

1

"ESPACIO PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL EN LA ESE JOSÉ  
PRUDENCIO PADILLA – UNIDAD HOSPITALARIA CLÍNICA HENRIQUE DE LA  
VEGA"



LIBIA M. GARZÓN MERCADO  
YURANIS M. JIMÉNEZ PUELLO  
KAREN B. MERLANO VILLALOBOS

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACIÓN  
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL  
CARTAGENA DE INDIAS D. T. Y C.  
2005

“ESPACIO PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL EN LA ESE JOSÉ PRUDENCIO  
PADILLA – UNIDAD HOSPITALARIA CLÍNICA HENRIQUE DE LA VEGA”

LIBIA GARZÓN MERCADO  
YURANIS JIMÉNEZ PUELLO  
KAREN MERLANO VILLALOBOS

Trabajo de grado como requisito para optar el título de  
Trabajadora Social

MARÍA VICTORIA GONZÁLEZ DE SPICKER  
Trabajadora Social  
Asesora



UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACIÓN

PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL

CARTAGENA DE INDIAS D. T. Y C.

2005

T.  
361.4  
G245

UNIVERSIDAD DE GUATEMALA  
 CENTRO DE INVESTIGACIONES Y PROYECTOS DE INVESTIGACION  
 FOMENTO DE INVESTIGACION  
 Campus Guatemala  San Carlos  U. de G.   
 Precios 10.000 Proveedor Trabajo Social  
 No. de Expediente 45821 No. de 1  
 Fecha de ingreso de D.O. 18 Año 08 AA 2005

Seguridad social  
 trabajo social de grupo  
 Asistencia social de grupo  
 enfermos - Asistencia social

A Dios y a mis padres quienes me apoyaron incondicionalmente para poder culminar este gran paso de mi vida.

A Tomás por acompañarme y comprenderme.  
 T. A.M.

LIBIA GARZÓN MERCADO

A Dios, por acompañarme siempre.

A Mariana por haberme dado un  
toque especial a mi vida y  
motivarme a continuar.

A mis padres, Carmen y Adolfo  
por su amor y confianza.

A Enith, Franklin, Annie y Carlota por  
respaldarme y llevarme en sus corazones .

YURANIS JIMÉNEZ

UNIVERSIDAD DE C  
LORCA FERNANDEZ  
C/... ..

A Dios y a mis padres por  
Su amor y apoyo.

KAREN MERLANO

## AGRADECIMIENTOS

A Dios, por darnos la maravillosa oportunidad de capacitarnos, para poder servirle a Él y a la sociedad.

A nuestras familias, por el apoyo económico y emocional que nos brindaron a lo largo de nuestra carrera.

A la Universidad de Cartagena, por ser el Alma Mater que nos acogió como estudiantes y hoy nos hace profesionales.

A nuestros docentes y en especial a nuestra asesora María Victoria González de Spicker quien nos guió y orientó de forma incondicional para culminar de forma idónea éste trabajo.

A la ESE José Prudencio Padilla - Unidad Hospitalaria Clínica Henríque de la Vega, por permitirnos, a través de la práctica profesional, aplicar nuestros conocimientos.

A Rebeca Martínez Pereira, por su valiosa amistad y apoyo profesional.

Y a todos los amigos que de una u otra forma estuvieron allí para respaldarnos en este proceso.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN..... 11

JUSTIFICACIÓN ..... 13

OBJETIVOS ..... 15

OBJETIVO GENERAL ..... 15

OBJETIVOS ESPECÍFICOS ..... 15

1. REFERENTE INSTITUCIONAL..... 16

1.1. UNIVERSIDAD DE CARTAGENA ..... 16

    1.1.1. ANTECEDENTES..... 16

    1.1.2. VISIÓN..... 19

    1.1.3. MISIÓN..... 20

    1.1.4. OBJETIVOS..... 21

1.2. FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACIÓN ..... 22

    1.2.1. VISIÓN..... 22

    1.2.2. MISIÓN..... 23

    1.2.4. PRINCIPIOS ..... 23

1.3. PROGRAMA TRABAJO SOCIAL..... 24

    1.3.1. ANTECEDENTES..... 24

    1.3.2. VISIÓN ..... 25

    1.3.3. MISIÓN..... 26

    1.3.4. OBJETIVO ..... 26

1.4 ESE JOSÉ PRUDENCIO PADILLA – UNIDAD HOSPITALARIA CLÍNICA  
HENRIQUE DE LA VEGA ..... 27

    1.4.1 ANTECEDENTES..... 27

    1.4.2. VISIÓN..... 27

    1.4.3. MISIÓN..... 28

    1.4.4. RAZÓN SOCIAL..... 28

    1.4.5. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA ..... 29

ORGANIGRAMA ..... 31

1.5. CARACTERÍSTICAS GENERALES..... 32

    1.5.1. LOCALIZACIÓN ..... 33

    1.5.2. POBLACIÓN ATENDIDA EN LA ESE JOSÉ PRUDENCIO PADILLA –  
UNIDAD HOSPITALARIA CLÍNICA HENRIQUE DE LA VEGA. .... 34

        1.5.2.1. RÉGIMEN CONTRIBUTIVO..... 34

        1.5.2.2. RÉGIMEN SUBSIDIADO..... 35

    1.5.3. PROBLEMÁTICA ATENDIDA EN LA ESE JOSÉ PRUDENCIO PADILLA  
– UNIDAD HOSPITALARIA CLÍNICA HENRIQUE DE LA VEGA. .... 35

    1.5.4. SERVICIOS QUE OFRECE LA ESE JOSÉ PRUDENCIO PADILLA –  
UNIDAD HOSPITALARIA CLÍNICA HENRIQUE DE LA VEGA. .... 36

2. MARCO LEGAL.....	38
2.1. CONSTITUCIÓN POLÍTICA COLOMBIANA DE 1991 .....	38
2.2. LEY 100 DE 1993 .....	39
2.3. DECRETO 1750 DEL 26 DE JUNIO DE 2003 “REESTRUCTURACIÓN DEL SEGURO SOCIAL”.....	44
3. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL.....	47
3.1. ANTECEDENTES.....	48
3.2. SITUACIÓN ACTUAL .....	51
3.3. PAPEL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN SALUD .....	55
3.4. PROPUESTA.....	56
3.5. OBJETIVOS.....	60
3.5.1. OBJETIVO GENERAL.....	60
3.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS: .....	60
3.6. ÁREA LABORAL.....	61
3.6.1. Bienestar Laboral .....	61
3.6.2. Salud Ocupacional.....	64
3.7. ÁREA ASISTENCIAL.....	67
3.7.1. Área Interna .....	69
3.7.2. Área Externa.....	70
3.8. MARCO TEÓRICO – CONCEPTUAL .....	48
CONCLUSIÓN .....	104
BIBLIOGRAFÍA.....	105
FUENTE .....	106
ANEXOS.....	107



## INTRODUCCIÓN

El presente documento tiene por objeto presentar la experiencia realizada por un equipo de estudiantes de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales y Educación de la Universidad de Cartagena, quienes realizaron sus prácticas profesionales en la Empresa Social del Estado José Prudencio Padilla – Unidad Hospitalaria Clínica Henrique de la Vega.

Se trata de una Propuesta de Intervención Profesional construida inicialmente con base en la observación de campo en la cual se elaboró una Caracterización, cuyo fin fue conocer el referente institucional, los servicios que ofrece la ESE José Prudencio Padilla – Unidad Hospitalaria Clínica Henrique de la Vega, la población y la problemática atendida, la Oficina de Atención al Usuario (Trabajo Social), el talento humano y su bienestar laboral para posteriormente analizar y crear un espacio para la profesión de Trabajo Social desde donde pueda intervenir e implementar actividades que busquen el bienestar y la satisfacción tanto de sus usuarios como de sus empleados.

En este documento se ofrece, en primer lugar, una mirada al referente institucional de la Universidad de Cartagena, de la Facultad de Ciencias Sociales y Educación, del Programa de Trabajo Social y de la ESE José Prudencio Padilla – Unidad Hospitalaria Clínica Henrique de la Vega, en segundo lugar mostramos el marco legal por el que se rige campo de la salud y las Empresas Sociales del Estado; para finalmente presentar la propuesta de intervención profesional en donde describimos el proceso a través del cual se llegó a formular dicha propuesta y cada una de las actividades que desde Trabajo Social pensamos deben estar incluidas dentro de los servicios de la

ESE y deben tener un espacio creado y fortalecido en el que además el profesional de Trabajo Social haga parte activa del equipo interdisciplinario que presta sus servicios en la ESE José Prudencio Padilla - Unidad Hospitalaria Henrique De La Vega.

## JUSTIFICACIÓN

El Trabajo Social tiene mucho que hacer dentro del campo de la salud: en los diferentes departamentos hospitalarios, en los servicios de urgencia, en salud mental, en drogodependencias y en alcoholismo, en rehabilitación, en los equipos planificadores y de gestión, en el cambio de la población en determinadas actitudes, en la donación de sangre, en las asociaciones de autoayuda y en asociaciones de familiares de enfermos, en el trabajo con la comunidad y en todo lo específicamente relacionado con la salud pública, sin olvidar las líneas de investigación y el bienestar laboral de sus empleados (coordinación de programas de capacitación y salud ocupacional).

El Trabajo Social entiende que la salud tiene, componentes psicológicos y sociales a los que la ESE José Prudencio Padilla – Unidad Hospitalaria Clínica Henríque de La Vega está intentando dar respuesta, por lo que hay un empeño profesional en que la atención que se presta sea lo más integral posible, y ya desde la propia planificación, y desde luego en la asistencia diaria se tengan en cuenta los aspectos sociales de la pérdida de salud: una atención que considere al ser humano en todas sus dimensiones, que tenga en cuenta lo orgánico, la personalidad, los factores estresantes y la adaptación social como ejes de la propuesta de intervención profesional a considerar.

Como bien sabemos esta es la fase siguiente al diagnóstico, es decir, formular una propuesta de intervención profesional desde Trabajo Social en donde a través de la Oficina de Atención al Usuario de la ESE José Prudencio Padilla - Unidad Hospitalaria Henríque de la Vega, se planteará y

desprenderá las estrategias más apropiadas para mejorar las problemáticas actuales de dicho lugar.

El objetivo de nuestra propuesta de intervención profesional va más allá del trabajo rutinario; Trabajo Social es un quehacer profesional de complemento y apoyo de las acciones médicas que se pueden asociar a través de programas integrados y no de acciones aisladas; incorporado el substrato sociocultural del individuo, y también las técnicas y metodologías propias de la profesión de Trabajo Social.

La ESE José Prudencio Padilla – Unidad Hospitalaria Clínica Henrique de la Vega, a través de la unidad de Trabajo Social, pone al alcance de sus usuarios y de sus empleados la posibilidad de elevar su calidad de vida, ya que incorpora la visión interdisciplinaria de cada problema y abre las puertas a la atención de los aspectos sociales que inciden en su salud y en su bienestar.

## OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL

Consolidar una propuesta de intervención profesional desde la perspectiva de Trabajo Social con el fin de fortalecer un espacio desde donde pueda implementarse actividades orientadas a la prestación de un servicio integral y eficiente para los usuarios de la ESE José Prudencio Padilla – Unidad Hospitalaria Clínica Henríque de la Vega.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ✓ Fortalecer el espacio de intervención de Trabajo Social dentro de la ESE José Prudencio Padilla – Unidad Hospitalaria Clínica Henríque de la Vega, a través de la Unidad de Trabajo Social – Oficina de Atención al Usuario.
- ✓ Implementar estrategias y actividades desde Trabajo Social laboral para brindarles un mejor bienestar a los empleados de la ESE José Prudencio Padilla – Unidad Hospitalaria Clínica Henríque de la Vega.
- ✓ Implementar estrategias y actividades desde Trabajo Social para facilitar a los usuarios y sus familiares y a la comunidad en general un mejor aprovechamiento de los servicios que presta la ESE José Prudencio Padilla – Unidad Hospitalaria Clínica Henríque de la Vega.

## I. REFERENTE INSTITUCIONAL



### I.1. UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

#### I.1.1. ANTECEDENTES

Las universidades públicas, surgen en Colombia como un proceso de afrenta al tradicionalismo e hispanismo de la época; pues era una de las mejores armas o estrategias del republicanismo. A través de todo ese conjunto de procesos, surge la primera universidad pública de la Costa Caribe, conocida actualmente como la Universidad de Cartagena. Además en todo su recorrido, la universidad adopta una diversidad de nombres que aparecen de acuerdo al contexto y a las circunstancias que la misma vivenciaba por aquel entonces, entre ellos tenemos:

- ✓ Universidad del Magdalena e Istmo
- ✓ Universidad del Segundo Distrito.
- ✓ Colegio Provincial de Cartagena.
- ✓ Instituto Bolivariano.
- ✓ Colegio de Bolívar.
- ✓ Universidad de Bolívar.
- ✓ Colegio del Departamento.
- ✓ Colegio de Fernández de Madrid.

