

**EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA LIGA COLOMBIANA CONTRA LA
EPILEPSIA DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS Y LOS CLIENTES, COMO
BASE PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UNA PROPUESTA DE
MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL Y DE REESTRUCTURACIÓN DEL
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL.**

**YIRA PATRICIA CABEZA MARTINEZ
YEIMY C. TOVAR BARRETO**

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACION
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL
CARTAGENA
2005**

**EVALUACION DE LOS SERVICIOS DE LA LIGA COLOMBIANA CONTRA LA
EPILEPSIA DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS Y LOS CLIENTES, COMO
BASE PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UNA PROPUESTA DE
MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL Y DE REESTRUCTURACIÓN DEL
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL.**

**YIRA PATRICIA CABEZA MARTINEZ
YEIMY C. TOVAR BARRETO**

**Trabajo de Grado para optar al título de
Trabajadoras Sociales**

**Docente Asesora
MERCEDES RODRIGUEZ LÓPEZ
Trabajadora Social**

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACION
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL
CARTAGENA**

2005

T.
362.1
C114

3

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
CENTRO DE INFORMACION Y DOCUMENTACION
FORMA DE ADQUISICION
Compra _____ Donación _____ Canje _____ U. de C.
Precio \$ 10.000 Proveedor f. cruce Soc. Ede
No. de Acceso 98946 No. de ej. _____
Fecha de ingreso: DD 22 MM 01 AA 06

DEDICATORIA

A Dios por ser mi fortaleza y guía, a mis padres por su apoyo incondicional, a mi esposo y a mi hijo por ser pacientes cuando les hice falta y a mi hermano por su ayuda cuando más lo necesite.

Yira Patricia Cabeza Martínez



DEDICATORIA

A mis padres con todo mi amor, porque con su ejemplo de vida Y su apoyo han hecho de mi lo que soy.

Yeimy Tovar Barreto

AGRADECIMIENTOS

A Dios por darnos la vida y la fortaleza para sortear todos los obstáculos

A nuestros padres por el don de la vida

*A la Universidad de Cartagena por permitirnos hoy conseguir uno de nuestros
sueños*

*A nuestros docentes por ser nuestra guía en este largo proceso, especialmente a
Mercedes Rodríguez López, por su apoyo incondicional*

*A la Liga Colombiana Contra la Epilepsia por brindarnos la oportunidad de apoyar
sus acciones y permitirnos retroalimentar nuestro proceso de formación,
especialmente a María Elena Zapata, por ser más que una coordinadora una
amiga.*

Yira P. Cabeza Martínez y Yeimy Tovar Barreto

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	
1. REFERENTE INSTITUCIONAL	12
1.1 Universidad de Cartagena	12
1.1.1 Misión	12
1.1.2 Visión	12
1.2 Facultad de Ciencias Sociales y Educación	12
1.2.1 Reseña	12
1.2.2 Misión	14
1.2.3 Visión	14
1.3 Liga Colombiana Contra la Epilepsia – Hospital Neurológico – FIRE	15
1.3.1 Definición	15
1.3.2 Razón Social	15
1.3.3 Naturaleza Jurídica	15
1.3.4 Marco Legal Nacional e Internacional	15
1.3.5 Ubicación Geográfica	16
1.3.6 Población Atendida	16
1.3.7 Misión	16
1.3.8 Visión	17
1.3.9 Objetivo	17
1.3.10 Valores Corporativos	17
1.3.11 Historia de la Liga Colombiana Contra la Epilepsia	18

1.4	Fundación Instituto de Rehabilitación para personas con Epilepsia- FIRE	21
1.4.1	Misión	21
1.4.2	Visión	22
1.4.3	Objetivos	22
1.4.4	Logros Institucionales	22
1.4.5	Dependencias del FIRE	22
1.4.5.1	Hogar Clínica	22
1.4.5.2	Programa de Párvulos	23
1.4.5.3	Programa de pre-alistamiento a la educación formal	23
1.4.5.4	Talleres	23
1.5	Hospital Neurológico	24
1.6	Fuentes de Financiación	24
1.7	Organigrama de la institución	26
1.8	Departamento de Trabajo Social	27
2.	ANÁLISIS Y RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA LIGA COLOMBIANA CONTRA LA EPILEPSIA. 2000 – 2005	29
2.1	Evaluación de los servicios de Consulta Externa	35
2.2	Análisis de las Categorías de Evaluación	36
2.2.1	Sexo y Edad	36
2.2.2	Procedencia y Servicio	37
2.2.3	Tipo de afiliación y Atención	39
2.2.4	Tipo de afiliación y Servicio	42
2.2.5	Percepción sobre el tiempo de espera según el servicio utilizado	44

2.2.6 Percepción sobre la Calidad del recurso humano	45
2.2.7 Quejas y Reclamos	47
2.2.8 Comunicación – Orientación y Medios de Información	49
2.2.9 Instalaciones y Condiciones Ambientales	51
2.2.10 Aseo	52
2.2.11 Evaluación del departamento de Trabajo Social	53
2.2.11.1 Conocimiento de la labor de Trabajo Social y evaluación de este servicio	54
2.2.11.2 Demandas de los clientes frente a Trabajo Social	55
2.2.11.3 Expectativas de los pacientes con respecto a programas que se podrían implementar desde Trabajo Social	56
2.2.11.4 Percepciones sobre la labor de Trabajo Social en instituciones de salud	57
2.2.11.5 Opinión sobre las reuniones familiares desde la perspectiva de los pacientes hospitalizados	59
2.2.11.6 Expectativas de los clientes externos frente a la ocupación del tiempo de espera para ser atendidos en cada servicio	61
2.3 Evaluación de otros servicios	64
2.4 Evaluación Diagnóstica	70
3. Plan de Acción Profesional de Trabajo Social 2005-2010	75
3.1 Presentación	75
3.2 Antecedentes	76
3.3 Justificación	80
3.4 Fundamentación epistemológica y teórica	80
3.5 Objetivos General	84
3.6 Objetivos específicos	84
3.7 Metodología	85

3.8 Presupuesto	87
4. Programas y Proyectos propuestos en el Plan de acción profesional de Trabajo Social 2005-2010	88
4.1 Programa de Redimensionamiento de la acción profesional de Trabajo Social	88
4.1.1 Proyecto: Satisfacción del cliente un reto permanente	88
4.1.2 Denominación del Proyecto	88
4.1.3 Naturaleza del Proyecto	88
4.1.3.1 Descripción	88
4.1.3.2 Fundamentación epistemológica y teórica	88
4.1.3.3 Marco Institucional	91
4.1.4 Objetivos	92
4.1.5 Metas	93
4.1.6 Beneficiarios	93
4.1.7 Productos	93
4.1.8 Localización Física y Cobertura Espacial	94
4.1.9 Metodología	94
4.1.10 Determinación de Recursos	96
4.1.11 Presupuesto	97
4.1.12 Administración del Proyecto	98
4.2. Proyecto de Reversión a la comunidad	99
4.2.1 Denominación	99
4.2.1.1 Antecedentes	99
4.2.1.2 Fundamentación epistemológica y teórica	100
4.2.1.3 Naturaleza del proyecto	101
4.2.1.3.1 Descripción	101

4.2.1.3.2 Justificación	101
4.2.1.3.3 Objetivos	102
4.2.1.3.4 Marco Institucional	103
4.2.1.3.5 Beneficiarios	103
4.2.1.3.6 Localización física y cobertura espacial	103
4.2.1.3.7 Actividades y Tareas	104
4.2.1.3.8 Metodología	105
4.2.1.3.9 Recursos necesarios	107
4.2.1.3.10 Cronograma	108
4.2.1.3.11 Presupuesto	108
4.2.1.3.12 Administración del proyecto	109
4.2.1.3.13 Indicadores de evaluación	109
4.2.2 Proyecto de Bienestar integral para pacientes hospitalizados	110
4.2.2.1 Denominación del Proyecto	110
4.2.2.2 Naturaleza del proyecto	111
4.2.2.2.1 Descripción	111
4.2.2.2.2 Fundamentación epistemológica y teórica	111
4.2.2.3 Objetivos	115
4.2.2.4 Marco Institucional	115
4.2.2.5 Metas	116
4.2.2.6 Producto	116
4.2.2.7 Beneficiarios	116
4.2.2.8 Localización Física y Cobertura Espacial	117
4.2.2.9 Metodología	117
4.2.2.10 Recursos	119
4.2.1.11 Presupuesto	120
4.2.1.12 Responsables	121
4.2.1.13 Administración del proyecto	121

4.2.1.14 Sistema de evaluación	121
4.2.3 Proyecto "Promocion y divulgación de estrategias educativas dirigidas a la comunidad en general sobre la epilepsia y enfermedades neurológicas asociadas a esta"	122
4.2.3.1 Denominación del Proyecto	122
4.2.3.2 Fundamentación epistemológica y teórica	122
4.2.3.3 Objetivos	125
4.2.3.4 Marco institucional	126
4.2.3.5 Metas	126
4.2.3.6 Beneficiarios	126
4.2.3.7 Localización física y cobertura espacial	127
4.2.3.8 Actividades y Tareas	127
4.2.3.9 Método y técnicas	128
4.2.3.10 Cronograma	128
4.2.3.11 Determinación de recursos	129
4.2.3.12 Presupuesto	130
4.2.3.13 Administración del proyecto	131
4.2.3.14 Indicadores de evaluación	131

5. Ejecución del proyecto de bienestar integral para pacientes hospitalizados y sus familiares	132
--	-----

6. Evaluación de la experiencia practica	139
--	-----

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

INTRODUCCION

El presente documento es el resultado de un largo proceso de trabajo, el cual se llevó a cabo en la institución, Liga Colombiana Contra la Epilepsia- Hospital neurológico-FIRE, la cual solicito estudiantes de Trabajo Social con el fin de que estas realizaran una evaluación diagnóstica de los servicios que presta, y a la vez una propuesta de mejoramiento institucional y de reestructuración del departamento de Trabajo Social.

El proceso inicio con el reconocimiento de la institución, luego la evaluación de los servicios y finalmente con el diseño y ejecución de las propuestas construidas.

Los objetivos que se plantearon para el diseño de este plan de trabajo respondían a las necesidades que la realidad arrojaba, y hoy al realizar una evaluación preliminar se concluye que el proceso ha sido satisfactorio, pues se logró realizar la evaluación de los servicios y la construcción del diagnostico de los mismos, el cual permitió evidenciar la necesidad y la importancia que una institución se evalúe y se sistematicen los resultados.

Por otra parte el diagnostico también permitió evidenciar algunas oportunidades de mejora que posee el departamento de Trabajo Social, con el propósito de que en este se brinde una atención más integral y de esta manera se realicen grandes aportes para la institución, la profesión y a las personas que asisten a la Liga Colombiana contra la epilepsia; lo que motivó a la realización de una propuesta denominada: **Plan de Acción Profesional de Trabajo Social 2005-2010**, la cual contiene el diseño de varios proyectos sociales, los cuales fueron los siguientes:

- ❖ La Satisfacción del Cliente un Reto Permanente
- ❖ Bienestar Integral dirigido a pacientes hospitalizados y sus familias



- ❖ Reversión a la comunidad
- ❖ Promoción y Divulgación de Estrategias Educativas dirigidas a la comunidad en general sobre la epilepsia y enfermedades neurológicas asociadas a esta
- ❖ Atención Psicosocial para pacientes hospitalizados y protocolo de cirugía (diseñando por la estudiante de octavo semestre de Trabajo Social).

Este plan de trabajo es importante para Trabajo Social como profesión, pues permite la ampliación de nuevos espacios de actuación profesional, dando a conocer un nuevo enfoque de la profesión en el contexto de la salud. Al igual que para la institución, pues permitirá la implementación de nuevos programas, proyectos y servicios para beneficio de la población que allí se atiende.

Por otra parte el proceso metodológico llevado a cabo para la consecución de los objetivos propuestos se efectuó en varios momentos, entre los cuales se mencionan los siguientes:

- Reconocimiento institucional
- Evaluación de los servicios y diagnóstico de los mismos
- Plan de acción profesional
- Ejecución del proyecto de Bienestar integral dirigido a pacientes y familiares
- Evaluación del proceso

Igualmente la recolección de información se realizó en dos momentos:

1. Recolección de información a partir de fuentes secundarias: revisión de las historias clínicas y de los formatos de resumen de atención de los pacientes hospitalizados y los que ingresaron por urgencias, en los últimos cinco años (2000-2005) y la técnica utilizada fue registros de información.

2. Recolección de información, basada en fuentes primarias: la cual se hizo directamente con los pacientes, utilizando una entrevista semiestructurada, aplicada a los pacientes de consulta externa y los que demandan otros servicios, la muestra fue de 100 personas y se utilizó el método de muestreo aleatorio simple.

El presente trabajo reflejará todo el proceso vivido desde el momento de la evaluación hasta la implementación y ejecución de la propuesta y está organizado en cuatro capítulos:

En el primer capítulo se encuentra el referente institucional, es decir todos los elementos que conforman la institución, objetivos, misión, visión, historia, fuentes de financiación, estructura administrativa, entre otros.

En el segundo capítulo se encuentra los resultados de la evaluación de los servicios de la L.C.C.E. y su diagnóstico, aquí se trabaja todo lo concerniente a análisis de variables, resultados, identificación de necesidades y oportunidades de mejora.

El tercer capítulo trata todo lo referente al diseño metodológico de la propuesta objeto de intervención profesional, es decir, antecedentes, objetivos, recursos, en fin, todos los componentes y argumentos teóricos de la propuesta, y en el cuarto y último capítulo contiene la ejecución de la propuesta, y su respectiva evaluación, finalizando con unas grandes conclusiones que evidenciaran los resultados obtenidos, los procesos sociales generados y los aprendizajes adquiridos.

INTRODUCCION

El presente documento es el resultado de un largo proceso de trabajo, el cual se llevó a cabo en la institución, Liga Colombiana Contra la Epilepsia- Hospital neurológico-FIRE, la cual solicito estudiantes de Trabajo Social con el fin de que estas realizaran una evaluación diagnóstica de los servicios que presta, y a la vez una propuesta de mejoramiento institucional y de reestructuración del departamento de Trabajo Social.

El proceso inicio con el reconocimiento de la institución, luego la evaluación de los servicios y finalmente con el diseño y ejecución de las propuestas construidas.

Los objetivos que se plantearon para el diseño de este plan de trabajo respondían a las necesidades que la realidad arrojaba, y hoy al realizar una evaluación preliminar se concluye que el proceso ha sido satisfactorio, pues se logró realizar la evaluación de los servicios y la construcción del diagnostico de los mismos, el cual permitió evidenciar la necesidad y la importancia que una institución se evalúe y se sistematicen los resultados.

Por otra parte el diagnostico también permitió evidenciar algunas oportunidades de mejora que posee el departamento de Trabajo Social, con el propósito de que en este se brinde una atención más integral y de esta manera se realicen grandes aportes para la institución, la profesión y a las personas que asisten a la Liga Colombiana contra la epilepsia; lo que motivó a la realización de una propuesta denominada: **Plan de Acción Profesional de Trabajo Social 2005-2010**, la cual contiene el diseño de varios proyectos sociales, los cuales fueron los siguientes:

- ❖ La Satisfacción del Cliente un Reto Permanente
- ❖ Bienestar Integral dirigido a pacientes hospitalizados y sus familias

- ❖ Reversión a la comunidad
- ❖ Promoción y Divulgación de Estrategias Educativas dirigidas a la comunidad en general sobre la epilepsia y enfermedades neurológicas asociadas a esta
- ❖ Atención Psicosocial para pacientes hospitalizados y protocolo de cirugía (diseñado por la estudiante de octavo semestre de Trabajo Social).

Este plan de trabajo es importante para Trabajo Social como profesión, pues permite la ampliación de nuevos espacios de actuación profesional, dando a conocer un nuevo enfoque de la profesión en el contexto de la salud. Al igual que para la institución, pues permitirá la implementación de nuevos programas, proyectos y servicios para beneficio de la población que allí se atiende.

Por otra parte el proceso metodológico llevado a cabo para la consecución de los objetivos propuestos se efectuó en varios momentos, entre los cuales se mencionan los siguientes:

- Reconocimiento institucional
- Evaluación de los servicios y diagnóstico de los mismos
- Plan de acción profesional
- Ejecución del proyecto de Bienestar integral dirigido a pacientes y familiares
- Evaluación del proceso

Igualmente la recolección de información se realizó en dos momentos:

1. Recolección de información a partir de fuentes secundarias: revisión de las historias clínicas y de los formatos de resumen de atención de los pacientes hospitalizados y los que ingresaron por urgencias, en los últimos cinco años (2000-2005) y la técnica utilizada fue registros de información.

2. Recolección de información, basada en fuentes primarias: la cual se hizo directamente con los pacientes, utilizando una entrevista semiestructurada, aplicada a los pacientes de consulta externa y los que demandan otros servicios, la muestra fue de 100 personas y se utilizó el método de muestreo aleatorio simple.

El presente trabajo reflejará todo el proceso vivido desde el momento de la evaluación hasta la implementación y ejecución de la propuesta y está organizado en cuatro capítulos:

En el primer capítulo se encuentra el referente institucional, es decir todos los elementos que conforman la institución, objetivos, misión, visión, historia, fuentes de financiación, estructura administrativa, entre otros.

En el segundo capítulo se encuentra los resultados de la evaluación de los servicios de la L.C.C.E. y su diagnóstico, aquí se trabaja todo lo concerniente a análisis de variables, resultados, identificación de necesidades y oportunidades de mejora.

El tercer capítulo trata todo lo referente al diseño metodológico de la propuesta objeto de intervención profesional, es decir, antecedentes, objetivos, recursos, en fin, todos los componentes y argumentos teóricos de la propuesta, y en el cuarto y último capítulo contiene la ejecución de la propuesta, y su respectiva evaluación, finalizando con unas grandes conclusiones que evidenciaran los resultados obtenidos, los procesos sociales generados y los aprendizajes adquiridos.

1. REFERENTE INSTITUCIONAL

1.1 "UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

1.1.1 MISION

La Universidad de Cartagena es un centro generador y trasmisor de conocimientos científicos, tecnológicos y humanísticos, forma profesionales de alta calidad, dentro de claros valores de justicia, ética y tolerancia, capacitados para promover el desarrollo integral de las instituciones y del país, y competir exitosamente en el ámbito internacional.

1.1.2 VISION

La Universidad de Cartagena, como institución pública de la región Caribe y actor social del desarrollo, liderará los procesos de investigación científica de nuestra área geográfica, a la vez que orientara los procesos de docencia y extensión, que hagan posible el desarrollo armónico de esta zona de gran importancia económica y estratégica para el país.

1.2 FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACION

1.2.1 RESEÑA HISTORICA

Trabajo Social se inició en la ciudad de Cartagena en 1945, cuando por mandato del Ministerio de Educación Nacional se fundó en la ciudad, la Escuela de Servicio Social anexa al Colegio Mayor de Cultura Femenina de Bolívar.

El programa se suspendió entre 1948 y 1950 y se reinició en 1951, bajo la dirección de la señorita Lucia Teresa Bustillo Franco, gestión que continuó hasta 1965 en que nuevamente se cerró la Escuela de Trabajo Social, ya que el Ministerio de Educación Nacional exigió que las escuelas funcionaran como parte de las universidades, compromiso este, que la universidad no podía asumir por limitaciones presupuestales.

Se creó entonces la Corporación de Estudio y Acción Social de la Costa Atlántica (CEASCA) que fundó el Instituto de Servicio Social, en el cual se formarían Trabajadoras Sociales.

Esta Corporación consiguió negociar con la Universidad de Cartagena, para que el Instituto de Servicio Social funcionara anexo a la Universidad de Cartagena, ejerciendo la universidad la dirección académica y CEASCA la dirección administrativa.

La integración del Instituto de Servicio Social a la Universidad de Cartagena, se efectuó en noviembre de 1969 y se hizo efectivo mediante el Acuerdo 70 de 1970, emanado del Consejo Directivo de la Universidad de Cartagena para responder a las necesidades que presentaba el área social en el contexto local y regional.

Para ratificar los acuerdos anteriores, el Consejo Directivo de la Universidad de Cartagena, elaboró el Acuerdo N° 25 de Marzo 8 de 1974, por medio del cual se reconoció sin limitación alguna al Instituto de Servicio Social, que posteriormente se denominó Escuela de trabajo Social, otorgando títulos de Licenciados en Trabajo Social.

Mediante Acuerdo N° 05 de noviembre 5 de 1975 emanado por el Honorable Consejo Superior de la Universidad de Cartagena, la Escuela de Trabajo Social

fue ascendida a facultad de Trabajo Social, nombre con el cual funcionó hasta 1994, en que la facultad mediante Acuerdo 10 de 1994, cambio su nombre por el de Facultad de Ciencias Sociales y Educación, y sigue manteniendo vigencia el programa de Trabajo Social.

1.2.2 MISION

La Facultad de Ciencias Sociales y Educación es una unidad académica, comprometida en la formación de profesionales integrales en las áreas de Ciencias Sociales y Educación, capaces de desarrollar significativos aportes científicos, humanísticos y técnicos que generen procesos de transformación social y educativa con miras a disminuir los niveles de marginalidad en la población atendida para mejorar los indicadores sociales del contexto local, regional y nacional y a posicionar la formación pedagógica como estrategia para la optimización de los índices de calidad en educación.

1.2.3 VISION

La Facultad de Ciencias Sociales y Educación liderará, a nivel de la costa Atlántica, la formación integral de profesionales capaces de intervenir efectiva y eficientemente las problemáticas sociales y educativas de su medio fortaleciendo la investigación y la extensión en las áreas de desarrollo humano, social y educativo, promoviendo el progreso y la transformación de la sociedad y la educación".¹

¹ COLOMBIA. SISTEMA ADMINISTRATIVO DE LA PRACTICA EN TRABAJO SOCIAL. Universidad de Cartagena, 1999.P.6-9.

1.3 LIGA COLOMBIANA CONTRA LA EPILEPSIA – HOSPITAL NEUROLOGICO – FIRE

1.3.1 DEFINICION

“La Liga Colombiana contra la Epilepsia es una corporación sin ánimo de lucro, dedicada a la prevención, diagnóstico, tratamiento, investigación y rehabilitación de las personas con epilepsia y por extensión a las enfermedades neurológicas y neuroquirúrgicas en la Costa Caribe y Colombia.

1.3.2 RAZON SOCIAL

LIGA COLOMBIANA CONTRA LA EPILEPSIA

1.3.3 NATURALEZA JURIDICA

La Liga Colombiana contra la Epilepsia, es una entidad sin ánimo de lucro con NIT N° 890480239-0.

1.3.4 MARCO LEGAL NACIONAL E INTERNACIONAL

La Liga Colombiana contra la Epilepsia es una corporación sin animo de lucro con personería jurídica dada por la Gobernación de Bolívar por resolución N° 1075 del 18 de Noviembre de 1966.

El FIRE es una fundación con personería jurídica de la Gobernación de Bolívar por resolución 612 del 15 de mayo de 1975. En la práctica funciona como una unidad

de gestión y con un direccionamiento estratégico unificado, dado su igual finalidad: El paciente con Epilepsia, su tratamiento y rehabilitación integral.

Con respecto al marco legal internacional, la Liga Colombiana contra la Epilepsia es el capítulo colombiano de la Internacional League Against Epilepsy (ILAE), desde 1982 la cual propicia la unión de científicos epileptólogos para la investigación de la epilepsia en el mundo y de la internacional Bureau for Epilepsy (IBE) desde 1976, que propicia la unión de rehabilitadores de cualquier disciplina para la adaptación en la sociedad y la familia de las personas con epilepsia.

1.3.5 UBICACIÓN GEOGRAFICA

La Liga Colombiana contra la Epilepsia cuenta con una infraestructura y organización para la prestación del servicio que pueden clasificarse como excelentes con condiciones físicas óptimas, con instalación locativa propia de 13000 metros cuadrados, con 6000 metros cuadrados de construcciones amplias; ubicada en el barrio Ternera calle 1ª del Edén.

1.3.6 POBLACION ATENDIDA

La Liga Colombiana contra la Epilepsia ofrece sus servicios a todas las personas que sufren de epilepsia y otras enfermedades neurológicas y neuroquirúrgicas sin distinción de clase social, raza, sexo, edad, procedencia, religión, etc.

1.3.7 MISION

La misión de la L.C.C.E. es el tratamiento médico y quirúrgico de las personas con epilepsia, sin distinción de ninguna clase, así como la investigación de esta enfermedad y su rehabilitación integral.

1.3.8 VISION

La visión es ser una entidad líder en el control, tratamiento y rehabilitación de todas las personas con epilepsia, a nivel nacional con un archivo central. Ser además, respetada por su alto nivel en el tratamiento de las demás enfermedades neurológicas y neuroquirúrgicas.

1.3.9 OBJETIVO

La Liga Colombiana contra la Epilepsia tendrá como objetivo la curación de las personas con epilepsia y, sino se logra esto, hacer tratamientos paliativos aceptados por la comunidad internacional como éticos y científicos.

Lograr tratar las enfermedades neurológicas y neuroquirúrgicas conexas, usando la tecnología e instalaciones existentes.²

1.3.10 VALORES CORPORATIVOS

La Liga Colombiana contra la Epilepsia, en los 40 años de existencia, ha consolidado un criterio respecto a la **dignidad humana** que la mueve a **solidarizarse** con los padecimientos del que sufre. Ha aprendido a dar ayuda espiritual y económica al necesitado y cada colaborador sabe entregar lo mejor de sí por los demás, la máxima virtud de un ser humano. Además existe gran **honestidad** y se maneja la **verdad**; esto por que se ha enseñado que decir y practicar la verdad enaltece el **respeto** y aumenta la autoestima.³

² COLOMBIA. PORTAFOLIO DE SERVICIOS DE LA LIGA COLOMBIANA CONTRA LA EPILEPSIA. 2004. P.2-4.

³ Entrevista con FANDIÑO FRANKY, Jaime. Director de la Liga Colombiana contra la Epilepsia. Cartagena, 2005.

1.3.11 HISTORIA DE LA LIGA COLOMBIANA CONTRA LA EPILEPSIA

Colombia, antes de 1964, no tuvo un claro sentido de protección a las personas con epilepsia. El estado colombiano, como ahora, fuera de tener atención en consultas externas y una emergencia para una crisis, no ha creado programas de diagnóstico, investigación, tratamiento y rehabilitación para estas personas que constituyen una prevalencia del 20 por 1000 y requieren una solícita atención integral.

Fue la Liga Contra La Epilepsia (LCE) la que inició, en Cartagena de Indias, el 11 de septiembre de 1966, con la personería jurídica N° 1071 de la Gobernación de Bolívar, esta atención como una corporación sin ánimo de lucro.

Así se inició una etapa de desarrollo de las ciencias neurológicas en Colombia, que habría de conducir a etapas sucesivas de investigación, basados en el principio que la "Epilepsia ha sido la gran maestra de las ciencias neurológicas" (Rasmussen Th.).⁴

En la actualidad se tiene un complejo hospitalario y un centro de rehabilitación único en América Latina, con reconocimiento nacional e internacional, donde es posible atender todas las enfermedades neurológicas con tecnología propia de punta y personal científico y administrativo de tiempo completo, pero sin perder el norte de que es la epilepsia, definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Liga Internacional contra la Epilepsia (LICE), como: "la presentación crónica (de largo tiempo) y recurrente o repetitiva de fenómenos paroxísticos (de

⁴ HISTORIA DE LA LIGA COLOMBIANA CONTRA LA EPILEPSIA, dado por RASMUSSEN Th. Epilepsia en Colombia. Colombia: Volumen XI, 1994. Pág.2.

inicio brusco) que se originan por descargas neuronales desordenadas y excesivas, que tienen causas muy diversas y manifestaciones clínicas variadas".⁵

"La epilepsia y las enfermedades neurológicas que la acompañan necesitaron en su debido tiempo atención especial en Colombia. Las personas con epilepsia a mediados del siglo pasado deambulaban por las calles sin atención médica bien conducida y ninguna entidad los ayudaba en sus problemas personales, familiares y sociales. En Cartagena de Indias, con esta visión, se fundó el **11 de Septiembre de 1966 la Liga Colombiana contra la Epilepsia**. Un grupo de voluntarias con el Dr. Jaime Fandiño Franky (Neurocirujano) a la cabeza quien viajó a Santiago de Chile para enterarse de la labor que la Dra. Arcaya allí adelantaba con la Liga Chilena contra la Epilepsia), fundaron la LCE e iniciaron esta labor; la de atraer estas personas y ayudarlas en la consulta médica, en la consecución de las medicinas y su protección. Se extendería por todo el país con 18 capítulos para llegar, en un futuro visionario, a tener un archivo central y una filosofía unificada.

Pronto se tuvo una sede y un banco de drogas antiepilépticas para no permitir que los pacientes convulsionaran por esta causa. Se inició de inmediato una cascada de necesidades apremiantes:

- a. Un laboratorio para niveles séricos y algunos exámenes fundamentales, dado que era imposible hacer contratos con entidades privadas muy costosas y el Estado no estaba en disposición de ayudar. Así, se tuvo que fundar un laboratorio y nombrar una bacterióloga de tiempo parcial.

⁵ NUÑEZ OROZCO, Lilia. ¿Qué es la Epilepsia? [en línea]. México. telework copyright 2005. Disponible en Internet: <<http://www.google.com.co/epilepsiahoy.com/index2.html>>. p.4.

- b. Un equipo de electroencefalografía, dado que no existía en la ciudad, con un neurólogo que fue necesario entrenarlo en el Instituto Neurológico de Colombia.
- c. Una secretaría para el archivo de historias clínicas y atención e información de los pacientes.
- d. Un patrimonio y presupuesto, y desde luego, una personería jurídica, una junta directiva, una revisoría fiscal y una organización administrativa y estatutaria.

Así nació una corporación sin ánimo de lucro, que como todo lo comprometido en el desarrollo del país, necesitó abrirse campo con gran vocación de servicio y trabajo desinteresado. Pronto se fundaron los capítulos en el resto de capitales de departamentos (actualmente 18 autónomos, que no todos funcionan bien).

