, G. C. (2022). Capacitación del personal y productividad laboral en la Municipalidad Distrital de Pacora. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/77771/Hidalgo\\_SGC-SD.pdf?sequence=1](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/77771/Hidalgo_SGC-SD.pdf?sequence=1)
- Jara, O. (2015). La sistematización de experiencias produce un conocimiento crítico, dialógico y transformador. *Revisión Pedagógicas*, 33-39.

- Kawulich, B. B. (2005). La observación participante como método de recolección de datos.
- Kolshus, K., Loumbeva, N., Matras, F., Salokhe, G., & Treinen, S. (2013). Buenas prácticas en la FAO: Sistematización de experiencias para el aprendizaje continuo. Organización de Las Naciones Unidas Para La Alimentación y La Agricultura FAO, 13, 1–12.
- Mantilla, L. (2002). Habilidades para la vida: una propuesta educativa para convivir mejor. Bogotá: Fe y Alegría. Disponible en línea: <http://www.documentacion.edex.es/docs/0310MANhab.pdf>
- Mera, A. (2019). La sistematización de experiencias como método de investigación para la producción del conocimiento. *Revista de Ciencias Humanísticas y Sociales (ReHuSo)*, 4(1), 113-123.
- Mesa-Oliveros, O. L., Murillo, L. D., & Osorio-Henao, F. (2021). Atención Primaria en Salud, un análisis desde los determinantes sociales de la salud. *Revista de Salud Pública*, 23(4), 1. <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v23n4/0124-0064-rsap-23-04-1m.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Obligatorio de Salud [internet]. [acceso: 19 de marzo del 2017]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/pos.aspx>
- Obando, L. A. V. (1993). El diario de campo. *Revista Trabajo Social*, 18(39), 308-319.
- Ortega, M. R., Cebrián, P. H., Rodríguez, C. V., Navarro, E. M., & Latorre, Y. O. (2023). Innovación educativa con redes sociales aplicada a la asignatura de Salud Pública. *Educación Médica*, 24(3), 100798. <https://pdf.sciencedirectassets.com/313052/1-s2.0-S1575181323X00023/1-s2.0-S1575181323000086/main.pdf?X-Amz-Security->
- Ortíz, E. M. P., Cruz, J. V. D. M., Montañez, R. A. C., & Buitrago, C. Y. B. (2021). Estrategias para fortalecer la humanización de los servicios en salud en urgencias. *Revista Ciencia y Cuidado*, 18(1), 94-104.

Pinzón, Á. M. (2018). Procesos Institucionales en Salud: Una Revisión Sistemática de la Literatura".

Rodríguez, D., Gómez, J & Valdeoriola, R. (2002) Metodología de la Investigación Universidad de Cataluña- España

Ruiz, L. (2008), "La sistematización de prácticas", en: <http://www.oei.es/equidad/liceo.PDF>

Silva Sillerico, R. D. (2023). Propuesta de protocolo de atención al público en el municipio de La Paz, que regule tiempos, cantidad de requisitos, transparencia y calidad de atención en tramites (Doctoral dissertation).<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/35214/TD-6086.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Suárez-Rozo LF, Puerto-García S, Rodríguez-Moreno LM, Ramírez-Moreno. La crisis del sistema de salud colombiano: una aproximación desde la legitimidad y la regulación. *Revista Gerencia Política en Salud*, 16 (32): 34-50.

Taylor, S. J., & Bodgan, R. (1984). La observación participante en el campo. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados. Barcelona: Paidós Ibérica.

Van de Velde, H. (2008). Sistematización de experiencias: texto de referencia y consulta. Centro de Investigación, Capacitación y Acción Pedagógica (CICAP)/ Volens Centroamérica. Colección: Cuadernos del Desarrollo Comunitario (2) 23-4

Verger, A. (2007), "Sistematización de experiencias en América Latina. Una propuesta para el análisis y la recreación de la acción colectiva desde los movimientos sociales"

# ANEXOS

Anexo A. Cronograma

Actividades	Feb	Mar	Abr	May	Agos	Sept	Oct	Nov
	Semanas							
Realización de capacitaciones con el personal de la Clínica Hispanoamérica referente a la Política de Participación Social en Salud.								
Taller evaluativo al personal de la Clínica Hispanoamérica sobre la Política de Participación Social en salud.								
Socialización de folleto Política de Participación Social en Salud en la clínica Hispanoamérica.								
Realización de capacitaciones con los usuarios y personal de la Clínica Hispanoamérica referente derechos y deberes								
Taller evaluativo al personal y usuarios de la Clínica Hispanoamérica sobre derechos y deberes								



**Anexo B. Presupuesto**

Item	Rubro	CONTRAPARTIDA		PARTIDA		TOTAL
		INSTITUCIÓN		RECURSOS PROPIOS		
		Especie	Efectivo	Efectivo		
1	Talento humano	Trabajadora Social	\$	\$		\$
2	Equipos y software	Cómputo personal	\$	\$		\$
3	Capacitación	Insumos de papelería	\$	\$		\$
4	Servicios tecnológicos y pruebas	Insumos tecnológicos	\$	\$		\$
5	Materiales, insumos y documentación		\$	\$ 360.000	\$	\$ 360.000
6	Trabajo de campo		\$	\$ 230.000	\$	\$ 230.000
7	Transporte		\$	\$	\$ 240.000	\$ 240.000
8	Administrativos		\$	\$ 640.000	\$	\$ 640.000
9	Materiales		\$	\$	\$ 60.000	\$ 60.000
10	Otros		\$	\$	\$	\$
<b>TOTAL</b>			\$	\$	\$	\$ 1.530.000