En 1822 fue incorporada la Escuela Náutica, fundada por el General Santander y cerrada en 1840. Igualmente sucedió con la Escuela del Bello

Sexo, destinada a la formación de mujeres modestas<sup>1</sup> La información que recibían no las formaba como profesionales, sino como un modelo de mujer distinguida, buena y cristiana ama de casa del siglo XIX.

La Universidad después de esto afronta momentos difíciles, pero que mas tarde dejarían vislumbrar la victoria de las incansables luchas de los grandes mártires de la historia.

*"La Universidad de Cartagena siguió siendo la única institución de Educación Superior del Estado Soberano de Bolívar y uno de los primeros centros de cultura en Colombia"*<sup>2</sup>

En el año de inauguración de la Universidad, se elige como rector al canónigo José Joaquín Gómez<sup>3</sup>. En su discurso de posesión el presbítero visionaba a la Universidad como una institución para el fortalecimiento de la Nación y de las virtudes ciudadanas, además de formar a la élite que regiría los destinos del país dejando en claro el pensamiento bajo el cual fue ideada...<sup>4</sup>

Al promediar el siglo XX se incorporan nuevos programas como la Escuela de Enfermería, que en 1929 es anexada a la Facultad de Medicina.

---

<sup>1</sup> El término modesta no debe confundirse con pobre. Hacía referencia más bien a que fuesen virtuosas, honestas, decentes y recatadas; las estudiantes pobres no podían entrar a la institución femenina ya que se prohibía todo tipo de becas. Ver Munera Cavadía Alfonso. "Reflexiones para una historia de la Universidad de Cartagena". Pág. 110

<sup>2</sup> Op. Cit., León Echeverría, Mario. Pág. 76-77.

<sup>3</sup> Burgos Ojeda, Roberto. Introducción a la Historia de la Universidad de Cartagena. Editorial Universitaria. 1992. Pág. 2.

<sup>4</sup> Dora Piñeres de la Ossa, Compilador. Cátedra de la Historia de la Universidad de Cartagena. *Mirar su historia para construir su futuro*. Editorial Antillas. Volumen I. Cartagena 2001.

A través de procesos y reformas estudiantiles, la Universidad alcanzó su independencia económica y administrativa; y aunque por algunos períodos vuelve a decaer en este aspecto, su levantar no sería tardío.

Entre 1920 y 1940 según la Ley 68 de 1935 aparecen las nuevas Escuelas de Farmacia, Ingeniería Civil; y se reabre la Escuela de Odontología. En 1957 se crea el Departamento de Humanidades. En 1958 se funda la Facultad de Economía y Administración por acuerdo 6 del 12 de Diciembre. En 1990 se crea a través del Consejo Superior, el Sistema de Educación Abierta y a Distancia. En ese mismo año se abrió la Facultad de Ciencias Humanas con sus programas de Historia, Filosofía y Literatura.

#### LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA HOY

“La Universidad de Cartagena, presta sus servicios académicos de Educación Superior al Departamento de Bolívar, a la región Caribe y al país en sus instalaciones del Claustro de San Agustín, ubicado en el centro histórico; en el campus de la salud, en el barrio Zaragocilla y en su sede de Ciencias e Ingenierías y Ciencias Económicas en el llamado sector Piedra de Bolívar. Posee la Universidad una extensión con sede propia en el municipio de Magangué (sur del Departamento de Bolívar), recientemente inició programas en la sede de “Montes de María” en el centro del mismo Departamento de Bolívar y ejerce su presencia en el resto de la Costa Caribe Colombiana a través de convenios para desarrollar estudios de postgrado con Universidades de la región. La Universidad, está integrada por 25 unidades académicas así: nueve facultades con 16 programas, más dos de educación a distancia. Siete centros, así: Centro de Investigaciones, Centro de Admisiones, de Registro y Control Académico, Centro de Informática, Centro de Postgrado y Relaciones Externas, Centro de Información y Documentación,



Centro de Recursos Educativos y Telecomunicaciones; Centro de Capacitación y Asesoría Académica; dos secciones: la de Publicaciones y Audiovisuales, una coordinación y un instituto, el de Inmunología. A nivel de postgrado la institución ofrece más de 40 programas entre doctorado, maestrías y especializaciones. En la búsqueda continua del fortalecimiento de sus actividades de investigación y de extensión, la universidad establece vínculos con instituciones y organismos de carácter nacional e internacional, con quienes firma convenios de intercambio y de apoyo mutuo. En torno al progreso de sus actividades culturales, y deportivas la universidad cuenta con la Unidad Administrativa de Bienestar Universitario, quien es la encargada de habilitar los espacios necesarios para el sano esparcimiento y el disfrute de la vida en comunidad.”<sup>5</sup>

### 1.1.2. VISIÓN

La Universidad de Cartagena, como institución pública de la región Caribe y actor social de desarrollo, liderará procesos de investigación científica en su área geográfica, constituyéndose en la primera Institución de Educación Superior de la Costa de Norte colombiana; con el mayor número de proyectos de investigación generadores de nuevos conocimientos, con el fin de elevar la competitividad de nuestra región en todos los órdenes.

Orientará los procesos de docencia basados en una alta cualificación de su recurso humano, facilitando la capacitación en su saber específico y en los procesos de enseñanza-aprendizaje.

---

<sup>5</sup> Jorge Matson, <http://www.unicartagena.edu.co/nuniversidad.htm>

Por la presencia permanente en la interpretación y aporte a las soluciones de la problemática regional y del país, se verá en el mediano plazo como la mejor opción para la comunidad académica, empresarial, y sociedad civil en general.

### 1.1.3. MISIÓN

La Universidad de Cartagena es un centro generador y transmisor de conocimientos culturales, 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 la región y el país, y competir exitosamente en el ámbito internacional.

Como Institución de Educación Superior de la Costa Norte de Colombia, históricamente comprometida con su desarrollo, presta un servicio cultural y cumple una función social fundamentada en los siguientes principios: formación integral, espíritu reflexivo y de auto-realización.

Como institución universitaria promueve y garantiza la calidad en la producción y transmisión del conocimiento, en concordancia con el desarrollo de las ciencias, las tecnologías, las artes y la filosofía dentro de un marco de respeto y tolerancia en la pluralidad de razas, credos, edades, condiciones económicas, políticas y sociales.

### 1.1.4. OBJETIVOS

Para lograr su misión, la Universidad de Cartagena cumple con los siguientes objetivos:

- Impartir educación superior como medio eficaz para la realización plena del hombre colombiano, con miras a configurar una sociedad más justa, equilibrada y autónoma, enmarcada dignamente dentro de la comunidad internacional.
- Elaborar y proponer políticas, planes, programas y proyectos orientados a resolver problemas regionales de la comunidad en su área de influencia y participar en ello.
- Establecer una política permanente de orientación docente y capacitación profesional, la cual debe fomentar el desarrollo personal, la practica de la enseñanza y la investigación, en busca de un mejoramiento de la calidad institucional.
- Propiciar el intercambio científico, tecnológico y cultural, con el propósito de mantener una actualización permanente que garantice la adecuada orientación del desarrollo de la región Caribe y del país.
- Armonizar su acción académica, administrativa, investigativa y de extensión con otras instituciones educativas y entidades de carácter público y privado a nivel nacional e internacional.
- Garantizar el cumplimiento de los programas de formación, en sus diversos niveles y modalidades, de acuerdo con lo establecido en las normas académicas.



- Impulsar en sus programas académicos el desarrollo del hombre, con base en sólidos componentes de formación humanística, instrucción cívica y en los principios y valores de la participación ciudadana.
- Fomentar, de conformidad con las necesidades y demandas de la región y del país, nuevas áreas del saber que permitan el desarrollo cualitativo y cuantitativo de las comunidades en su zona de influencia.
- Propender por la conservación del patrimonio histórico y cultural de Cartagena, de la región Caribe y del país, mediante acciones y programas educativos tendientes a ese fin.
- Promover un ambiente sano, mediante acciones y programas de educación y cultura ecológica.
- Ofrecer un adecuado servicio de información y documentación.

## 1.2. FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACIÓN

### 1.2.1. VISIÓN

La Facultad de Ciencias Sociales y Educación liderará, a nivel de la costa Atlántica, la formación integral de profesionales capaces de intervenir efectivamente en 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.

### 1.2.2. MISIÓN

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 generan procesos de transformación social y educativa con miras a disminuir los niveles de marginalidad en la población atendida para mejorar las condiciones sociales del contexto local, regional y nacional; y a proporcionar la formación pedagógica como estrategia para la optimización de los índices de calidad y educación.

### 1.2.4. PRINCIPIOS

La Facultad forma a sus estudiantes bajo los principios que orientan a la Universidad de Cartagena. Tiene en cuenta además los siguientes principios:

- ❖ Respeto a la autodeterminación: fundada en la capacidad de las personas para tomar las decisiones que afectan su propia vida.
- ❖ Solidaridad: las relaciones de corresponsabilidad en la sociedad son indispensables para adelantar tareas de desarrollo social.
- ❖ Ética: particularmente los principios éticos de las disciplinas sociales y la ética civil que se espera de los ciudadanos.
- ❖ Flexibilidad: la dinámica de las Ciencias Sociales y Educativas unida a la complejidad de las situaciones objeto de intervención requieren una formulación cognitiva y psicoafectiva.

### 1.3. PROGRAMA TRABAJO SOCIAL

#### 1.3.1. ANTECEDENTES

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 primera Escuela de Servicio Social anexa al Colegio Mayor de Bolívar. En el año 1949 salieron las primeras egresadas de esta escuela (en total 2).<sup>6</sup>

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 se vio abocada a un nuevo cierre la Escuela de Trabajo Social, ya que el Ministerio de Educación Nacional exigió que las Escuelas funcionaran como parte de las Universidades, compromiso éste, que la Universidad de Cartagena 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 esta, ejerciendo la Universidad la dirección académica y CEASCA la dirección administrativa.

---

<sup>6</sup> Mimeógrafos  
Facultad De Ciencias Sociales Y Educación. Programa De Trabajo Social (Secretaria Académica)  
Universidad De Cartagena  
Cartagena  
Página 71

"En 1966 el consejo directivo de la Universidad de Cartagena asumió la supervisión académica y refrendó los títulos de los profesionales, hasta que en 1970 se creó la Escuela de Trabajo Social adscrita a la facultad de Economía, con dos departamentos básicos: Prácticas y Estudios. Fue solo en el año de 1975 mediante el Acuerdo N° 05 de Noviembre 5 cuando el Consejo Superior de la Universidad ascendió la Escuela de Trabajo Social a la categoría de Facultad nombre con el cual funciona hasta 1994 donde se ha perfilado claramente la carrera como una unidad académica que promueve la investigación, la planeación, las políticas sociales el desarrollo regional, para intervenir en la realidad, descubriendo las potencialidades de los grupos humanos intervenidos facilitando el crecimiento y desarrollo de las partes comprometidas en el proceso."<sup>7</sup>

En el año de 1987 las trabajadoras sociales dejaron de llamarse licenciadas. Desde el año de 1994 la facultad cambio el nombre por el de Facultad de Ciencias Sociales y Educación para cobijar nuevos programas (...).<sup>8</sup>

### 1.3.2. VISIÓN

El programa de Trabajo Social, en concordancia con la visión de la Universidad de Cartagena, se propone mantenerse hacia el 2020 como el programa líder en la formación de Trabajadores Sociales en la Costa Caribe Colombiana y América Latina por el excelente desempeño de sus egresados, la solidez en

---

<sup>7</sup> Bozzi, Sara M. Universidad De Cartagena 170 Años  
Editorial Samper 1era Edición, Octubre, 1998. Pág. 80  
Colombia

<sup>8</sup> Proceso Histórico De La Formación Profesional Del Trabajo Social De Cartagena Desde 1945-2000, Plan De Investigación Documental, Karen Merlano, Libia Garzón...., Cartagena, Mayo de 2000.

su labor investigativa, la pertinencia de su proyección en el contexto, la alta calidad y compromiso de su cuerpo docente y la idoneidad de su cuerpo docente como órgano consultor de entidades estatales y no gubernamentales en la formulación de prácticas y planes de desarrollo social.

### 1.3.3. MISIÓN

A partir de procesos académicos flexibles que privilegien la investigación y el compromiso con el desarrollo humano, el programa de Trabajo Social tiene como misión formar Trabajadoras y Trabajadores Sociales de alta calidad profesional, capaces de intervenir de manera social en la localidad, región y el país, en razón de su sólida fundamentación epistemológica, ética, política, teórica y metodológica.

### 1.3.4. OBJETIVO

Formar un profesional cualificado e idóneo que dotado de condiciones personales y con capacidad de apropiarse de elementos científicos pueda impulsar el potencial humano para el desarrollo social a nivel del mismo individuo, de las familias, de las organizaciones y comunidades en el contexto local, municipal y regional.