En 1982 se hizo el Primer Congreso Nacional de Epilepsia en Cartagena, con varios capítulos y un invitado especial: el Dr. Rubio Donadieu, director del Instituto Neurológico de México y Tesorero de la Liga Internacional de la Epilepsia (ILAE). Fue un éxito porque unió la parte científica con lo social, siendo la única liga en el mundo que une las dos tendencias y posee un patrimonio. Con una comunidad de personas con epilepsia identificadas, se continuó la labor diaria en la consulta externa y pronto surgió la necesidad de nombrar un psicólogo, trabajador social y técnica en EEG; también se adquirió un lote de terreno a las afueras de Cartagena para hacer el centro para tratamiento y rehabilitación de las personas con epilepsia, con (13.000 m²) y se construyó una edificación para la consulta externa.

1.4 FUNDACION INSTITUTO DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON EPILEPSIA (FIRE)

Naturalmente, el tratamiento médico o quirúrgico no es suficiente para atender a las personas con epilepsia. Se requirió, dado que el 30-40 % de ellas tienen algún grado de incapacidad (mental, física o psicofísica), organizar un centro de habilitación y rehabilitación especializado, pues estas personas, que son pacientes-alumnos y no simplemente personas con retraso mental como antes se concebía, requieren una atención singular pero muy integrada con las ciencias médicas, las de rehabilitación y de educación especial. Así es el 15 de mayo de 1975, con personería jurídica N° 612 de la Gobernación de Bolívar, se inauguró una fundación para este fin, en el mismo perímetro de terreno, con estatutos claros, en los que se estipula que el presidente de la Liga Colombiana contra la Epilepsia deberá ser el director ejecutivo del FIRE. Allí se tiene educación especial, rehabilitación neuropsicológica, rehabilitación física, fonoaudiología, pedagogía vocacional y talleres donde se capacitan los jóvenes para el trabajo. Cientos de niños y adolescentes con epilepsia han pasado por sus aulas y han adquirido destrezas para vivir en comunidad, aceptando su enfermedad.

1.4.1 MISION

La fundación Instituto de Rehabilitación para personas con epilepsia FIRE es una entidad sin ánimo de lucro creada para impartir educación especializada con una metodología sistemática y personalizada que rehabilita y habilita a personas con epilepsia de forma integral, basados en la investigación individualizada de fallas cognitivas, del lenguaje y la correlación con las funciones neuropsicológicas de las zonas del cerebro comprometidas.

1.4.2 VISION

Liderar dentro del campo de la rehabilitación como institución forjadora de valores y del crecimiento integral del niño con epilepsia contribuyendo así a su desarrollo humano.

1.4.3 OBJETIVOS

Brindar una formación integral a las personas cuya epilepsia les causa deficiencia en el aprendizaje o tienen dificultades en la maduración cerebral y así contribuir al mejoramiento de su calidad de vida.

1.4.4 LOGROS INSTITUCIONALES

- Es la única institución de su género en Colombia y una de las pocas en América Latina.
- Ha podido hacer entender al pueblo colombiano en todos los niveles, la importancia y beneficio de la atención a estas personas, haciendo despertar bondades y actitudes latentes en nuestras gentes.

1.4.5 DEPENDENCIAS DEL FIRE

1.4.5.1 HOGAR CLINICA

Es una casa donde reciben atención diurna niños y niñas con epilepsia y retardo mental de grado moderado o severo. Aquí reciben atención educativa, especial y médica y regresan a su hogar en la tarde con sus padres. Hacen vida social con el resto de alumnos.

1.4.5.2 PROGRAMA DE PARVULOS

Niños y niñas con epilepsia, sus edades oscilan entre los tres y los seis años, poseen discapacidad física y mental, son niños a los que se les ha diagnosticado epilepsia y otras enfermedades asociadas a esta como: déficit de atención, hiperactividad, retardo mental leve o moderado y dificultad en el aprendizaje. En este programa cada paciente – alumno tiene un plan de trabajo construido trimestralmente de acuerdo a las valoraciones realizadas por: psicólogo(a) s, fonoaudiólogo(a) s, fisioterapeutas, trabajador(a) social y educadores especiales.

1.4.5.3 PROGRAMA DE PRE-ALISTAMIENTO A LA EDUCACION FORMAL

Este programa atiende a niños y niñas con epilepsia, cuyas edades oscilan entre los seis a los trece años, los cuales son valorados por el médico neurólogo, le diagnostica epilepsia y otras enfermedades asociadas a esta. Presentan déficit de atención, hiperactividad, dificultad del aprendizaje y retardo mental leve o moderado; cada uno tiene un plan de trabajo construido por el equipo rehabilitador, el cual se programa trimestralmente. Estos niños y niñas reciben una educación adecuada y se les prepara para ingresar a escuelas regulares en un futuro cercano.

1.4.5.4 TALLERES

Los talleres han sido un lugar ideal para la habilitación y rehabilitación de niños, niñas, adolescentes (13 años en adelante) y adultos con epilepsia, y otras enfermedades asociadas a problemas neurológicos; estas personas poseen discapacidades físicas y mentales, que no les permite desempeñarse totalmente en actividades académicas más avanzadas, por lo cual se les brinda una

formación pedagógica a través de técnicas y procedimientos especiales, facilitando así el desarrollo de aquellas facultades vocacionales para la integración familiar, social y laboral. Para este propósito se ha recibido la ayuda de la entidad suiza Interteam que por 6 años consecutivos envió asesoría en educación especial y talleres. Se aprende carpintería, costuras, y la realización de utensilios para el aseo del hogar.

1.5 HOSPITAL NEUROLOGICO

El 30 de septiembre de 1989 se dio apertura a este hospital, dedicado especialmente a las cirugías de las epilepsias y otras enfermedades neurológicas y neuroquirúrgicas causantes de crisis epilépticas, como: tumores cerebrales, lesiones vasculares y degenerativas, infecciones del sistema nervioso central, neurocisticercosis e hidrocefalias. Es el hospital neurológico más moderno de Colombia, con habilitación plena del Estado.

La Liga Colombiana contra la Epilepsia ha sido evaluada y aprobada por la superintendencia nacional de salud, la dirección administrativa de salud (Dadis) para su habilitación y por todas las EPS con quienes se tienen convenios.

1.6 FUENTES DE FINACIACION

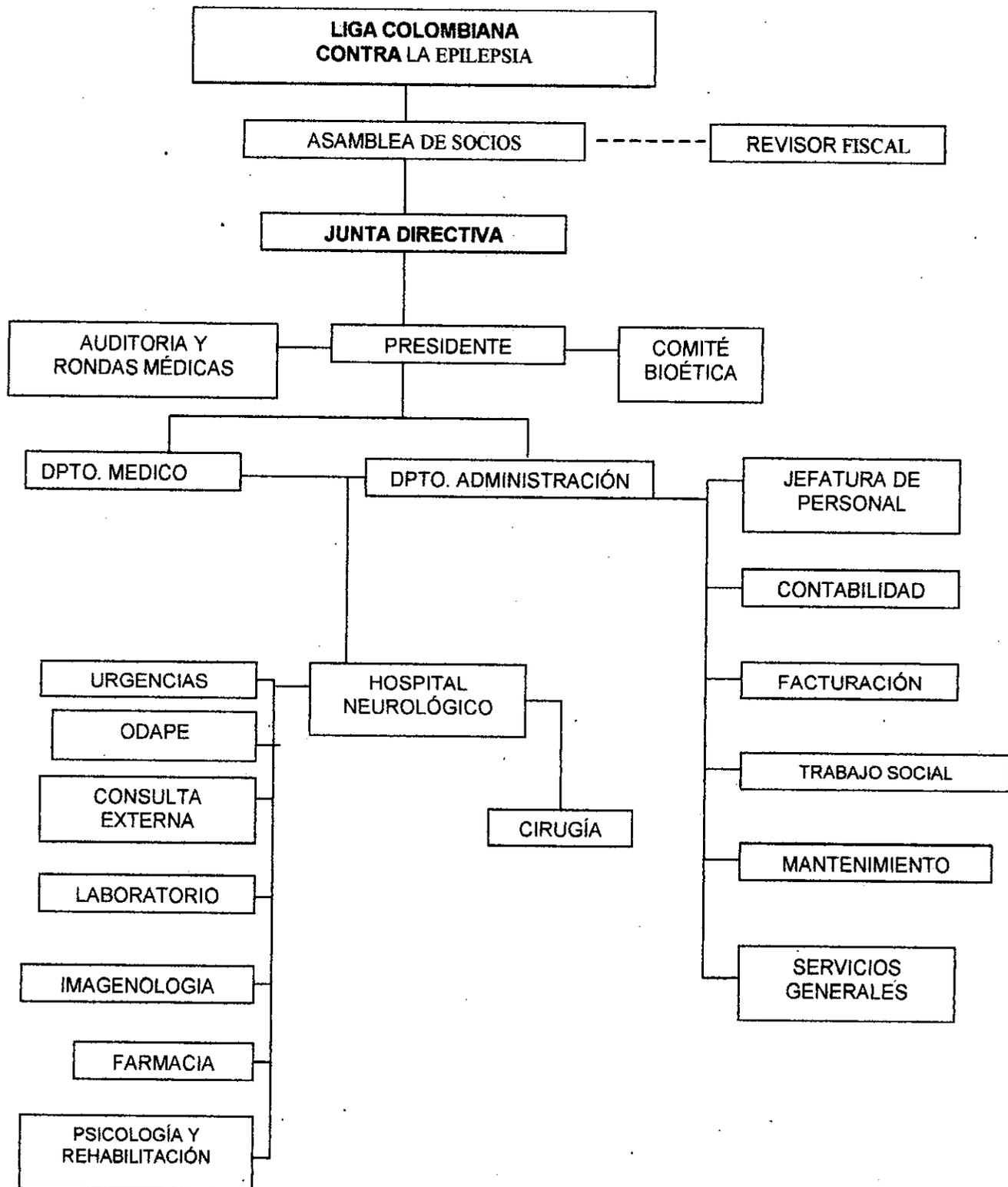
La L C C E y el FIRE se sostienen con recursos propios, vendiendo tecnología de punta a las empresas promotoras de Salud (EPS), no tiene auxilio del estado, sin embargo han recibido ayudas extranjeras, haciendo énfasis en que la gran

mayoría ha sido producto de la gestión de la misma institución. Entre estas instituciones están:

- Comunidad Católica de la Santa Cruz de Suiza (para los niños pobres y mantenimiento. También para la construcción de un pabellón del hospital que lleva su nombre, el tanque elevado de reserva y la planta de emergencia, entre otras).
- International Direct Relief Foundation de Palo Alto (California) EEUU. (dotación del hospital neurológico)
- Episuiss (epilepsia de Suiza) para mantenimiento, investigación y niños pobres.
- Interteam de Suiza (para educación especial con enviados)
- Ciudadanos Suizos de buena voluntad (para mantenimiento)
- Medeor de Alemania (en drogas genéricas y equipos pequeños)⁶

⁶ COLOMBIA. PORTAFOLIO DE SERVICIOS DE LA LIGA COLOMBIANA CONTRA LA EPILEPSIA. Historia de la liga colombiana contra la epilepsia, 2004.P.10.

1.7 ORGANIGRAMA DE LA INSTITUCIÓN



1.8 DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

“El Trabajo Social promueve la resolución de problemas en las relaciones humanas, el cambio social, el poder de las personas mediante el ejercicio de sus derechos y su liberación y la mejora de la sociedad. Mediante la utilización de teorías sobre el comportamiento y los sistemas sociales, el Trabajo Social interviene en los puntos en los que las personas interactúan con su entorno”.⁷

Dentro del campo de la salud “el Trabajo Social es un quehacer profesional de complemento y apoyo de las acciones médico-sanitarias a través de programas integrados y nunca de acciones aisladas del todo que es la institución de salud”.⁸

En la Liga Colombiana Contra la Epilepsia desde 1966 se crea el departamento de Trabajo Social en la institución, pues se tenía una comunidad amplia de personas con epilepsia identificadas y era necesario hacer con ellos un trabajo más integral, que conllevará a su bienestar.

Esta profesional desde el inicio de este departamento ha cumplido con funciones como las de gestionar el acceso a los servicios que se ofrecen en la institución, realizar visitas domiciliarias para reclutar pacientes y recordarles el cumplimiento de las citas medicas, funciones que con el paso del tiempo fueron aumentando y se adicionaron otras como, la de orientar a los pacientes para la consecución de la orden de hospitalización y la realización de los ingresos hospitalarios.

Actualmente las actividades que aparecen en el manual de funciones de este departamento son:

⁷ ENCICLOPEDIA LIBRE. ¿Qué es el Trabajo Social? [en línea]. USA: Media Wiki 27 de Agosto de 2005. Disponible en Internet: <http://www.es.wikipedia.org/wiki/Trabajo_Social>. p.1

⁸ FORTUNECITY. Trabajo social en salud [en línea]. USA: Inc. All Rights, 2005. disponible en Internet: <<http://WWW.fortunecity.es/expertos/industrial/106/campos/trasalud.htm>>. p.1

- Administrar el fondo de reversión a la comunidad (ayudas económicas a personas de escasos recursos).
- Brindar orientación y atención al paciente que llega a la LCCE.
- Coordinar la atención de los pacientes adscritos a alguna EPS.
- Ser un veedor permanente en la agilización del servicio de la LCCE y en la calidad de los mismos.

2. ANALISIS Y RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA LIGA COLOMBIANA CONTRA LA EPILEPSIA

“La calidad no es un fin, es un camino y requiere del trabajo de todos sin importar el cargo, las habilidades o la especialidad. Un servicio es ofrecido con calidad cuando se satisfacen las necesidades de los clientes conforme a sus requerimientos, es importante mirar al servicio desde la perspectiva de los clientes”.⁹

En este sentido el propósito principal de la Liga Colombiana Contra la Epilepsia es brindarle al paciente una atención integral y la prestación de servicios con alta calidad, que se caracterice porque la satisfacción del cliente sea lo primero.

La institución realizó un estudio con el fin de identificar y analizar el grado de satisfacción de los clientes con los servicios en los últimos 5 años, con el objetivo de brindar una visión general de estos aspectos e implementar acciones correctivas y/o preventivas.

Cabe aclarar que en este análisis se utilizaron los términos paciente, cliente y sujetos para referirse a las personas que son atendidas en la L.C.C.E., debido a que el término paciente es utilizado en la institución, el de cliente designado por la Norma Técnica Colombiana NTC-ISO 9004-2, en donde se establecen las directrices y los términos para los servicios y el de sujetos o individuos se utiliza desde Trabajo Social para designar a las personas con las que se realizan las intervenciones.

⁹ MORENO CORTÉS, Carlos Eduardo. El Navegante. Servicio de Calidad: Cartagena: 3ª Edición. Hotel Las Américas, 2005. P. 7.

También es importante destacar que este estudio se está realizando desde el departamento de Trabajo Social, el cual también está inmerso en dicha evaluación, todo ello con el objetivo de construir e implementar una propuesta de mejoramiento que busque el bienestar de los clientes.

A continuación se presentan los resultados de la recolección de información obtenidos mediante fuentes secundarias, Historias clínicas de los pacientes hospitalizados y los que ingresan por urgencia y fuentes primarias entrevistas realizadas a los pacientes de consulta externa y otras dependencias.

Tabla 1. GRADO DE SATISFACCION DE LAS(OS) PACIENTES HOSPITALIZADOS DE LA L.C.C.E. AÑO 2000 – 2005

Satisfacción Año	S	%	N. S	%	N.D	%	N. R. A	%	Total
2000	605	15.0	8	0.20	38	0.9	62	1.53	713
2001	469	11.6	2	0.05	35	0.8	89	2.2	595
2002	474	11.7	2	0.05	51	1.3	70	1.7	597
2003	572	14.2	11	0.27	113	2.8	122	3.0	818
2004	569	14.0	7	0.17	76	1.9	302	7.5	954
2005	234	5.8	5	0.13	63	1.6	64	1.6	366
Total	2.923	72.3	35	0.87	376	9.3	709	17.53	4043

Fuente: Historias Clínicas de pacientes hospitalizados. 2000 – 2005

Valores: S: Satisfecho **N.D:** No diligenciadas **N. S:** No satisfecho **N. R. A:** No resumen de atención

De la tabla anterior se infiere que el 72.3 % (2923) pacientes hospitalizados en los últimos cinco años están satisfechos con los servicios prestados en la Liga Colombiana Contra la Epilepsia; de este 72.3 % de pacientes satisfechos el 68% no expone los motivos de su satisfacción, solo lo hace el 4.3 %. Este hecho se

explica debido al tipo de registro utilizado para evaluar y a la forma en que era diligenciado; ya que se diligenciaba sin detenerse a indagar sobre los motivos de los clientes con respecto a la satisfacción en la prestación de los servicios.

El otro porcentaje de pacientes hospitalizados 4.3% (Ver resumen de tabla 1) que se consideran satisfechos si argumentan los motivos de satisfacción.

"fue todo al día, buena atención y mucha ayuda del hospital", "fue atendido con mucha atención, médicos y enfermeras muy pendientes del niño".

De la tabla anterior también se deduce un porcentaje de 26.83% que corresponde a pacientes hospitalizados en cuyas historias clínicas no se diligenció esta variable o no se encuentra la hoja de resumen de atención, lo cual no permite que se cumplan los objetivos para los cuales fueron creados.

En cuanto al otro porcentaje restante, (0.87%) corresponde a los pacientes hospitalizados que dijeron no estar satisfechos con la atención brindada, de los cuales todos argumentaron los motivos de su insatisfacción, entre los cuales podemos citar: "Algunas auxiliares de enfermería no se dedican a realizar su trabajo sino a molestar por cosas absurdas"; "la pierna izquierda lo mismo y el dolor también"; "por contradicción entre opinión del Dr. Díaz que sugirió resonancia y a la hora ordenan la salida sin hacer la resonancia". (Ver resumen de tabla 1).

Por otra parte esta tabla también permite vislumbrar el aumento en el flujo de pacientes en los últimos años, en el 2003 se atendieron por el hospital 818 pacientes, y en el 2004 954 pacientes. En donde años anteriores el número de pacientes hospitalizados era de 500 aproximadamente; esto sin mencionar los pacientes que se atienden por urgencias y por consulta externa.

RESUMEN DE TABLA 1

Satisfacción	Nº de personas	%	Motivos de satisfacción	
			No expone los motivos	Si expone los motivos
Satisfechos	2923	72.3	68%	4.3%
No satisfechos	35	0.87	0	100%
No responden	376	9.3		
Sin Resumen de Atención	709	17.53		
Total	4043	100		

Fuente: Historias Clínicas de pacientes hospitalizados. 2000 – 2005

De este análisis se concluye que el nivel de satisfacción de los pacientes hospitalizados en estos últimos 5 años es alto, presentándose una gran variación sobre la tendencia que se venía observando, pues a diferencia de años anteriores, en este periodo (2005) las personas expresan los motivos de satisfacción y disminuyeron el número de personas insatisfechas; periodo que coincide con la importancia y el énfasis que se le ha venido dando a la calidad de los servicios en la institución; situación que podría explicarse ya sea, porque se le está dando mayor importancia al registro de las opiniones de los clientes o porque existe un mayor compromiso de los colaboradores con el proceso de evaluación que se ha venido gestando en la institución.

Es de resaltar que en las percepciones expresadas por los pacientes en cuanto a la satisfacción con los servicios influyen factores subjetivos y coyunturales; se encontró que los mayores motivos de satisfacción de los clientes están relacionados con la atención que se les brinda; de los cuales podemos citar: "por la buena atención prestada"; "porque salió bien de sus cirugía y la atención es buena"; "por ser puntual, eficiente y de calidad humana"; "por la amabilidad de los médicos y las enfermeras"; "fue atendida de inmediato y muy buena atención".

Mientras que los mayores motivos de insatisfacción se encontraron relacionados con el tratamiento y diagnóstico médico, de los cuales podemos mencionar los siguientes: "la niña está igual a lo que vino"; "primero dijeron que un tumor, luego trombosis en el cerebro y por lo primero operaron sin justificación"; "no me han dicho el diagnóstico del paciente"; "tengo dudas con respecto al diagnóstico, pido reunión con trabajo social"; "no se explicó que se le va a practicar al paciente, cuando llamo a la enfermera o al médico no llegan a tiempo"; "el Dr. Rodríguez no presentó el protocolo a mi paciente".

Tabla 2. GRADO DE SATISFACCION DE PACIENTES ATENDIDOS POR EL SERVICIO DE URGENCIAS DISCRIMINADOS POR AÑOS 2000 – 2005

Satisfacción Año	Grado de Satisfacción								
	S	%	M.S	%	N.S	%	N.R (vacías)	%	Total Atendidos
2000	-	0	-	0	-	0	537	12.1	537
2001	59	1.32	1	0.02	0	0	544	12.25	604
2002	292	6.6	6	0.14	0	0	314	7.0	612
2003	588	13.3	4	0.09	0	0	456	10.26	1048
2004	922	20.8	6	0.14	1	0.02	300	6.8	1236
2005	229	5.2	5	0.11	0	0	171	3.85	405
Total	2097	47.22	22	0.50	1	0.02	2322	52.26	4442

Fuente: Historias Clínicas de pacientes hospitalizados. 2000 – 2005.

Valores: S: satisfecho NS: no satisfecho MS: medianamente satisfecho D: no diligenciados (vacíos)

RESUMEN DE TABLA 2

SATISFACCION	Nº DE PERSONAS	%
Satisfechos	2097	47.22
Medianamente Satisfechos	22	0.50
No Satisfechos	1	0.02
No diligenciadas (Vacías)	2322	52.26
TOTAL	4442	100

Fuente: Historias Clínicas de pacientes hospitalizados. 2000 – 2005

De la tabla anterior se deduce que el porcentaje de personas satisfechas que ingresan por urgencias es del 47.22%, mientras que el número de personas a quien no se le preguntó o no respondieron superan este porcentaje siendo de 52.26 %, lo que significa que existe un gran número de personas que ingresan por urgencias a quienes no se les registra dicha información; también se encuentra en una proporción muy baja de personas que se van medianamente satisfechos y un porcentaje mínimo (no supera el 1%) de personas totalmente insatisfechas. (Ver tabla 2).

Lo anterior no permite ser concluyente frente a la satisfacción de los clientes en este servicio, teniendo en cuenta que este es de alta demanda y mayor crecimiento, por lo cual justifica mayor énfasis en la calidad y satisfacción de los clientes; también es importante revisar los motivos y factores por los cuales no se ha logrado registrar esta información.

2.1 EVALUACION DE LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA

También se evaluaron los servicios desde la perspectiva de los clientes que asisten a consulta externa, a través de un instrumento evaluativo que permitió conocer dicho grado de satisfacción.

Para esta recolección se utilizó la técnica de muestreo aleatorio simple, el cual consiste en escoger al azar una muestra representativa de la población (clientes – pacientes); se escogieron 100 personas y se dividió el número de encuestas entre los servicios que ofrece la L.C.C.E., entre los cuales tenemos: Consulta Externa, Hospitalización, Exámenes, Psicología, fonoaudiología.

El criterio de selección para asignar un número determinado de encuestas para cada servicio fue la demanda que este tuviera, información que se obtuvo al revisar los libros en donde se registran las citas médicas, el número de pacientes atendidos por día y el servicio que solicitan. (Departamento de Archivo y Citas Médicas); lo que permitió realizar un estimativo del número de encuestas a realizar en cada servicio y se dividió de la siguiente manera:

- Consulta Externa: 28 encuestas
- Hospitalización: 26 encuestas
- Psicología: 22 encuestas
- Exámenes: 20 encuestas
- Fonoaudiología: 4 encuestas

2.2 ANALISIS DE LAS CATEGORIAS DE EVALUACION

2.2.1 SEXO Y EDAD

Tabla .1 SEXO Y EDAD DE LAS PERSONAS QUE ASISTEN A LA L.C.C.E.

Edad \ Sexo	0-20 años	21-40 años	41-60 años	Mas de 60 años	Total
FEMENINO	4	24	24	6	58
MASCULINO	2	24	11	5	42
TOTAL	6	48	35	11	100

Fuente: Encuestas realizadas por las estudiantes de T.S., dirigida a los clientes de la L.C.C.E.

La L.C.C.E y el hospital neurológico trabajan básicamente con personas que sufren de epilepsia y enfermedades neurológicas y neuroquirúrgicas; a este centro asisten personas de todas las edades, sexo, procedencia, nivel socioeconómico, raza, debido a que la epilepsia es una enfermedad que se puede presentar a cualquier persona.

“La epilepsia es una enfermedad con muchas caras, no es una enfermedad rara, ya que el 1% de la población mundial la padece. La epilepsia afecta a personas de todas las edades, pero inicia antes de los 20 años en las tres cuartas partes de los casos.”¹⁰

En la institución este hecho no es la excepción, pues la tabla anterior claramente evidencia que a la L.C.C.E asisten personas de todas las edades, especialmente la población ubicada en el rango de los 21 a 40 años, 48 personas, 24 de sexo femenino y 24 de sexo masculino.

¹⁰ MARTINEZ HERNANDEZ, Aura. Epilepsia Hoy. [en línea]. México: telework copyright 2005. disponible en Internet: <<http://www.google.com.co/epilepsiahoy.com/index2.html>>. p.1.

También se observa que existe una mayor demanda de las personas de sexo femenino que solicitan los servicios (58 de las 100 personas encuestadas), hecho que quizás podría explicarse por que las mujeres consultan mas que los hombres debido a que estos manejan imaginarios culturales muy marcadas con respecto a la hombría; lo que les impide muchas veces visitar el médico aunque se sientan enfermos.

2.2.2 PROCEDENCIA Y SERVICIO

Tabla: 2 PROCEDENCIA DE LAS PERSONAS Y SERVICIOS QUE UTILIZAN CUANDO ASISTEN A LA L.C.C.E.

Servicio Procedencia	Consulta neurológica /neurocirugía	Hospitalización	Psicología	Exámenes	Fonoaudiología	Total
Venezuela	-	2	-	-	-	2
Córdoba	3	2	1	1	-	7
Sucre	3	2	1	-	-	6
Bolívar	11	15	10	8	-	44
Cartagena	9	4	10	8	4	35
Atlántico	2	-	-	-	-	2
Cesar	-	-	-	1	-	1
Guajira	-	1	-	2	-	3
Total	28	26	22	20	4	100

Fuente: Encuestas realizadas por las estudiantes de T.S., dirigida a los clientes de la L.C.C.E.

El acceso a los servicios de salud en muchos lugares del país es bastante restringido debido a diversos factores, entre ellos se mencionan los siguientes: las condiciones del contexto, la falta de recursos, y la inexistencia de entidades hospitalarias. Este último es uno de los factores que mas afecta a la población, pues en muchos departamentos y municipios no se cuenta con este recurso, por lo

que muchas personas deben desplazarse a otros lugares ante la presencia de ciertas enfermedades, para su diagnóstico y tratamiento.

La Liga Colombiana Contra la Epilepsia y el Hospital Neurológico es el único centro neurológico especializado en el tratamiento de la epilepsia y otras enfermedades asociadas a esta, además permite el acceso a todas las personas que necesiten su servicio, sin discriminación alguna.

Así se encuentra plasmado en su Misión: "la misión de la L. C.C. E es el tratamiento médico y quirúrgico de las personas con epilepsia, sin distinción de ninguna clase." ¹¹

En esta variable se analizó el lugar de procedencia de las personas que asisten a la institución y el servicio que mayor demandan, encontrándose que la mayoría de las personas que solicitan diferentes servicios son del departamento de Bolívar, (44 personas de las 100 encuestadas) específicamente de los municipios de Carmen de Bolívar, Villanueva, Arjona, Turbaco, Mahates, San José de Lata, entre otros.

Siguiendo en menor porcentaje las personas provenientes de Cartagena (35 personas), solicitando en mayor proporción los servicios de hospitalización y consulta neurológica y neuroquirúrgica, así: de 26 que personas que solicitan el servicio de hospitalización 15 son de Bolívar; y de los 28 que acuden por consulta neurológica / neurocirugía 11 son de este mismo departamento. Lo que permite concluir que esta institución es reconocida en todo el departamento de Bolívar.

¹¹ MISIÓN DE LA LIGA COLOMBIANA CONTRA LA EPILEPSIA.

También se encontró que Las personas de Cartagena y Bolívar son los que mayor demanda los servicios de psicología, fonoaudiología y exámenes, (40 personas de las 46 encuestadas), la población restante provienen de otros departamentos de la costa Atlántica: Sucre, Córdoba, Guajira y Cesar.

2.2.3 TIPO DE AFILIACION Y ATENCION

Tabla. 3 TIPO DE AFILIACION DE LAS PERSONAS Y EVALUACION DE LA ATENCION POR PARTE DE LOS CLIENTES DE LA L.C.C.E.

Tipo de Afiliación / Evaluación Atención	EPS	SISBEN	INSTITUCIONAL	PARTICULAR	OTRO	TOTAL
BUENA	13	24	50	2	1	90
REGULAR		4	5			9
MALA		1				1
TOTAL	13	29	55	2	1	100

Fuente: Encuestas realizadas por las estudiantes de T.S., dirigida a los clientes de la L.C.C.E.

La atención al cliente es una de las grandes características que debe poseer cualquier institución para la prestación de un buen servicio, esta es entendida como: "la amabilidad y el respeto del personal hacia el cliente, expresada a través de la educación, el buen trato y la capacidad de escucha y respuestas"¹².

Esta debe ser igual para todos sin importar su condición social, económica, religiosa, como aparece estipulado en la Constitución Política de Colombia, en el

¹²CEREZO, Pedro. La calidad del servicio como elemento estratégico para fidelizar al cliente. [en línea]. España: telework. copyright1997. Disponible en Internet: <<http://www.ctv.es/USERS/gesworld/art012.htm>>

capítulo 1, artículo 13, el cual plantea: "todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozaran de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación..."¹³

Lo que significa que el trato que se les brinde las personas, en este caso a los pacientes debe estar enmarcado y basado en el respeto y de los derechos humanos.

Es importante aclarar que en la L. C. C. E. existen clientes afiliados a diversos regímenes de seguridad social, como son: pacientes afiliados al régimen contributivo (EPS), régimen subsidiado (SISBEN), como se consagra en la ley 100 de 1993 la cual plantea: "todo colombiano participara en el servicio público de salud que permite el Sistema General de Seguridad Social en Salud .unos lo harán en su condición de afiliados al régimen contributivo o subsidiado y otros lo harán en forma temporal como participantes vinculados."¹⁴

"Existen dos tipos de afiliados al sistema general de seguridad social en salud:

1. Los afiliados al sistema mediante el régimen contributivo, son las personas vinculadas a través de contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados y los trabajadores independientes con capacidad de pago. particulares (cancela los servicios de su cuenta) y los institucionales; modalidad creada en la L. C. C. E, para las personas que allí se atienden, quienes poseen un carné y obtienen ciertos beneficios con relación a los costos de los servicios.