## 1.4 ESE JOSÉ PRUDENCIO PADILLA – UNIDAD HOSPITALARIA CLÍNICA HENRIQUE DE LA VEGA

### 1.4.1 .ANTECEDENTES

La Empresa Social del Estado José Prudencio Padilla – Unidad Hospitalaria Henrique de la Vega se crea mediante el decreto 1750 del 26 de Junio de 2003 expedido por la Presidencia de la República “Reestructuración del I.S.S”, donde se escinden del Instituto de Seguros Sociales -Vicepresidencia de Prestación de Servicios de Salud (EPS – ISS), todas las Clínicas y Centros de Atención Ambulatoria, quedando estas instituciones organizadas a través de la figura de Empresas Sociales del Estado – ESE, la cual constituye una categoría especial de entidad pública descentralizada del nivel nacional, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio; es así como esta debe centrar sus esfuerzos en prestar servicios oportunos, eficientes y con alta calidad a sus usuarios; de acuerdo con la regionalización en el país y adscritas al Ministerio de Protección Social.

### 1.4.2. VISIÓN

Ser reconocida en el año 2008 como la Empresa Social del Estado con mayor cobertura, mejor posicionada en el sector salud, y como modelo nacional e internacional. Metas que lograremos mediante la investigación médico – científica con tecnología e infraestructura avanzadas, abiertos a alianzas estratégicas que nos generen beneficios mutuos, por medio de

servicios diferenciados que propendan por la satisfacción permanente de las necesidades y expectativas de nuestros usuarios.

#### 1.4.3. MISIÓN

Somos una Empresa Social del Estado en la Región Caribe, que presta, administra y promociona servicios integrales de salud con calidad, valores, talento humano calificado y tecnología confiable, contribuyendo con la preservación y el mejoramiento del nivel de vida de los usuarios con responsabilidad social y ambiental dentro del marco de las disposiciones legales vigentes.

#### 1.4.4. RAZÓN SOCIAL

Empresa Social del Estado José Prudencio Padilla – Unidad Hospitalaria Clínica Henrique de la Vega.

Naturaleza Jurídica: Tipo (1) Público

NIT: 802.021.023 – 9

La atención que presta la Empresa Social del Estado José Prudencio Padilla – Unidad Hospitalaria Clínica Henrique de la Vega es de tercer nivel.

Las Empresas Sociales del Estado, tienen por objeto la prestación de los servicios de salud, como servicio público esencial a cargo del Estado o como parte del servicio público de la seguridad social.

#### 1.4.5. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

En el Decreto N° 1761 del 26 de Junio de 2003 se aprueba la Estructura Organizativa de la Empresa Social del Estado José Prudencio Padilla – Unidad Hospitalaria Clínica Henríque de la Vega, contando con una Junta Directiva, una Gerencia General, una Subgerencia Administrativa y Financiera, una Subgerencia de Unidades Hospitalarias y una Subgerencia de los Centros de Atención Ambulatoria, que se crearán de acuerdo con las necesidades de prestación del servicio y la rentabilidad social y financiera de la empresa y con requerimientos de los servicios que ofrezca la ESE atendiendo los parámetros que determine su Junta Directiva.

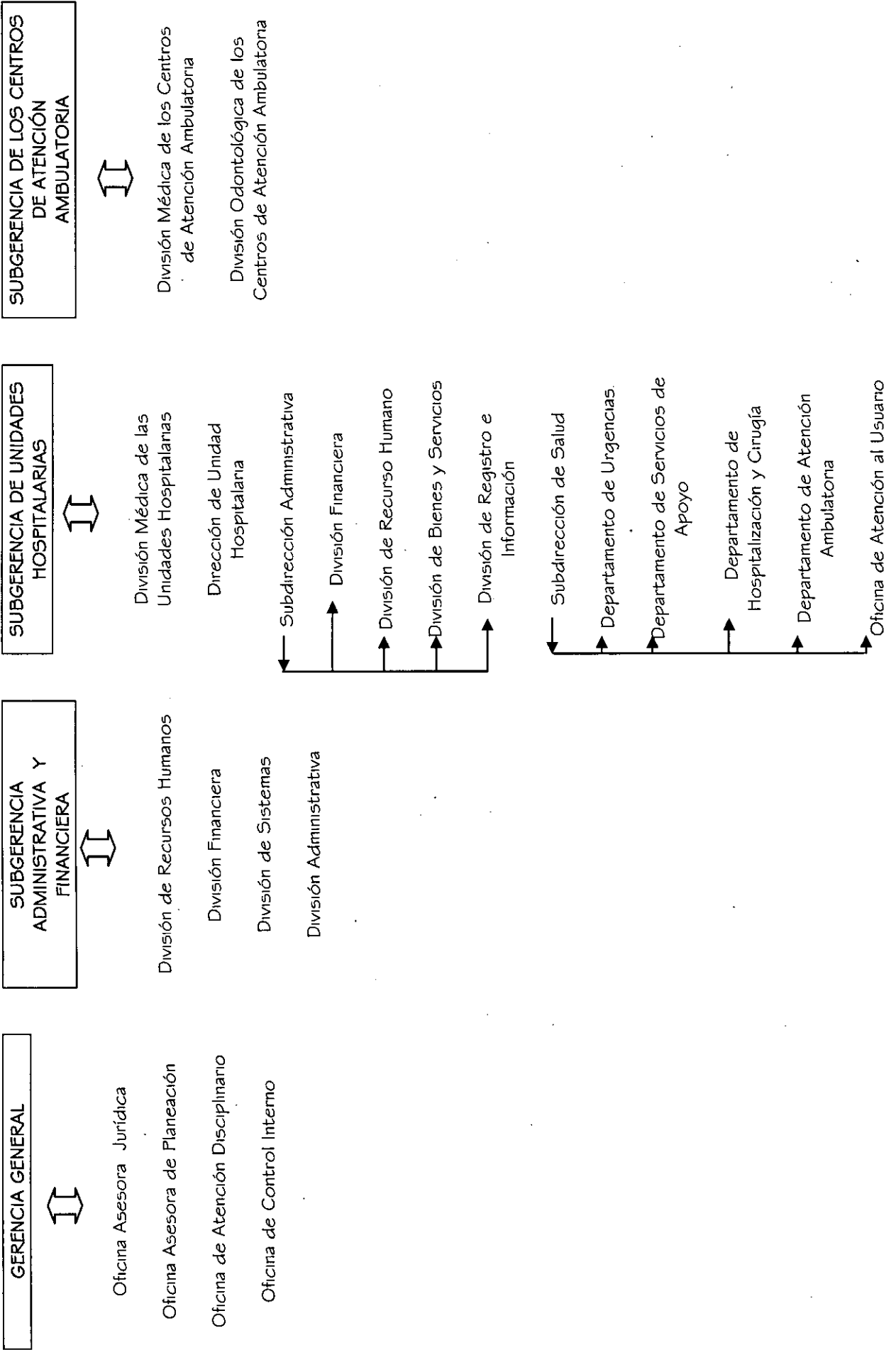
La Estructura Organizativa de la Empresa Social del Estado José Prudencio Padilla – Unidad Hospitalaria Clínica Henríque de la Vega esta conformada así:

1. Junta Directiva
2. Gerencia General
  - 2.1. Oficina Asesora Jurídica
  - 2.2. Oficina Asesora de Planeación
  - 2.3. Oficina de Control Disciplinario Interno
  - 2.4. Oficina de Control Interno
3. Subgerencia Administrativa y Financiera
  - 3.1. División de Recursos Humanos
  - 3.2. División Financiera
  - 3.3. División Administrativa
  - 3.4. División de Sistemas
4. Subgerencia de Unidades Hospitalarias
  - 4.1. División Médica de las Unidades Hospitalarias

- 4.2. Dirección de Unidad Hospitalaria
  - 4.2.1. Subdirección Administrativa
    - 4.2.1.1. División Financiera
    - 4.2.1.2. División de Recursos Humanos
    - 4.2.1.3. División de Bienes y Servicios
    - 4.2.1.4. División de Registro e Información
  - 4.2.2. Subdirección de Salud .
    - 4.2.2.1. Departamento de Urgencias
    - 4.2.2.2. Departamento de Servicios de Apoyo
    - 4.2.2.3. Departamento de Hospitalización y Cirugía
    - 4.2.2.4. Departamento de Atención Ambulatoria
  - 4.2.3. Oficina de Atención al Usuario.
- 5. Subgerencia de los Centros de Atención Ambulatoria
  - 5.1. División Médica de los Centros de Atención Ambulatoria
  - 5.2. División Odontológica de los Centros de Atención Ambulatoria

ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

JUNTA DIRECTIVA



## 1.5. CARACTERÍSTICAS GENERALES

De acuerdo a lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 la Empresa Social del Estado José Prudencio Padilla – Unidad Hospitalaria Clínica Henrique de la Vega, constituye una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, la cual cumplirá las siguientes funciones:

1. Prestar los servicios de salud de baja, mediana y alta complejidad dentro de los parámetros y principios señalados en la Ley 100 de 1993, y demás disposiciones legales y reglamentarias que la modifiquen o adicionen.
2. Prestar servicios de salud eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad establecidas de acuerdo con la reglamentación vigente.
3. Celebrar los contratos que requiera la entidad para la prestación eficiente y efectiva de los servicios de salud.
4. Prestar en forma oportuna los servicios de consulta, urgencias, hospitalización, procedimientos quirúrgicos, programas de promoción y mantenimiento de la salud a los usuarios.
5. Asociarse para la compra de insumos y servicios, vender los servicios o paquetes de servicios de salud.
6. Contratar con las personas jurídicas constituidas por sus exfuncionarios o en las que éstos hagan parte que hubieren salido como consecuencia de procesos de reestructuración en la entidad, para permitir la correcta prestación del servicio de salud, de conformidad con los parámetros fijados por la Junta Directiva.

7. Garantizar mediante un manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social y financiera de la Empresa Social del Estado.
8. Garantizar los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria establecidos en las disposiciones legales vigentes.
9. Proveer información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios respecto de sus deberes y derechos en lo concerniente a la prestación del servicio de salud.
10. Las demás que de acuerdo con su naturaleza y funciones le sean asignadas conforme a las normas legales.

#### 1.5.1. LOCALIZACIÓN

La ESE José Prudencio Padilla – Unidad Hospitalaria Clínica Henríquez de la Vega, está ubicada en la Localidad Histórica y del Caribe Norte de la ciudad de Cartagena; en la avenida del Oriente, transversal 54 # 30-111, Carretera del Bosque.

Teléfono: 6676627

Fax: 6675049

Oficina de Atención al Usuario (Trabajo Social): 6675656.

### 1.5.2. POBLACIÓN ATENDIDA EN LA ESE JOSÉ PRUDENCIO PADILLA – UNIDAD HOSPITALARIA CLÍNICA HENRIQUE DE LA VEGA.

La ESE José Prudencio Padilla – Unidad Hospitalaria Henrique de la Vega, tiene una población asignada de 90.000 usuarios aproximadamente. Esta población hace parte del Régimen Contributivo (EPS ISS) y del Régimen Subsidiado (DADIS - DASALUD) y demás ARS que tengan convenio con la clínica así:

#### *1.5.2.1. RÉGIMEN CONTRIBUTIVO*

- ✓ **Los Afiliados Cotizantes:** Los trabajadores dependientes, los trabajadores independientes, los pensionados por jubilación, vejez, invalidez, sobrevivientes o sustitutos.
- ✓ **Los Afiliados Beneficiarios:** Cónyuge y a falta de éste la compañera o compañero permanente, siempre y cuando el tiempo de la unión sea superior a dos años, los hijos menores de 18 años que dependan económicamente del afiliado. Los hijos de cualquier edad si tienen incapacidad permanente y que dependan económicamente del afiliado. Los hijos entre los 18 y 25 años que sean estudiantes de tiempo completo y dependan económicamente de los empleados. Los hijos del cónyuge, compañera o compañero permanente del afiliado. En el caso de falta del cónyuge, compañero o compañera permanente y de hijos, los padres del afiliado que no estén pensionados y dependan económicamente de éste.
- ✓ **Beneficiario Adicional:** Familiar hasta tercer grado de consanguinidad, dependiente económicamente del afiliado cotizante, siempre y cuando éste pague un aporte adicional equivalente al valor de la unidad de pago por



capitación correspondiente según la edad y el género de la persona adicional inscrita.

#### *1.5.2.2. RÉGIMEN SUBSIDIADO*

Son todas aquellas personas pobres y vulnerables, sin capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización, radicadas tanto en las áreas rurales y urbanas.

Tendrán particular importancia, dentro de este grupo, personas tales como las madres durante el embarazo, parto y postparto y período de lactancia, las madres comunitarias, las mujeres cabeza 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, los desempleados y demás personas sin capacidad de pago.

De conformidad con las normas a la ESE José Prudencio Padilla – Unidad Hospitalaria Henrique de la Vega, le corresponde prestar servicios de salud a gran parte de la población de la ciudad de Cartagena y del departamento de Bolívar de diferentes estratos socioeconómicos.

#### **1.5.3. PROBLEMÁTICA ATENDIDA EN LA ESE JOSÉ PRUDENCIO PADILLA – UNIDAD HOSPITALARIA CLÍNICA HENRIQUE DE LA VEGA.**

La problemática atendida en la ESE José Prudencio Padilla – Unidad Hospitalaria Henrique de la Vega está orientada a los problemas de salud, física y emocional.