¹³ CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA. Título II de los derechos, las garantías y los deberes. Art. 13. Colombia: voluntad.2000.p.11.

¹⁴ COLOMBIA. SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL, ley 100 de 1993, Unión, 2004, Capítulo II Art.157 y Art. 211. p 94

2. Los afiliados al sistema general de seguridad social mediante el régimen subsidiado, que trata el artículo 211 de la presente ley son las personas sin capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización. Será subsidiada en el Sistema General de Seguridad en Salud la población más pobre y vulnerable del país en las áreas rural y urbana. Tendrán particular importancia, dentro de este grupo personas tales como las madres durante el embarazo, parto y postparto y periodo de lactancia, las madres comunitarias, las mujeres cabezas de familia, los niños menores de un año, los menores en situación irregular, los enfermos de Hansen, las personas mayores de 65 años, los discapacitados, los campesinos, las comunidades indígenas, los trabajadores y profesionales independientes, artistas y deportistas, torero y sus subalternos, periodistas independientes, maestros de obra de construcción, albañiles, taxistas, electricistas, desempleados y demás personas sin capacidad de pago”¹⁵

En estas variables se encontró que existe un nivel de satisfacción alto con respecto a la atención, pues de 100 personas encuestadas 90 la evaluaron buena, siendo los mas satisfechos con el trato los pacientes institucionales, pues de 55 de ellos, 50 la evaluaron bien, seguido de los pacientes del SISBEN, en los que encontramos que de 29 encuestados, 24 la evaluaron positivamente.

También se encuentra en menor proporción personas que calificaron el servicio entre regular y mal, correspondientes a pacientes del SISBEN e Institucionales (solo 10 personas).

Lo anterior permite concluir que en los clientes de la L.C.C.E. la mayoría está satisfecha con la atención, siendo los más satisfechos los pacientes institucionales

¹⁵ COLOMBIA. SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL, ley 100 de 1993, Unión, 2004, Capítulo II Art. 157 y Art. 211. p 94-95

y los del SISBEN, mostrando así que existe una atención por igual para todos con respecto al trato, sin discriminar el tipo de afiliación al que están adscritos.

Entre los mayores motivos de satisfacción expresados por los encuestados se encuentra la amabilidad y el buen trato y los de insatisfacción están relacionados con la oportunidad de la información.¹⁶

2.2.4 TIPO DE AFILIACION Y SERVICIO

En esta variable se pretende mostrar el tipo de afiliación al cual pertenecen las personas que acuden a la L.C.C.E. y cuales son los servicios que mas demandan.

Tabla. 4 TIPO DE AFILIACION Y SERVICIO UTILIZADO POR LOS CLIENTES DE LA L.C.C.E.

Tipo de Afiliación / Servicio	EPS	SISBEN	INSTITUCIONAL	PARTICULAR	OTRO	TOTAL
Consulta Externa	3	3	22			28
Hospitalización	9	16			1	26
Exámenes	4		14	2		20
Psicología	2		20			22
Fonoaudiología	1		3			4
Total	19	19	59	2	1	100

Fuente: Encuestas realizadas por las estudiantes de T.S., dirigida a los clientes de la L.C.C.E.

¹⁶ Encuesta realizadas a los clientes de la L.C.C.E. por estudiantes de T.S. Mayo 2005.

De la tabla anterior se infiere que la mayoría de los pacientes son institucionales (59 personas) quienes solicitan el servicio de neurología y neurocirugía (22 personas), seguido de los pacientes del régimen subsidiado de salud, que de 26 personas, 16 solicitan el servicio de hospitalización, mientras que los de consulta externa (psicología, fonoaudiología y exámenes) la mayoría son institucionales, pues del 46 personas, 37 pertenecen a esta.

Hecho que permite concluir que en la institución se vislumbra una demanda del servicio de acuerdo al tipo de afiliación, es decir, la mayoría de pacientes hospitalizados pertenecen al régimen subsidiado de salud, y los institucionales (sistema creado por la institución), solicitan en su mayoría el servicio de consulta neurológica y neuroquirúrgica; la institución cuenta con pocos pacientes de EPS y particulares, quienes solicitan diversos servicios.

Lo que permite vislumbrar que la población atendida es de bajos recursos económicos, en la medida que son subsidiados por el estado o beneficiarios de tarifas especiales por parte de la institución, situación que responde a una política de la misma, facilitar a las personas de bajos recursos económicos el acceso a los servicios; cabe resaltar que esta política no se encuentra plasmada en ningún documento de la institución, si no que se fue consolidando con el paso del tiempo y ha sido instituida e implícita en el trabajo que se realiza.

2.2.5 PERCEPCION SOBRE EL TIEMPO DE ESPERA SEGÚN EL SERVICIO UTILIZADO

Tabla.5 SERVICIO QUE SOLICITAN Y TIEMPO QUE DEBEN ESPERAR LAS PERSONAS QUE ASISTEN A LA L.C.C.E.

Servicio Tiempo De espera	Consulta neurológica / neurocirugía	Hospitalización	Psicología	Exámenes	Fonoaudiología	Total
Demasiado	10	3				13
Mucho	16	11	1	3		31
Poco	2	12	21	17	4	56
Total	28	26	22	20	4	100

Fuente: Encuestas realizadas por las estudiantes de T.S., dirigida a los clientes de la L.C.C.E.

Una de las características de los servicios y de su prestación para que estos se den con calidad, es el tiempo de espera, este se refiere al lapso de tiempo que deben esperar las personas para ser atendidas y se han tomado para esta evaluación tres momentos: antes de la atención, durante y después del servicio.

Esta variable pretende conocer en cual o cuales de los servicios los pacientes demoran mayor tiempo para ser atendidos.

Aproximadamente el 50% de personas expresaron que deben esperar poco tiempo para ser atendidas (56 personas), sin embargo existe gran insatisfacción de los pacientes de consulta neurológica / neurocirugía, quienes expresan que para ser atendidos deben esperar entre mucho y demasiado tiempo (de 28 encuestados, 26 opinan lo mismo); debido a que los doctores se demoran en iniciar la consulta o porque tienen muchos pacientes. "el Dr. se demora mucho

para atender"; "había muchos pacientes".¹⁷ Se atienden aproximadamente 50 pacientes diarios de acuerdo a los registros consultados.

Por otra parte los más satisfechos son los pacientes atendidos por psicología, exámenes y fonoaudiología, quienes expresaron que para ser atendidos esperan poco tiempo, pues de 46 personas encuestadas que demandan estos servicios 42 comparten esta opinión. Básicamente por el cumplimiento en la atención en la hora en la que se asigna la cita y por que se atiende en cada servicio un promedio de 10 pacientes.

En los pacientes hospitalizados se presenta una disyuntiva porque se encuentra en casi igual proporción el número de personas que expresaron que el tiempo de espera para ser atendidos es mucho y poco tiempo; los primeros expresan que es mucho tiempo (11 pacientes), debido a que estos son remitidos desde consulta neurológica y deben primero realizar los procedimientos para ser hospitalizados (ingreso administrativo y hospitalario).

Y los segundos (12 personas) respondieron que la atención es inmediata, debido a que ingresan por urgencias, ya que las personas que son remitidas desde este servicio se les realiza los procedimientos después de efectuada la hospitalización; información que se encuentra registrada en las encuestas.

2.2.6 PERCEPCIONES SOBRE LA CALIDAD DEL RECURSO HUMANO

"El recurso mas importante en una organización es el personal. Este es de vital importancia en una organización de servicios donde el comportamiento y el desempeño de los individuos afectan directamente la calidad del mismo."¹⁸

¹⁷ Encuesta realizadas a los clientes de la L.C.C.E. por estudiantes de T.S. Mayo 2005.

En esta medida el personal de cualquier institución debe poseer ciertas competencias en cuanto a la atención al público, conocimiento de una actividad específica, compromiso, responsabilidad, ética y competencias para llevar a cabo acciones tendientes a la prestación de un buen servicio, con el objetivo de que el cliente quede satisfecho.

Tabla. 6 OPINION SOBRE LAS COMPETENCIAS QUE POSEE EL RECURSO HUMANO DE LA L.C.C.E PARA REALIZAR SU TRABAJO.

¿CONSIDERA QUE LAS PERSONAS QUE LO ATENDIERON ESTAS BIEN CAPACITADS PARA REALIZAR SU TRABAJO, EXPLIQUE SUS RAZONES?	Nº DE PERSONAS	%
SI	94	94
NO	3	3
NO SABE	3	3
TOTAL	100	100%

Fuente: Encuestas realizadas por las estudiantes de T.S., dirigida a los clientes de la L.C.C.E.

En la tabla anterior se evidencia que existe un alto grado de satisfacción por parte de los clientes de la institución con relación a este aspecto, pues 94 personas de las 100 encuestadas perciben que el personal que allí labora esta capacitado, siendo los principales motivos los siguientes: conocimiento de la labor, práctica (manejo de equipos), atención oportuna, amabilidad y buen trato, entre otros. "se nota que saben lo que hacen, tienen practica"; "son muy amables y cordiales"; "realizan bien su trabajo".¹⁹

¹⁸ INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS. Administración de la calidad y elementos del sistema de calidad. Parte 2: directrices para servicios. Santa fe de Bogota D. C.1996, P.10.

¹⁹ Encuesta realizadas a los clientes de la L.C.C.E. por estudiantes de T.S. Mayo 2005.

Lo que permite concluir que la institución cuenta con personal capacitado para realizar bien su trabajo y esto es percibido por los clientes quienes manifiestan un alto grado de satisfacción.

Cabe resaltar que en la institución se tiene un proceso de selección, inducción y capacitación que permite que el personal este bien preparado para realizar su trabajo, pues desde que el colaborador ingresa a la institución se le realizan pruebas que permiten conocer las competencias que este posee con respecto al trabajo que este va a realizar; así pues se le hace un test de personalidad, una prueba de conocimiento de acuerdo a la disciplina o profesión del aspirante, y una inducción. Además las capacitaciones se realizan en forma periódica y la mayoría de las veces son dirigidas por el mismo personal que allí labora.

2.2.7 QUEJAS Y RECLAMOS

"Una organización centrada en los clientes deberá dar facilidades para que estos entreguen sugerencias y quejas. Estas se refieren a los disgustos e inconformidades de los clientes."²⁰

Las quejas o insatisfacciones de los clientes siempre van a estar presentes en cualquier institución sobre todo en las que se presta un servicio, debido a que generalmente la atención está relacionada directamente con las personas; los seres humanos tienen diferentes puntos de vista, estados de ánimo, afinidad con ciertas personas y otra serie de situaciones que influyen en las percepciones y significados de la gente, por lo cual, un mismo servicio puede ser evaluado de diversas formas, y es precisamente por esta razón que para una institución es

²⁰BARRIOS, Alberto. Generando calidad desde los espacios hospitalarios.[en línea].Colombia: telework, 2000.Disponible en Internet: <www.google.com.co/gerencia_hospitalaria/index/1.html>

importante retroalimentarse con las quejas y reclamos de sus clientes y convertirlos en oportunidades de mejoramiento.

Tabla.7 QUEJAS Y RECLAMOS REALIZADOS POR LAS PERSONAS QUE ACUDEN A LA L.C.C.E.

¿HA TENIDO QUE HACER QUEJAS Y/O RECLAMOS	Nº DE PERSONAS	%
SI	3	3
NO	97	97
TOTAL	100	100%

Fuente: Encuestas realizadas por las estudiantes de T.S., dirigida a los clientes de la L.C.C.E.

Haciendo referencia a este indicador y a la información recogida, se encontró que 97 personas de las 100 encuestadas no han realizado ninguna queja ni reclamo, solo lo han hecho 3 personas, las cuales están relacionadas con la atención. "no dan información, los médicos jóvenes no prestan atención".²¹

Cabe resaltar que estas quejas aunque son pocas se deben mirar desde una perspectiva de mejoramiento y disposición al cambio. Y tener en cuenta que solo fueron expresadas por las personas al momento de realizada la encuesta, pues plantean que no saben a donde dirigirse para expresar su insatisfacción, esto debido a que la institución no posee ningún medio ni procedimiento establecido para canalizar las quejas y sugerencias de los pacientes, como buzón de sugerencias, u oficina de atención especialmente para estas, entre otros.

²¹ Encuesta realizadas a los clientes de la L.C.C.E. por estudiantes de T.S. Mayo 2005.

Tabla.7 QUEJAS HECHAS POR LAS PERSONAS QUE ACUDEN A LA L.C.C.E.

QUEJAS Y RECLAMOS	Nº DE PERSONAS	%
SI	3	3
NO	97	97
TOTAL	100	100%

Fuente: Encuestas realizadas por las estudiantes de T.S., dirigida a los clientes de la L.C.C.E.

2.2.8 COMUNICACIÓN – ORIENTACION Y MEDIOS DE INFORMACION

"El instrumento de comunicación mas importante que el hombre posee, y el proceso de pensamiento depende en gran medida del lenguaje y de su significación. En la mayoría de los casos el proceso de comunicación es doble: una parte de la comunicación es verbal e incluye todo lo que se comunica por medio de términos escritos y hablados; otra parte de la comunicación es no verbal y abarca todas las sensaciones que el hombre puede concebir con independencia de las palabras mismas."²² También juega un papel fundamental, otro elemento de la comunicación, la habilidad para escuchar, la cual es entendida como: "la capacidad de valorar al otro y concentrarse en lo que dice, sin estar preparando tu respuesta"²³

²² ANDER-EGG, Ezequiel. Bases conceptuales para la dinámica de grupo. Buenos Aires: Lumen, 1995.p.32

²³ GALLO, Gonzalo. El sentido de la vida. Colombia: El universal, 2004.p.30.

Tabla.8 ORIENTACION Y MEDIOS DE COMUNICACION QUE UTILIZAN LOS CLIENTES DE LA L.C.C.E.

Orientación Medios	SI	NO	NINGUNA	TOTAL
CARTELERAS				
RECEPCION	17			17
PERSONAL	77			77
NINGUNO			5	5
OTROS	1			1
TOTAL	95		5	100

Fuente: Encuestas realizadas por las estudiantes de T.S., dirigida a los clientes de la L.C.C.E.

Este es un aspecto que deben cultivar todas las personas, sobre todo aquellas que laboran en instituciones que prestan un servicio, pues un proceso adecuado de comunicación permitirá entender los puntos de vista de los clientes y captar sus significados, contribuyendo de esta manera a la prestación de un mejor servicio.

"La comunicación con los clientes implica escucharlos y mantenerlos informados. Se debe prestar pronta atención a las inquietudes de estos." ²⁴

Este indicador se refiere a como fluyen los canales de comunicación en la institución, si se orienta al cliente, se le escucha y se le dan respuestas.

Aquí se encontró que la mayoría de las personas (95) sí encuentran la orientación que necesitan, generalmente a través del personal (77 personas) y recepción (17 personas) y el otro porcentaje restante no responde a esta pregunta; situación que permite concluir que el medio mas utilizado para recibir información es a través del

²⁴ INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS. Administración de la calidad y elementos del sistema de calidad. Parte 2: directrices para servicios. Santa fe de Bogota D. C. 1996, p. 16.

personal que allí labora, aspecto significativo y muy importante para una institución, pues se evidencia que existe una cultura de servicio y que cualquier colaborador puede orientar a los clientes, aunque lo que necesite el cliente en el momento, el no lo pueda suministrar.

También se evidencia en la tabla que a pesar de ser la cartelera uno de los medios de información mas utilizado por la institución, ninguna persona manifiesta hacer uso de este.

2.2.9 INSTALACIONES Y CONDICIONES AMBIENTALES

Uno de los indicadores de calidad para la prestación de un buen servicio y para la satisfacción de los clientes es que estos se sientan cómodos con lo que la institución le ofrece, pero que también sientan comodidad en cuanto al ambiente, entorno y estructuras física en donde se les brindan estos servicios; en este indicador se pretende evaluar este aspecto desde la perspectiva de los clientes.

Tabla.9 OPINION DE LOS CLIENTES DE LA L.C.C.E. SOBRE LAS INSTALACIONES DE LA INSTITUCION PARA LA PRESTACION DE UN BUEN SERVICIO

INSTALACIONES ADECUADAS	Nº DE PERSONAS	%
SI	97	97
NO	3	3
TOTAL	100	100%

Fuente: Encuestas realizadas por las estudiantes de T.S., dirigida a los clientes de la L.C.C.E.

La tabla anterior permite vislumbrar que existe un alto grado de satisfacción de los clientes con respecto a este indicador, pues el 97% opina que la institución cuenta

con las instalaciones adecuadas para la prestación de servicios y expresan los siguientes motivos: "si, son grandes y poseen buenas estructuras físicas"; "buen ambiente, es muy ecológico".²⁵

2.2.10 ASEO

Tabla .10 EVALUACION DE LAS CONDICIONES DE ASEO EN LA INSTITUCION.

EVALUACION DEL ASEO	Nº DE PERSONAS	%
BUENO	98	98
REGULAR	1	1
MALO	1	1
TOTAL	100	100%

Fuente: Encuestas realizadas por las estudiantes de T.S., dirigida a los clientes de la L.C.C.E.

Otro indicador que permite medir el grado de satisfacción de los clientes es la limpieza en las instalaciones, el servicio debe ser óptimo, sobre todo en una entidad de salud; pues esta debe proporcionar o brindar un ambiente agradable a los pacientes y visitantes que lleguen, ya que esto contribuirá al mejoramiento de la salud y evitar así la propagación de enfermedades.

De la tabla anterior se infiere que existe un alto grado de satisfacción, pues de las 100 personas encuestadas, 98 evalúan el servicio de aseo como bueno, básicamente por la limpieza en las instalaciones de la institución; lo que contribuye a que este indicador cumpla en los requerimientos de calidad en la prestación de servicios.

²⁵ Encuesta realizadas a los clientes de la L.C.C.E. por estudiantes de T.S. Mayo 2005

2.2.11 EVALUACION DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

Trabajo Social es una profesión que se preocupa por promover el desarrollo humano integral a través de programas, planes y proyectos tendientes al mejoramiento social.

Es por ello que puede actuar en diferentes esferas; tales como: organizaciones, ONG'S e instituciones públicas y privadas relacionadas con la cultura, la educación, la salud, entre otros. El rol de este profesional varía dependiendo del accionar de su trabajo u objeto de intervención.

En la L.C.C.E. Trabajo Social se encarga principalmente de gestionar el acceso a los servicios que los pacientes solicitan, brindar orientaciones y facilitar procedimientos. Este indicador pretende indagar sobre el conocimiento que tienen las personas que asisten a la institución con respecto a la labor de Trabajo Social y como evalúan este servicio; cabe resaltar que los objetivos a los que apunta trabajo social la institución son los siguientes:

- Administrar el fondo de reversión a la comunidad (ayudas económicas a personas de escasos recursos).
- Brindar orientación y atención al paciente que llega a la LCCE.
- Coordinar la atención de los pacientes adscritos a alguna EPS.
- Ser un veedor permanente en la agilización del servicio de la LCCE y en la calidad de los mismos.

2.2.11.1 CONOCIMIENTO DE LA LABOR DE TRABAJO SOCIAL Y EVALUACION DE ESTE SERVICIO.

Tabla.11 CONOCIMIENTO DE LA LABOR DE TRABAJO SOCIAL Y EVALUACION DE ESTE SERVICIO.

Conocimiento de labor de TS / Evaluación del servicio	SI	NO	TOTAL
EXCELENTE			
BUENO	55		55
REGULAR	11		11
MALO			
NO RESPONDE		34	34
TOTAL	66	34	100

Fuente: Encuestas realizadas por las estudiantes de T.S., dirigida a los clientes de la L.C.C.E.

La tabla anterior muestra que de las 100 personas encuestadas, 66 expresaron conocer la labor de Trabajo Social y de ellos 55 evalúan la atención de manera positiva, básicamente por la atención y el trato. "es amable y cordial, es muy buena persona"; "me atendió bien, es muy amable".²⁶

11 personas evaluaron regular (en cuanto a la atención), ninguna lo evaluó excelente y el otro porcentaje restante (34 personas), argumentó no conocer la labor de Trabajo Social en la institución; porque es la primera vez que asisten o porque nunca han solicitado el servicio.

²⁶ Encuesta realizadas a los clientes de la L.C.C.E. por estudiantes de T.S. Mayo 2005

Por lo que se sugiere que se den a conocer los servicios que este departamento ofrece para mayor aprovechamiento de estos por parte de los clientes; al igual que se trabaje en fortalecer y mejorar la atención al público, para que este servicio obtenga la excelencia.

2.2.11.2 DEMANDAS DE LOS CLIENTES FRENTE A TRABAJO SOCIAL

Tabla .12 SITUACIONES EN QUE HA ACUDIDO A TRABAJO SOCIAL

SITUACIONES A LAS QUE HA ACUDIDO A TRABAJO SOCIAL	Nº DE PERSONAS	%
Descuentos	36	36
Papeleo y documentación	21	21
Información y orientación	12	12
Ninguna	31	31
Total	100	100

Fuente: Encuestas realizadas por las estudiantes de T.S., dirigida a los clientes de la L.C.C.E.

El departamento de trabajo social en la institución realiza acciones de tipo administrativo, (como se pueden observar en la tabla) concentrándose en el primer nivel, el asistencial, lo que ocasiona que la realización de acciones a otros niveles de intervención profesional se limiten, impidiendo así brindar una atención integral a los pacientes. Lo que ha ocasionado que las personas tengan este imaginario, lo asimilen e internalicen, y esto es precisamente lo que los pacientes/clientes solicitan.

La tabla anterior muestra claramente que las situaciones por las que mas acuden las personas a Trabajo Social, es principalmente en busca de ayuda económica, (36 personas) seguida del diligenciamiento de documentación (21 personas) y en último lugar buscan orientación e información.

Lo que permite concluir que la profesión de Trabajo Social en la institución esta realizando una intervención profesional ubicado en el primer nivel de actuación profesional, el asistencial, el cual" esta orientado hacia la satisfacción de necesidades básicas, mediante la prestación de servicios sociales directos dirigidos a personas o colectivos sociales que requieren respuestas inmediatas para enfrentar el advenimiento de una crisis o situación especial".²⁷

Concentrar la atención a este nivel, imposibilita la trascendencia a otros niveles de actuación profesional que van encaminados a lograr el desarrollo integral de los seres humanos, pues sí bien es cierto que la ayuda económica que se les brinda a los pacientes les sirve en el momento inmediato, a largo plazo puede generar una situación de paternalismo y dependencia limitando sus propias capacidades y habilidades como sujetos sociales autónomos.

Por otra parte otro indicador que se pretende indagar son las expectativas que tienen los clientes con respecto a la implementación de nuevos programas desde Trabajo Social, con el fin de mejorar el servicio desde las percepciones y necesidades de estos.

²⁷ VELEZ RESTREPO, Olga. Reconfigurando el trabajo social: perspectivas y tendencias contemporáneas. 1 ed. Buenos Aires: Espacio, 2003. p.69.

2.2.11.3 EXPECTATIVAS DE LOS PACIENTES CON RESPECTO A PROGRAMAS Y SERVICIOS QUE SE PODRIAN IMPLEMENTAR DESDE TRABAJO SOCIAL.

La siguiente tabla permite concluir que las expectativas que tienen los clientes con respecto a la implementación de nuevos programas y servicios son muy reducidas y poco propositivas, pues se mantiene en sus actuales demandas frente al servicio brindado por Trabajo Social: ayuda económica, orientación e información; otras relacionadas con la atención, amabilidad, más personal etc. De los nuevos servicios o programas se proponen programas de apoyo emocional y consultas individualizadas.

Tabla.13 EXPECTATIVAS DE LOS PACIENTES CON RESPECTO A PROGRAMAS Y SERVICIOS QUE SE PODRIAN IMPLEMENTAR DESDE TRABAJO SOCIAL.

Que les gustaría encontrar en Dpto. T.S	Nº personas	%
Amabilidad	37	37
Orientación e información	29	29
Ayuda económica	13	13
Programas de apoyo emocional y consultas	11	11
Mas personal	5	5
Cumplimiento de la labor	3	3
No sabe	2	2
Total	100	100

Fuente: encuestas realizadas por las estudiantes de T.S., dirigida a los clientes de la L.C.C.E.

2.2.11.4 PERCEPCIONES SOBRE LA LABOR DE LAS Y LOS TRABAJADORES(AS) SOCIALES EN INSTITUCIONES DE SALUD

Con este indicador se pretende conocer el imaginario y las expectativas que tienen las personas con respecto a la labor de un/a trabajador/a social en el ámbito de la salud, especialmente en las clínicas y hospitales; con el objetivo de diseñar a partir de la perspectiva de los clientes, programas que ofrezcan otros servicios, diferentes a los ya encontrados en la institución, al igual que buscar la transformación de estos imaginarios paternalistas por unos constructivistas que permitan la trascendencia a otros niveles de actuación profesional, como el preventivo, el cual se centra : "en el acondicionamiento de los recursos humanos, sociales e institucionales y en la estimulación de actitudes proactivas que permiten a las personas, grupos y comunidades prepararse para disminuir o contrarrestar la vulnerabilidad social frente a ciertos eventos"²⁸

Y el educativo, el cual se centra "en el afianzamiento de los valores necesarios para la convivencia social, y la constitución de sujetos sociales capaces de asumir e interpretar la realidad de manera ética y responsable."²⁹

La mayoría de las personas encuestadas opina que un/a trabajador/a social en una institución de salud está principalmente para dar información y orientar a las personas que allí asisten; 53 personas comparten esta opinión de las 100 personas encuestadas.

"ayudar en orientación a la gente"; "orientar a los pacientes que lo necesiten"; "ayuda y orientación para los que necesitan y no cuentan con dinero"³⁰

²⁸ VÉLEZ RESTREPO, Olga. Reconfigurando el Trabajo Social, perspectivas y tendencias contemporáneas. Colombia: Espacio, 2001.p.72.

²⁹ *Ibíd.* p.72.

³⁰ Encuesta realizadas a los clientes de la L.C.C.E. por estudiantes de T.S. Mayo 2005

Tabla.14 PERCEPCIONES SOBRE LA LABOR DE LAS Y LOS TRABAJADORES(AS) SOCIALES EN INSTITUCIONES DE SALUD

LABOR DE T.S. EN INSTITUCIONES DE SALUD	Nº DE PERSONAS	%
Orientación e Información	53	53
Apoyo Emocional	18	18
Ayuda Económica	17	17
Bienestar del Paciente	12	12
Total	100	100%

Fuente: encuestas realizadas por las estudiantes de T.S., dirigida a los clientes de la L.C.C.E.

La mayoría de las personas encuestadas opina que un/a trabajador/a social en una institución de salud está principalmente para dar información y orientar a las personas que allí asisten; 53 personas comparten esta opinión de las 100 personas encuestadas.

“ayudar en orientación a la gente”; “orientar a los pacientes que lo necesiten”; “ayuda y orientación para los que necesitan y no cuentan con dinero”³¹

También expresan que su labor va encaminada a brindar apoyo emocional (18 personas), ayuda económica a las personas de pocos recursos (17 personas), y a trabajar por el bienestar del paciente.

Lo que permite concluir que las personas tiene unos imaginarios estructurados y arraigados, muy tradicionales sobre la labor de Trabajo Social en instituciones de salud, relacionándolos con funciones asistencialistas, (como se aprecia en la tabla), ignorando que un/a trabajador/a social está capacitada/o para ofrecer al

³¹ Encuesta realizadas a los clientes de la L.C.C.E. por estudiantes de T.S. Mayo 2005.



paciente una atención integral, que busque su mejoramiento y vaya mas allá de brindar simplemente la ayuda económica.

2.2.11.5 OPINION SOBRE LAS REUNIONES FAMILIARES DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS

Las reuniones familiares fueron creadas en la institución con el fin que las personas conozcan el estado de salud en el cual se encuentran los paciente, se les explique claramente los procesos médicos y/o quirúrgicos, sus riesgos, cuidados y se respondan todas las inquietudes y expectativas generadas con los diagnósticos y tratamientos neurológicos.

Este es un espacio de encuentro entre médicos, familiares y la trabajadora social, creado por la dirección de la institución y es una de las pocas instituciones de salud que ofrece este servicio a las familias.

Cabe resaltar que solo a los pacientes hospitalizados se les realiza esta reunión, para que el familiar conozca el diagnóstico, tratamiento y procedimiento a seguir, al igual que tome decisiones, pues no se realiza ningún procedimiento sin el consentimiento del familiar o del paciente.

Tabla.14 OPINION SOBRE LAS REUNIONES FAMILIARES DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS.

OPINIÓN SOBRE LAS REUNIONES FAMILIARES	Nº PERSONAS
Dan buenas explicaciones	3
Existe sinceridad	5
Existe claridad	2
Ninguna	16
Total	26

NB: numero de base. 26 pacientes hospitalizados encuestados

Fuente: Encuestas realizadas por las estudiantes de T.S., dirigida a los clientes de la L.C.C.E.

De los 26 encuestados, 10 opinaron al respecto; de los cuales 3 expresaron que dan buenas explicaciones, 5 personas opinaron que se trabaja con sinceridad y 2 dicen que son muy claras.

Sin embargo de los 26 encuestados, 16 expresaron que estas no les merecen ninguna opinión pues no les han realizado. Este hecho se explica por que a la trabajadora social de la institución se le dificulta contactar a los médicos por las ocupaciones que estos tienen, ya que son especialistas y las reuniones familiares la deben realizar únicamente ellos, por lo que muchos pacientes hospitalizados se quedan sin este servicio; presentándose así una gran limitante en la prestación de el, ya que este es una ventaja comparativa con relación a otras instituciones de salud y debe prestársele la importancia que se merece, el cual no debe ser opcional sino condición fundamental para la calidad de la atención.

En cuanto a las sugerencias realizadas por las personas que la evaluaron las reuniones familiares, se pueden mencionar las siguientes: se trabaje la parte de apoyo emocional y se oriente más sobre las enfermedades que se diagnostican.

2.2.11.6 EXPECTATIVAS DE LOS CLIENTES EXTERNOS FRENTE A LA OCUPACION DEL TIEMPO DE ESPERA PARA SER ATENDIDOS EN CADA SERVICIO

“Las instituciones que prestan un servicio deben tener presente no solo lo que los clientes necesitan, sino también lo que esperan”.³² Es decir sus expectativas, las cosas que les gustaría encontrar y en que ocupar su tiempo libre mientras esperan para ser atendidos o se encuentran hospitalizados.