Los casos más críticos que se atienden son: SIDA, cáncer, enfermedades cardíacas y/o cardiovasculares, enfermedades infectocontagiosas (tuberculosis, etc.) y personas con problemas psíquicos.

También se atienden partos y cirugías programadas y de urgencia.

Las diez primeras causas de demanda de servicios en la consulta externa y urgencias son:

1. Rinofaringitis Aguda.
2. Hipertensión Arterial.
3. Gastritis y Duodenitis.
4. Diabetes.
5. Urgencias Ginecológicas.
6. Insuficiencia Renal.
7. Enfermedades Virales Digestivas y Respiratorias.
8. Traumas.
9. Planificación Familiar
10. Accidentes de Tránsito y Laborales

#### 1.5.4. SERVICIOS QUE OFRECE LA ESE JOSÉ PRUDENCIO PADILLA – UNIDAD HOSPITALARIA CLÍNICA HENRIQUE DE LA VEGA.

Los servicios que presta la ESE José Prudencio Padilla – Unidad Hospitalaria Henrique de la Vega se caracteriza por la integralidad con énfasis en la promoción, prevención y mantenimiento de la salud involucrando a la familia de los usuarios.

Además la ESE cuenta con recurso humano especializado. Es así como en la ESE José Prudencio Padilla – Unidad Hospitalaria Henrique de la Vega se prestan los siguientes servicios en salud.

### Servicios que ofrece la ESE José Prudencio Padilla

Consulta Externa	<ul style="list-style-type: none"> <li>▸ Pediatría</li> <li>▸ Neumología</li> <li>▸ Neurología</li> <li>▸ Nefrología</li> <li>▸ Otorrinolaringología</li> <li>▸ Gineco – Obstetricia</li> <li>▸ Cirugía General</li> <li>▸ Cirugía Vascular</li> <li>▸ Endocrinología Pediátrica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▸ Neumología Pediátrica</li> <li>▸ Neurología Pediátrica</li> <li>▸ Nefrología Pediátrica</li> <li>▸ Medicina Interna</li> <li>▸ Oftalmología</li> <li>▸ Ortopedia</li> <li>▸ Cirugía Pediátrica</li> <li>▸ Cirugía Plástica</li> <li>▸ Cardiología Pediátrica</li> <li>▸ Urología</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▸ Neurocirugía</li> <li>▸ Cardiología</li> <li>▸ Dermatología</li> <li>▸ Endocrinología</li> <li>▸ Fisiatría</li> <li>▸ Oncología</li> <li>▸ Nutrición y Dietética</li> <li>▸ Psiquiatría</li> <li>▸ Gastroenterología</li> <li>▸ Anestesiología</li> <li>Psicología</li> </ul>	
Urgencias	<ul style="list-style-type: none"> <li>▸ General</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▸ Pediátricas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▸ Traumatología</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▸ Ginecológicas</li> </ul>
Hospitalización	<ul style="list-style-type: none"> <li>▸ Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios</li> <li>▸ Maternidad</li> <li>▸ Pediatría</li> <li>▸ Enfermedades Infeccio Contagiosas</li> </ul>			
Cirugías	<ul style="list-style-type: none"> <li>▸ Ambulatorias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▸ Programadas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▸ Urgencias</li> </ul>	
Terapia	<ul style="list-style-type: none"> <li>▸ Físicas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▸ Fono auditivas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▸ Psicología</li> </ul>	
ECG EEG	<ul style="list-style-type: none"> <li>▸ Toma de Electrocardiogramas</li> <li>▸ Toma de Electroencefalogramas</li> </ul>			
Farmacia Laboratorio Radiología	<ul style="list-style-type: none"> <li>▸ Entrega de Medicamentos</li> <li>▸ Toma de Muestras y análisis de ellas</li> <li>▸ Rayos X y Ecografías</li> </ul>			
Trabajo Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>▸ Consulta Social</li> <li>▸ Terapia familiar</li> <li>▸ Atención al cliente</li> <li>▸ Actividades de Promoción y Prevención</li> </ul>			

## 2. MARCO LEGAL

### 2.1. CONSTITUCIÓN POLÍTICA COLOMBIANA DE 1991

La Constitución Política de 1991 en su Artículo 48 define las pautas rectoras de lo que deberá ser en lo sucesivo el sistema de seguridad social de los colombianos. Reza el artículo así:

- ✓ La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley.
- ✓ Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social.
- ✓ El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la seguridad social, que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la ley.

## 2.2. LEY 100 DE 1993

El sistema de seguridad social integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten.

El sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios, materia de esta ley, u otras que se incorporen normativamente en el futuro.

El servicio público esencial de seguridad social se prestará con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación:

*a. Eficiencia.* Es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente;

*b. Universalidad.* Es la garantía de la protección para todas las personas, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida;

*c. Solidaridad.* Es la práctica de la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades bajo el principio del más fuerte hacia el más débil.

Es deber del Estado garantizar la solidaridad en el régimen de Seguridad Social mediante su participación, control y dirección del mismo.

Los recursos provenientes del erario público en el sistema de Seguridad se aplicarán siempre a los grupos de población más vulnerables.

*d. Integralidad.* Es la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por esta Ley;

*e. Unidad.* Es la articulación de políticas, instituciones, Regímenes, procedimientos y prestaciones para alcanzar los fines de la seguridad social, y

*f. Participación.* Es la intervención de la comunidad a través de los beneficiarios de la seguridad social en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en su conjunto.

Además de los principios generales consagrados en la Constitución Política, son reglas del servicio público de salud, rectoras del Sistema General de Seguridad Social en Salud las siguientes:

*1. Equidad.* El Sistema General de Seguridad Social en Salud proveerá gradualmente servicios de salud de igual calidad a todos los habitantes en Colombia, independientemente de su capacidad de pago. Para evitar la discriminación por capacidad de pago o riesgo, el Sistema ofrecerá financiamiento especial para aquella población más pobre y vulnerable, así como mecanismos para evitar la selección adversa.

*2. Obligatoriedad.* La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud es obligatoria para todos los habitantes en Colombia. En consecuencia, corresponde a todo empleador la afiliación de sus trabajadores a este

Sistema y del Estado facilitar la afiliación a quienes carezcan de vínculo con algún empleador o de capacidad de pago.

3. *Protección integral.* El Sistema General de Seguridad Social en Salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del Plan Obligatorio de Salud.

4. *Libre escogencia.* El Sistema General de Seguridad Social en Salud permitirá la participación de diferentes entidades que ofrezcan la administración y la prestación de los servicios de salud, bajo las regulaciones y vigilancia del Estado y asegurará a los usuarios libertad en la escogencia entre las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, cuando ello sea posible según las condiciones de oferta de servicios. Quienes atenten contra este mandato se harán acogedores a las sanciones previstas en el artículo 230 de esta Ley.

5. *Autonomía de las instituciones.* Las instituciones prestadoras de servicios de salud tendrán, a partir del tamaño y complejidad que reglamente el gobierno, personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, salvo los casos previstos en la presente Ley.

6. *Descentralización administrativa.* La organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud será descentralizada y de ella harán parte las direcciones seccionales, distritales y locales de salud. Las instituciones públicas del orden nacional que participen del sistema adoptarán una estructura organizacional, de gestión y de decisiones técnicas, administrativas y financieras que fortalezca su operación descentralizada.

7. *Participación social.* El Sistema General de Seguridad Social en Salud estimulará la participación de los usuarios en la organización y control de las instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud y del sistema en su conjunto. El Gobierno Nacional establecerá los mecanismos de vigilancia de las comunidades sobre las entidades que conforman el sistema. Será obligatoria la participación de los representantes de las comunidades de usuarios en las juntas directivas de las entidades de carácter público.

8. *Concertación.* El sistema propiciará la concertación de los diversos agentes en todos los niveles y empleará como mecanismo formal para ello a los Consejos Nacional, departamentales, distritales y municipales de Seguridad Social en Salud.

9. *Calidad.* El sistema establecerá mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional. De acuerdo con la reglamentación que expida el gobierno, las Instituciones Prestadoras deberán estar acreditadas ante las entidades de vigilancia.

#### Afiliados al Sistema de Seguridad Social.

Existirán 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.



2. Los afiliados al Sistema mediante el régimen subsidiado; son las personas sin capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización. Serán subsidiadas en el Sistema General de Seguridad Social 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 post-parto y período de lactancia, las madres comunitarias, las mujeres cabeza 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, toreros y sus subalternos, periodistas independientes, maestros de obra de construcción, albañiles, taxistas, electricistas, desempleados y demás personas sin capacidad de pago.

### Las Empresas Sociales del Estado

La prestación de servicios de salud en forma directa por la nación o por las entidades territoriales, se hará principalmente a través de las Empresas Sociales del Estado, que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la Ley o por las Asambleas o Concejos, según el caso.

### 2.3. DECRETO 1750 DEL 26 DE JUNIO DE 2003 "REESTRUCTURACIÓN DEL SEGURO SOCIAL"

Escíndase del Instituto de Seguros Sociales la Vicepresidencia de Prestación de Servicios de Salud, todas las Clínicas y todos los Centros de Atención Ambulatoria.

Créanse las siguientes Empresas Sociales del Estado, que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada del nivel nacional, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio, adscritas al Ministerio de la Protección Social, y cuyas denominaciones son:

1. Empresa Social del Estado Rafael Uribe Uribe;
2. Empresa Social del Estado José Prudencio Padilla;
3. Empresa Social del Estado Antonio Nariño;
4. Empresa Social del Estado Luis Carlos Galán Sarmiento;
5. Empresa Social del Estado Policarpa Salavarrieta;
6. Empresa Social del Estado Francisco de Paula Santander; y,
7. Empresa Social del Estado Rita Arango Álvarez del Pino.

Las Empresas Sociales del Estado tienen por objeto la prestación de los servicios de salud, como servicio público esencial a cargo del Estado o como parte del servicio público de la seguridad social, en los términos del artículo 194 de la Ley 100 de 1993.

En desarrollo de su objeto, las Empresas Sociales del Estado cumplirán las siguientes funciones:

1. Prestar los servicios de salud de baja, mediana y alta complejidad dentro de los parámetros y principios señalados en la Ley 100 de 1993, y demás disposiciones legales y reglamentarias que la modifiquen o adicionen.
2. Prestar servicios de salud eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad establecidas de acuerdo con la reglamentación vigente.
3. Celebrar los contratos que requiera la entidad para la prestación eficiente y efectiva de los servicios de salud.
4. Prestar en forma oportuna los servicios de consulta, urgencias, hospitalización, procedimientos quirúrgicos, programas de promoción y mantenimiento de la salud a los usuarios.
5. Asociarse para la compra de insumos y servicios, vender los servicios o paquetes de servicios de salud.
6. Contratar con las personas jurídicas constituidas por sus exfuncionarios o en las que éstos hagan parte que hubieren salido como consecuencia de procesos de reestructuración en la entidad, para permitir la correcta prestación del servicio de salud, de conformidad con los parámetros fijados por la Junta Directiva.
7. Garantizar mediante un manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social y financiera de la Empresa Social del Estado.
8. Garantizar los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria establecidos en las disposiciones legales vigentes.

9. Proveer información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios respecto de sus deberes y derechos en lo concerniente a la prestación del servicio de salud.

10. Las demás que de acuerdo con su naturaleza y funciones le sean asignadas conforme a las normas legales.

### 3. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL

"ESPACIO PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL EN LA ESE JOSÉ PRUDENCIO  
PADILLA – UNIDAD HOSPITALARIA CLÍNICA HENRIQUE DE LA VEGA"

### 3.1. ANTECEDENTES

Desde la perspectiva de los once años transcurridos a partir de diciembre de 1993, fecha de aprobación y puesta en marcha de la Ley 100 que modificó radicalmente el sistema de salud y seguridad social de Colombia, observamos sus implicaciones y resultados en relación a la prestación, calidad y oportunidad de los servicios y a la financiación de las instituciones públicas que subsidian a la población más pobre y vulnerable identificada a través del Sistema de Identificación de Beneficiarios (SISBEN) y cuyos recursos son manejados por las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS); además de las entidades promotoras de salud (E.P.S) para el régimen contributivo, quienes recaudan las cotizaciones obligatorias de los afiliados al Plan Obligatorio de Salud (P.O.S).

Esta Ley fue creada para desarrollar un modelo más justo, que ofreciera servicio de salud a todos los colombianos, que acabara con la ineficacia, la crisis hospitalaria y la supuesta falta de calidad del sistema de salud del país.

Entre sus ponentes se destacaron los senadores Álvaro Uribe Vélez y Fernando Botero Zea. La ley fue sancionada por el presidente Cesar Gaviria en agosto de 1994. De ella se desprendieron y expidieron Decretos Reglamentarios que hasta la fecha no han sido desarrollados completamente ni esclarecidos en su intencionalidad.