“El tiempo libre es aquel en el cual la persona realiza actividades no impuestas por la necesidad, que lo benefician física y mentalmente.”³³ “...Generalmente cuando el hombre aprovecha constructivamente su tiempo libre es una persona completa en su parte psíquica, mental, y moral, así como se aprende a realizar otras tareas como medio de subsistencia, por ejemplo, manejar una maquina, una herramienta de trabajo, etc., también es necesario aprender a utilizar el tiempo libre de una forma creativa”³⁴

Este indicador pretende conocer que actividades les gustaría realizar a las personas mientras esperan su turno para ser atendidas, aquí se encontró que las personas que asisten a la L.C.C.E. a los diferentes servicios que se ofrecen, les gustaría ocupar su tiempo mientras esperan para ser atendidos, en diversas

³² ALBRECHT Karl y ZEMKE Ron. Gerencia del servicio. Colombia: Legis. P. 178.

³³ GOMEZ, Humberto. Juegos recreativos de la calle, una herramienta pedagógica. Colombia: Ministerio Nacional, 1990.p.20.-

³⁴ *Ibíd.*, p. 20.

actividades; se puede hacer una clasificación de acuerdo al servicio que solicitan con respecto a cosas que les gustaría encontrar, así.

Los pacientes de consulta neurológica / neuroquirúrgica les gustaría utilizar el tiempo libre escuchando charlas, en juegos de mesa y manualidades; y los de psicología, fonoaudiología y exámenes, básicamente viendo televisión y leyendo revistas o libros.

A las personas hospitalizadas les gustaría ocupar su tiempo libre en ver televisión y leer, en charlas sobre la salud y la prevención de enfermedades y en manualidades. "Me gustaría poder ver televisión o leer algunas revistas"; "quisiera leer libros de salud o revistas"; "charlas en las que uno se entretenga y aprenda a la vez"; "quisiera aprender algún trabajo de manualidades, así uno se distrae".³⁵

Lo anterior permite evidenciar que las personas conservan esquemas muy tradicionales, y no proponen nuevas actividades, ya que se ciñen a las que comúnmente se realizan, como ver televisión o leer, limitando la imaginación y no desarrollando la creatividad.

³⁵ Encuesta realizadas a los clientes de la L.C.C.E. por estudiantes de T.S. Mayo 2005

Tabla.15 EXPECTATIVAS DE LOS CLIENTES RELACIONADAS CON LA OCUPACION DEL TIEMPO MIENTRAS ESPERAN PARA SER ATENDIDOS EN CADA SERVICIO

Servicio Expectativas de los clientes	Consulta Neurológica / neuroquirúrgica	Hospitalizació n	Psicología	Exámen es	Fonoaudiología	total
Ver TV y leer	18	10	15	14	3	60
Juegos de mesa	2	1	7	1	1	12
Charlas	4	7	-	5	-	16
Manualidades	3	6	-	-	-	9
Ocupación en oficio	-	1	-	-	-	1
Misas	-	1	-	-	-	1
No sabe	1	-	-	-	-	1
Total	28	26	22	20	4	100

Fuente: Encuestas realizadas por las estudiantes de T.S., dirigida a los clientes de la L.C.C.E.

Este hecho podría explicarse porque las personas no han sido educadas para utilizar el tiempo libre de una forma adecuada y a la hora de proponer nuevas actividades que le permitan entretenerse se limitan a repetir modelos y optar por lo mas fácil y lo que les cueste menos esfuerzos, como lo plantea Humberto Gómez en su libro "juegos recreativos y de la calle"; "hay poco conocimiento acerca del tiempo libre y la recreación, por lo tanto, al no haber un conocimiento pleno de estos elementos, básicos en el desarrollo de la vida del hombre, tampoco se puede esperar que haya conciencia y buenos hábitos para la buena utilización y practica de actividades recreativas en el tiempo libre"³⁶. O quizás porque el hombre es "absorbido por los medios de consumo y lo han hecho netamente

³⁶ GOMEZ, Humberto. Juegos recreativos de la calle, una herramienta pedagógica. Colombia: Ministerio Nacional, 1990.p.29.

consumista de todo lo que este les facilita, volviéndolos seres facilistas y de poca creatividad”³⁷

2.3 EVALUACION DE OTROS SERVICIOS

Tabla.16 EVALUACION DE SERVICIOS QUE PRESTA LA INSTITUCION, REALIZADA POR LOS CLIENTES DE LA L.C.C.E.

SERVICIO	E	B	R	M	N. R	TOTAL
RECEPCION	5	69	10	-	-	84
ARCHIVO	4	56	22	1	-	83
EXAMENES MEDICOS	3	17	-	-	-	20
CAJA	4	38	35	3	-	80
CAFETERIA	1	22	31	-	-	54
VIGILANCIA	1	31	32	3	33	100
FARMACIA	1	11	-	-	-	12
COADMINISTRACION	2	15	-	-	-	17
PSICOLOGIA	6	16	-	-	-	22
FONOAUDIOLOGIA	-	3	-	1	-	4
TOTAL	27	278	130	8	33	476

Fuente: Encuestas realizadas por las estudiantes de T.S., dirigida a los clientes de la L.C.C.E.

Este indicador pretende conocer como se están prestando otros servicios que hacen parte de la institución y que son fundamentales, pues son de alta demanda, y la mayoría de las personas que asisten a la institución necesariamente deben utilizarlos para acceder al servicio que solicitan, tales como: archivo y citas médicas, recepción, caja, vigilancia, entre otros.

La recepción es uno de los lugares más importantes para cualquier institución, pues este es el primer lugar al cual se dirigen las personas al llegar. Por ello debe

³⁷ *Ibíd.*, p.30.

existir de la persona encargada mucha apertura y amabilidad, pues la recepción se convierte en la carta de presentación de la institución, y del trato e información que se les brinde a las personas, depende que la primera impresión sea positiva para acceder a los demás servicios.

Este servicio fue evaluado por 84 personas que asistieron a la L.C.C.E., las cuales lo evaluaron entre excelente y bueno (74 personas), básicamente por el trato y la atención. "la niña de recepción es muy amable y atiende muy bien"; "existe amabilidad y muy buena atención"; "la atención es buena".³⁸

También se encontró un pequeño grupo de personas (10) que evaluaron el servicio regular, debido a la falta de información oportuna. "No me dieron la información que pedí"; "no recibí información ni orientación".³⁹

De lo anterior se concluye que existe un alto grado de satisfacción de los clientes con respecto a este servicio pues a pesar de que se encuentran personas medianamente satisfechas (10 pacientes), el porcentaje de personas satisfechas es altamente significativo (74 pacientes).

En cuanto al servicio de archivo se encontró que este servicio es calificado como bueno, básicamente por el trato y colaboración; sin embargo plantean que es un servicio de alta demanda, por lo que se hace que se torne muy lento.

De la tabla anterior se infiere que la mayoría de las personas encuestadas está satisfecha con este servicio (60 personas), básicamente por la atención y el trato de la persona que allí atiende. Algunos motivos expresados son: "es bueno, le explica a uno, lo orienta"; "colabora mucho, siempre está sonriente"⁴⁰

³⁸ Encuesta realizadas a los clientes de la L.C.C.E. por estudiantes de T.S. Mayo 2005

³⁹ *Ibíd.* Encuesta 15

⁴⁰ Encuesta realizadas a los clientes de la L.C.C.E. por estudiantes de T.S. Mayo 2005

También se encontró un número de personas (23 pacientes) que expresan sentirse insatisfechas, debido a la demora en la atención y al gran número de personas que esperan para ser atendidos. El análisis permite concluir que existe un nivel de satisfacción alto, sin embargo podría trabajarse más en las insatisfacciones que se tienen, para mejorar este servicio.

Por otra parte los exámenes médicos es otra variable que se evalúa, esta incluye los siguientes servicios: Escanografía, Laboratorio Clínico, EKG (electrocardiograma), EEG (electroencefalograma), Rayos X, Resonancia Magnética Nuclear.

De las 20 encuestas asignadas para evaluar este servicio se encontró que la satisfacción es altamente significativa, pues 17 personas la evaluaron bien y 3 personas expresó que es un servicio excelente; principalmente por la rapidez del servicio, el buen trato y el conocimiento que posee los que allí laboran del manejo de equipos.

Los siguientes motivos así lo confirman: "muy bueno, porque me atendieron bien y sobre todo rápido"; "reciben con amabilidad, le explican, le dan información"; "siente una confianza, pues saben como manejar los equipos de los exámenes..."; "es un excelente servicio, llegue y me atendieron enseguida y todo salió perfecto, me voy muy contento".⁴¹

En cuanto al servicio de caja se encontró que fue evaluado de manera positiva por 42 de las personas encuestadas, seguido por un número de personas insatisfechas, 38 personas.

⁴¹ Encuesta realizadas a los clientes de la L.C.C.E. por estudiantes de T.S. Mayo 2005

Los primeros manifiestan que es positivo debido a la buena atención y el trato que se les brinda: "es muy amable la persona que atiende"; "me atendieron bien, hubo amabilidad y atención", y los segundos calificaron este servicio entre regular y malo; básicamente porque el servicio es muy demorado y lento: "regular, me demoro mucho... mucha gente"; "se demora mucho, no es ágil, la que estaba antes se demoraba menos."

Lo que permite concluir que en este servicio el grado de satisfacción se encuentra dividido; pues hay satisfacción con la atención que se les brinda en cuestión de amabilidad y buen trato e insatisfacción por la demora y tiempo de espera para ser atendidos.

Por otra parte las personas que evaluaron el servicio de cafetería expresaron estar medianamente satisfechos con él; debido al tiempo de espera, al poco personal para ser atendidos, las condiciones del comedor y el espacio de cafetería, pues es muy pequeño y reducido, y allí llega mucha gente.

Aquí encontramos expresiones como: "el servicio es bueno, pero es muy pequeño y el comedor tiene unos mesones grandes e incómodos, deberían poner mesas pequeñas para que coma la familia y hable de sus cosas tranquilamente..."; "el servicio es lento, toca esperar mucho para comprar"; "aquí se necesita más personal, se demoran".⁴²

De las 54 personas encuestadas 31 personas lo evaluó regular, seguido de 23 personas que lo evaluaron entre excelente y bueno. Estas últimas expresaron lo siguiente: "este es un servicio bueno, allí se encuentra comida para toda clase de

⁴² Encuesta realizadas a los clientes de la L.C.C.E. por estudiantes de T.S. Mayo 2005

personas...pensé que estaba en casa"; "la atención es buena, hay amabilidad"; "es un excelente servicio, no tengo quejas de él".⁴³

Cabe resaltar que también se evaluó el Servicio de Alimentación: Este fue calificado positivamente, debido a la calidad y variedad de los alimentos y la accesibilidad en cuanto a costos. "...la comida se la dan como se la recomiendan y tiene buen sabor".⁴⁴

Con respecto al servicio de vigilancia este fue evaluado por 35 personas, entre regular y mal, debido al trato que se ofrece y la poca información que allí se obtiene. Entre algunos motivos se expresan: "malo, falta mas calidad humana"; "no le dan a uno explicaciones sobre donde quedan los lugares"; "falta a los vigilantes explicar mas y ubicar a la gente".⁴⁵

También existe un porcentaje de 32 personas que expresaron que este servicio es entre excelente y bueno, manifestando sentirse satisfechos por la atención y el trato que se les da al ingresar a la institución. Se encontraron expresiones como: "hay mucha amabilidad por parte de la vigilancia"; "son muy atentos, me orientaron y explicaron"; "buena atención y buen trato".⁴⁶

Lo que permite concluir que en este servicio el grado de satisfacción se encuentra dividido, pues existe un porcentaje satisfecho por la atención y otro porcentaje un poco mayor al anterior que expresa sentirse insatisfecho por la poca información y orientación que se les brinda. Cabe resaltar que los vigilantes pertenecen a una empresa privada de vigilancia, quien los contrata y envía a la institución y en las L.C.C.E solo se les brinda una inducción al inicio para conocer el personal y las

⁴³ Ibíd. encuesta numero 10

⁴⁴ Encuesta realizadas a los clientes de la L.C.C.E. por estudiantes de T.S. Mayo 2005

⁴⁵ Ibíd. Encuesta numero 2

⁴⁶ Ibíd. Encuesta numero 34

instalaciones, son 3 vigilantes quienes prestan este servicio y laboran por turno; factores que quizás podrían incidir en ésta diferencia de opinión que expresan los clientes.

El servicio de farmacia es el encargado de suministrar los medicamentos a todos los clientes de la institución: hospitalizados, atendidos por urgencias o consulta externa.

Este servicio fue evaluado positivamente, de las 12 personas que lo recibieron, 11 la evaluaron bueno y 1 persona excelente; básicamente por la atención, el trato y la rapidez del servicio. Lo que permite concluir que existe un alto grado de satisfacción de los clientes con respecto a este.

Estos motivos corroboran lo anterior: "hay una excelente atención, es muy amable la persona que atiende allí"; "la atención es buena y rápida"; "existe buen trato y amabilidad".⁴⁷

Coadministración es la dependencia que se encarga de administrar todo lo referente al Hospital Neurológico, y tiene contacto básicamente con los pacientes hospitalizados.

Aquí se concluye que existe gran satisfacción por parte de los clientes con respecto a la prestación de este servicio, pues de 17 personas encuestadas, 15 evaluaron el servicio de manera positiva y 2 personas lo hicieron excelente, principalmente por la buena atención y el trato que allí reciben.

⁴⁷ Encuesta realizadas a los clientes de la L.C.C.E. por estudiantes de T.S. Mayo 2005

Algunos motivos expresados fueron: "la atención es excelente, me voy contenta"; "hay amabilidad de parte de la Sra. que allí atiende, es muy cordial"; "allí le prestan atención a uno, nos tratan bien"; "todo salio perfecto, nos atendieron y me dieron la información que esperaba".

En cuanto al servicio de psicología y fonoaudiología la evaluación también arrojó resultados positivos, básicamente por el trato y por que se llenan las expectativas de los clientes: "me voy muy contento por la atención", "se va uno mejor que cuando llega".

2.4 EVALUACION DIAGNÓSTICA

La evaluación de los servicios realizada en la institución permitió conocer las fortalezas y debilidades que esta posee en cuanto a la prestación de servicios, al igual que la identificación de las oportunidades de mejoramiento que se vislumbran, con el fin de lograr cada día clientes más satisfechos y de superar las falencias existentes.

La L.C.C.E. en términos generales fue evaluada positivamente, pues existe un alto grado de satisfacción de los clientes y perciben a la institución con fortalezas significativas en cuanto a atención al público, básicamente por el trato y la amabilidad; la institución es ampliamente reconocida en todo el departamento de Bolívar (la mayoría de personas que asisten por consulta provienen de este departamento); existen afiliados a diferentes regimenes de seguridad social, predominando los pacientes del régimen subsidiado, quienes demandan el servicio de hospitalización, seguido de los pacientes institucionales, los cuales utilizan diversos servicios, en su mayoría consultas neurológicas; también existe

gran satisfacción por parte de los clientes en cuanto al tiempo de espera, pues consideran que para ser atendidos deben esperar poco tiempo.

El recurso humano fue otro indicador evaluado positivamente pues los clientes de la L.C.C.E. consideran que la institución cuenta con recurso humano calificado e interesado en la prestación de un servicio con calidad, el cual brinda información y facilita el proceso comunicativo, además también opinan que la institución posee instalaciones físicas adecuadas, recursos disponibles y equipos tecnológicos de punta.

Los servicios mejores evaluados fueron en su orden: psicología, farmacia, Coadministración, recepción y archivo; y en donde existe insatisfacción por la prestación de estos fueron: vigilancia, caja y cafetería.

En cuanto al departamento de Trabajo Social se encontró que las principales funciones de este son: gestionar recursos para acceder a los servicios, brindar orientación y facilitar procedimientos, existiendo un grado de satisfacción moderado con respecto a la prestación de este servicio.

Por otra parte el indicador que evaluó las expectativas de los clientes arrojó que poseen expectativas bastantes reducidas y poco propositivas con respecto a la implementación de nuevos proyectos o servicios, conservándose imaginarios muy tradicionales que sitúan al Trabajo Social en un nivel de atención asistencial.

Como se puede observar la evaluación de los servicios fue bastante positiva, pues el grado de satisfacción en casi todos los servicios supera el 70 %, si embargo existen otros factores que aunque son minoría resulta importante citar para mejorar la satisfacción de los clientes, siendo estos los siguientes: existe insatisfacción con relación al tiempo de espera en el servicio de consulta

neurológica y neuroquirúrgica, considerando demasiado tiempo para ser atendidos debido a la cantidad de pacientes que asisten a consulta.

También existe insatisfacción en el servicio de hospitalización con respecto al tratamiento medico y al diagnostico. "Algunas auxiliares de enfermería no se dedican a realizar su trabajo sino a molestar por cosas absurdas", "La pierna izquierda lo mismo y el dolor también"

Esta evaluación de los servicios permitió visualizar la importancia y la necesidad de evaluarse periódicamente con el objetivo de realizar los ajustes necesarios y mejorar el trabajo, a través del diseño de un sistema de evaluación que permita ir detectando y corrigiendo aquellas falencias que pueden estar alterando la calidad de los servicios que esperan los clientes.

Por otra parte también se evidencia la necesidad de construir una propuesta encaminada a la reorganización del departamento de Trabajo Social, que supere el asistencialismo y paternalismo al que está reducido, al realizar acciones meramente administrativas que no trascienden a otros niveles de actuación profesional y no promueven el desarrollo integral de los seres humanos, reduciendo así la oportunidad de mostrar un Trabajo Social que sirva de complemento y apoyo a las acciones médicas a través de proyectos integrales que propendan por el mejoramiento de la salud y la calidad de vida de los pacientes.

Propuestas que de ser implementadas serían de suma importancia para la institución , pues esta prestará servicios de mejor calidad, que repercutirán en mayores beneficios para sus pacientes, los cuales así lo percibirán y aumentaran su satisfacción; y para los pacientes porque tendrán una mejor atención y los proyectos apuntaran a la satisfacción de sus necesidades reales, de no ser así

esto traerá como consecuencia el desconocimiento por parte de la institución del grado de satisfacción de los clientes con respecto a los servicios, lo que imposibilitará prever acciones tendientes al mejoramiento de la misma, y para Trabajo Social traerá como consecuencia la perpetuación de imaginarios asistencialistas con respecto a la labor de un(a) Trabajador(a) Social en una institución de salud.

Cabe resaltar que la institución cuenta con los recursos necesarios para la implementación de esta propuesta, ya que posee: el interés por evaluar los servicios, equipo humano calificado y bien evaluado, interesado por prestar un buen servicio, instalaciones físicas disponibles y adecuadas, equipos de alta tecnología, crecimiento institucional alcanzado, programas, servicios, cobertura, compromiso y motivación del nivel directivo, y una trabajadora social que posee el conocimiento de la institución y la experiencia debido a que lleva laborando allí varios años.

Sin embargo también se hace necesario plasmar los posibles obstáculos que se pueden presentar para la implementación de la propuesta, los cuales se enunciarán a continuación:

- Resistencia al cambio: esta se entiende como la presencia de factores ambientales, sociales y personales que dificultan la aceptación y la aplicación del cambio, algunas personas sienten temor por lo desconocido, desconfianza, sentimientos de seguridad amenazada, entre otros factores que dificultarían el desarrollo de esta propuesta, por las razones antes descritas, especialmente por que las personas encargadas de ciertas funciones llevan mucho tiempo realizándolas.

- Desinterés por parte de los implicados: otro obstáculo que imposibilitaría la realización del proyecto es que a las personas directamente implicadas (personal de la institución y clientes) no les interese esta propuesta y no se implemente o solo se ejecute por un tiempo.
- Escasez de recursos: para llevar cualquier actividad a cabo se necesita de la asignación de un presupuesto o contar con los recursos necesarios para su realización, de no contar con ellos esta propuesta no se podría desarrollar, cabe resaltar que cuando se hace referencia a los recursos no solo son de tipo financiero, sino locativos, materiales, humanos, tecnológicos, entre otros.

3. PLAN DE ACCION PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL 2005-2010

3.1 PRESENTACION

La presente propuesta nace como respuesta a las necesidades arrojadas por la evaluación de los servicios realizada en la L.C.C.E.; que se hizo con el objetivo de conocer e identificar la satisfacción de los clientes y generar una propuesta de mejoramiento del departamento de Trabajo Social.

Cabe resaltar que la institución cuenta con evaluaciones de los servicios que se han realizado de manera constante, sin embargo hace mucho tiempo que no se sistematizan dichas evaluaciones, por lo cual se tomó para esta, los últimos cinco años, como período significativo para evaluar los servicios prestados hasta el momento y el trabajo realizado por la institución, con el objetivo de realizar acciones que mejoren y fortalezcan la prestación de los servicios.

Los resultados obtenidos y el diagnostico construido permitieron evidenciar la necesidad e importancia que una institución se evalúe periódicamente, pues esta facilitará identificar el estado actual de la organización, de sus programas, servicios y a partir de allí definir pautas a seguir, planear estratégicamente, prever situaciones y lograr que las acciones que se programen sean pertinentes y apunten a las necesidades de los clientes.

Por otra parte, los resultados también permitieron mostrar que el departamento de Trabajo Social posee ciertas debilidades en las cuales es pertinente trabajar, con el fin de que se intervenga de una manera más integral, y se redimensione la acción profesional.

Es por esto que surge este **Plan De Acción Profesional** con un programa fundamental; denominado **redimensionamiento de la acción profesional de Trabajo Social 2005-2010**, el cual se materializa en cinco proyectos: Satisfacción del cliente un reto permanente, Bienestar integral dirigido a pacientes hospitalizados y sus familiares, Atención psicosocial, Promoción y divulgación de estrategias educativas dirigidas a la comunidad en general sobre la epilepsia y enfermedades neurológicas asociadas a esta y Reversión a la comunidad, los cuales se ejecutaran desde este departamento.

Como se puede observar esta propuesta tiene un propósito integral hacia el mejoramiento y cualificación de la institución, buscando que esta preste excelentes servicios, a la vez que logre la satisfacción y bienestar de los pacientes.

3.2 ANTECEDENTES

"Trabajo social es una profesión ubicada en el campo de las ciencias sociales y humanas, que interviene en procesos y proyectos relacionados con las políticas de bienestar y desarrollo humano y social teniendo como meta criterios de la democracia: bien común, justicia y libertad."⁴⁸

Dentro del campo de la salud el Trabajo Social es definido como: "un quehacer profesional de complemento y apoyo de las acciones médico-sanitarias a través de programas integrados y nunca de acciones aisladas del todo que es la institución de salud".⁴⁹

⁴⁸ CODIGO DE ETICA PROFESIONAL DE LOS TRABAJADORES SOCIALES EN COLOMBIA. Consejo Nacional de Trabajo Social, Colombia: 25 de Enero de 2002. p.4

⁴⁹ FORTUNECITY. Trabajo social en salud [en línea]. USA: Inc. All Rights, 2005. disponible en Internet: <<http://www.fortunecity.es/expertos/industrial/106/campos/trasalud.htm>>. p.1

En la Liga Colombiana Contra la Epilepsia existe el departamento de Trabajo Social desde el año de 1966, y las acciones designadas por la institución desde ese entonces estaban orientadas a la gestión administrativa, y apoyo de acciones médico sanitarias; siendo las funciones principales: la de gestionar el acceso a los servicios que se ofrecen en la institución, realizar visitas domiciliarias para ampliación de cobertura de los clientes y seguimiento a éstos, con el fin de mantener su vinculación activa en los tratamientos

A partir de la Constitución política de 1991 se consagraron "los fundamentos para reformar la seguridad social en Colombia y la erige como un servicio público esencial bajo la coordinación y control del estado. En desarrollo de la Carta Constitucional se expide la ley 100 del 93 que reforma los sistemas de pensiones, de salud y de riesgos profesionales (Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional, ATEP) existentes hasta ese momento en el país.

Surge entonces el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el cual es el conjunto de normas institucionales y procedimientos creados por la ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, para mejorar la calidad de vida de toda la población, protegiéndola contra los riesgos que afectan su salud y la de su comunidad.

A partir de la sanción de la presente ley, todo colombiano participara en el servicio público esencial de salud que permite el sistema general de seguridad social en salud. Unos lo harán en su condición de afiliados al régimen contributivo o subsidiado y otros lo harán en forma temporal como particulares vinculados.

- Afiliados al Sistema de Seguridad Social

Existen dos tipos de afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud:

1. Los afiliados al Sistema mediante el régimen contributivo son las personas vinculadas a través de contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados y jubilados y los trabajadores independientes con capacidad de pago. Estas personas deberán afiliarse al Sistema mediante las normas del régimen contributivo de que trata el Capítulo I del Título III de la presente ley.

2. Los afiliados al Sistema mediante el régimen subsidiado que trata el artículo 211 de la presente ley son las personas sin capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización. Será subsidiada en el Sistema General de Seguridad en Salud la población más pobre y vulnerable del país en las áreas rural y urbana. Tendrán particular importancia, dentro de este grupo personas tales como las madres durante el embarazo, parto y postparto y periodo de lactancia, las madres comunitarias, las mujeres cabezas de familia, los niños menores de un año, los menores en situación irregular, los enfermos de Hansen, las personas mayores de 65 años, los discapacitados, los campesinos, las comunidades indígenas, los trabajadores y profesionales independientes, artistas y deportistas, torero y sus subalternos, periodistas independientes, maestros de obra de construcción, albañiles, taxistas, electricistas, desempleados y demás personas sin capacidad de pago.

- **Personas vinculadas al Sistema.**

Los participantes vinculados son aquellas personas que por motivos de incapacidad de pago y mientras logran ser beneficiarios del régimen subsidiado tendrán derecho a los servicios de atención en salud que presten las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contratos con el estado.

A partir del año 2000, todo colombiano deberá estar vinculado al Sistema a través de los regímenes contributivo o subsidiado, en donde progresivamente se unificarán los planes de salud para que todos los habitantes del territorio nacional reciban el Plan Obligatorio de Salud de que habla el artículo 162.⁵⁰

Este hecho y la reglamentaciones decretadas ocasionaron que la población atendida en la institución fuera creciendo y con ella las funciones que se realizaban desde el departamento de Trabajo Social, adicionándose otras como: la de orientar a los pacientes para la consecución de órdenes administrativas de servicios y la realización de los ingresos hospitalarios.

Actualmente las funciones que se realizan desde este departamento son:

- Administrar el fondo de reversión a la comunidad (ayudas económicas a personas de escasos recursos).
- Brindar orientación y atención al paciente que llega a la LCCE.
- Coordinar la atención de los pacientes adscritos a las diferentes regimenes de seguridad social.
- Velar por que se realicen las reuniones familiares.
- Ser un veedor permanente en la agilización del servicio de la L.C.C.E y en la calidad de los mismos.
- Realizar los ingresos hospitalarios.

⁵⁰ COLOMBIA. SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL, ley 100 de 1993, Unión, 2004, Capítulo II Art.157 y Art. 211. p 94-95,130.

3.3 JUSTIFICACION

El plan de acción profesional proyectado a cinco años desde Trabajo Social es importante por que va encaminado a mejorar los procesos existentes en la institución y a mejorar la prestación y calidad de los servicios, a través de la implementación de nuevos proyectos que propendan por el bienestar y satisfacción de los pacientes; lo cual repercutirá en mayores beneficios para los mismos.

Para la profesión de Trabajo Social es importante porque abrirá nuevos espacios de actuación profesional y redimensionará la acción profesional de Trabajo social en las instituciones de salud, superando los enfoques paternalistas a los cuales esta reducido el accionar de este profesional en dichos espacios; y a la vez opacando los imaginarios que se han construido a través de los años sobre la labor de una Trabajadora Social en una institución de salud.

3.4 FUNDAMENTACION EPISTEMOLOGICA Y TEORICA

Hoy las características de los clientes y sus complejas problemáticas demandan un Trabajo Social que no solo responda a necesidades puntuales y soluciones parciales que si bien es cierto alivian la carencia temporalmente, no potencializan sus capacidades como sujetos sociales de derechos.

"Al Trabajo Social contemporáneo se le impone el desafío de establecer categorías teóricas y metodológicas que amplíen su horizonte interdisciplinario y

estimulen la concepción de un ser humano como constructor de su propia realidad"⁵¹

"Es necesario aspirar a que los individuos, grupos, colectividades, y organizaciones, abandonen enfoques carenciales que disminuyen a los sujetos de acción y empobrecen la visión y concepción de lo social"⁵²

Es por esto que se plantea la urgencia que desde las instituciones, específicamente de las entidades de salud la profesión de Trabajo Social y las acciones de este se transformen, y se abra espacio a un trabajo social que propenda por un verdadero desarrollo integral del ser humano.

Desde el ámbito de la salud compete a Trabajo Social "la promoción, organización, educación y tratamiento de los aspectos socio familiares a nivel comunitario, grupal e individual que tengan relación con la salud - enfermedad, al igual que la investigación de los factores de riesgo del ambiente socio familiar y la evaluación de los servicios de salud"⁵³

En la Liga Colombiana contra la Epilepsia a partir de la evaluación diagnóstica realizada y los resultados obtenidos, se evidenció la necesidad de proponer otros conceptos, objetivos y significados que guíen la labor del departamento de Trabajo Social, sin desarticularlos de lo que es la institución y del contexto en el cual esta inmersa.

⁵¹ VELEZ RESTREPO, Olga. Reconfigurando el trabajo social: perspectivas y tendencias contemporáneas. 1 ed. Buenos Aires: Espacio, 2003. p.7.

⁵² *Ibid.* p.8.

⁵³ GONZALEZ, Helena. Revista Colombiana de Trabajo Social. La política de salud y la intervención del Trabajador Social. Colombia: facultad de ciencias humanas de la Universidad del Valle, 1995. p.59

Esta es una institución que guía su accionar bajo el paradigma funcionalista, el cual plantea "un modelo de sociedad basado en el orden y el equilibrio, su intervención es basada en la reparación y se desempeña en políticas sociales vinculadas mas a la reproducción del sistema, que a sus transformación"⁵⁴. Es por ello que la mayoría de las instituciones de salud se enmarcan dentro de este paradigma, pues todas las dependencias de la institución deben estar conectadas entre si y funcionar a la par para que no afecte el sistema, ya que una falla en un micro sistema, (dependencia o departamento) desequilibraría a el sistema general y congestionaría el trabajo.

Teniendo en cuenta esta característica de la institución se plantea que exista una complementariedad entre dos paradigmas el funcionalista explicado anteriormente y el hermenéutico desde la línea de análisis del humanismo planteada por Rogers, el cual plantea que "son los hombres en el desempeño de su quehacer diario quienes proyectan un orden personal, una intención y un significado que otorgan relevancia a sus propias ideas y a lo que ocurre a su alrededor. El científico social deberá por tanto orientar su estudio a la captación del significado que tiene para la gente sus experiencias cotidianas y de que forma tales experiencias afectan su forma de comportarse y de conducirse ante los demás."⁵⁵

Por tanto la labor y la intervención a realizar desde el departamento de Trabajo social se propone que se oriente desde ambos paradigmas; el funcionalista para direccionar el trabajo a realizar desde el proyecto de reversión a la comunidad el cual es un proyecto de naturaleza asistencialista, ya que busca dar soluciones inmediatas a las problemas que tiene los sujetos, caso específico en la institución

⁵⁴ MORAN Carrillo, José. Epistemología, ciencia y paradigma en Trabajo Social. Sevilla, España: Aconcagua, 2003. p. 308.

⁵⁵ MORAN Carrillo, José. Epistemología, ciencia y paradigma en Trabajo Social. Sevilla, España: Aconcagua, 2003. p. 307.

donde Trabajo Social administra los recursos para que las personas accedan a los servicios.

Y desde el paradigma hermenéutico-humanista se pretende que se oriente el quehacer del departamento de Trabajo Social en la institución a través de los otros proyectos propuestos, los cuales se han diseñados teniendo en cuenta las expectativas y necesidades de las personas, donde "comprender la experiencia de los otros, respetarlos y creer que una verdadera apreciación del punto de vista del cliente es la única base para entender la conducta"⁵⁶

Desde la perspectiva ideológica este paradigma buscará variar la percepción del sujeto, el cual percibirá su problema de una manera más profunda, más madura y distinta.

Desde lo metodológico se plantea que la relación entre Trabajadora Social – clientes este basada en la empatía, la comprensión y la comunicación; desde un enfoque de derechos, donde el respeto por la diferencia y la escucha sea lo mas importante.

En síntesis la propuesta de intervención profesional, pretende redimensionar la acción profesional de Trabajo social en la Liga Colombiana Contra la Epilepsia, y se proyectará hacia el mejoramiento de los programas existentes (reversión a la comunidad) y la implementación de nuevos proyectos sociales.

⁵⁶ Ibid. P.308.

3.5 OBJETIVO GENERAL:

- Redimensionar la acción profesional de Trabajo Social en la Liga Colombiana Contra la Epilepsia, de tal manera que responda a las nuevas demandas sociales y logre un mayor posicionamiento dentro de la institución.

3.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Investigar, diagnosticar e intervenir sobre los factores sociales determinantes del proceso salud enfermedad.
- Aportar mediante la investigación social criterios sociales para la caracterización de los clientes y familiares que asisten a la institución.
- Contribuir con el diagnóstico social aportes significativos que complementen el diagnóstico médico.
- Brindar atención psicosocial a pacientes hospitalizados y familiares.
- Contribuir al mejoramiento de la calidad y eficiencia de la institución en cuanto a la prestación de servicios.
- Promocionar y divulgar estrategias educativas encaminadas a educar sobre la epilepsia y otras enfermedades neurológicas.
- Coordinar el proceso pedagógico y práctico de las estudiantes de Trabajo Social asignadas a la institución.
- Velar por el bienestar de los clientes a través del diseño e implementación de proyectos sociales.

3.5 METODOLOGÍA

La metodología es planteada como "el procedimiento metodológico, rigurosamente planeado y diseñado que se establece para descubrir las formas de existencia de los procesos objetivos de la realidad".⁵⁷

Revisando la historia metodológica de Trabajo Social, se encuentra que desde la primeras manifestaciones de una intervención profesional organizada se centraba la atención en el hombre, ya sea como individuo, grupo o comunidad, de tal manera que las denominaciones metodológicas que se consideran propias de Trabajo Social aparecen precisamente con estos nombres: método de Trabajo Social de casos, método de Trabajo Social de grupo y método de Trabajo Social de comunidad; estas metodologías son las que se proponen para ser aplicadas en las intervenciones a realizar con los diferentes proyectos propuestos en la institución.

Así el método de caso esta orientado a "la ayuda social que se presta a nivel individual utilizando una serie de procedimientos que lo configuran como método social de caso individual"⁵⁸, el método de Trabajo Social de grupo es definido como: "una forma de acción social realizada en situación de grupo que puede perseguir propósitos muy diversos (educativos, correctivos, preventivos, de promoción, etc.), cuya finalidad es el crecimiento de los individuos en el grupo y a través del grupo, y el desarrollo del grupo hacia tareas específicas y como medio para actuar sobre ámbitos sociales mas amplios."⁵⁹

⁵⁷ MENDOZA, María. Manual de Trabajo Social. México.2003.p.224

⁵⁸ EZEQUIEL, Ander-Egg. Diccionario de Trabajo Social. Buenos aires: Lumen.1995.p.305.

⁵⁹ *Ibíd.* P. 315

Y el método del Trabajo Social comunitario que trata "todo lo referente al Trabajo Social de comunidad, tal como hoy se presentan, es el resultado de la confluencia de dos desarrollos metodológicos separados, que por otra parte, pretendieron ser respuestas a problemáticas diferentes: el de organización de la comunidad y el de desarrollo comunitario, buscan el desarrollo de la comunidad y la promoción y realización de gran variedad de proyectos específicos." ⁶⁰

Por otra parte para el diseño de este plan y su posterior implementación se trabajará una metodología por fases, siguiendo la secuencia del proceso que hasta el momento se ha venido forjando, basada en la gestión y movilización de todo tipo de recursos. Las fases en las que se ha organizado el trabajo, son las siguientes, y se sugieren como proceso metodológico para desarrollar cada uno de los proyectos:

1. Proceso investigativo:

Toda intervención debe partir de un proceso investigativo que permita conocer la realidad para intervenirla de manera acertada.

2. Revisión de resultados y diagnóstico realizado:

En esta fase se mirarán los resultados de la evaluación de servicios y diagnóstico desde una postura crítica, con el fin de hacer los ajustes pertinentes para lograr los objetivos propuestos.

⁶⁰ Ibid. P. 297

3. Planeación de actividades:

Después de investigar, conocer la realidad se tiene una visión general de lo que se posee y de lo que hace falta, lo que permite trazar unas acciones y/o pasos a seguir

4. Desarrollo de la propuesta de mejoramiento institucional:

En esta fase se trabajará en la construcción, lineamientos y contenidos de los proyectos tendientes al mejoramiento institucional, específicamente en los del departamento de Trabajo Social y sistema de evaluación.

5. Ejecución y seguimiento:

En esta parte se ejecutaran el proyecto, es decir se pondrán en marcha las acciones programadas y se les deberá realizar el debido seguimiento para efectos de evaluar los mismos.

6. Evaluación y conclusiones del proceso:

En este momento el trabajo se centrará en la evaluación del proceso vivido desde el inicio, las conclusiones a las que se llegan, los procesos generados y los aprendizajes adquiridos.

3.6 PRESUPUESTO DEL PLAN DE ACCION PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL 2005-2010.

COSTOS POR PROYECTOS	VALOR
Costos Generales:	
❖ Proyecto de Bienestar Integral	2.061.100
❖ proyecto de reversión a la comunidad	2.201.650
❖ Proyecto de satisfacción del cliente	326.000
❖ Proyecto de promoción y divulgación de estrategias educativas	485.700
Costos por servicios personales:	
Honorarios de 2 estudiantes de Trabajo Social	10.800.000
TOTAL	15.874.450

4. PROGRAMAS Y PROYECTOS PROPUESTOS EN EL PLAN DE ACCION PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL 2005-2010

4.1 Programa: Redimensionamiento de la acción profesional de Trabajo Social.

4.1.1 Proyecto: Satisfacción del cliente: Un Reto Permanente.

4.1.2 Denominación del proyecto:

Creación de un sistema de evaluación de los servicios que se prestan en la Liga Colombiana Contra la Epilepsia.

4.1.3 Naturaleza del proyecto:

4.1.3.1 Descripción:

El proyecto consiste en la creación de un sistema de evaluación de los servicios, que permita detectar las debilidades y fortalezas que posee la institución en cuanto a la prestación de los mismos, desde la perspectiva de las y los clientes.

4.1.3.2 Fundamentación Epistemológica y Teórica:

La calidad y la satisfacción de los clientes son temas que requieren de mucha importancia para las instituciones, y a los cuales se les debe prestar mucha atención. Esta calidad y satisfacción de los clientes exige un compromiso de todos los niveles de la organización, para que los servicios que se prestan se realicen de la mejor manera con eficiencia y eficacia.

Es por ello de vital importancia que en la institución se efectúen constantes revisiones y se cuente con un sistema de evaluación de los servicios, que permita medir la calidad de los mismos, como se están prestando y como mejorarlos; con el objetivo de trazar metas, crear programas, proyectos o servicios que respondan a las necesidades de la población con la que se trabaja; de esta manera se fortalecerán los aspectos positivos con los que se cuenta y se superaran las debilidades existentes, precisamente con este objetivo se realizó la evaluación diagnóstica de los servicios que apuntara a conocer estos aspectos.

Este proyecto se enmarca dentro del paradigma hermenéutico – humanista, ya que el objetivo de este es conocer las percepciones de los clientes con respecto a los servicios que se prestan en la institución y este se basa en la interpretación de los hechos o problemas de una manera subjetiva, donde comprender de forma íntima los sentimientos, motivaciones y significados que tienen las personas del contexto y sus diferentes aspectos son los fundamentos epistemológicos principales de este paradigma.

En cuanto a los referentes teóricos que sustentan este proyecto se encuentran los siguientes: servicio, calidad, cliente, prestación de servicios, características del servicio, entre otros, que se desglosaran mas adelante.

Los conceptos que a continuación se ilustran se basan en los principios de la administración de la calidad, dados en la serie de normas NTC – ISO 9000 a NTC – ISO 9004; la cual plantea las siguientes definiciones:

“Cliente: Receptor de un producto o servicio suministrado por el proveedor”

“Servicio: Los resultados generados por las actividades en la interrelación entre el proveedor y el cliente, para satisfacer las necesidades del cliente”.

"Proveedor: Organización que suministra un producto o un servicio a un cliente"

"Prestación del servicio: Aquellas actividades necesarias para la prestación de un servicio".

"Calidad: La totalidad o características de una entidad que le otorga su aptitud para satisfacer necesidades explícitas o implícitas".⁶¹

Lo anterior explica claramente algunos elementos de la administración de la calidad que se contrastan con la Liga Colombiana Contra la Epilepsia, siendo esta el proveedor, los pacientes los clientes y los resultados generados son los servicios.

Pero además los servicios poseen unas características, las cuales deben tenerse en cuenta para evaluar la calidad; estas pueden ser cuantitativas y/o cualitativas, pues se pueden medir, comparar y apuntar a conocer sus significados, ya que las percepciones de los clientes permitirán la retroalimentación del sistema y su mejoramiento.

Algunos ejemplos de características de los servicios que se especifican en el documento sobre las directrices del servicio son los siguientes:

- Instalaciones, capacidad, número de personas y cantidad de materiales.
- Tiempo de espera, tiempo de prestación y tiempo del proceso.
- Higiene, seguridad y confiabilidad.
- Capacidad de respuesta, accesibilidad, cortesía, comodidad, estética del ambiente, competencia, seguridad de funcionamiento, precisión, integridad, credibilidad y comunicación eficaz".⁶²

⁶¹ INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS. Administración de la calidad y elementos del sistema de calidad. Parte 2: directrices para servicios. Santa fe de Bogota D. C. 1996, p.27

Este hecho plantea la necesidad de revisar constantemente la prestación de los servicios y de propender por conocer las expectativas que tienen los clientes con respecto a estos, apuntando de esta manera a conseguir la calidad de los mismos. La calidad es un concepto que juega un papel muy importante y varía según la cultura, entendida esta como "el conjunto de creencias, valores, doctrinas, costumbres y formas de hacer las cosas para garantizar la supervivencia, progreso, evolución y desarrollo de un grupo humano".⁶³

Por consiguiente en todas las entidades se da una cultura que influye de manera determinante en la prestación del servicio y en la implementación de políticas de calidad, entonces lo ideal sería que en las instituciones se construya o se aporte a la construcción de una cultura de servicio, entendida esta como "el conjunto de creencias, hábitos, costumbres y prácticas relativas al servicio, que proporciona a través de una armónica y productiva relación humana, que lleva al crecimiento, bienestar y dignificación del ser humano".⁶⁴

4.1.3.3 Marco institucional:

Este proyecto está diseñado para que se ejecute en la Liga Colombiana Contra la Epilepsia, siendo esta la directa responsable de su ejecución y de todo lo que este implique, para tales efectos debe nombrar un comité que se encargue de realizar la evaluación de los servicios, su sistematización y publicación de resultados; este comité puede estar integrado por la coadministradora del hospital, la supervisora de hospital, la jefa de personal, un médico, una psicóloga, la trabajadora social y un colaborador de servicios generales, que represente cada sector de la institución

⁶² Ibid. P. 28

⁶³ INTRODUCCIÓN AL servicio. [en línea]. México: Telmex 1999. Disponible en Internet: <<http://www.google.com.co/culturaser.com/i20scisa@dfi.telmex.net.mx>>. p.1-5

⁶⁴ Ibid. P. 6

y que desde su trabajo, formación y experiencia realice grandes aportes para retroalimentar el sistema de evaluación.

4.1.4 Objetivos:

➤ GENERAL:

Evaluar los servicios que se prestan en la institución desde la perspectiva de los clientes y sistematizar dicha evaluación, con el fin de mejorar la calidad en la prestación de los mismos.

➤ ESPECIFICOS:

- ❖ Construir los indicadores de calidad de la institución, que permita a la institución tener referentes para evaluar los servicios.
- ❖ Establecer los lineamientos metodológicos del sistema de evaluación relacionada con tiempo, responsables, recursos, entre otros.
- ❖ Diseñar un instrumento que permita recoger constantemente las opiniones y expectativas de los clientes con respecto a la prestación de los servicios.
- ❖ contribuir a la satisfacción de los clientes a través de la implementación de servicios sugeridos por ellos mismos.

4.1.5 Metas:

Crear un comité conformado por el personal de la institución que se responsabilice de los procesos de gestión de calidad y la sistematización de la evaluación de los servicios.

4.1.6 Beneficiarios:

Existen dos grupos de beneficiarios:

1. La institución (Liga Colombiana Contra la Epilepsia), que va a contar con un sistema de evaluación de los servicios que le permitirá poseer lineamientos claros para realizar la evaluación de los servicios y con un comité de responsables que vele por que se cumplan los objetivos propuestos.
2. Los clientes que asisten a la institución a recibir los servicios, pues gozaran de una mejor calidad, atención y pertinencia en los servicios que se ofrezcan.

4.1.7 Productos:

- ❖ Crear un sistema de indicadores que permita institucionalizar la evaluación de los servicios como un proceso permanente.
- ❖ Diseño y aplicación periódica de un instrumento de evaluación de los servicios por parte de los clientes.
- ❖ Crear un comité responsable de la gestión de los procesos de calidad a nivel de la institución.

4.1.8 Localización física y cobertura espacial:

El proyecto se desarrollará en la Liga Colombiana Contra la Epilepsia, ubicada en el barrio Ternera, calle 1ª El Edén, en la ciudad de Cartagena y deberá incluir en el proceso de evaluación a pacientes hospitalizados, consultas por urgencias y beneficiarios de todos los servicios de consulta externa.

4.1.9 Metodología:

Para realizar la evaluación de los servicios de la L.C.C.E se recomienda que exista una recolección constante de información, sin embargo la norma técnica de administración de calidad y directrices para servicios plantea que se deben realizar evaluaciones periódicas; por lo que se propone que en la institución esta evaluación se realice en dos momentos, es decir, semestralmente, a mitad de año y al final de este, con el objetivo de que se analice el trabajo realizado, se planteen nuevas metas y se fijen objetivos, es importante que se realicen ciertas actividades para mejorar la calidad de los servicios, orientadas a :

- La identificación de los datos pertinentes que se van a recolectar.
- El análisis de datos y dar prioridad a aquellas actividades que tienen un impacto adverso en la calidad del servicio.
- Retroalimentación de los resultados del análisis hacia la administración, con recomendación para mejorar el servicio inmediatamente.

- Realizar informes periódicos para revisar las recomendaciones del mejoramiento de la calidad a corto y largo plazo.⁶⁵

Por otra parte para realizar la evaluación es necesario definir que evaluar para poder medir la calidad de los servicios, es por esto que a continuación se encuentra **el sistema de indicadores propuesto:**

- ❖ Atención al cliente: hace referencia al trato que se ofrece a los clientes el cual debe estar basado en la amabilidad, cortesía, buen trato y respeto por parte de los colaboradores a los clientes; este indicador pretende medir si la atención que se les brinda a los clientes en la institución responde a estas características.
- ❖ Tiempo de espera, tiempo de prestación y tiempo del proceso: este indicador pretende medir si el tiempo que deben esperar los clientes para ser atendidos es el adecuado, es decir si los pacientes reciben el servicio rápido, se les dedica el tiempo necesario y se les cumple con la hora en la que se les ha asignado la cita.
- ❖ Instalaciones y condiciones ambientales: este indicador hace referencia a las estructuras físicas de la institución, sillas, equipos con que se cuenta para la prestación de los servicios, condiciones de higiene, seguridad, aquí lo que se mide es si estos factores están presente en la institución y son óptimos para la prestación de un servicio con calidad.

⁶⁵ INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS. Administración de la calidad y elementos del sistema de calidad. Parte 2: directrices para servicios. Santa fe de Bogota D. C. 1996, p.27

- ❖ **Calidad del recurso humano:** este indicador apunta a conocer si la institución cuenta con recurso humano calificado y competente en atención al público y conocimiento de su labor.
- ❖ **Comunicación y orientación:** aquí se pretende medir como fluyen los canales de comunicación en la institución, especialmente en la interacción con el cliente, es decir si se ubica al paciente y se le da la información que este solicita; cabe resaltar que el personal que presta un servicio debe tener la habilidad para comunicarse e interactuar con los clientes y con la institución para que se proporcione un servicio oportuno y continuo.
- ❖ **Expectativas de los clientes externos:** este indicador es de suma importancia para la evaluación, pues apunta a conocer las opiniones de la gente con respecto a la prestación de los servicios, como los están percibiendo y como mejorarlos, al igual que permite recoger las sugerencias, quejas e intereses de los clientes.

Por otra parte para efectuar la evaluación de los servicios de la L.C.C.E se entrega un instrumento de recolección de información que contiene los indicadores antes descritos, como una propuesta para el grupo responsable de la evaluación, el cual puede realizar los aportes que considere necesario. (Ver anexo # 1)

4.1.10 Determinación de recursos:

- **Humanos:** son los responsables directos de la evaluación el comité integrado por la coadministradora del hospital, la supervisora de hospital, la jefe de personal, un médico, una psicóloga, la trabajadora social y un

colaborador de servicios generales, que represente cada sector de la institución.

- **Materiales:** se refiere a todos los implementos que se necesitan para registrar la información y realizar la evaluación, como hojas de papel, lapiceros, lápices, borrador, sacapuntas, etc.
- **Locativos:** hace referencia a un espacio designado para trabajar, reunirse con el fin de evaluar, planear, tabular información, en fin de tener un sitio con las condiciones adecuadas que permita realizar un mejor trabajo.
- **Tecnológicos:** este recurso es de suma importancia para lograr los objetivos de este diseño, pues necesariamente se necesita un computador que permita ir registrando la información y tabularla en una base de datos, donde se pueda consultar y tener la información disponible para cuando se requiera.

4.1.11 Presupuesto:

Como este proyecto se realizará por medio de la institución y el personal que allí labora, no se considere el gasto de personal ni los gastos de funcionamiento.

**PRESUPUESTO ANUAL DEL PROYECTO: SATISFACCION DEL CLIENTE
UN RETO PERMANENTE**

MATERIALES	UNIDAD	VALOR UNITARIO EN PESOS	COSTOS
Resma de papel	2	\$8200	\$25.200
Lápices	10	\$300	\$3000
Lapicero	10	\$600	\$6000
Borrador	10	\$300	\$3000
Sacapuntas	10	\$550	\$5500
Impresión de documentos	300	\$800	\$240.000
Fotocopias	300	\$100	\$30.000
Engrapadora	1	\$9300	\$9300
Grapas	2	2000	\$4000.
Total			\$326.000

4.1.12 Administración del proyecto:

La dirección de este proyecto estará a cargo del comité responsable de la evaluación, el responsable financiero será la institución, mediante el departamento de contabilidad y administración, quienes son los que asignaran y autorizan el presupuesto para su funcionamiento. El departamento de Trabajo Social será un veedor del proceso, apoyará las acciones que conlleve este y velará para que se lleven a cabo y se socialicen los resultados con toda la institución.

El proyecto será evaluado anualmente para hacer su seguimiento y actualización cumplidos los cinco años, con el objetivo de evaluar el trabajo realizado en ese periodo, conocer los logros alcanzados, revisar el instrumento aplicado y realizar

los ajustes que el comité designado considere pertinente para la retroalimentación del proceso.

4.2. PROYECTO DE REVERSION A LA COMUNIDAD

4.2.1. Denominación del proyecto:

Replanteamiento de los lineamientos del proyecto de Reversión a la comunidad, ya existente en la institución.

4.2.1.1 Antecedentes:

El proyecto de reversión a la comunidad existe en la institución desde que inicio el departamento de Trabajo Social, y consiste en brindar a los pacientes que asisten a la institución asignación de recursos para acceder a los servicios cuando estos carecen de ellos; el mecanismo utilizado en la L.C.C.E para revertir estos beneficios a los pacientes que lo solicitan es a través de este medio, para lo cual se asigna un presupuesto anual, administrado por el departamento de Trabajo Social, el cual posee total autonomía para la asignación de estos recursos.

Sin embargo este proyecto no cuenta con unos criterios establecidos que le permitan la asignación adecuada de estos recursos, ni la estandarización de tarifas que agilicen los procesos en cuanto a la prestación y acceso a los servicios.

4.2.1.2 FUNDAMENTACION EPISTEMOLOGICA Y TEORICA:

La intervención de las y los trabajadores Sociales se desarrolla en diversos niveles de intervención profesional, dependiendo de la naturaleza del trabajo que este realice, este proyecto es de carácter asistencial, y se ubica en el primer nivel de actuación profesional denominado "prestacional o asistencial, orientado hacia la satisfacción de necesidades básicas, mediante la prestación de servicios sociales directos dirigidos a personas o colectivos sociales que requieren respuestas inmediatas para enfrentar el advenimiento de una crisis o situación especial."⁶⁶

Caso específico en la institución, donde se da respuesta inmediata a la falta de recursos para acceder a los servicios a través de la asignación de estos. El paradigma que se plantea para desarrollar este trabajo es el funcionalista, pues una de las características de este desde el punto de vista ideológico es el reduccionismo a la sintomatología, es decir actúa sobre los efectos no sobre las causas, por lo que las respuestas que se brindan son de tipo asistencial y el Trabajador Social actúa sobre el cliente en dificultad. Por lo que se sugiere que el seguimiento y la evaluación de este proyecto se realicen en forma permanente y no solo apunte a responder una demanda económica, sino que también se oriente al desarrollo de las potenciales de los seres humanos y a su capacidad de autogestión a través del nivel promoción que se plantea desde Trabajo Social.

⁶⁶ VELEZ RESTREPO, Olga. Reconfigurando el trabajo social: perspectivas y tendencias contemporáneas. 1 ed. Buenos Aires: Espacio, 2003. P.69.

4.2.1.3 Naturaleza del proyecto:

4.2.1.3.1 Descripción:

Este proyecto consiste en la reestructuración de los lineamientos del proyecto de reversión a la comunidad, el cual existe en la institución desde varios años; el cual esta dirigido a toda persona o cliente de la Liga Colombiana Contra la Epilepsia que solicite la ayuda económica para acceder a los servicios que se prestan en la institución.

4.2.1.3.2 Justificación:

Una de las funciones de un trabajador(a) social consiste en "promover la integración de aquellas personas que se encuentran en especiales condiciones de desventaja; ya sean desventajas económicas, sociales, políticas, etc., o que han pasado por un proceso crítico en sus vidas".⁶⁷

En la Liga Colombiana Contra la Epilepsia, desde hace varios años se viene implementando un programa denominado: "Reversión a la comunidad" que tiene como objetivo principal el ayudar económicamente a los clientes de la institución que tienen escasos recursos o no cuentan con los aportes económicos suficientes para acceder a los servicios que esta ofrece.

Este proyecto viene ejecutándose bajo la responsabilidad del departamento de Trabajo Social de la institución, quien es el directamente responsable de administrar estos recursos de manera oportuna y eficiente.

⁶⁷ TRABAJO SOCIAL. Centro de Salud San Pedro Alcántara. ¿Que es el Trabajo Social [en línea]. España :Copyright 2005. Disponible en Internet: <http://WWW.vidauna.com./salud/social.html>.>. p.1

El objetivo de reestructurar este proyecto existente en la institución es replantear sus lineamientos, con el propósito de crear unos criterios básicos, con los cuales se pueden destinar esos recursos de una manera mas acertada ,a través de una propuesta de estandarización de tarifas para acceder a los servicios, pues actualmente este proyecto no cuenta con unos lineamientos o criterios claros que permitan al trabajador social canalizar estos recursos de acuerdo a la necesidad real de los clientes de la institución que solicitan la ayuda.

Todo esto se pretende lograr a través de una estandarización o clasificación socioeconómica de acuerdo al sistema o régimen de salud con el que cuenta la persona en el momento de solicitar la ayuda.

4.2.1.3.3 Objetivos:

GENERAL

- ❖ Replantear los lineamientos del proyecto de Reversión a la Comunidad existente en la institución, con el fin de lograr mayores beneficios para los clientes como para la misma institución, a través de la creación de criterios básicos y claros que permitan una racionalización adecuada de los recursos.

ESPECIFICOS:

- ❖ Definir los criterios que permitan dar un mejor manejo de los recursos del proyecto, logrando beneficiar a toda la población atendida en este.

- ❖ Crear un sistema de estandarización o clasificación de los recursos del proyecto de acuerdo al régimen de salud con que cuenten las personas al momento de solicitar la ayuda.
- ❖ Favorecer a las personas mediante la creación de estrategias que le permitan obtener ciertos beneficios, no solo a nivel económico sino beneficios que apunten a la potenciación de los seres humanos.

4.2.1.3.4 Marco Institucional:

Este proyecto se llevará a cabo bajo la responsabilidad de la institución, con la coordinación del departamento de Trabajo Social, quien se encargará de administrar los fondos y recursos del mismo; a través de criterios que permitan canalizar los recursos desde el servicio de caja de la institución y lograr destinar estos de la forma mas asertiva y organizada posible.

4.2.1.3.5 Beneficiarios:

Este proyecto esta dirigido a beneficiar a los clientes de la Liga Colombiana Contra la Epilepsia que solicitan la ayuda económica que este proyecto brinda.

4.2.1.3.6 Localización física y cobertura espacial:

El proyecto se desarrollará en la Liga Colombiana Contra la Epilepsia, ubicada en el barrio Ternera, calle 1° El Edén, en la ciudad de Cartagena.

4.2.1.3.7 ACTIVIDADES Y TAREAS

*** Presentación de la propuesta**

- Presentación y entrega de la propuesta a las directivas de la institución
- Presentación de la propuesta a las personas responsables de la ejecución y administración del proyecto.
- Explicación y Orientación sobre la metodología de trabajo y la estandarización, requisitos y clasificación de los costos que se utilizarán para manejar el fondo de reversión.

*** Información, Orientación y Difusión**

- Realización de carteleras informativas, que se colocaran en lugares visibles, donde se publiquen los requisitos para las personas que deseen obtener un descuento.

*** Ejecución del proyecto**

- Ejecución de la propuesta de reestructuración del proyecto de reversión a la comunidad.

*** Evaluación y Seguimiento**

- Control y Evaluación mensual de todas las ayudas brindadas a los clientes de la institución.
- Evaluación y control mensual del fondo de recursos del proyecto de reversión para las ayudas de exámenes de alto costo que se han otorgado
- Evaluación general al final del año para evaluar los logros alcanzados con la ejecución de este proyecto

4.2.1.3.8 METODOLOGÍA:

La metodología que se utilizará para la realización de este proyecto y la entrega y solicitud de las ayudas para los clientes, buscará agilizar este proceso, pues será la persona de la caja de la institución quien maneje la distribución de las ayudas bajo la coordinación de la Trabajadora social. Esto a través de la estandarización de los recursos y de los requisitos que deben presentar las personas al momento de solicitar las ayudas para los exámenes de alto costo, y se realice de la siguiente manera:

Basándose en los criterios de pertenencia o no a los diversos regimenes de salud, examen solicitado y diligenciamiento adecuado de los documentos que se solicitan como requisitos para acceder a los recursos.

TIPO DE PACIENTE	CLASIFICACION	AYUDA ECONOMICA
Paciente Institucional	Tipo A	\$ 30.000
Paciente Particular	Tipo B	\$ 15.000
Pacientes EPS	Tipo C	\$ 20.000
Pacientes Sisben	Tipo D	\$ 25.000

Cabe aclarar que los pacientes tipo C y D, quienes pertenecen a empresas prestadoras de servicios (EPS) y al Régimen subsidiado de Salud respectivamente, tienen el beneficio de que sus regimenes de salud les otorguen ordenes administrativas de atención para exámenes de alto costo, los cuales con esta orden no tendrán ningún costo.