En el lapso de 1994 a 1999, se pasó del papel a la práctica, de tratar de poner en operación un sistema novedoso pero complejo que carecía de "Manual de instrucciones". En este periodo se logró llevar a millones de colombianos a tener un seguro de salud, se desarrolló el Régimen Subsidiado

para atender a las personas de escasos recursos, se consolidaron los sistemas de pago y la atención en salud que debían recibir los usuarios. Las EPS aparecieron como un agente intermediador.

A la fecha hay 11.700.000 personas afiliadas al régimen subsidiado que antes dependían de la caridad o del favor de los hospitales para recibir una atención médica. Ahora los usuarios llegan con un carné que los hace portadores de un derecho, por el que pueden exigir, y ser compradores de un servicio.

A pesar de los logros que se han obtenido desde la creación de esta ley, la realidad nos muestra una situación crítica, "79 centros asistenciales están en dificultades, en 20 departamentos del país Atlántico, Antioquia, Bogotá - Cundinamarca, Bolívar, Boyacá, Caldas, Cauca, Cesar, Córdoba, Huila, Magdalena, Meta, Nariño, Norte de Santander, Tolima Risaralda, Quindío, Santander, Sucre Y Valle del Cauca"<sup>9</sup>, cerca de 10 hospitales se han cerrado, son hospitales universitarios y públicos de segundo y tercer nivel, que atienden a la población mas vulnerable de nuestro país. Ciertamente, nuestra ciudad y departamento no se escapan de esta realidad.

Remontándonos a la historia de nuestra ciudad, encontramos que en el siglo XVII, Cartagena tenía 3 hospitales de caridad en los que se atendían 20.000 habitantes. En ese entonces la población combatía la Lepra, la Tifoidea y el Cólera con pocos recursos. Trescientos años después, la situación de la salud en Bolívar y su capital no esta mucho

---

<sup>9</sup> Fuente: Ministerio de Protección Social, Ministerio de Hacienda, Departamento Nacional de Planeación, Secretarías de Salud, Presidencia de La Republica, Asociación Colombiana de Clínicas y Hospitales, Universidad Nacional, Asociación Colombiana de Medicina Integral. Bogotá - .Diario El Espectador Colombia sábado 29 de enero de 2005.

mejor, ya que en estos momentos la ciudad de Cartagena tiene cerrado la clínica del club de leones y el Hospital Universitario desde el 2003, también se encuentran en dificultades el Hospital San Pablo y la ESE José Prudencio Padilla – Unidad Hospitalaria Henríque de la Vega, que en la actualidad enfrenta diversas problemáticas internas que se ven reflejadas en la calidad y oportunidad en la prestación de los servicios médicos en la institución, viéndose perjudicada una gran parte de la población cartagenera y bolivarense.



### 3.2. SITUACIÓN ACTUAL

#### OFICINA DE ATENCIÓN AL USUARIO

La ESE José Prudencio Padilla - Unidad Hospitalaria Clínica Henríque de La Vega, cuenta dentro de sus dependencias con la oficina de atención al usuario a cargo de una trabajadora social, quien es la directa responsable del funcionamiento de esta área. En la actualidad éste es el único espacio de intervención de Trabajo Social en la ESE José Prudencio Padilla – Unidad Hospitalaria Clínica Henríque de la Vega.

Durante el año 2004, mediante convenio con la Universidad de Cartagena, tres practicantes del último año de Trabajo Social de la facultad de ciencias sociales y educación, sirvieron como apoyo y soporte en el desarrollo de las funciones que actualmente son:

Objetivos actuales del área de atención:

1. Mejorar la atención al usuario, a través del suministro de la información básica de los tres seguros (salud, pensión y riesgos profesionales) requeridos por el cliente.
2. Generar información estadística de las quejas y relaciones a fin de detectar los puntos críticos de la atención tomando medidas para el mejoramiento de los procesos.
3. Hacer participe al usuario en el continuo proceso de mejoramiento de los procedimientos de la empresa.

4. Participar en el desarrollo de la cultura de servicio al cliente que busca una mayor satisfacción del asegurado con los servicios que recibe de ISS asegurando su permanencia en la institución.
5. Buscar un mayor acercamiento entre la empresa y el cliente mediante el desarrollo de mecanismos de información, orientación y comunicación.
6. Mejorar la comunicación entre el cliente y la clínica para el logro de una mayor eficiencia de la prestación de los servicios.
7. Cualificar y cuantificar el nivel de satisfacción de los usuarios con los servicios que preste directa o indirectamente la empresa.

#### Actividades y Coordinaciones actuales:

1. Tramitar quejas y reclamos: Conocer las causas de insatisfacción de los usuarios, retroalimentar los procesos asistenciales y administrativos de la clínica, ofrecer respuestas que brinden satisfacción o explicación sobre la causa que generó la queja o reclamo.
2. Medir el nivel de satisfacción del usuario: Conocer que los directivos y trabajadores están en contacto con las necesidades, expectativas, percepción de los usuarios.
3. Apoyar en los trámites sociales requeridos por los usuarios. Es la atención adicional que brinda la clínica a los usuarios en el marco de una atención integral para ayudar a afrontar incidentes sociales determinados por su condición socioeconómica, cultural, familiar (maltrato infantil, violencia intrafamiliar, marginalidad, exclusión social, etc.) y en general relacionadas con la atención en salud con el propósito de procurar soluciones efectivas mediante la integración de refuerzos con los diferentes actos del incidentes.
4. Brindar información a los usuarios: Proceso mediante el cual se dan a conocer a los usuarios aspectos relacionados con los servicios que brinda

- la empresa, teniendo en cuenta sus ventajas, calidad, garantía, requisitos y condiciones.
- 5. Conciliar la cancelación de los copagos de hospitalización y área de urgencia de usuarios sisbenizados con limitada capacidad de pago.

Actividad de Coordinación actual con las diferentes áreas asistenciales (Trabajo Interdisciplinario):

1. Obtener la información que se va a divulgar a los usuarios por ésta dependencia.
2. Actualizar la información sobre los servicios, horarios, fechas, capacidad instalada, requisitos especiales o recomendaciones para su acceso.
3. Coordinar con el área administrativa la instancia y vigencia de contratos de prestación de servicios para remisión de pacientes.
4. Coordinar la programación de actividades de capacitación a los usuarios.
5. Coordinar los procedimientos de remisión para trámites de quejas y reclamos relacionados con el área asistencial.
6. Definir los procedimientos para la investigación y evaluación de quejas y reclamos.

Funciones actuales de Trabajo Social en el servicio de Urgencias:

1. Atender las órdenes de servicio de las interconsultas expedidas por el profesional tratante.
2. Realizar consulta social con el paciente y con familiares para elaborar el diagnóstico y tratamiento social frente a las dificultades individuales o familiares que inciden en la recuperación del paciente.

3. Elaborar informe social del paciente, presentándolo verbal y escrito al profesional tratante y consignar los hallazgos y procedimientos a realizar en la historia clínica del paciente.
4. Promover comunicación entre el profesional tratante, familiares y personal de salud que directa o indirectamente tienen responsabilidad en la recuperación del paciente.
5. Suministrar información, asesoría y orientación en lo relacionado con el aspecto social de los usuarios atendidos en urgencias.

### 3.3. PAPEL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN SALUD

El Trabajo Social en salud, surge en el ámbito hospitalario en Octubre de 1905, impulsado por el médico Dr. Richard C. Cabot, quien con gran visión destaca la importancia no sólo de un diagnóstico médico sino social, también reconoce la importancia del trabajo en equipo y de la labor educativa que puede ser desempeñada por el o la Trabajadora Social.

Mary Richmond plantea también la importancia del Trabajo Social en la prevención, en la educación y el tratamiento a pacientes. En su libro Caso Social se refiere al Trabajo Social hospitalario, señalando que el Trabajador Social es el intermediario entre el hospital y el paciente, plantea la importancia de la investigación y la necesidad de una formación del Trabajador Social en salud.

En Colombia la profesión surge ligada al área de la salud. Esta orientación paramédica se conserva hasta mediados de la década de los 50 del pasado siglo cuando comienza a tener auge e importancia en otras áreas. Además, es importante señalar que como profesión ha guardado estrecha relación con el área de la salud; lo cual es comprensible tanto por el carácter y la especialidad del trabajo social que tiene por objeto el bienestar social, como por el papel que juega el proceso de salud enfermedad en el logro de una adecuada calidad de vida, que está determinada por la manera en que las personas pueden satisfacer sus necesidades básicas.

### 3.4. PROPUESTA

La ESE José Prudencio Padilla – Unidad Hospitalaria Clínica Henrique de la Vega, para el buen funcionamiento de la Oficina de Atención al Usuario; se propone trabajar interdisciplinariamente en la promoción, prevención y atención integral tanto de los usuarios como del cliente interno pues es vital que el Trabajador Social se integre como parte de la solución a las distintas problemáticas y situaciones que se presentan en la cotidianidad de la Unidad Hospitalaria.

Un hospital o más bien las directivas medicas de un hospital no deben circunscribir la atención medica como algo que únicamente corresponde al área de la medicina, ya que desde 1946 la Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció que el hospital es parte integrante de una organización medica y social cuya misión consiste en proporcionar a la población una asistencia medico sanitaria completa, tanto curativa como preventiva, y cuyos servicios llegan hasta el ámbito familiar y social de los pacientes.

En cualquier caso, las funciones que los Trabajadores Sociales realizan al formar parte de equipos interdisciplinarios, son las de atención preventiva, atención directa, con funciones de asistencia y educación - promoción, planificación, organización y gestión e investigación. La función preventiva es la más típica de los profesionales del Trabajo Social en los espacios señalados en relación con los problemas de información, orientación, convivencia y mantenimiento en el entorno más inmediato e integración en la comunidad.

El trabajador social no solo se ocupará de actuar una vez surjan las necesidades y los problemas de los individuos y/o grupos, sino también de acciones encaminadas a su prevención.

Para esto el Trabajador Social tiene en cuenta los tres niveles de prevención en los cuales debe trabajar:

1. **Prevención Primaria:** Aquella que trata de impedir la aparición de la enfermedad. Las acciones que se llevan a cabo están destinadas a disminuir la incidencia de la enfermedad.

El papel del trabajador social en la prevención primaria es el de aumentar los factores de protección y disminuir los factores de riesgo. Ejemplo: participación en campañas de sensibilización, educación en salud, hábitos de higiene, entre otros.

2. **Prevención Secundaria:** Trata de detener el proceso de enfermedad una vez aparecido. Las acciones que se llevan a cabo en la prevención secundaria son actividades que tienden a disminuir la prevalencia de la enfermedad, o número total de casos, reduciendo su evolución y la duración de la misma.

El papel principal del trabajador social es el de favorecer el aprendizaje de conductas, orientadas a detectar los distintos problemas de salud. Ejemplo: incentivar el diagnóstico y tratamiento precoz, el examen periódico de salud, campañas de vacunación, entre otros.

3. **Prevención Terciaria:** Se trata de evitar las consecuencias de la enfermedad, sobre todo las recaídas. Son actividades encaminadas a controlar o disminuir el número de pacientes con enfermedades crónicas.

El papel del trabajador social es enseñar al usuario las conductas para prevenir la recaída de la enfermedad y para afrontarla con una mejor calidad de vida.

Por otra parte, la investigación es indispensable para cualquier profesional de Trabajo Social que labore en el campo de la salud. Esta no solo está ligada a las funciones inherentes señaladas, sino a las que se relacionan con su propio trabajo profesional, con el objetivo de identificar, cuantificar y priorizar las necesidades de la organización para así poder buscar nuevas formas de enfocar y afrontar los problemas a los cuales se les debe dar respuesta.

La información que se recopile en la experiencia de la práctica profesional, debe ser compartida con los demás colegas y futuros profesionales con el fin de retroalimentar conocimientos y de forma que se enriquezca la labor profesional. Así como está contemplado en "La Ética del Trabajador Social: Promover y compartir todas las oportunidades de conocimientos, experiencias e ideas con todos los colegas, profesionales de otras disciplinas y voluntarios, con el propósito de beneficiarse mutuamente."<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup> La ética del trabajo social: principios y criterios. Publicado por la federación internacional de trabajadores sociales, oslo - noruega, octubre de 1994. Versión en español, del original de inglés.



Por los aportes que desde su área de conocimiento, puede ofrecer en el campo hospitalario y de prevención de la salud, el Trabajador Social, debe estar incluido en los equipos interdisciplinarios dentro de la ESE José Prudencio Padilla – Unidad Hospitalaria Clínica Henríquez de la Vega participando tanto en el área laboral como en el área asistencial.

### 3.5. OBJETIVOS

#### 3.5.1. OBJETIVO GENERAL

Diseñar una propuesta de intervención de Trabajo Social que permita direccionar la acción profesional hacia la prestación de un servicio de salud integral a los pacientes y sus familias atendidas en la ESE Jose Prudencio Padilla – Unidad Hospitalaria Clínica Henrique de la Vega.