Para mejor divulgación e información de las personas interesadas en solicitar esta ayuda se colocará en lugares visibles de la institución la lista de los siguientes requisitos:

❖ **Pacientes Institucionales:**

- Fotocopia del carnet de la institución
- Fotocopia del examen requerido
- Fotocopia del documento de identidad.
- Formulario de solicitud diligenciado

❖ **Pacientes Particulares:**

- Fotocopia de documento de identidad
- Fotocopia del examen solicitado
- Formulario de solicitud

❖ **Pacientes de EPS y Sisben:**

- Fotocopia del documento de identidad
- Fotocopia del carnet de salud que posea
- Fotocopia del examen requerido
- Formulario de solicitud

Cada uno de estos documentos debe presentarse junto a sus originales al momento de solicitar la ayuda. Con el objetivo de agilizar los procesos dentro de la institución, reduciendo el tiempo de espera y evitando el desplazamiento a las distintas dependencias de la institución, y sea directamente en la caja donde se liquide y se asigne los recursos de acuerdo a los criterios establecidos.

Por otra parte y para efectos de organización y evaluación de la destinación de los recursos se sugiere que la trabajadora social se reúna cada mes o cada 15 días con la persona encargada de la caja para control y evaluación del fondo de reversión a la comunidad.

4.2.1.3.9 RECURSOS NECESARIOS

❖ Recursos humanos:

Para llevar acabo este proyecto y su desarrollo se plantea la necesidad de tener una coordinadora y administradora del proyecto, que en este caso estará a cargo de la trabajadora social y de una persona que asigne el descuento, quien será la persona encargada del servicio de la caja en la institución para que se de un proceso ágil y transparente. De igual forma se hace necesario un trabajo mutuo entre estas personas para el logro y fin de este proyecto.

❖ Recursos técnicos:

Para el desarrollo del proyecto se utilizaran técnicas que permitan la difusión de los criterios o requisitos que deben presentar las personas al momento de solicitar la ayuda, al igual que técnicas de comunicación como carteleras, afiches, volantes e información verbal por parte de los colaboradores de la institución.

4.2.1.3.10 CRONOGRAMA ANUAL DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO DE REVERSIÓN A LA COMUNIDAD

Actividad	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Presentación de la propuesta de reestructuración del proyecto	X	X										
Información, Orientación y Difusión			X									
Ejecución del proyecto				X	X	X	X	X	X	X	X	
Evaluación y Seguimiento	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X

4.2.1.3.11 PRESUPUESTO ANUAL DEL PROYECTO DE REVERSIÓN A LA COMUNIDAD

RECURSOS MATERIALES	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Cartulinas	5	650	3.250
Marcadores	6	1000	6.000
Hojas	1 Resma	8200	8.200
Lapiceros	20	750	15.000
Lápices	20	500	10.000
Engrapadora	1	10100	10.100
Folletos de Difusión	100	500	50.000
Archivador de Fuelle	2	24.000	48.000
Sacapuntas	10	550	5.500
Borradores	10	300	3.000
Calculadoras	2	5000	10.000



Libros Contables	2	15000	30.000
Resaltadores	3	900	2.700
Total			\$ 201.650

Materiales con los que la institución cuenta y se necesitan en el proyecto:

- | | |
|-----------------------|-------------|
| 1. computador | \$1.500.000 |
| 2. muebles de oficina | \$500.000 |

Total costo del proyecto ----- \$2.201.650

4.2.1.3.12 ADMINISTRACION DEL PROYECTO

La Trabajadora Social de la institución, como coordinadora del proyecto y administradora de los recursos del fondo de reversión a la comunidad, será la encargada de distribuir el trabajo, siendo esta la responsable última del proyecto.

La persona encargada de la caja de la institución, será la directa responsable de la asignación de los recursos, que se otorguen a los clientes que soliciten esta ayuda y la Trabajadora social administrará el fondo de reversión a la comunidad, al igual que vigilará que los procedimientos se realicen dentro de los parámetros establecidos.

4.2.1.3.13 INDICADORES DE EVALUACION

Para un mejor control, evaluación y seguimiento de las actividades que se realizan y para cumplir los objetivos, se propone hacer una evaluación quincenal en un primer momento y luego semestral que permita conocer a través de un seguimiento diario los estados de cuenta del fondo de reversión a la comunidad,

mediante el registro de la información en libros de cuentas, donde se especifique servicio que presenta mayor demanda para la asignación de recursos, beneficiarios, fecha, y pertenencia o no a regímenes de salud.

Para efectos de esos seguimiento y evaluación se proponen reuniones quincenales donde se verifiquen los datos expuestos anteriormente y se levante un acta, firmado por la Trabajadora Social y la persona que labore en caja; realizando una evaluación cada seis meses.

De igual manera se proponen los siguientes indicadores:

- Numero de personas beneficiadas con el proyecto y su respectivo porcentaje.
- Tipo de examen en el cual se solicitan mayores ayudas.
- Porcentaje del dinero del fondo de reversión otorgado a la comunidad.
- Fotocopia de documentos de identidad de los pacientes que reciben la ayuda
- Copia de las actas realizadas quincenalmente
- Informe financiero sobre los egresos del fondo

4.2.2 PROYECTO DE BIENESTAR Y RECREACIÓN PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS DE LA LIGA COLOMBIANA CONTRA LA EPILEPSIA

4.2.2.1 Denominación del proyecto:

La Recreación como Estrategia Terapéutica dirigida a personas hospitalizadas y sus familiares.

4.2.2.2 Naturaleza del proyecto:

4.2.2.2.1 Descripción:

Este proyecto consiste en la implementación de un proyecto de recreación como estrategia terapéutica, dirigida a los pacientes hospitalizados y sus familiares con el objetivo de disminuir el impacto emocional que ocasiona una hospitalización en las personas.

4.2.2.2.2 Fundamentación Epistemológica y Teórica:

"La recreación es una necesidad básica del hombre, en donde encuentra múltiples satisfacciones con el desarrollo de actividades durante el tiempo libre, obteniendo como beneficio el mejoramiento de su estado anímico"⁶⁸

El presente proyecto, pretende contribuir al mejoramiento del estado anímico de las personas que se encuentran hospitalizadas en la institución, a través de la realización de actividades recreativas que le permitan disminuir el impacto emocional que les produce una hospitalización, ya que estas personas están sometidas a múltiples situaciones (exámenes, tratamiento, lejanía de su medio familiar, ruptura con su grupo de amigos, etc.) que le generan ansiedad y un impacto bastante fuerte, por lo cual demanda atención, ya que si se quiere lograr el mejoramiento de la salud se debe facilitar los medios para que las personas tengan una pronta recuperación.

La recreación como estrategia terapéutica para minimizar el impacto emocional que ocasiona el proceso de salud-enfermedad en los seres humanos, ha tomado

⁶⁸ GOMEZ, Humberto. Juegos recreativos de la calle, una herramienta pedagógica. Colombia: Ministerio Nacional, 1990.p.20.

mucha fuerza en los últimos 10 años y ha sido implementada en diversos países, obteniendo como resultado experiencias exitosas que posicionan a la recreación como base fundamental para el tratamiento y recuperación del paciente.

"La recreación como práctica social y cultural ha tomado mucha fuerza en el campo educativo y en la salud, esto fue probado durante la crisis de los treinta en los Estados Unidos, como medio para el manejo de problemas sociales de difícil control como: la drogadicción, la delincuencia juvenil, desocupación, la rehabilitación especial para los lesionados por la guerra."⁶⁹

"En 1926 ANA FREUD fue una de las primeras personas que utilizó la ludoterapia y la introdujo en sus principios psicoanalíticos al tratamiento de los niños con trastornos, con ella formuló un método para incluir al niño en la actuación terapéutica. Hacia 1930 se inauguró un servicio de psiquiatría infantil en el departamento de pediatría del hospital Johns Hopkins, en las décadas siguientes se crearon centros de formación y cátedras en las principales universidades, periódicos especializados, sociedades nacionales e internacionales, dispensarios y unidades residenciales para niños con trastornos emocionales y se llevaron a cabo intensas actividades de investigación.

En los años 1970 Patch Adams revoluciona los hospitales de Estados Unidos al encontrar una manera muy especial de tratar con los pacientes que se encontraban internos en el hospital de Virginia Occidental, es así como estudia medicina y crea el centro Gesundheit donde practica la Terapia de la Risa y cuestionaba el hecho de que un ser humano se le llamara por el nombre de la enfermedad y no por el nombre con el que lo habían bautizado.

⁶⁹ RIVAS, Elvia. La recreación dirigida como terapia en las salas de pediatría del hospital universitario del Valle. [en línea]. Colombia: copyright, 2001. Disponible en Internet: <http://www.redcreacion.org/simposio2/vq/erivas.htm>. p.1.

La terapia de la Risa comienza a extenderse de Estados Unidos por todo el mundo, los países que la están practicando son: en Suiza con la Fundación Theodora, en Brasil con los Doctores de la Alegría, en Francia con los Hoppiclowns, Gran Bretaña, Rusia, Sudáfrica, Hong Kong, Italia, España y en Colombia desde febrero de 1998 cuando se crea la Fundación Doctora Clown.

Cuyo objetivo primordial es a través de la Terapia de la Risa contribuir en la salud emocional del niño hospitalizado, expuesto al desequilibrio que conlleva dicha hospitalización.”⁷⁰

Esta propuesta de trabajo, y utilización de la recreación plantea la importancia de la risa en este proceso de recuperación y tratamiento de los pacientes; a continuación se plasmaran los postulados que fundamentan la Terapia de la Risa:

“¿POR QUÉ HACE BIEN REIR?”

- La risa es un ejercicio muscular, moviliza la mayoría de los músculos del cuerpo, abdominales, cara, miembros.
- Actúa sobre el eje respiratorio: dilatación de bronquios, aumento del volumen respiratorio, lucha contra el asma.
- Es un estimulante cardiovascular: baja la tensión arterial, disminuye el ritmo cardíaco.
- Mejora la digestión: es un masaje terapéutico del tubo digestivo, aumenta el tránsito intestinal y lucha contra el estreñimiento.
- La risa libera endorfinas cerebrales, actúa sobre el dolor y aumenta la secreción de serotonina. Una persona que está deprimida tiene bajos niveles de serotonina.

⁷⁰ NEIRA, Luz. Terapia de la risa para nuestros niños hospitalizados. [en línea]. Colombia: copyright, 1999. Disponible en Internet: http://www.redcreacion.org/documentos/simposio1_vg/doctora_clown.htm. P.1.

- Actúa sobre el sistema neuro vegetativo, disminuye el estrés, favorece el sueño.
- Es un estimulante psíquico.”⁷¹

Cabe resaltar que en la Liga Colombiana Contra la Epilepsia la mayoría de estas personas están hospitalizadas en la institución por que padecen enfermedades neurológicas, epilepsia, traumas craneoencefálicos, síndrome motor piramidal (trombosis), entre otras, que imposibilita una recreación basada en la realización de movimientos físicos, por lo que se plantea una recreación dirigida como terapia, a través de la propiciación de espacios, donde se de lugar al dialogo, las narraciones, cuentos, títeres, en fin la realización de actividades artísticas que contribuyan al desarrollo integral (físico, mental, espiritual y emocional) del ser humano; al igual que se generen procesos de socialización, como el mejoramiento de la convivencia social, relaciones interpersonales, trabajo en grupo, educación en valores, entre otros.

Y desde Trabajo Social con el método de trabajo con grupos se planteen objetivos de trabajar con las familias y pacientes hospitalizados, como apoyo terapéutico donde las personas compartan las experiencias comunes (proceso de salud – enfermedad) y a la vez se creen lazos de cooperación y cohesión donde estas se apoyen mutuamente; de igual forma que utilicen el periodo de hospitalización y tiempo libre de manera productiva.

⁷¹ Ibid.p.2.

4.2.2.3 Objetivos:

GENERAL

- ❖ Contribuir a la salud emocional de las personas hospitalizadas y de sus familiares, a través de la recreación dirigida como estrategia terapéutica.

ESPECIFICOS:

- ❖ Contribuir al bienestar integral de los pacientes hospitalizados en el hospital neurológico.
- ❖ Minimizar el impacto emocional que produce una enfermedad mediante la propiciación de espacios de interacción, integración y recreación que apunte a que los pacientes hospitalizados y sus familiares ocupen el tiempo mientras dura el periodo de hospitalización.
- ❖ Realizar actividades recreativas que permitan a las personas hospitalizadas y familiares desestresarse y ocupar el tiempo de estadía y/o espera de manera productiva.
- ❖ Disminuir los niveles de ansiedad de los pacientes mediante ejercicios y juegos lúdicos que le permitan relajarse.

4.2.2.4 Marco institucional:

Este proyecto está diseñado para que se ejecute en la Liga Colombiana Contra la Epilepsia, siendo esta la directa responsable de la financiación para realizar las actividades que han sido programadas.

4.2.2.5 Metas:

- Que la mayoría de las personas internas en la Liga Colombiana Contra la Epilepsia y sus familiares participen activamente en las actividades recreativas programadas.
- Que se logre minimizar el impacto emocional de los pacientes hospitalizados.
- Que se consiga institucionalizar el proyecto de bienestar y recreación para pacientes y familiares, de tal manera que se asigne un presupuesto para este.

4.2.2.6 Productos:

- Diseño de los lineamientos del proyecto de bienestar y recreación.
- Creación de varios comités que apoyen la realización de las actividades recreativas dirigidas a los pacientes y familiares.

4.2.2.7 Beneficiarios:

Existen 2 grupos de beneficiarios:

1. La institución: (Liga Colombiana Contra la Epilepsia), la cual se beneficiará con un proyecto que mejorará la calidad de vida de los pacientes y familiares, representando este hecho mayor calidad de la atención en la institución y mayor satisfacción con el servicio.
2. Los pacientes hospitalizados y sus familiares, quienes gozarán de un espacio donde podrán relajarse y disminuir las tensiones, a través de la

realización de actividades recreativas; además los familiares podrán ocupar el tiempo libre adecuadamente.

4.2.2.8 localización física y cobertura espacial:

El proyecto se desarrollará en la Liga Colombiana Contra la Epilepsia y las actividades recreativas se desarrollaran en la sala de espera del hospital neurológico, ubicado en la misma institución.

4.2.2.9 METODOLOGÍA:

Para la realización de este programa se propone la metodología de Trabajo Social con grupos la cual es definida como: "una forma de acción social realizada en situación de grupo que puede perseguir propósitos muy diversos (educativos, correctivos, preventivos, de promoción, etc.), cuya finalidad es el crecimiento de los individuos en el grupo y a través del grupo, y el desarrollo del grupo hacia tareas específicas y como medio para actuar sobre ámbitos sociales mas amplios".⁷²

Por lo anterior se propone la recreación como un medio para conseguir esta finalidad, a través de la realización de actividades recreativas, en un lugar designado por la institución, en horas de la tarde, pues en la mañana los médicos realizan las rondas médicas, exámenes y todo tipo de valoraciones, que les impide a los pacientes y familiares participar.

⁷² EZEQUIEL, Ander-Egg. Diccionario de Trabajo Social. Buenos aires: Lumen.1995.p.305.

Las actividades recreativas se planearan de tal manera que responda a un plan de acción, a unas estrategias y que todos los días se alternen con el fin de que no se vuelvan monótonas y repetitivas para los pacientes y se conserve la motivación y el interés, las actividades son :

OBJETIVOS	ACTIVIDADES
<p>Disminuir el grado de ansiedad y estrés que produce en los pacientes y familiares una hospitalización, a través de actividades que estimulen su imaginación, creatividad y motivación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Realización de Collage ❖ Taller de Dáctilopintura ❖ Concurso de dibujos ❖ Rellena tu dibujo
<p>Propiciar un espacio de entretenimiento para pacientes hospitalizados y sus familiares, con el fin de que se recreen y ocupen el tiempo libre.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Tarde Musical "Mi mejor canción" ❖ Narración de cuentos e historias ❖ Realización de manualidades ❖ Proyección de películas ❖ Rasgado ❖ Dinámicas
<p>Contribuir al fortalecimiento de los valores mediante la realización de actividades que propendan por la integración y las adecuadas interacciones humanas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Celebración del día de Amor y Amistad para pacientes hospitalizados y familiares ❖ Concurso "elección del mejor antifaz" ❖ Cofre de la Alegría

4.2.2.10 DETERMINACION DE RECURSOS

❖ Recursos humanos:

Para llevar acabo este programa y el desarrollo de las actividades que se plantea se necesita un equipo de trabajo de carácter interdisciplinario integrado por personas que posean habilidades sociales y competencias para trabajar con grupos en situaciones específicas (personas hospitalizadas), por lo que se propone que la dirección del proyecto esté a cargo de la trabajadora social de la institución y las estudiantes de trabajo social bajo la coordinación de esta, sean las directas responsables de la ejecución y evaluación de este programa, sin embargo se hace necesario involucrar al personal de la institución, por lo cual se propone conformar un comité de apoyo que dinamice las distintas actividades y permitan garantizar la continuidad del proyecto.

❖ Recursos técnicos:

Cámara fotográfica, rollos fotográficos, grabadora y un computador que facilite registrar y evidenciar la realización del programa.

❖ Recursos locativos:

Para la realización de las actividades recreativas se necesita un espacio adecuado, que posea las condiciones óptimas para recibir a los pacientes hospitalizados y familiares, tales como limpieza, comodidad y ventilación.

4.2.2.11 PRESUPUESTO TRIMESTRAL DEL PROYECTO DE BIENESTAR Y RECREACION. AÑO 2005

MATERIALES	UNIDAD	COSTO UNITARIO	COSTOS TOTALES EN PESOS
Temperas	1 caja	4600	4600
Cartulina	5	650	3250
Colbón grande	1	2400	2400
Tijeras punta roma	5	950	950
Papel silueta	10	200	2000
Papel seda(barrilete)	20	100	100
Papel periódico	10	150	1500
Resma de papel carta	1	8200	8200
Lápices	10	500	5000
Cartulina en octavos de colores fuertes	1 Paquete	1300	1300
Marcadores	6	1000	6000
Paquete de globos de colores de 50	2	5000	5000
Engrapadora	1	10100	10100
Total			\$61.100

Materiales con los que la institución cuenta y se necesitan en el proyecto:

- | | |
|-----------------------|-------------|
| 1. computador | \$1.500.000 |
| 2. muebles de oficina | \$500.000 |

Total costo del proyecto ----- \$2.061.100

4.2.2.12 RESPONSABLES

La responsabilidad de este proyecto es directamente del departamento de Trabajo Social (Trabajadora Social y estudiantes de T.S), sin embargo requiere del compromiso y responsabilidad de todo el personal que labora en la institución y que están directamente relacionadas con el bienestar del paciente, como médicos, enfermeras, psicólogas, terapeutas.

4.2.2.13 ADMINISTRACION DEL PROYECTO:

La Trabajadora Social como coordinadora del proyecto, será la encargada de direccionar el trabajo, y las estudiantes de trabajo social serán las encargadas de la organización, planeación y evaluación de las actividades recreativas, también convocará al personal que quiera participar en las acciones que se programen dirigidas hacia los pacientes y familiares y será la responsable de realizar el seguimiento del proyecto.

El responsable financiero de este será la institución bajo la coordinación del departamento de contabilidad. El proyecto será evaluado en un primer tiempo de tres meses, luego anualmente y finalmente se hará una evaluación general al término de cinco años, el cual es el tiempo previsto para la terminación de este plan de acción.

4.2.2.14 SISTEMA DE EVALUACIÓN:

Para llevar un control de las actividades que se realizan y que el proyecto responda a los objetivos con que fue creado, se propone un sistema de

evaluación que permita registrar los logros que se obtienen, y los procesos sociales que se generan, a través del registro de la información diaria, redacción de informes mensuales, controles de asistencia, evidencias fotográficas y formatos de evaluación de las actividades que apunten también a recoger las sugerencias y opiniones de las y los participantes.

4.2.3 PROYECTO: PROMOCION y DIVULGACION DE ESTRATEGIAS EDUCATIVAS DIRIGIDAS A LA COMUNIDAD EN GENERAL SOBRE LA EPILEPSIA Y ENFERMEDADES NEUROLOGICAS ASOCIADAS A ESTA.

4.2.3.1. Denominación del proyecto:

Proyecto: promoción y divulgación de estrategias educativas dirigidas a la al de comunidad en general sobre la epilepsia y otras enfermedades neurológicas asociadas a esta.

4.2.3.2 Fundamentación epistemológica y teórica:

La L.C.C.E es una institución que trabaja con personas que sufre epilepsia y otras enfermedades neurológicas asociadas a estas, la epilepsia ha sido ampliamente estudiada y muchos autores se pronuncian al respecto, Carlos Medina Malo en su artículo: Clasificación de crisis epilépticas, Epilepsia y síndromes epilépticos, define a la epilepsia como: "Síndrome cerebral crónico de varias etiologías, caracterizado por crisis recurrentes debido a descargas excesivas de las neuronas y asociado con diferentes manifestaciones.

Las crisis pueden ser: trastornos de conciencia, sensación, y/o movimientos (convulsiones).⁷³

En cuanto a las causas de la enfermedad, en el artículo se plantea que: "aunque frecuentemente no se encuentra explicación para la epilepsia, se sabe que algunos de los factores que pueden provocarlas son los siguientes:

- Complicaciones durante el embarazo
- Falta de oxígeno al nacer o daño cerebral
- Traumas cráneo-encefálicos
- Envenenamientos por drogas, alcohol o plomo, entre otros
- Infecciones cerebrales
- Fiebres altas no controladas
- Tumores o cisticercosis en el cerebro
- Problemas circulatorios y del corazón.⁷⁴

Por otra parte la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Liga Internacional contra la Epilepsia (LICE), también la definen como: "la presentación crónica (de largo tiempo) y recurrente o repetitiva de fenómenos paroxísticos (de inicio brusco) que se originan por descargas neuronales desordenadas y excesivas, que tienen causas muy diversas y manifestaciones clínicas variadas".⁷⁵

A través de la historia, a la persona que sufre de epilepsia se le ha discriminado e impuesto varias restricciones, se le ha señalado y apartado de la sociedad, debido a que alrededor de esta giran muchos mitos y tabúes que no son más que

⁷³ MEDINA MALO, Carlos. Epilepsia en Colombia. Volumen 4. Cartagena, 1985. Pág. 8

⁷⁴ *Ibid.* p. 10

⁷⁵ NUÑEZ OROZCO, Lilia. ¿Qué es la Epilepsia? [en línea]. México: telework copyright 2005. Disponible en Internet: <<http://www.google.com.co/epilepsiahoy.com/index2.html>>. p.4.

producto del desconocimiento de la misma, antiguamente se le relacionaba a la epilepsia con posesiones demoníacas o anuncios divinos, lo que ocasionaba mayor segregación de quienes la padecían, incluso se le rechazaba en sus propias familias, amigos y trabajo, aunque ha pasado mucho tiempo estos imaginarios se siguen manteniendo y ocasionando discriminación social, a pesar de que una gran población la padece. "La epilepsia es una enfermedad con muchas caras, no es una enfermedad rara, ya que el 1% de la población mundial la padece, esta afecta a personas de todas las edades, pero inicia antes de los 20 años en las tres cuartas partes de los casos."⁷⁶

Es por ello que se hace necesario sacar a la epilepsia de las sombras en las que se encuentra a través de la promoción de estrategias educativas que propendan por la divulgación sobre temas relacionados con esta, su tratamiento, causas y las posibilidades de socialización e integración social que tienen las persona que la padecen. Precisamente esto es lo que pretende este proyecto mostrar y educar a la comunidad en general sobre las posibilidades de llevar una vida normal, tener una familia, y ser parte activa de la sociedad; y sobre todo dar a conocer que en la ciudad existe una institución que trabaja por el tratamiento médico, quirúrgico y la rehabilitación de la epilepsia.

Este proyecto se propone desde el departamento de Trabajo Social por que además de urgir la necesidad de trabajar por la educación social de la comunidad en general, y de ser un compromiso y responsabilidad social de la institución para la profesión es importante por que estas acciones se encuentran enmarcadas en las tipologías de actuación profesional como lo es la promocional, "se caracteriza por el énfasis en el desarrollo social y humano, considerando al individuo como constructor de la realidad y sujeto activo de su propio bienestar. Está orientada a

⁷⁶ MARTINEZ HERNANDEZ, Aura. Epilepsia Hoy. [en línea]. México: telework copyright 2005. disponible en Internet: <<http://www.google.com.co/epilepsiahoy.com/index2.html>>. p.1.

potenciar las capacidades individuales y los recursos colectivos para mejorar o satisfacer las necesidades humanas y sociales.”⁷⁷

“El Trabajo Social promocional se basa en la motivación, la participación activa, la autogestión y la autonomía como principios reguladores de la acción social, y orienta la actuación hacia la organización y promoción de los individuos, grupos y comunidades.”⁷⁸

4.2.3.3 Objetivos:

GENERAL

- ❖ Educar a la comunidad general sobre temas relacionados con la Epilepsia y enfermedades neurológicas; con el fin de que estos se asuman como agentes de prevención, promoción y recuperación de la misma.

ESPECIFICOS:

- ❖ Establecer los lineamientos del proyecto con el fin de lograr un mejor aprovechamiento y divulgación de la Epilepsia, sus múltiples factores, causas y posibles consecuencias.
- ❖ Realizar actividades que permitan capacitar a la comunidad en general y educar cada día más sobre esta enfermedad y las posibilidades de integración social que poseen las personas que la padecen..

⁷⁷ VELEZ RESTREPO, Olga. Reconfigurando el trabajo social: perspectivas y tendencias contemporáneas. 1 ed. Buenos Aires: Espacio, 2003. p.70.

⁷⁸ Ibid. p.71

4.2.3.4 Marco institucional:

Este proyecto esta diseñado para que se ejecute en la Liga Colombiana Contra la Epilepsia y en comunidades, colegios y universidades aledañas a la institución, siendo esta la directa responsable de la financiación de las actividades que han sido programadas; cabe resaltar que la institución tiene toda la disposición de contribuir al mejoramiento de sus servicios y de brindar a sus clientes orientación, capacitación y educación sobre esta enfermedad ya que además es un compromiso y una responsabilidad social que posee con la sociedad, la de proyectar sus acciones a la comunidad en general.

4.2.3.5 Metas:

- Conformar un equipo interdisciplinario que apoye la realización de estas acciones dentro y fuera de la institución.
- Capacitar y orientar el mayor número de personas posibles sobre la Epilepsia y otras enfermedades neurológicas, sus posibles causas, consecuencias y tratamiento emocional, social, familiar y mental.

4.2.3.6 Beneficiarios:

Con este proyecto se beneficiaria los clientes de la Liga Colombiana Contra la Epilepsia y la comunidad en general (individuos, grupos, organizaciones, comunidades), ya que adquirirán conocimientos sobre esta enfermedad y mejoraran sus hábitos de vida; al mismo tiempo se beneficiará la misma institución, pues mejorará la calidad de vida de sus clientes lo que evidenciará una mayor satisfacción de los mismos por los beneficios que se les brinda.

4.2.3.7 localización física y cobertura espacial:

El proyecto se llevará a cabo en la Liga Colombiana Contra la Epilepsia, y en los colegios, universidades y comunidades aledañas a la institución.

4.2.3.8 ACTIVIDADES Y TAREAS

*** Preparación de la información**

- Preparación de carteleras, volantes y folletos para difundir el inicio del proyecto, de sus actividades y talleres.
- Elaboración de una programación conjunta con el equipo interdisciplinario para especificar y determinar el área de trabajo de cada persona del equipo.
- Preparación de la agenda de trabajo o cronograma para talleres, charlas y demás actividades.

*** Información, Orientación y Difusión**

- Información, Orientación y Difusión sobre la existencia del proyecto, sus fechas de actividades, cronograma y el inicio de este, a través de carteleras, folletos y volantes.

*** Promoción – Capacitación**

- Ejecución de talleres y actividades relacionadas con la promoción de las estrategias educativas dirigidas a la consecución de los objetivos propuestos.

* Evaluación y Seguimiento

- Evaluación de las actividades realizadas cada mes y seguimiento de las mismas.
- Evaluación final general de los logros alcanzados en todo el proyecto

4.2.3.9 MÉTODOS Y TECNICAS

Para el logro de este proyecto se utilizará una metodología lo mas clara y entendible posible, a través de técnicas como el taller, las carteleras, conversatorios, entrega de plegables, programas radiales y otras actividades que posibiliten la consecución de los objetivos propuestos.

4.2.3.10 CRONOGRAMA ANUAL DEL PROYECTO DE PROMOCION

Actividad	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Preparación de la información	X	X										
Información, Orientación y Difusión			X									
Promoción Capacitación	-			X	X	X	X	X	X	X	X	
Evaluación Seguimiento	y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X

4.2.3.11 DETERMINACION DE RECURSOS:

*** Humanos:**

Un equipo de trabajo interdisciplinario conformado por trabajadores sociales, psicólogos, médicos, fisioterapeutas, psico-orientadores, educadores especiales, entre otros, que posean las cualidades y capacidades para el manejo de las temáticas abordadas y para la realización de este proyecto e implementación y ejecución de sus actividades.

*** Locativos:**

Para el desarrollo de estas actividades en la institución se necesita de un espacio abierto que permita a los clientes beneficiados con el proyecto una buena atención y aprovechamiento del mismo, por lo cual se sugiere que sean los sitios de espera para ser atendidos, al igual un espacio para la realización de reuniones del equipo interdisciplinario para la toma de decisiones. Y por fuera de la institución se pretende que se realicen en colegios, salas de espera de puestos de salud y los sitios que se gestionen con la comunidad para el desarrollo de las actividades.

*** Financieros:**

Este proyecto será financiado en su totalidad por la Liga Colombiana Contra la Epilepsia, en cuanto a costos de los materiales e instrumentos para dicho proyecto

4.2.3.12 PRESUPUESTO ANUAL DEL PROYECTO DE PROMOCION

MATERIAL	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Cartulinas	20	650	13.000
Marcadores	10	1000	10.000
Volantes	100	1000	10.000
Papel Periódico	20	150	3.000
Afiches	100	1000	100.000
Cuadros	5	10000	50.000
Hojas	1 Resma	8200	8.200
Lapiceros	20	750	15.000
Lápices	20	500	10.000
Transcripción e Impresión de documentos	200	800	160.000
Folletos de Difusión	100	500	50.000
Copias	200	100	20.000
Sacapuntas	10	550	5.500
Borradores	10	300	3.000
Resaltadores	5	900	4.500
CD'S	10	1500	15.000
Disquetes	10	850	8.500
Total			\$ 485.700

4.2.3.13 ADMINISTRACION DEL PROYECTO

Este proyecto se ejecutará bajo la responsabilidad de un equipo de trabajo interdisciplinario, pero cabe resaltar que el departamento de Trabajo Social de la institución como propiciador de estos proyectos, será el encargado de coordinar la ejecución de las actividades y evaluación del mismo.