#### 3.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Capacitar y orientar de manera integral a las familias, pacientes de la ESE Jose Prudencio Padilla – Unidad Hospitalaria Henrique de la Vega y la comunidad en general sobre los problemas consecuentes de la enfermedad, para que estos sean agentes de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, aceptándola como un valor colectivo que deben preservar.
- Contribuir con el equipo interdisciplinario de salud a reducir, atender y reparar los daños causados por la enfermedad en los pacientes de la ESE Jose Prudencio Padilla – Unidad Hospitalaria Henrique de la Vega.
- Orientar de manera integral al medio familiar, laboral y comunitario para la reubicación social del enfermo discapacitado de la ESE Jose Prudencio Padilla – Unidad Hospitalaria Henrique de la Vega, con la ayuda de su equipo interdisciplinario.

### 3.6. ÁREA LABORAL

Una de las preocupaciones principales de una empresa debe ser el adecuado clima organizacional, el bienestar laboral y la motivación de sus trabajadores debido a que son factores que influyen en el desarrollo normal de la actividad laboral incidiendo positivamente en su productividad, solidez y permanencia en la empresa y en el ámbito familiar y social

De acuerdo esto se realizó un estudio a partir de una entrevista a los empleados de la Empresa Social del Estado José Prudencio Padilla – Unidad Hospitalaria Clínica Henrique de la Vega que permitiera identificar las condiciones y beneficios sociales, oportunidades, cambios y motivaciones a los que el cliente interno (empleado) tenía acceso, cuyos resultados fueron de desmotivación, baja productividad en su trabajo, desgano e indiferencia para desempeñar las funciones de su cargo, así como conflictos interpersonales e intrapersonales. Por lo anterior se hace necesario que la ESE José Prudencio Padilla – Unidad Hospitalaria Clínica Henrique de la Vega le ofrezca a su cliente interno un mejor ambiente laboral a través de programas de Beneficios Sociales que brinden ventajas a la organización, con las consecuencia s favorables de un mejor desempeño personal y laboral.

#### 3.6.1. Bienestar Laboral

Los Beneficios Sociales son facilidades, servicios, comodidades y ventajas ofrecidas por la organización a sus empleados, que se orientan generalmente hacia el logro de ciertos objetivos referentes a las expectativas de corto y largo plazo de la empresa, con relación a los resultados de los planes. Estos beneficios sociales constituyen medios indispensables para el mantenimiento

de la fuerza laboral dentro de un nivel satisfactorio de moral y productividad, destinados a auxiliar al empleado.

El Bienestar Laboral de los empleados se logra a través de uno planes de servicio y beneficios sociales que constituyen actividades tendientes a preservar las condiciones físicas e intelectuales, además de la salud y las actitudes de los empleados.

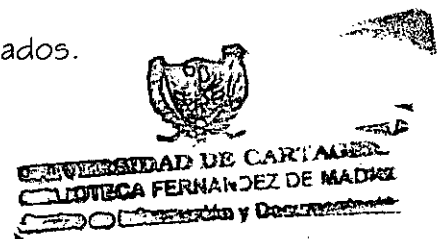
Los planes de servicios y beneficios sociales están destinados a auxiliar al empleado en tres áreas de su vida:

1. En el ejercicio del cargo (bonificaciones, seguro de vida, premios por producción, etc.).
2. Fuera del cargo, pero dentro de la empresa (descansos, refrigerios, restaurantes, transporte, etc.).
3. Fuera de la empresa, en la comunidad (recreación, actividades comunitarias, etc.).

Los planes de beneficios sociales generalmente se ofrecen para atender un gran abanico de necesidades de los empleados. Dentro de esta concepción de atención de las necesidades humanas, los servicios y beneficios sociales constituyen un esquema integrado capaz de reducir aquellos factores de insatisfacción, así como de incrementar algunos factores de satisfacción como el de lograr ciertas expectativas de corto y largo plazo de la empresa, con relación a los resultados de los planes.

Casi siempre los objetivos básicos de los planes de beneficios sociales son:

- Mejoramiento de la calidad de vida de los empleados.



- Mejoramiento del clima organizacional.
- Reducción de la rotación de personal y del ausentismo.
- Facilidad en la atracción y el mantenimiento de recursos humanos.
- Aumento de la productividad en general.

El profesional de Trabajo Social dentro de la ESE José Prudencio Padilla – Unidad Hospitalaria Clínica Henrique de la Vega, deberá actuar como generador de cambio asegurando la máxima participación del cliente interno en todo lo que hace, de modo que el éxito final se logre en virtud del esfuerzo de ambos; el empeño decidido de la dirección de la empresa y la cooperación entre el cliente interno y el profesional de Trabajo Social son importantes para el resultado final, por lo anterior el profesional de Trabajo Social debe tener las siguientes características:

- **Facilitador:** consiste en dispersar la información acerca de los problemas y las posibles soluciones concientizando a la gente sobre su situación actual y estimulándolos para que sugieran cómo mejorarla.
- **Reeducativo:** consiste en promover el cambio mediante el aprendizaje de nuevos conocimientos, actitudes y conductas. Generalmente requiere amplios periodos para introducir los cambios y es condición fundamental que la organización acepte su insuficiencia para resolver los problemas.
- **Persuasivo:** se basa en principios de racionalidad pero a través del convencimiento y es una estrategia ideal cuando la organización no reconozca la necesidad del cambio. El profesional de Trabajo Social que encare esta estrategia debe estar dotado no sólo de los conocimientos

necesarios sino también del carisma que permite al líder motivar al cliente interno para continuar en ese proceso de cambio.

La adopción de planes y programas de beneficios sociales no se hacen al azar; por el contrario, es el resultado de muchos ensayos, discusiones y estudios que obedecen a objetivos y criterios determinados y “de acuerdo a las disposiciones de la Organización Internacional del Trabajo OIT y las leyes establecidas en el país conforme al Sistema de Riesgos Profesionales se elabore un programa de Salud Ocupacional”.<sup>11</sup>

### 3.6.2. Salud Ocupacional

La Salud Ocupacional se define como la disciplina que busca el bienestar físico, mental y social de los empleados en sus sitios de trabajo. En Colombia, el campo de la salud ocupacional se encuentra enmarcado en todo la reglamentación dada a través del Sistema General de Riesgos Profesionales.

El Sistema General de Riesgos Profesionales, existe como un conjunto de normas y procedimientos destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades profesionales y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan, a través de un programa de Salud Ocupacional; la cual “consiste en la planeación, organización, ejecución, control y evaluación de todas aquellas actividades tendientes a preservar, mantener la salud individual

---

<sup>11</sup> <http://www.gestiopolis.com/recursos2/documentos/fulldocs/rrhh/salocu1.htm>

y colectiva de los trabajadores con el fin de evitar accidentes de trabajo y enfermedades profesionales”<sup>12</sup>

El principal objetivo de un programa de Salud Ocupacional es proveer de seguridad, protección y atención a los empleados en el desempeño de su trabajo; debe contar con los elementos básicos para cumplir con estos objetivos, los cuales incluyen datos generales de prevención de accidentes, la evaluación médica de los empleados, la investigación de los accidentes que ocurran y un programa de entrenamiento y divulgación de las normas para evitarlos.

La responsabilidad del éxito de un programa de Salud Ocupacional debe ser compartida por todos, y es indispensable que todas las partes, empleados y gerencia realicen su mejor esfuerzo en este sentido.

En el campo de salud ocupacional, el profesional de Trabajo Social está en capacidad de desempeñar labores importantes tales como la de promoción de la salud y diseño de programas de salud, que constituyen actividades orientadas a preservar las condiciones físicas e intelectuales del trabajador a mantener y a mejorar la salud individual y colectiva y mejorar la calidad de vida de la población trabajadora y su familia.

Esto se adelantaría mediante el desarrollo de actividades deportivas, recreativas, culturales y en general todas aquellas que tiendan a promover la salud, mejorando sus condiciones extralaborales; de igual forma brindarles capacitaciones y conferencias ya que el trabajador debe recibir elementos

---

<sup>12</sup> <http://www.gestiopolis.com/recursos2/documentos/fulldocs/rhhh/conbassalo.htm>

teóricos y prácticos de acuerdo al área y ocupación que desempeña. Para obtener mejores resultados estas acciones se deben abordar desde lo interdisciplinario.



### 3.7. ÁREA ASISTENCIAL

La labor del profesional de Trabajo Social en un hospital está orientada hacia la atención de una población que tiene en común la carencia de la salud y las consecuencias que de la misma se pueden derivar, ya sean relacionales, emocionales, socioeconómicas, etc., mediante el estudio y tratamiento de los factores sociales que condicionan la salud, tanto a nivel individual, como familiar.

El Trabajo Social Hospitalario interviene según la situación del usuario en el ingreso, estancia y alta del hospital así como en consultas externas, analizando en cada caso los diferentes aspectos que presenta el enfermo: situación familiar, posibilidades de rehabilitación, etc., utilizando los recursos existentes de la forma más racional para conseguir su recuperación, para evitar o, en algunos casos, distanciar los sucesivos reingresos.

El profesional de Trabajo Social es idóneo para determinar en cada situación cuáles son los elementos que deben ponerse en juego para devolver al individuo o a la comunidad a situaciones más normalizadas. Tiene preparación para abordar, atender y poner en marcha los mecanismos de resolución de los aspectos sociales que inciden en el marco de la salud personal y comunitaria.

Para esto la ESE José Prudencio Padilla – Unidad Hospitalaria Clínica Henrique de la Vega, deberá disponer de una UNIDAD DE TRABAJO SOCIAL, integrada por profesionales y estudiantes de último nivel de Trabajo Social que estarán presentes tanto en las áreas de mayor solicitud (urgencias y/u hospitalización) como en las áreas de Bienestar Laboral y Salud Ocupacional. Este grupo de profesionales ejercerá sus funciones inmersos en equipos interdisciplinarios

(médicos, enfermeras, auxiliares, psicólogos, etc.), lo que significa compartir un espacio físico y un tiempo determinado;

Dichos objetivos y funciones deberán ser:

#### Objetivos y Funciones:

- Intervenir en los trabajos de programación y organización de la Unidad Hospitalaria para optimizar los servicios y brindar una asistencia integral y humanizada.
- Prevenir, ayudar, tratar y mejorar, utilizando técnicas y métodos profesionales concretos, a los individuos o grupos que, por su enfermedad y en cualquier evento patológico, no estén preparados por sí solos para superar las dificultades que se les presenten y obstaculicen su tratamiento médico y reinserción favorable a la vida social.
- Promover la participación de las personas, de los grupos y de las comunidades para mantener un entorno saludable y una salud colectiva.
- Estudiar y hacer seguimiento al enfermo ingresado con problemas de tipo social.
- Informar, orientar y recomendar los recursos sociales convenientes cuando sea necesario.
- Colaborar con el equipo interdisciplinario aportando datos sociales (informe social) para facilitar el diagnóstico, tratamiento y recuperación clínica del paciente.
- Colaborar con otras instituciones intercambiando información, sobre casos individuales o grupales.
- Participar y colaborar en los programas de salud que se adelanten dentro de la unidad hospitalaria.

Esta UNIDAD DE TRABAJO SOCIAL tendrá a su cargo la OFICINA DE ATENCIÓN AL USUARIO, la cual estará integrada por un Comunicador Social y una Promotora Social quienes tendrán como objetivos y funciones:

- Orientación e información al usuario sobre el acceso a los distintos servicios del hospital.
- Atención, canalización y respuesta a las reclamaciones y quejas formuladas por el usuario.
- Recolección de propuestas y sugerencias del paciente, familiares y personal de la Institución.
- Confección, distribución, recepción y resumen de las encuestas de hospitalización y cuestionarios de post-hospitalización.

La UNIDAD DE TRABAJO SOCIAL, estará direccionada en 2 espacios de intervención; en el área interna y en el área externa:

### 3.7.1. Área Interna

En muchos hospitales los Trabajadores Sociales, siguen ejerciendo como única actividad profesional la tramitación de recursos y de servicios sociales. En otros, si bien no es ésta la única actividad que realizan, es una de las que ocupa una gran parte, sino la mayor parte de su tiempo laboral.

La ESE José Prudencio Padilla – Unidad Hospitalaria Clínica Henrique de la Vega no es la excepción, sin embargo, por medio de esta propuesta se busca humanizar la atención en el hospital; esto supone que la gestión del área interna de la ESE esté orientada en una atención humana y con alta calidad posibilitándose esto a través de un profesional en Trabajo Social y que éste

igualmente esté abierto a todo el ámbito hospitalario y se relacione con todos los profesionales del hospital.

En el área interna, el profesional de Trabajo Social, deberá intervenir según la situación del usuario, es decir, en su ingreso, estancia y alta del hospital, analizando en cada caso los diferentes aspectos que presenta el enfermo utilizando los recursos existentes de la forma más racional para conseguir la recuperación y/o evitar los reingresos; además de "prevenir, ayudar, tratar y mejorar a los individuos o grupos que con ocasión de su enfermedad, no parezcan capaces por sí solos de superar las dificultades que se les presenten y obstaculicen su tratamiento médico y reinserción óptima a la vida social".<sup>13</sup>

### 3.7.2. Área Externa

La OMS (Organización Mundial de la Salud) define la participación comunitaria como "proceso en virtud del cual los individuos y las familias asumen responsabilidades en su salud, conociendo mejor su situación y así siendo capaces de comprometerse con su propio desarrollo".

El trabajador social será el "puente" entre el equipo de salud y la comunidad y nunca asumirá solo la participación comunitaria. Las actividades que realizaría el profesional de Trabajo Social son:

- ⊕ Elaborar y mantener actualizada una guía de los recursos socio sanitarios con los que cuenta la comunidad.

- ⊕ Informar a la población sobre los programas y proyectos, derechos y deberes de los usuarios de la ESE José Prudencio Padilla – Unidad Hospitalaria Clínica Henríque de la Vega, para un uso adecuado y racional de los servicios.
- ⊕ Motivar a la población para llevar a cabo actividades de educación sanitaria.
- ⊕ Establecer una coordinación con las asociaciones e instituciones y redes sociales existentes para el desarrollo de acciones preventivas de salud.
- ⊕ Participar de forma activa de las actividades comunitarias promovidas por la ESE José Prudencio Padilla – Unidad Hospitalaria Clínica Henríque de la Vega.
- ⊕ Potenciar la participación de las comunidades en las actividades promovidas por la ESE José Prudencio Padilla – Unidad Hospitalaria Clínica Henríque de la Vega.
- ⊕ Evaluar el grado de satisfacción de la comunidad en relación con el servicio comunitario que presta la ESE José Prudencio Padilla – Unidad Hospitalaria Clínica Henríque de la Vega.

---

<sup>13</sup> Inocencia Romero Rodríguez, Trabajo Social y Medicina en Extremadura. Página 361

## ACTIVIDADES

### PROGRAMA CON PACIENTES TERMINALES Y SUS FAMILIARES

El diagnóstico de síndrome terminal de enfermedad se produce cuando concurren las siguientes circunstancias: enfermedad de evolución progresiva, pronóstico de supervivencia inferior a 6 meses, ineficacia comprobada de los medicamentos y pérdida de la esperanza de recuperación.

Ante el diagnóstico de la enfermedad terminal, tanto el paciente como sus familiares se ven sometidos a un gran impacto emocional.

Ciertamente se inicia un período de mucho estrés, en el que la certeza de la muerte próxima, desestabiliza y provoca enormes cambios en las vidas de todos los miembros que conforman el grupo familiar.

Encontramos al eje central de la situación, que es el enfermo terminal; éste tiene unas necesidades básicas en la fase terminal de su vida, tales como:

- ⊕ Necesidades físicas
- ⊕ Necesidades psicológicas, psíquicas y emocionales
- ⊕ Necesidades educativas
- ⊕ Necesidades ambientales
- ⊕ Necesidades espirituales y religiosas
- ⊕ Necesidades económicas
- ⊕ Necesidades familiares, etc.

Es por esta razón que el profesional de Trabajo Social debe estar inmerso en este proceso que tiene como fin la muerte del paciente y la sana aceptación por parte de la familia.

El profesional de Trabajo Social debe apoyar y orientar en todo este proceso tanto al enfermo terminal como a sus familiares. Para esto el profesional tiene que estar presto para implementar planes, proyectos y actividades que incluyan temas relacionados con la enfermedad del paciente y de su cuidado.

También debe utilizar el diálogo como medio de comunicación tanto con el paciente terminal como con sus familiares. Cabe anotar que el profesional de Trabajo Social puede ayudar y orientar al paciente y a sus familiares a crear e implementar formas creativas de y comunicación.

Por otra parte es imprescindible hacer mención a la definición que sobre cuidados a enfermos terminales realiza la O. M..S (1.990): "los cuidados paliativos.... afirman la vida y reconocen la muerte como proceso natural... ni acelerarán ni posponen la muerte, proporcionan alivio para el dolor y otros síntomas angustiantes, integran aspectos psicológicos y espirituales del cuidado, ofrecen un sistema de soporte para ayudar a los pacientes a vivir tan dignamente como sea posible hasta que mueran. Ofrecen un sistema de soporte a la familia para hacer frente a la enfermedad y a su propio duelo".

Todo esto con el objetivo de mejorar la calidad de vida y propender por la máxima autonomía del paciente terminal y su familia.

La ESE José Prudencio Padilla – Unidad Hospitalaria Henrique de la Vega, tiene dispuesto un piso que atiende a pacientes críticos y terminales, donde la gran mayoría son enfermos de cáncer y/o SIDA. Estos pacientes y sus familias necesitan una orientación idónea para saber como asumir de la mejor manera este tipo de enfermedades, como ya lo hemos mencionado en este texto.

Entre tanto, acerquémonos un poco a los antecedentes del SIDA; “A principios de los 80’s se identificó un tipo de infección sumamente infrecuente en adultos jóvenes que por lo demás, parecían sanos. La causa de este síndrome era una identidad desconocida que aparentemente atacaba el sistema inmunitario del organismo. Se le dio el nombre de SIDA.

Desde el descubrimiento del VIH se han identificado diversas cepas del virus. A principios de los 80’s se creía que solo unos 100.000 adultos, en todo el mundo estaban infectados por el VIH. A finales del 2001, el número de adultos y de niños que vivían con el VIH o SIDA había aumentado a mas de 40 millones”<sup>14</sup>

“El SIDA, abreviatura de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida es una condición causada por el VIH. Ocurre cuando la infección por el VIH hace más débil el sistema inmunológico de la persona y esto debilita a la habilidad del cuerpo para combatir otras infecciones y enfermedades”<sup>15</sup>

Esta enfermedad deja a las personas sin las defensas contra infecciones o Cáncer, que una persona puede combatir. Es una enfermedad que siempre

---

<sup>14</sup> Colección practica de EL ESPECTADOR “vive y deja vivir: campaña mundial contra el SIDA”. Pagina 17. COLSUBSIDIO, FAMISANAR E.P.S, CAFAM. Editorial ONUSIDA y CORMUJER. 2002.

<sup>15</sup> <sup>15</sup> <http://www.monografias.com/trabajos16/sida-tratamiento/sida-tratamiento.shtml>



resulta mortal. Los pacientes viven el resultado positivo del test, como una condena a muerte y desarrollan una notable reacción depresiva acompañada de manifestaciones de angustia. Por eso esta enfermedad transforma bruscamente la dinámica familiar y el componente psicosocial del individuo y de su familia.

Esta es una enfermedad que también los afecta socialmente, ya que éstos al sufrir dicha enfermedad son estigmatizados, estereotipados y rechazados por la sociedad. Ciertamente, vivimos en una sociedad con este tipo de conductas, pero también es cierto que estas personas afectadas por el SIDA necesitan mucho apoyo tanto como de sistema médico como del Estado. Estos pacientes también tiene deberes y derechos en relación con su enfermedad; en Colombia, desde 1991 existe el Decreto 559, en el cual se contemplan todos los aspectos éticos y legales para el manejo del SIDA en el país, según las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Posteriormente salió el Decreto 1543 de 1997, que amplió el anterior y es el que esta vigente.

Trabajo Social y el equipo interdisciplinario de la ESE José Prudencio Padilla – Unidad Hospitalaria Clínica Henrique de la Vega, deben velar por el bienestar de este grupo de personas con el objeto de orientarlos para que estos sepan sobrellevar y enfrentar la enfermedad adecuadamente y así mejorar la calidad de vida.

Por otra parte, encontramos al Cáncer como una de las enfermedades terminales más frecuentes atendidas en la ESE José Prudencio Padilla – Unidad Hospitalaria Henrique de la Vega. Esta al igual que el SIDA conlleva

mucha ansiedad, depresión y sufrimiento tanto para el paciente como para sus familias. Pero a diferencia de esta no lleva consigo el rechazo social.

El cáncer es el término que se emplea para un grupo de enfermedades que tiene como denominador común la transformación de la célula normal en otra que se comporta de forma muy destructiva para el cuerpo humano.

En los últimos años se ha visto un preocupante aumento en la cifra de personas enfermas de cáncer; en la actualidad entre los cánceres más frecuentes atendidos en la ESE José Prudencio Padilla – Unidad Hospitalaria Henrique de la Vega, tenemos:

- ❖ Cáncer de Piel: es una enfermedad producida por el desarrollo de células cancerosas en las capas exteriores de la piel. Este es el más frecuente de todos los tipos de cáncer, representando así la mitad de los casos.
- ❖ Cáncer de Mama: consiste en un crecimiento anormal y desordenado de las células del tejido mamario.
- ❖ Cáncer de Pulmón: consiste en un crecimiento anormal de las células del pulmón. La enfermedad se produce habitualmente en las paredes internas de los bronquios, y al crecer puede obstruir el paso del aire y alterar la respiración.
- ❖ Cáncer de Próstata : se trata de un tumor maligno que se desarrolla en la glándula prostática. Consiste en un crecimiento descontrolado de las células prostáticas.
- ❖ Cáncer de Colon: consiste en el crecimiento descontrolado de las células anormales en esa parte del intestino grueso. Este es la segunda

causa de muerte por cáncer, después del cáncer de pulmón en el hombre y el de mama en la mujer.

La contaminación, los estilos de vida y de alimentación de nuestra sociedad han influido en gran manera en el aumento de estos tipos de cánceres, haciendo que el imaginario de la muerte contenga diferentes matices y significados para todos.

En conclusión, la muerte como una experiencia liberadora es una estrategia moderna, que le da la oportunidad a Trabajo Social de asumir un papel fundamental para preparar a las familias en el tránsito de la muerte y en la elaboración adecuada del duelo por la separación de un ser querido (sin culpas, apegos o desafectos no resueltos). "Lo novedoso de este enfoque es el papel preventivo y de acompañamiento en un evento natural que encierra la espiral vital." (Ángela Quintero Velásquez).

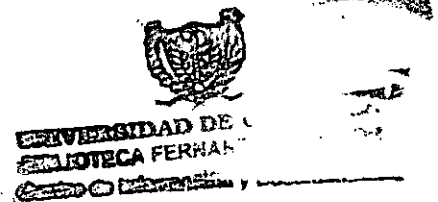
## PROGRAMA CON PACIENTES CRÓNICOS Y SUS FAMILIARES (HIPERTENSOS y DIABÉTICOS)

Una enfermedad crónica, es aquella enfermedad larga y habitual que se presenta en algunas personas; ésta demanda control, tratamiento y seguimiento.

Las enfermedades crónicas más comunes que han sido identificadas en los pacientes que reciben sus servicios de salud en la ESE José Prudencio Padilla – Unidad Hospitalaria Clínica Henrique de la Vega, encontramos a la Hipertensión Arterial y la Diabetes.

La hipertensión arterial es una de las enfermedades más frecuentes que se manifiesta en un alto número de personas en todo el mundo, desde hace más de dos décadas. Muchos factores han influido en el aumento de esta patología, ya sean internos o externos a las personas. Esta enfermedad es conocida además como el “enemigo silencioso”, dado que en muchas ocasiones solo pueda identificarse en el curso del examen físico de un paciente y muchas personas pueden estar sufriendo de esta enfermedad sin saberlo. La hipertensión arterial puede considerarse cosmopolita, se encuentra distribuida en todas las regiones del mundo atendiendo a múltiples factores de índole económico, social, ambiental y étnico; en todo el mundo se ha producido un aumento de su prevalencia, evidentemente relacionado con patrones diversos que van desde la alimentación inadecuada hasta los hábitos tóxicos (tabaco, alcohol) y el sedentarismo.

Pues bien, la hipertensión arterial se define como la presión arterial sistólica (PAS) de 140 mm de Hg o más, o una presión arterial diastólica



(PAD) de 90 mm de Hg o más, o ambas cifras inclusive. Esta definición es aplicable a adultos.

Las causas y clasificación de esta enfermedad se plantean en función de su origen; la hipertensión arterial puede ser:

- ❖ **Primaria:** No es consecuencia de ninguna otra enfermedad ni afectación orgánica (representa el 90% de los casos).
- ❖ **Secundaria:** Causada por otra enfermedad o circunstancia (problemática renal, endocrina, neurológica, embarazo o anticonceptivos orales).

Si esta enfermedad no es descubierta y consecuentemente controlada, pueden surgir complicaciones que afectan a los principales órganos, que se ven directamente afectados por la hipertensión como son: riñón, fondo de ojo y corazón. "Las alteraciones van surgiendo paulatinamente si las cifras de tensión no son bien controladas. El daño en dichos órganos es a largo plazo, pero en ocasiones pueden existir complicaciones agudas, especialmente derivadas de la rotura de alguna arteria.

Al romperse pueden dar lugar a una importante hemorragia. Las más características son las cerebrales, que siempre significan una enfermedad importante, que pueden dejar secuelas importantes. La hipertensión arterial puede manifestarse inicialmente por dolor de cabeza (cefalea), visión borrosa, sensación de temblor. Estas manifestaciones no aparecen siempre pudiendo debutar la enfermedad en forma de crisis hipertensiva en la que el paciente presenta diversas alteraciones cardíacas, cerebrales o circulatorias, muy aparatosas." <sup>16</sup>

---

<sup>16</sup> Hipertensión Arterial\_ Temas de Salud - MedicoDirecto\_ Consultas on-line.htm

El tratamiento de la hipertensión arterial se basa en dos puntos: modificación del estilo de vida y fármacos.