4.2.3.14 INDICADORES DE EVALUACION

Los indicadores para tener en cuenta al momento de las evaluaciones se sugieren los siguientes:

- Sistema de control y seguimiento de actividades realizadas, a través del registro de asistentes a los talleres.
- Número de personas asistentes a los talleres formativos.
- Logros obtenidos con cada actividad realizada.
- Logros obtenidos en forma general con la implementación de este proyecto.
- Cobertura
- Instituciones y comunidades visitadas
- Demandas de atención generadas
- Solicitudes directas de la comunidad
- Calidad de la información
- Procesos sociales generados
- Aprovechamiento por parte de participantes
- Impacto de las acciones

5. EJECUCION DEL PROYECTO DE BIENESTAR INTEGRAL PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS Y SUS FAMILIAS

Actualmente este proyecto esta en proceso de ejecución en la institución y pretende disminuir el impacto emocional que produce una hospitalización en las personas, a través de la implementación de estrategias lúdicas, recreativas y pedagógicas, al igual que propiciar un espacio de esparcimiento que favorezca la salud física, mental y psicológica de los pacientes hospitalizados y sus familias.

Cabe resaltar que desde el inicio del plan de acción profesional se planeó que se ejecutaría uno de los proyectos "BIENESTAR INTEGRAL PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS Y SUS FAMILIAS EN LA LIGA COLOMBIANA CONTRA LA EPILEPSIA" el cual ha arrojado magníficos resultados pues cuenta con la aceptación de los pacientes hospitalizados y familiares al igual que con el apoyo del personal de la institución.

Se han realizado todas las actividades programadas hasta el momento y se han conseguido las metas intermedias en un 45% de las actividades, pues las otras están programadas para los meses siguientes. Las actividades recreativas han logrado el impacto que se quería y han generado procesos sociales en los beneficiarios del proyecto, como son la participación, integración, motivación, apersonamiento con las actividades, organización, entre otros.

Para la ejecución de este proyecto se diseñó una programación de las actividades que se llevarían a cabo durante el desarrollo del proceso y hasta el momento se ha obtenido un promedio de asistencia de 15 personas diarias. A continuación se presenta el plan de actividades y los indicadores de evaluación desarrollados para realizar el seguimiento y su posterior evaluación:

PROGRAMACION DE LAS ACTIVIDADES DEL PROYECTO DE BIENESTAR INTEGRAL EJECUTADO EN LA L.C.C.E. 2005.

PERIODICIDAD	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
Estas actividades se efectuaron cuatro veces al mes cada una de ellas.	Disminuir el grado de ansiedad y estrés que produce en los pacientes y familiares una hospitalización, a través de actividades que estimulen su imaginación, creatividad y motivación.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Realización de Collage ❖ Taller de Dáctilopintura ❖ Concurso de dibujos ❖ Rellena tu dibujo
Se efectuaron cuatros veces al mes, con excepción de las manualidades y rasgados que se efectuaron una vez por mes	Propiciar un espacio de entretenimiento para pacientes hospitalizados y sus familiares, con el fin de que se recreen y ocupen el tiempo libre.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Tarde Musical "Mi mejor canción" ❖ Narración de cuentos e historias ❖ Realización de manualidades ❖ Proyección de películas ❖ Rasgado ❖ Dinámicas
Estas actividades se efectuaron una vez por mes	Contribuir al fortalecimiento de los valores mediante la realización de actividades que propendan por la integración y las adecuadas interacciones humanas.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Celebración del día de Amor y Amistad para pacientes hospitalizados y familiares ❖ Concurso "elección del mejor antifaz" ❖ Cofre de la Alegría

Por otra parte los indicadores elegidos para evaluar este proyecto y que evidencia la ejecución del mismo se presenta a continuación, los cuales detallan el desarrollo de todas las actividades realizadas hasta el momento.

Código	01
Nombre	Evaluación de los servicios de la L.C.C.E.
Forma	I: $\frac{PR}{M} * 100$, donde, PR :producto y M: meta programada M I: $\frac{I}{1} * 100 : 100 \%$ 1
Significado	Proporciona el % de la meta programada alcanzado y los productos obtenidos, así, la meta era realizar la evaluación de los servicios de la institución y el producto es que se lleve a cabo con efectividad, al ser realizada dentro del tiempo programado.
Resultado	El logro de esta meta fue significativamente satisfactorio, pues la evaluación de los servicios que presta la institución se realizó, generando como resultado un diagnostico de los mismos, el cual evidencia las fortalezas y oportunidades de mejora que posee la institución en cuanto a la prestación de servicios.
Fuente	Documento diagnostico construido y formato de encuestas.
Periodicidad	Anual

Código	02
Nombre	Sistema de indicadores de calidad propuesto para evaluar los servicios de la L.C.C.E
Forma	<p>I: $\frac{PR}{M} * 100$, donde, PR :producto y M: meta programada</p> <p>M</p> <p>I: $\frac{1 * 100}{1} : 100 \%$</p> <p>1</p>
Significado	Este indicador proporciona el % en el cual fue alcanzado la meta y los productos obtenidos.
Resultado	El logro de este indicador fue significativamente alto, pues se cumplió la meta en su totalidad, al ser construida la propuesta de indicadores de calidad para evaluar los servicios que presta la institución; al igual que se deja un instrumento de recolección de información (guía de encuesta) que facilitara la recolección de los datos de una manera mas ágil y sistemática. Cabe resaltar que este instrumento fue validado por las estudiantes de trabajo social y los clientes de la institución a los cuales se les realizaron la encuesta.
Fuente de verificación	Documento construido por las estudiantes de Trabajo Social e instrumento de recolección de información.

Código	03
Nombre	Diseño de proyectos sociales y lineamientos de los mismos, para ser ejecutados desde el dpto de Trabajo Social de la L.C.C.E.
Forma	<p>I: $\frac{PR}{M} * 100$, donde, PR :producto y M: meta programada</p> <p>M</p> <p>I: $\frac{1}{1} * 100 : 100 \%$</p> <p>1</p>
Significado	Proporciona el % de la meta alcanzada y los productos obtenidos, con relación a los diseños de los proyectos realizados.
Resultado	<p>El logro de esta meta fue significativamente alta, ya que se lograron diseñar los proyectos para ser ejecutados desde el dpto de Trabajo Social, quedando tres (3) proyectos diseñados y con los lineamientos a seguir, así:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Proyecto: promoción de los servicios de salud de la institución y divulgación de estrategias que propendan por la educación social de la comunidad en general con respecto a la epilepsia y otras enfermedades neurológicas asociadas a esta. ❖ Proyecto: La recreación como estrategia terapéutica dirigida a personas hospitalizadas y sus familiares. ❖ Replanteamiento de los lineamientos del proyecto de Reversión a la comunidad, ya existente en la institución.
Fuente	Documento diagnostico y evaluativo realizado por las estudiantes de Trabajo social.

Código	04
Nombre	Ejecución y seguimiento del proyecto de recreación dirigido a los pacientes hospitalizados y familiares.
Forma	<p>I: $\frac{PR}{M} * 100$, donde, PR :producto y M: meta programada</p> <p>M</p> <p>I: $\frac{1}{1} * 100 = 100 \%$</p> <p>1</p>
Significado	Proporciona el % de la meta programada alcanzado y los productos obtenidos, así, la meta era realizar el diseño, ejecución y seguimiento del proyecto de recreación y el producto es que se esta llevando a cabo.
Resultado	El logro de esta meta fue satisfactorio debido a que el proyecto se esta ejecutando actualmente y realizando el seguimiento de las acciones que fueron programadas para alcanzar los objetivos propuestos.
Fuente	Fotografías, control de asistencia y evidencias de los trabajos realizados por parte de familiares y pacientes hospitalizados.
Periodicidad	Dianas

Código	05
Nombre	Numero de actividades recreativas realizadas con los pacientes hospitalizados y familiares.
Forma	I : $\frac{PR}{M} * 100$, donde, PR :producto y M: meta programada M I : $\frac{18}{40} * 100$: 45 %
Significado	Proporciona el % de la meta alcanzada y los productos obtenidos, así, el número de actividades recreativas realizadas y el número de actividades recreativas programadas.
Resultado	El logro de esta meta se ha cumplido medianamente debido a que el proyecto está en ejecución y no se ha llegado a realizar todas las actividades, pues están programadas hasta los meses que faltan, sin embargo se ha cumplido las que corresponden a las fechas anteriores.
Fuente	Fotografías, control de asistencia y formato de libretas de campo.
Periodicidad	Diarias

Los anteriores indicadores construidos detallan y a la vez evalúan sistemáticamente hasta donde se han cumplido los objetivos y las metas propuestas.

6. EVALUACION DE LA EXPERIENCIA PRÁCTICA

La evaluación es un proceso dinámico y constante que permite medir resultados, logros y efectos. Al igual que revisar, corregir y orientar acciones futuras.

El proceso de evaluación es importante que se realice en cualquier plan programa o proyecto que se ejecute ya que permite revisar críticamente las acciones realizadas durante todo el proceso de ejecución.

El trabajo realizado en la Liga Colombiana Contra La Epilepsia denominado evaluación de los servicios desde la perspectiva de las y los clientes, como base para la implementación de una propuesta de mejoramiento institucional y de reestructuración del departamento de trabajo social, perseguía varias metas y objetivos, y hoy es el resultado de un proceso de 10 meses de trabajo aproximadamente, es por esto que se considera pertinente y necesario evaluarlo, con el fin de evidenciar los aciertos y desaciertos obtenidos para seguir mejorando, corregir fallas y tomar decisiones, esta evaluación se plasmará a continuación iniciando por presentar los objetivos y los indicadores que se han construido para tal efecto.

Los objetivos a alcanzar eran los siguientes:

- ❖ Realizar una evaluación diagnóstica de los servicios que ofrece la L.C.C.E desde la perspectiva de las y los clientes.
- ❖ Construir una propuesta de indicadores de calidad que permita evaluar y la prestación de los servicios que se ofrecen en la institución.

- ❖ Diseñar un plan de acción profesional que apunte al mejoramiento institucional y a la reorganización del departamento de trabajo social a través del diseño e implementación de proyectos sociales.
- ❖ Establecer los lineamientos de los proyectos diseñados para ser ejecutados desde el departamento de Trabajo Social de la institución.
- ❖ Ejecutar y evaluar el proyecto de Bienestar y Recreación dirigido a pacientes hospitalizados y familiares de los mismos en la L.C.C.E.
- ❖ Realizar actividades recreativas que permitan a las personas hospitalizadas y familiares desestresarse y ocupar el tiempo de estadía y hospitalización de manera productiva.

Por otra parte los indicadores elegidos para evaluar la presente propuesta se encuentra ubicados en la categoría de indicadores de producto e indicadores de proceso. Los indicadores construidos fueron los siguientes.

- ❖ Evaluación de los servicios de la L.C.C.E.
- ❖ Sistema de indicadores de calidad propuesto para evaluar los servicios de la L.C.C.E
- ❖ Diseño de proyectos sociales y lineamientos de los mismos, para ser ejecutados desde el dpto de Trabajo Social de la L.C.C.E.
- ❖ Ejecución y seguimiento del proyecto de bienestar integral dirigido a los pacientes hospitalizados y familiares

❖ Número de actividades recreativas realizadas con los pacientes hospitalizados y familiares

Se han hecho uso de ellos en esta evaluación de la experiencia práctica, pues permiten revisar críticamente lo realizado hasta el momento, con miras a mejorar, este proceso tan importante como es la evaluación esta es pertinente que se realice para valorar cualquier actividad o proceso, esta es definida como: "el juicio emitido- de acuerdo a criterios preestablecidos- por una persona o un equipo sobre las actividades y resultados de un proyecto; con ella se pretende realizar un análisis lo mas sistemático y objetivo posible acerca de las distintas etapas y resultados alcanzados por los proyectos de manera de determinar entre otros aspectos, la pertinencia y logro de objetivos, la eficiencia, el impacto y la sustentabilidad de las acciones..."⁷⁹

En la Liga Colombiana Contra la Epilepsia al realizar la evaluación y valoración de la experiencia práctica se evidencia que los procesos y resultados obtenidos fueron altamente significativos pues la intervención profesional de las estudiantes de Trabajo Social permitió realizar y dejar grandes aportes en la institución como: la evaluación diagnóstica de los servicios que se ofrecen, ya que por medio de esta se conocieron las fortalezas y oportunidades de mejorar que posee la institución en cuanto a la prestación de servicios, se construyó la propuesta de indicadores que facilita el proceso de recolección de información a la vez que sistematiza y permite comparar la calidad con que estos se están prestando; cabe resaltar que la institución no contaba con criterios claros que les permitiera evaluarlos.

⁷⁹ ROMAN, Maricela. Evaluación de Proyectos Sociales. Buenos Aires: Lumen, 2003.p.32

Todo esto generó una propuesta de mejoramiento institucional que apuntaba al redimensionamiento de la acción profesional de Trabajo Social mediante la creación de varios proyectos, y a la vez mostrar un Trabajo Social más acorde a las necesidades del contexto y del momento.

Las evaluaciones realizadas a los pacientes y familiares participantes de las actividades desarrolladas demuestran la aceptación y acogida que ha tenido el proyecto, algunos testimonios expresados por los pacientes y familiares lo corroboran: "me siento bien con la actividad, porque me ayudo a relacionarme mucho con los demás" "en la actividad me sentí muy bien porque nosotros las personas tenemos derecho a divertirnos y lo que ustedes hacen fue eso, una actividad para recrearnos y no estar todo el tiempo aburridos" "me gusto mucho por la tranquilidad que me dio" ⁸⁰

Hablar de los resultados e impactos finales del proyecto de Bienestar integral sería prematuro, pues este se está ejecutando actualmente, sin embargo con esta evaluación preliminar se puede evidenciar los aportes, beneficios y procesos que se ha generado hasta el momento, entre los cuales se pueden mencionar los siguientes:

- ❖ Aceptación del personal de la institución y de los clientes con las acciones realizadas, pues han tenido acogida, aceptación y se encuentran motivados porque se sigan desarrollando dichas actividades. Sobre todo el director de la institución, la trabajadora social y por supuesto los pacientes y familiares quienes desean que el proyecto de Bienestar y Recreación se continúe y se logren institucionalizar todos los proyectos.

⁸⁰ Formato de Evaluación de las actividades realizadas. Anexo entregado a la institución

- ❖ **Compromiso Institucional:** pues facilita todos los medios para que las actividades se realicen y se ha asignado un presupuesto para financiar las actividades.
- ❖ **Actitud de Apertura al Cambio:** pues tanto el personal como las personas que asisten a la institución les ha sido satisfactorio las propuestas realizadas y no se ha presentado resistencias a ellas.
- ❖ **Participación en las Actividades:** ya que los médicos y enfermeras, psicólogas, fonoaudióloga, entre otros, han participado en la ejecución de la actividades y están insertados en la organización de las mismas; esto sin contar con los pacientes y familiares quienes día a día asisten a las actividades

En cuanto a los limitantes u oportunidades de mejora se pueden mencionar dos aspectos básicos, el primero que se diseñó el proyecto de Bienestar y Recreación visionando como potenciales beneficiarios a los pacientes hospitalizados, pero la realidad ha mostrado que quienes mas asisten a las actividades son los familiares de estos, ya que la mayoría de los pacientes se encuentran en delicado estado de salud, y su diagnostico les impide realizar ciertas actividades; la segunda limitación es que las actividades la mayoría de las veces no inician a la hora programada pues el lugar donde se realizan es la sala de espera del hospital neurológico para mejor movilidad y tranquilidad de los pacientes y familiares, estos últimos quienes no quieren alejarse mucho de sus pacientes, por lo cual se designo este sitio cercano a los pabellones de hospitalización.

Sin embargo esta sala de espera también es utilizada por el hospital para colocar a las personas cuando fallecen y este hecho retrasa el desarrollo e inicio de las

actividades a la hora programada, pues hay que esperar que los familiares de las personas fallecidas los trasladen hacia otros sitios.

En términos generales la experiencia práctica y los resultados obtenidos en estos meses de trabajo ha sido bastante positivo, esperando que el proceso se continúe y se sigan superando las dificultades que se puedan presentar.

Cabe resaltar que las actividades están programadas hasta la 1ª semana del mes de Diciembre y que aunque se haya hecho esta evaluación, no quiere decir que se dejara de hacer el seguimiento y evaluación pertinentes de todas las actividades que se programaron.

CONCLUSIONES

Del proceso vivido durante el año social realizado en la Liga Colombiana Contra la Epilepsia, la intervención realizada y lo escrito anteriormente se concluye lo siguiente:

El Trabajo Social en el ámbito de la salud es un campo inexplorado, donde existe un gran espacio de intervención profesional, y surge la necesidad de incursionar y mostrar un Trabajo Social que potencialice las capacidades de los seres humanos como sujetos sociales de derechos, derrumbando así los esquemas e imaginarios que reducen a los seres humanos a meros sujetos de necesidades, impidiendo de esta manera la ampliación del horizonte interdisciplinario de la profesión, por lo cual se plantea la necesidad de buscar el posicionamiento de la misma, sobre todo en estos espacios (instituciones de salud).

A Trabajo Social se le plantea el gran desafío de procurar por el desarrollo de los individuos como sujetos sociales constructores de su propia realidad, con la capacidad de que ellos mismos gestionen su proceso de desarrollo y no busquen solo la satisfacción de sus necesidades momentáneas, sino la transformación de estas situaciones y con ello el cambio de sus propias vidas.

Por otra parte la realización de este trabajo también permitió concluir que la única forma de generar cambios y de lograr transformar la sociedad es trabajando por ella, aprovechando los espacios que se brindan desde el proceso de formación profesional a través del desarrollo de las prácticas académicas en las instituciones que se asignan, realizando una adecuada intervención profesional y formulando propuestas que evidencien que Trabajo Social es una profesión que posee las herramientas teóricas y metodológicas adecuadas para intervenir acertadamente

en la realidad social, ya que se mueven en distintas esferas y posee diversos niveles de actuación profesional que le facilita los procesos.

En este escrito se pretende plasmar lo gratificante que fue el trabajo realizado en la institución, los aprendizajes y las experiencias adquiridas.

La Liga Colombiana Contra la Epilepsia, nos abrió sus puertas hace diez (10) meses y nos dejó entrar a ese "otro mundo" al que quizás la mayoría de los seres humanos no estamos acostumbrados, ya que la rutina y el diario vivir en una institución de salud es muy convulsionado y no todos los individuos tienen la capacidad de adaptarse a estos ambientes.

Esta experiencia práctica en la institución nos permitió validar el conocimiento y reconocer la calidad en la formación académica con la cual se nos ha educado, evidenciando aún más la importancia de nuestra profesión y lo valioso que es el trabajo con los seres humanos.

Fue una experiencia distinta a las anteriormente vividas en las otras instituciones, pues se trabaja con una población que vive situaciones realmente estresantes, donde los límites y las distancias entre la vida y la muerte se hacen cada vez más estrechos y se convive con altos niveles de ansiedad, angustia y miedo, al padecer una enfermedad que en cualquier momento les puede quitar la vida, bien sea a ellos (pacientes) o a sus familiares.

Este hecho es precisamente uno de los aprendizajes personales más valiosos, pues además de los conocimientos adquiridos por el trabajo práctico realizado, alcanzamos un alto grado de madurez emocional al percibir la muerte como un proceso natural y un hecho cotidiano, al cual estamos expuestos todos los seres humanos.

También aprendimos a valorar y querer más la vida, la familia, la salud y a valorar aún más la importancia de que se forjen adecuadas relaciones humanas.

Por todo esto queremos darle gracias a la Liga Colombiana Contra la Epilepsia por ser en este tiempo una institución que nos ayudó a reafirmar un poco más el compromiso y la responsabilidad social que adquirimos al escoger como profesión y ejes de nuestras vidas al Trabajo Social, y la necesidad de prepararnos cada día más para brindarle a los seres humanos un Trabajo Social mas comprometido, concientizador y más humano, que responda a las verdaderas necesidades de los individuos.

RECOMENDACIONES

Para continuidad del proceso y de la implementación total de la propuesta se recomienda lo siguiente:

- ❖ Tener en cuenta los aportes antes descritos y el proceso vivido en la institución.
- ❖ Reconocer las fortalezas y debilidades presentes en la institución con miras a realizar un trabajo acertado.
- ❖ Revisar críticamente el presente trabajo teniendo en cuenta los lineamientos y parámetros establecidos.
- ❖ Velar por la institucionalización del plan de acción, específicamente del proyecto de bienestar integral, ya iniciado.
- ❖ Procurar que los limitantes que se presentaron en el desarrollo del proyecto no sean motivo para que se deje de realizar, sino que al contrario se propenda por la superación de los mismos.
- ❖ tener una actitud de apertura y tolerancia con el personal de la institución y especialmente con las personas que asisten a la L.C.C.E.

BIBLIOGRAFIA

AITECO CONSULTORES. Satisfacción de los clientes. [en línea].Colombia: All rights, 2003.Disponible en Internet: <www.aitecoconsultores.org/documentos.html.> p.1.

ALBRECHT Karl y ZEMKE Ron. Gerencia del servicio. Colombia: Legis. 2000 p. 178.

ANDER-EGG, Ezequiel. Bases conceptuales para la dinámica de grupo. Buenos Aires: Lumen, 1995.p.32

ANDER-EGG, Ezequiel. Diccionario de Trabajo Social. Buenos Aires: Lumen, 1995.p.47,297,305,315

BARRIOS, Alberto. Generando calidad desde los espacios hospitalarios. [en línea].Colombia: telework, 2000.Disponible en Internet: www.google.com.co/gerencia_hospitalaria/index/1.html

CARTA DE OTTAWA PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD. [en línea]. Bogotá: Creative Commons, 2005. Disponible en Internet: <<http://www.educar.org/articulos.htm>>. p.1

CEREZO, Pedro. La calidad del servicio como elemento estratégico para fidelizar al cliente. [en línea].España: telework copyright1997.Disponible en Internet:<<http://www.ctv.es/users/gesworld/art012.html>

COLOMBIA. SISTEMA ADMINISTRATIVO DE LA PRACTICA EN TRABAJO SOCIAL. Universidad de Cartagena, 1999.P.6-9.

COLOMBIA. PORTAFOLIO DE SERVICOS DE LA LIGA COLOMBIANA CONTRA LA EPILEPSIA. 2004. P.2-4,10

COLOMBIA. SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL, ley 100 de 1993, Unión, 2004, Capitulo II Art.157 y Art. 211. p 94-95,130.

COLOMBIA. SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD. Elección de EPS guía para el usuario. Supersalud, 1997, p 10-12.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA. Titulo II de los derechos, las garantías y lo deberes. Art.13. Colombia: voluntad.2000.p.11

DNP – PNUD. Informe del desarrollo humano para Colombia. Colombia, 1999 P. 1

EDUCAR. Fundamentación de la cartilla: Por la salud de todos [en línea]. Bogotá: Creative Commons, 2005. Disponible en Internet: <<http://www.educar.org/articulos.htm>>. p.1

ENCICLOPEDIA LIBRE. ¿Qué es el Trabajo Social? [en línea].USA: Media Wiki 27 de Agosto de 2005. Disponible en Internet: <http://www.es.wikipedia.org/wiki/Trabajo_Social.>. p.1

Entrevista con FANDIÑO FRANKY, Jaime. Director de la Liga Colombiana contra la Epilepsia. Cartagena, 2005.

FORTUNECITY. Trabajo social en salud [en línea]. USA: Inc. All Rights, 2005. Disponible en Internet: <<http://www.fortunecity.es/expertos/industrial/106/campos/trasalud.htm>>. p.1

FUNDACIÓN COLOMBIANA DE TIEMPO LIBRE Y RECREACIÓN. SISTEMAS de Evaluación. [en línea]. Colombia: telework, 2005. Disponible en Internet: <www.funlibre.org/documentos/evaluacion.html>. p.1

GALLO, Gonzalo. El sentido de la vida. Colombia: El universal, 2004.p.30.

GOMEZ, Humberto. Juegos recreativos de la calle, una herramienta pedagógica. Colombia: Ministerio Nacional, 1990.p.20, 29,30

GONZALEZ, Helena. Revista Colombiana de Trabajo Social. La política de salud y la intervención del Trabajador Social. Colombia: facultad de ciencias humanas de la Universidad del Valle, 1995.p.59

HERNANDEZ, S. Metodología de la investigación. Colombia: Mc Graw Hill, 1995. p.30.

HISTORIA DE LA LIGA COLOMBIANA CONTRA LA EPILEPSIA, dado por RASMUSSEN Th. Epilepsia en Colombia. Colombia: Volumen XI, 1994. Pág.2.

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS .Administración de la calidad y elementos del sistema de calidad. Parte 2: directrices para servicios. Santa fe de Bogota D. C.1996, P. 3, 6, 10,16.

INTRODUCCIÓN AL servicio. [en línea].México: Telmex 1999. Disponible en Internet: <<http://www.google.com.co/culturaser.com/i20scisa@dfi.telmex.net.mx>>. p.3.

LIGA CENTRAL CONTRA LA EPILEPSIA. ¿Qué es la Epilepsia? [en línea].Bogota - Colombia: copyright 2002. Disponible en Internet: <<http://www.epilepsia.org>>. p.1

MADEIROS ETHEL, Bauza. O lazer no planejamento urbano. Rio de Janeiro: Fundacion Getulio Vargas, 1977. p. 28

MARTINEZ HERNANDEZ, Aura. Epilepsia Hoy. [en línea].México: telework copyright 2005. Disponible en Internet: <<http://www.google.com.co/epilepsiahoy.com/index2.html>>. p.1.

MEDINA MALO, Carlos. Epilepsia en Colombia. Volumen 4. Cartagena, 1985. p. 8,10.

MENDEZ ALVAREZ, Carlos. Metodología, diseño y desarrollo del proceso de Investigación. Bogotá: 3ª Edición. Mc Graw Hill, 1997. p. 185

MENDOZA, Maria. Manual de Trabajo Social. México.2003.p.224

MISIÓN DE LA LIGA COLOMBIANA CONTRA LA EPILEPSIA. En Portafolio de servicios. P.2

MORAN Carrillo, José. Epistemología, ciencia y paradigma en Trabajo Social. Sevilla, España: Aconcagua, 2003. p. 308, 307

MORENO CORTÉS, Carlos Eduardo. El Navegante. Servicio de Calidad: Cartagena: 3ª Edición. Hotel Las Américas, 2005. P. 7.

NEIRA, Luz. Terapia de la risa para nuestros niños hospitalizados. [en línea]. Colombia: copyright, 1999. Disponible en Internet :<http://www.redcreacion.org/documentos/simposio1vg/doctora clown. htm>. P. 1.

NUÑEZ OROZCO, Lilia. ¿Qué es la Epilepsia? [en línea]. México: telework copyright 2005. Disponible en Internet: <<http://www.google.com.co/epilepsiahoy.com/index2.html>>. p. 4.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, dado por RANGEL, Carmen. Políticas Sectoriales de Salud. En: Seminarios de Profundización (4º: 2005: Cartagena). 10 diapositivas

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. ¿Qué es atención psicosocial? [en línea]. Bogotá: OMS Julio de 2001. Disponible en Internet: <<http://www.disaster-info.net/desplazados/documentos/lineamientospsicosociales.htm>>. p. 1

ROMAN, Maricela. Evaluación de Proyectos Sociales. Buenos Aires: Lumen, 2003. p. 32

TRABAJO SOCIAL. Centro de Salud San Pedro Alcántara. ¿Que es el Trabajo Social [en línea]. España: Copyright 2005. Disponible en Internet: <http://WWW.Vidauna.Com/salud/social.html>>. p. 1

TSRED, Acerca de la salud y el trabajo social. [en línea]. Bogotá: Copyright 2003. Disponible en Internet: <<http://www.tsred.org/modules.php?name=new&sfile=article&sid=296>>. p. 1

VELEZ RESTREPO, Olga. Reconfigurando el trabajo social: perspectivas y tendencias contemporáneas. 1 ed. Buenos Aires: Espacio, 2003. P. 7, 69-70, 72

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Encuesta de satisfacción de los clientes con respecto a los servicios de la L.C.C.E.

Anexo 2. Grafico de satisfacción de pacientes hospitalizados

Anexo 3. Grafico de pacientes atendidos por urgencia

Anexo 4. Grafico de porcentajes de pacientes atendidos por urgencias

Anexo 5. Cuadro de motivos expresados por las y los usuarios de la Liga Colombiana contra la epilepsia sobre el grado de satisfacción de pacientes hospitalizados año 2000 – 2005

Anexo 6. Evidencias de las actividades realizadas en la ejecución del proyecto de bienestar integral

Anexo 7. Formato de evaluación de las actividades realizadas por parte de los participantes del proyecto

Anexo 1. Encuesta de satisfacción de los clientes con respecto a los servicios de la L.C.C.E.

**L.C.C.E. – HOSPITAL NEUROLOGICO – FIRE
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL**

Evaluación de Servicios y grado de Satisfacción de los Clientes de la Institución

Fecha	día	mes	Año

I. DATOS PERSONALES

1.1 Nombres y Apellidos: _____

1.2 Edad: _____ 1.3 Sexo: _____ 1.4 Procedencia: _____

1.5 Servicio: _____

1.6 Tipo de Afiliación: EPS _____ Sisben _____ Institucional _____

II. OPINION SOBRE LA ATENCION

2.1 ¿Cómo le pareció el trato recibido por el personal que lo(a) atendió?

Bueno _____ Regular _____ Malo _____ ¿Por qué? _____

2.2 Considera que las personas que lo atendieron están bien capacitadas, explique sus razones

III. TIEMPO DE ESPERA (Antes)

3.1 En cuanto al tiempo de espera para ser atendido considera que fue:

Demasiado _____ Mucho _____ Poco _____ ¿Por qué? _____

3.2 Considera que la prestación del servicio fue: (Durante)

Muy Rápido: _____ Rápido _____ Lento _____ Muy Lento _____ ¿Por qué? _____

3.3 De todas las dependencias a las que acudió para recibir el servicio, cual cree usted que fue en donde más se demoró y ¿Por qué? _____

3.4 ¿Tiene usted una cita de control? (Después)

Si _____ No _____ Dentro de cuanto tiempo _____

IV. COMUNICACIÓN Y ORIENTACION

4.1 ¿Recibió la orientación e información que necesitaba para solucionar su problema?

Si _____ No _____ ¿Por qué? _____

4.2 ¿Ha tenido que hacer reclamos o quejas? ¿Cómo fue recibida su reclamación?

Bien _____ Mal _____ ¿Por qué? _____

4.3 ¿A través de que medios a encontrado información?

Carteleras _____ Recepción _____ Personal _____

V. INSTALACIONES Y CONDICIONES AMBIENTALES

En cuanto a la estructura física de la institución considera que:

5.1 ¿Cuenta con instalaciones adecuadas para prestar los servicios?

Si _____ No _____ ¿Por qué? _____

5.2 ¿Cómo evaluaría el aseo en las instituciones de la institución?

Bueno _____ Regular _____ Malo _____ ¿Por qué? _____

VI. EVALUACION DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

6.1 ¿Conoce usted la labor del Depto de Trabajo Social? _____

6.2 ¿En que situaciones ha acudido al Depto de Trabajo Social? _____

6.3 ¿Cómo evaluaría el servicio que ha recibido en el Depto de Trabajo Social?

Bueno _____ Regular _____ Malo _____ ¿Por qué? _____

6.4 ¿Cuál cree usted que es la labor de un(a) trabajador social en una institución de salud?

6.5 ¿Qué le gustaría encontrar en el Depto de Trabajo Social cuando acuda a él?

6.6 ¿Qué sugerencias haría para mejorar este servicio? _____

6.7 ¿Qué opina sobre las reuniones familiares? _____

6.8 ¿Qué sugerencias haría para mejorarlas? _____

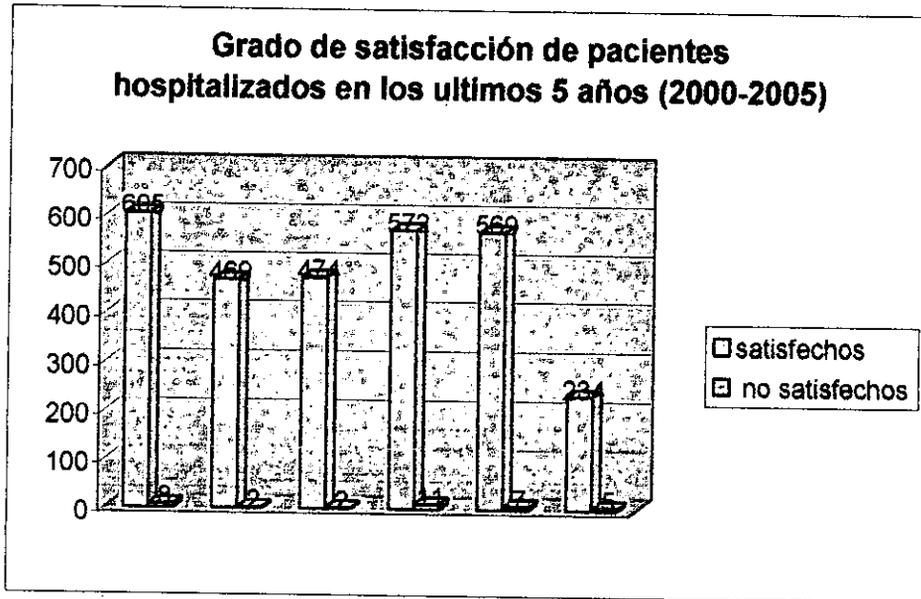
VII. EXPECTATIVAS DE LOS CLIENTES EXTERNOS

7.1 ¿En que le gustaría ocuparse en la institución mientras espera su turno para ser atendido?

7.2 ¿Qué actividades propondría para la utilización del tiempo durante el periodo de hospitalización? _____

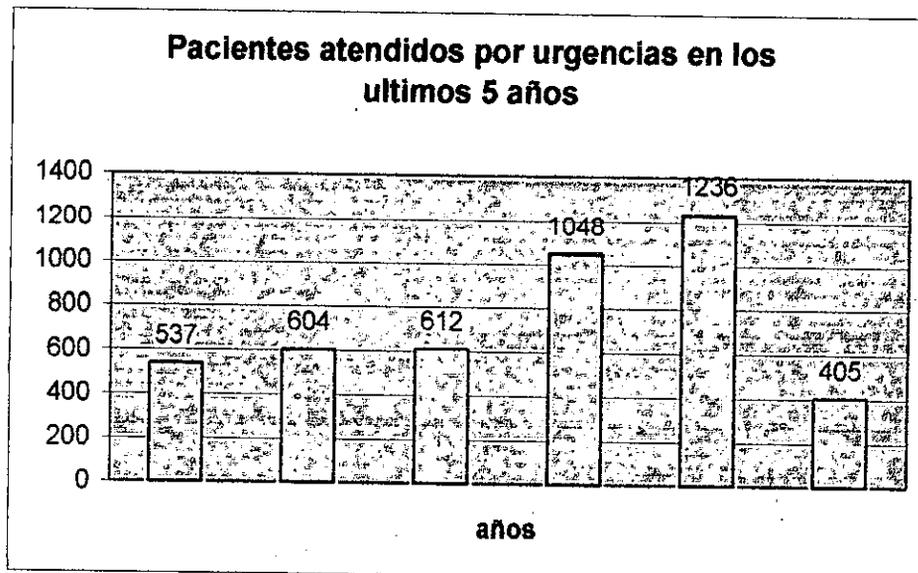
7.3 De los siguientes servicios cuales ha utilizado y como los evalúa:

SERVICIO	E	B	R	M	¿Por qué?
Recepción					
Archivo					
Laboratorio					
Imagenología					
Rayos X					
Fonoaudiología					
Psicología					
Consulta externa					
Farmacia					
Caja					
Administración					
Co-administración					
Facturación					



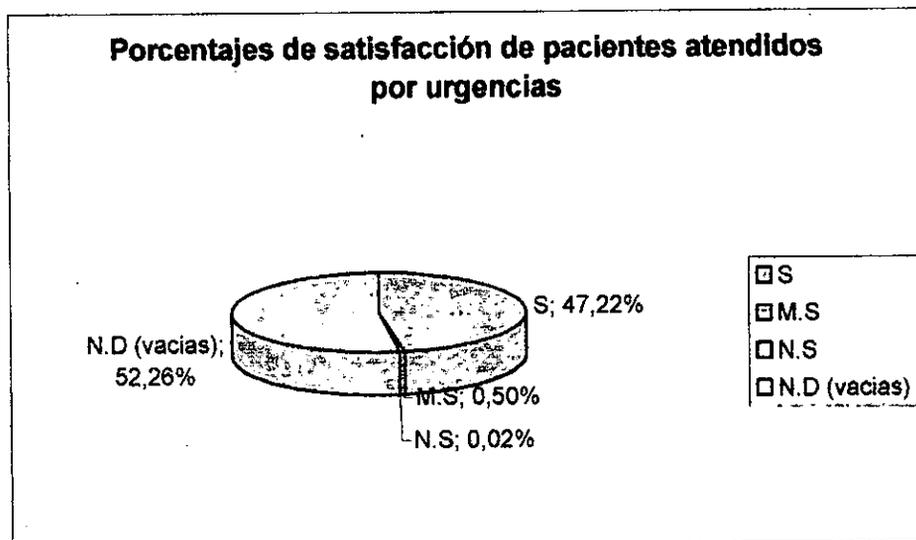
Fuente: Encuestas realizadas por las estudiantes de T.S., dirigida a los clientes de la L.C.C.E

Anexo 3. Gráfico de pacientes atendidos por urgencia



Fuente: Libro de registro de pacientes atendidos por urgencias en los últimos cinco años. 2000-2005

Anexo 4. Gráfico de porcentajes de pacientes atendidos por urgencias



S: satisfechos MS: medianamente satisfechos NS: no satisfechos ND: no diligenciadas o vacías

Fuente: Libro de registro de pacientes atendidos por urgencias en los últimos cinco años. 2000-2005

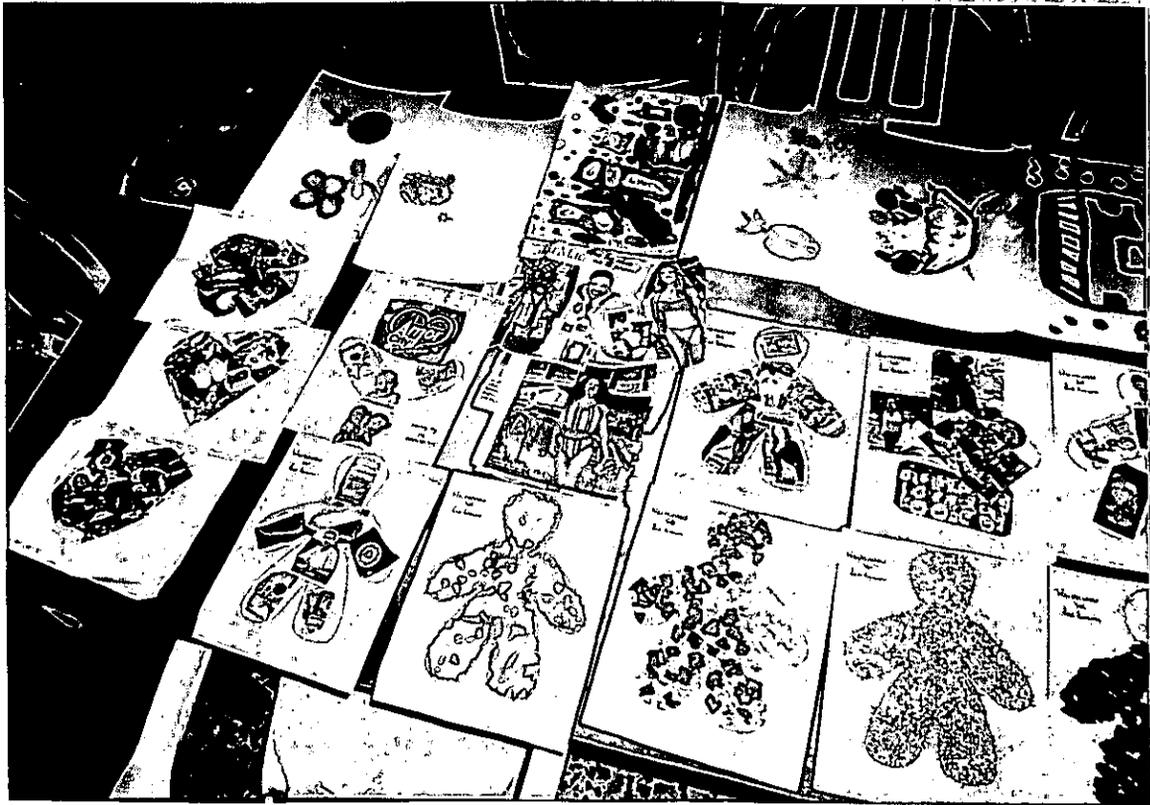
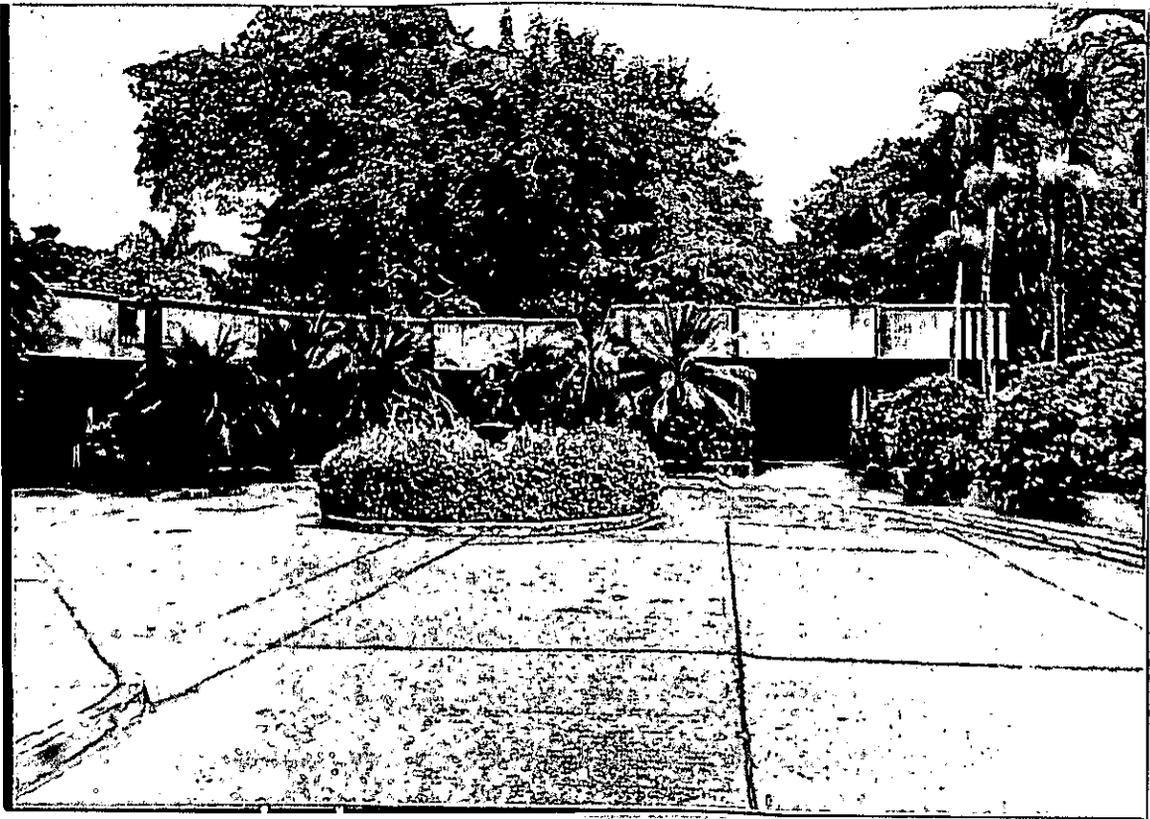
Anexo 5. ALGUNOS MOTIVOS EXPRESADOS POR LAS Y LOS CLIENTES DE LA LIGA COLOMBIANA CONTRA LA EPILEPSIA SOBRE EL GRADO DE SATIFACCION PACIENTES HOSPITALIZADOS AÑO 2000 – 2005

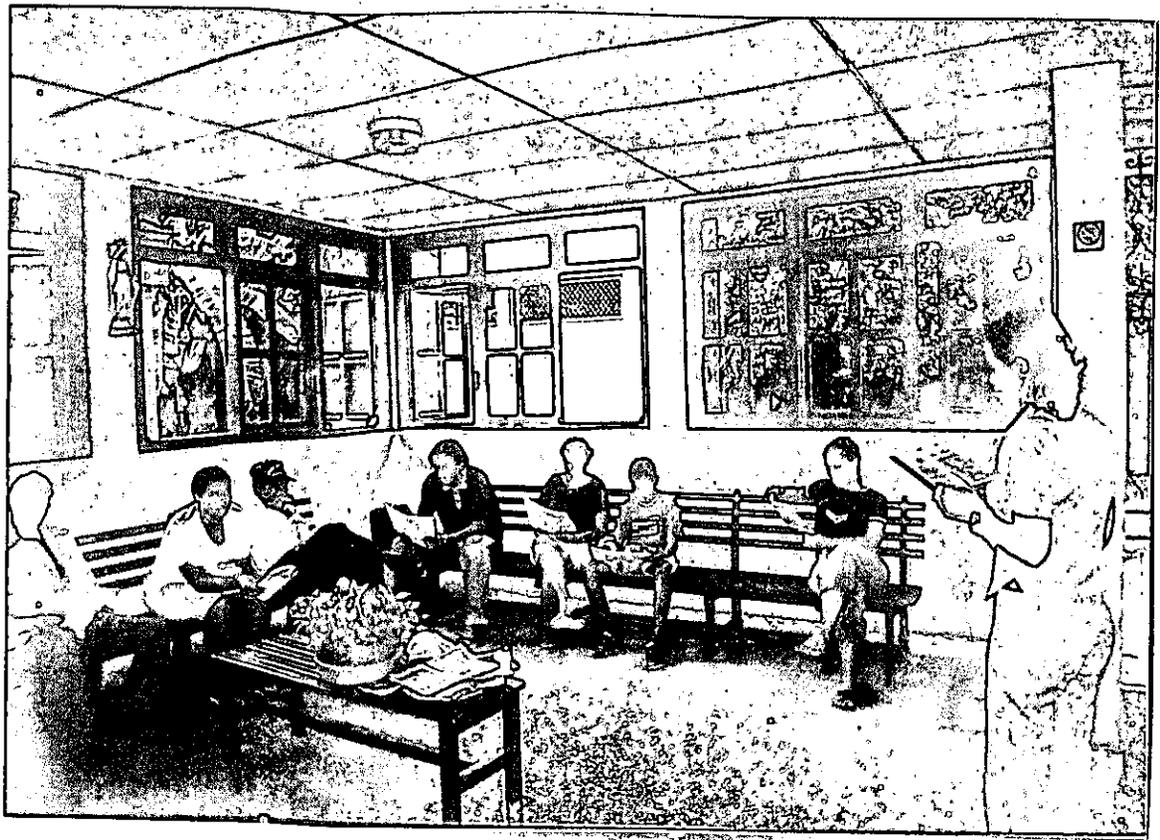
AÑO	SATISFECHOS	NO SATISFECHOS
2000	* En este año se encontraron 605 pacientes satisfechos; pero ninguno dijo el porque de su satisfacción.	* "Deficiente atención de parte de empleados (enfermeras)" * "El medico no me atendió correctamente, me voy igual" * "Un poco de falta de ayuda en cuanto se refiere a atención de enfermeras con el paciente" * "Me parece que el servicio debería ser mas completo en relación al costo de la clínica, por lo menos facilitar una alimentación" * "De parte de enfermería, se delega mucha responsabilidad al familiar del paciente" * "Pedí medicamentos y el doctor no regresó"
2001	* En este año se encontraron 469 pacientes satisfechos; pero ninguno dijo el porque de su satisfacción.	* "Me hubiera gustado que el medico me preguntara, como te sientes, como amaneció" * "Creo que se debería tener separados los pacientes con enfermedades mentales que presentan conductas agresivas"
2002	De 474 pacientes satisfechos, solo 2 respondieron: <ul style="list-style-type: none"> • "Satisfecho por que todo muy bien, pero falta ventilación" • "La atención administrativa es excelente gracias, por todo el calor humano que tiene la 	<ul style="list-style-type: none"> • "Los abanicos no los prenden" • "Hay cucarachas, arañas y muchas hormigas en la habitación 04"

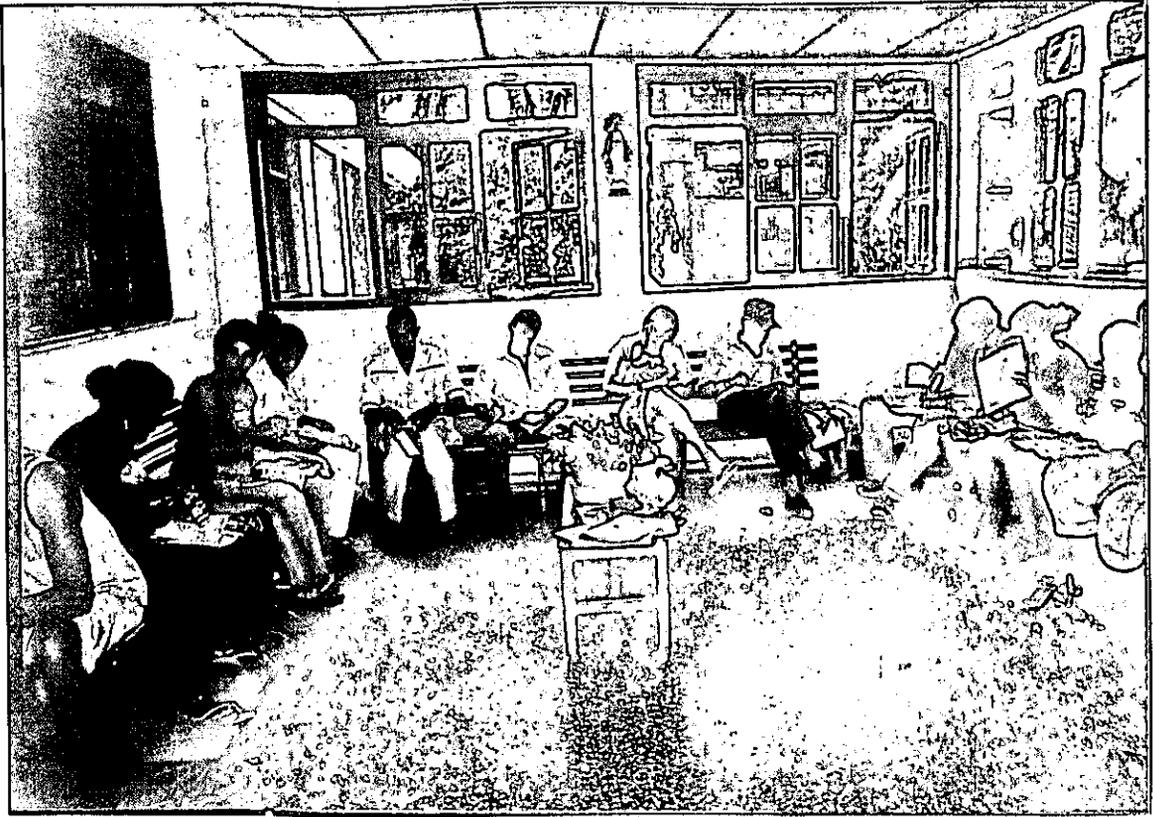
	parte administrativa pasarlos a la enfermera Erica. Gracias"	
2003	<p>De 572 pacientes solo una persona explico las razones:</p> <p>* "Muy bien felicito a todos y doy las gracias al Dr. Fandiño. Me alegro que aquí en Cartagena haya una institución que sobresalga por la atención científica, en el orden y desenvolvimiento de la misma"</p>	<p>* "Salió como entró"</p> <p>* "Hospitalización solo con los auxiliares (estudiantes no médicos)"</p> <p>* "Mi paciente cada día empeoraba y no se dio la ayuda que necesitaba"</p> <p>* "Entre a urgencias con un ACV el día sábado a las 6 pm y le efectuaron los exámenes el día lunes a las 11 a.m."</p> <p>* "No quitan el dolor"</p> <p>* "No tuvo lo mejor en ella, operación mala"</p> <p>* "Manifiesto que el área de pediatría debe ser aparte del área de hospitalización de hombres, para evitar malos olores"</p> <p>* "El dolor se ha aumentado aun mas y no encontramos mejoría"</p> <p>* "Primero dijeron que un tumor, luego trombosis en el cerebro y por lo primero operaron sin justificación"</p>
2004	<p>De 569 pacientes satisfechos solo 1 respondió el porque:</p> <p>* "Por la humanización del personal hacia sus pacientes"</p>	<p>* "El niño se encontraba en su cama durmiendo y supuestamente lo levantaron para darle la cama a otro paciente"</p> <p>* "Aun no están bien adecuados los pabellones de hospitalizados y existe hacinamiento"</p> <p>* "Sugiero mas amabilidad, mas humanidad del personal administrativo y de enfermería. Tomar el modelo del Dr. Fandiño, muy humano, sensible y científico. Gracias"</p> <p>* "Tengo dudas con respecto al diagnostico, pido reunión con trabajo social"</p>

		<p>“El Dr. Rodríguez no presentó el protocolo a mi paciente”</p> <p>“No lo atendieron bien”</p> <p>“Algunas auxiliares de enfermería no se dedican a realizar su trabajo sino a molestar por cosas absurdas”</p> <p>“La pierna izquierda lo mismo y el dolor también”</p> <p>“Por contradicción entre opinión del Dr. Díaz que sugirió resonancia y a la hora ordenan la salida sin hacer la resonancia”</p>
--	--	---

Fuente: Historias Clínicas de pacientes hospitalizados. 2000 – 2005











Proyecto: la recreacion dirigida como estrategia terapeutica, para pacientes hospitalizados y familiares en la L.C.C.E.

GUIA DE EVALUACION DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS.

Dirigida a pacientes y familiares participantes de las actividades.

1. Como se sintio con la actividad realizada?

Bien, porque me gusto y me distraje

2. Que fue lo que mas le gusto de la actividad, por que?

Por el entretenimiento para los pbs.

3. Como evalúa la actividad: E R M, por que?

uno se distrae

4. Sugerencias para seguir mejorando :

ninguna.

LIGA COLOMBIANA CONTRA LA EPILEPSIA-HOSPITAL NEUROLÓGICO-FIRE
2005

Proyecto: la recreacion dirigida como estrategia terapeutica, para pacientes hospitalizados y familiares en la L.C.C.E.

GUIA DE EVALUACION DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS.

Dirigida a pacientes y familiares participantes de las actividades.

1. Como se sintio con la actividad realizada?

MUY BIEN. YA QUE PUDIMOS PLASMAR EN UNA HOJA LO QUE PENSAMOS, SENTIMOS, ETC.

2. Que fue lo que mas le gusto de la actividad, por que?

PODAMOS DISTRAERNOS UN POCO. EL HECHO DE DEJAR VOLTAR LA IMAGINACION.

3. Como evalúa la actividad: E B R M, por que?

ES UN TRABAJO MUY INTERESANTE

4. Sugerencias para seguir mejorando :

Ninguna.

Proyecto: la recreacion dirigida como estrategia terapeutica, para pacientes hospitalizados y familiares en la L.C.C.E.

GUIA DE EVALUACION DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS.

Dirigida a pacientes y familiares participantes de las actividades.

1. Como se sintio con la actividad realizada?

Yo me senti muy bien

2. Que fue lo que mas le gusto de la actividad, por que?

Lo que mas le gusto de la actividad fue el trabajo

3. Como evalúa la actividad: E B R M, por que?

exselte

4. Sugerencias para seguir mejorando:

LIGA COLOMBIANA CONTRA LA EPILEPSIA-HOSPITAL NEUROLOGICO-FIRE

2005

Proyecto: la recreacion dirigida como estrategia terapeutica, para pacientes hospitalizados y familiares en la L.C.C.E.

GUIA DE EVALUACION DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS.

Dirigida a pacientes y familiares participantes de las actividades.

1. Como se sintio con la actividad realizada?

Para mi fue muy agradable
ME RELAJE, ME ENSEME A VALORAR LO QUE A UNO LO
RODEA

2. Que fue lo que mas le gusto de la actividad, por que?

ME GUSTO POR SER CREATIVA, Y A LA VEZ NOS DA UN
ENSEÑANSA, A LO QUE ES SER "UNIDO"

3. Como evalúa la actividad: E B R M, por que?

NOS RECREA,
NOS SUBE EL ANIMO Y NOS DESPEJA UN POCO
DE LOS PROBLEMAS

4. Sugerencias para seguir mejorando:

- ① NO SIEMPRE SEGUIR MIRANDO LOS DEFECTOS
- ② SER UNIDO, EN LA FAMILIA, TRABAJO Y CENTROS HOSPITALARIOS

JOSÉ YEPES ARRIETA.

GUIA DE EVALUACION DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS.

Dirigida a pacientes y familiares participantes de las actividades.

1. Como se sintio con la actividad realizada?

Bien

2. Que fue lo que mas le gusto de la actividad, por que?

Todo me gusto por que era algo que no via como se debe que era miña

3. Como evalúa la actividad: E B R M, por que?

Excelente por que es al mi para a nos satis a algo relajante

4. Sugerencias para seguir mejorando :

Ninguna

LIGA COLOMBIANA CONTRA LA EPILEPSIA-HOSPITAL NEUROLÓGICO-FIRE 2005

Proyecto: la recreacion dirigida como estrategia terapeutica, para pacientes hospitalizados y familiares en la L.C.C.E.

GUIA DE EVALUACION DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS.

Dirigida a pacientes y familiares participantes de las actividades.

1. Como se sintio con la actividad realizada?

Bueno me senti muy bien porque me diverti mucho porque la actividad estubo muy buena.

2. Que fue lo que mas le gusto de la actividad, por que?

de la actividad me gusto por que pude ver muchas necesidades que de pronto no tenia en cuenta.

3. Como evalúa la actividad: E B R M, por que?

me parecio excelente por que estubo muy bien realizada

4. Sugerencias para seguir mejorando :

ninguna.

Proyecto: la recreacion dirigida como estrategia terapeutica, para pacientes hospitalizados y familiares en la L.C.C.E.

GUIA DE EVALUACION DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS.

Dirigida a pacientes y familiares participantes de las actividades.

1. Como se sintio con la actividad realizada?

En la actividad me senti muy bien porque nosotros las personas tenemos derecho a divertirnos y lo que ustedes hicieron fue eso a una actividad para recrearnos y no estar todo el tiempo triste y aburrido me parece bien.

2. Que fue lo que mas le gusto de la actividad, por que?

Lo que mas me gusto fue que aprendi mucho mas de lo que sabia, me di cuenta que las personas tenemos muchas necesidades y eso me llamo mucho la atencion.

3. Como evalúa la actividad: E B R M, por que?

La evaluo con una E por que aqui nosotros aprenden muchas cosas como recrearse, hacer amigos y es muy bueno eso por eso lo evaluo con una E

4. Sugerencias para seguir mejorando:

Ninguna sugerencia todo lo que hacen ustedes está completo, lo hacen muy bien y eso es bueno para las personas, lo unico que les digo que sigan asi.
Gracias.

Proyecto: la recreacion dirigida como estrategia terapeutica, para pacientes hospitalizados y familiares en la L.C.C.E.

GUIA DE EVALUACION DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS.

Dirigida a pacientes y familiares participantes de las actividades.

1. Como se sintio con la actividad realizada?

bien porque eso me ayudo a relacionarme mucho

2. Que fue lo que mas le gusto de la actividad, por que?

lo que mas me gusto fue que yo reconozco mis necesidades porque todos tenemos necesidades

3. Como evalúa la actividad: E B R M, por que?

bien

4. Sugerencias para seguir mejorando:

que todos pongamos de nuestro parte para seguir mejorando mejorar

Proyecto: la recreacion dirigida como estrategia terapeutica, para pacientes hospitalizados y familiares en la L.C.C.E.

GUIA DE EVALUACION DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS.

Dirigida a pacientes y familiares participantes de las actividades.

1. Como se sintio con la actividad realizada?

bien, porque la actividad me relajo

2. Que fue lo que mas le gusto de la actividad, por que?

la tranquilidad que me dio

3. Como evalúa la actividad: E B R M, por que?

Bueno, se distrae uno

4. Sugerencias para seguir mejorando:

Sugiero que hagan cursos de meditación