Por otra parte, encontramos a la diabetes mellitus como una enfermedad que cada vez se convierte en un factor común entre los pacientes de la ESE José Prudencio Padilla – Unidad Hospitalaria Clínica Henrique de la Vega.

La diabetes mellitus es una afección muy frecuente en el mundo entero, ya que millones de personas la padecen; ocasionalmente produce síntomas desde su inicio y otras veces no presenta ninguno y pasa totalmente inadvertida. Muchos pacientes recién se enteran de su condición diabética al aparecer alguna complicación como, por ejemplo, un infarto de miocardio.

La diabetes es una enfermedad que impide el correcto aprovechamiento de los alimentos que se ingieren, especialmente de los azúcares, debido a una carencia total o parcial de una hormona llamada insulina. La insulina ayuda a que las células de su cuerpo usen el azúcar como energía. La diabetes causa que los niveles de azúcar en la sangre suban.

Generalmente, “la diabetes puede ser clasificada como tipo 1 ó tipo 2. En la del tipo 1, el cuerpo produce poca o nada de insulina. En la del tipo 2, el cuerpo produce algo de insulina pero no la puede utilizar apropiadamente. La mayoría de los adultos con diabetes tienen la del tipo 2.”<sup>17</sup>

Si los pacientes que sufren de esta enfermedad no llevan un debido control y tratamiento, pueden sufrir complicaciones en su salud, tales

---

<sup>17</sup> [www.familydoctor.org.htm](http://www.familydoctor.org.htm). “Diabetes: Haciéndose cargo de su diabetes”.

como el deterioro de órganos importantes como los ojos, los vasos sanguíneos, los nervios y los riñones.

Por lo tanto, no hay duda de que las personas con diabetes pueden sentirse estresadas y nerviosas. Esta es una enfermedad que transforma a la persona tanto física como socialmente, por lo que ésta se ve obligada a modificar sus conductas habituales relacionadas con su estilo de vida. Para reducir los índices de impacto negativo como son la ansiedad, temores, depresión e incertidumbre. En los pacientes es necesario orientarlos en la identificación de condiciones favorables para controlar la enfermedad, educarlos y apoyarlos en el proceso de aceptación y auto cuidado de la misma.

Ciertamente, ambas enfermedades, la hipertensión arterial y la diabetes son de mucho cuidado, ya que estas desestabilizan física, mental y emocionalmente tanto a las personas que la padecen como a sus familias. Por lo cual es importante que el o la trabajadora social que esté incluida en el equipo interdisciplinario trabaje en conjunto con los otros profesionales para que identifique y conozca las carencias y necesidades de los individuos que a nivel social influyen en el proceso salud – enfermedad; debe identificar además las redes familiares y sociales, y debe impulsar la utilización de recursos disponibles, a través de la promoción, prevención, educación social, orientadas a mejorar la calidad de vida de los pacientes y a la participación de los individuos en las actividades programadas por los profesionales de la ESE José Prudencio Padilla – Unidad Hospitalaria Clínica Henrique de la Vega:

Por lo tanto, se deben emprender acciones en pro de la población hipertensa y diabética de la ESE José Prudencio Padilla – Unidad

Hospitalaria Clínica Henrique de la Vega, con el objetivo general de implementar estrategias para la atención idónea de esta población y su grupo familiar con el fin de fomentar estilos de vida saludables encaminados a controlar y prevenir la enfermedad dentro del grupo familiar.

Como objetivos específicos tenemos:

- ❖ Identificar la población , hipertensa, y/o diabética de la ESE José Prudencio Padilla – Unidad Hospitalaria Clínica Henrique de la Vega con el objeto de brindarle un adecuado servicio de salud integral.
- ❖ Crear y consolidar grupos de pacientes hipertensos y diabéticos de la ESE José Prudencio Padilla – Unidad Hospitalaria Clínica Henrique de la Vega, con el objetivo de capacitarlos y orientarlos en el proceso de creación de un nuevo estilo de vida saludable.
- ❖ Orientar a los familiares de los pacientes hipertensos y diabéticos de la ESE Jose Prudencio Padilla – Unidad Hospitalaria Clínica Henrique de la Vega, con el propósito de fortalecer el control y seguimiento del paciente a fin de mejorar e incrementar la calidad de vida de los mismos.
- ❖ Resolver inquietudes relacionadas con la enfermedad, tanto al paciente hipertenso y diabético de la ESE Jose Prudencio Padilla – Unidad Hospitalaria Clínica Henrique de la Vega como a su grupo familiar.
- ❖ Crear un sentido de responsabilidad de su salud en los pacientes hipertensos y diabéticos de la ESE Jose Prudencio Padilla – Unidad Hospitalaria Clínica Henrique de la Vega.



En este aspecto el profesional de Trabajo Social debe potenciar su labor educadora en donde debe propiciar un espacio que produzca el encuentro para que se consoliden las relaciones con los integrantes de los grupos a formar, pues este aspecto es vital, debido que este espacio propicia el proceso de conocimiento y aprendizaje a través de vivencias propias, de la relación de su auto cuidado y de compartir experiencias.

Se pretende manejar la técnica grupal por lo que esta le brinda a los pacientes y a sus familias la oportunidad de interactuar tanto con el equipo profesional interdisciplinario como con los demás pacientes crónicos hipertensos y/o diabéticos que harán parte del mismo. Los grupos son importantes a razón de que el ser humano es social, solo existe y subsiste en función de sus intereses grupales. Desde el inicio de su existencia, el ser humano, participa en diferentes grupos, y en le transcurrir de su vida busca y construye su identidad individual también con la necesidad de construir una identidad social y grupal. Es por eso que es importante que este tipo de componentes se tengan en cuenta respecto a la atención integral de los enfermos crónicos hipertensos y/o diabéticos de la ESE José Prudencio Padilla – Unidad Hospitalaria Clínica Henrique de la Vega.

Atendiendo a lo mencionado anteriormente, se emprenderán actividades encaminadas en brindarle una atención integral a estos pacientes, por parte de la Trabajadora Social y el equipo interdisciplinario del hospital con el objetivo primordial de mejorar la calidad de vida de los mismos

## PROGRAMA SALUD FAMILIAR

### PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN EN CASOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.

La familia es la forma de vinculación y convivencia más íntima en la que la mayoría de las personas suelen vivir buena parte de sus vidas. La familia ha sido analizada en t

odas su dimensiones por la sociología, la antropología y la psicología principalmente, arrojando diversas teorías, conceptos y definiciones acerca de ésta.

Entre los varios conceptos y definiciones de ésta encontramos que la palabra familia hace referencia al conjunto de ascendientes, descendientes, colaterales y afines con un tronco genético común. Análogamente, se dice que constituye la familia un conjunto de individuos que tienen entre sí relaciones de origen y de semejanza.

En la actualidad encontramos varios tipos de familia, derivados de los constantes cambios que ha tenido la sociedad a nivel cultural, étnico y social, además sobresale un elemento que ha influido de gran manera en los cambios al interior de la misma y el cual es el flujo migratorio, manifestado dramáticamente en nuestro país en el fenómeno del desplazamiento forzoso como consecuencia de la violencia en Colombia. Todos estos cambios han hecho que la familia haya transformado sus costumbres y tradiciones, creándose una mezcla de las mismas. Lo anterior nos da como resultado los siguientes tipos de familias:

- ❖ Familia compuesta: que es el grupo formado por varias familias nucleares o por partes de estas; por ejemplo, una familia integrada por viudas (os) o divorciadas (os) que tiene hijos y contraen matrimonio nuevamente.
- ❖ Familia Extensa: hace referencia al conjunto de ascendientes, colaterales y afines de una familia nuclear.
- ❖ Familia Nuclear: llamada también "familia elemental", "simple" o "básica", es aquella constituida por el hombre, la mujer y los hijos socialmente reconocidos.

La familia ha sufrido importantes cambios en su interior, lo cual ha traído consecuencias, y una de éstas es la violencia intrafamiliar. "La violencia intrafamiliar es aquella que tiene lugar dentro de la familia, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio, y que comprende, entre otros, maltrato físico, psicológico y abuso sexual."<sup>18</sup>

Podríamos decir que la violencia Intrafamiliar se da básicamente por tres factores como son la falta de control de impulsos, la carencia afectiva y la incapacidad para resolver problemas adecuadamente; además en algunas personas podrían aparecer variables de abuso de alcohol y drogas.

En la ESE José Prudencio Padilla – Unidad Hospitalaria Henrique de la Vega, se encontró, que la violencia intrafamiliar también fue una de las causas por las que las personas fueron ingresadas y atendidas en este centro hospitalario a raíz de las heridas sufridas por el agresor(a) que la ocasionó; entre las principales víctimas encontramos a los niños, mujeres y ancianos.

---

<sup>18</sup> [www.gob.mx](http://www.gob.mx). "La Violencia Intrafamiliar" Por Paola Silva F. – Psicóloga

Para contrarrestar la violencia intrafamiliar se requiere un trabajo integral e integrado en coordinación con el equipo interdisciplinario del hospital, que busque la prevención, la atención y tratamiento de este tipo de violencia.

Es necesaria la creación de grupos de formación, divulgación y contacto con centros especializados como el I.C.B.F para la atención de las familias, teniendo en cuenta que se debe dar prelación a la conciliación y a la terapia familiar.

Por esta razón, surge la necesidad de abordar estos casos de manera idónea por parte del profesional de Trabajo Social; y que entienda a la familia como el espacio relacional donde los individuos crecen y se desarrollan, además que esta desempeña funciones tales como la de socializadora, educadora. También, entender que la familia es dinámica por lo que cambia y se transforma. El cambio siempre genera conflicto. Por lo tanto, si el Trabajador Social analiza a la familia desde esta perspectiva podemos encontrar sus debilidades y fortalezas. Cabe anotar que es importante que el profesional de Trabajo Social realice estudio y diagnóstico familiar, ya que estos le brindarán los elementos necesarios para ayudar a solucionar el problema o los problemas por los cuales alguna familia es tratada. (Ver Anexo N° 7)

Ciertamente sabemos que con esta intervención no se solucionarán todas las problemáticas dentro del núcleo familiar, lo que se pretende es iniciar un proceso de tratamiento a las familias que sean identificadas con esta problemática. Para esto es necesario crear grupos con dichas familias e iniciar un proceso de prevención, capacitación y participación activa de sus integrantes, con los objetivos tales como, garantizar la acción oportuna de las instituciones (I.C.B.F., etc.), prevenir las relaciones violentas en la familia,

mejorar el conocimiento sobre violencia Intrafamiliar y las formas de intervención, hacer partícipes de la construcción de tolerancia y comprensión entre los integrantes de las familias.

PROGRAMA DE SALUD MENTAL

PACIENTES ADICTOS

Una adicción es una dependencia hacia una sustancia, actividad o relación que arrastra a la persona lejos de todo lo que le rodea. Está representada por los deseos que consumen los pensamientos y comportamientos de las personas.

Las adicciones son dependencias con graves consecuencias en la vida, que deterioran, afectan negativamente, destruyen relaciones, la salud (mental y física) y la capacidad de funcionar de manera efectiva.

**Pacientes con Adicción al Alcohol:** Es una de las drogas que por su fácil acceso y poderosa propaganda, se ha convertido en un verdadero problema social en casi todos los países y en todas las edades a partir de la adolescencia.

El alcoholismo es una enfermedad producida por el consumo incontrolado de bebidas alcohólicas, lo que interfiere en la salud física, mental, social y familiar, así como en las responsabilidades laborales.

La influencia del alcohol en la sociedad ha tenido gran peso como factor problemático en la conformación y funcionamiento del individuo, la familia, y por ende en la sociedad, además se ha convertido en una de las causas más importantes de mortalidad en el mundo, ya sea por efecto directo, como en el caso de los accidentes causados por la embriaguez y por la intoxicación aguda o por efecto crónico en la producción de enfermedades gastrointestinales, hepáticas, cardiovasculares, etc.

El alcoholismo, a diferencia del simple consumo excesivo e irresponsable de alcohol, ha sido considerado un síntoma de estrés social o psicológico, o un comportamiento aprendido e inadaptado.

**Pacientes con Adicción a las Drogas:** Se llama drogadictos a las personas que hacen uso indebido e indiscriminado de sustancias alucinógenas (marihuana, anfetaminas, cocaína, estimulantes, bazuco, heroína, etc.) que causan dependencia. Quienes hacen consumo masivo y destructivo de las drogas causantes de dependencias son adultos y jóvenes con graves problemas.

El abuso de las drogas es uno de los síntomas persistentes de un fenómeno social y cultural más profundo: el debilitamiento de los valores tradicionales de la familia y la sociedad en general. Las drogas tienen un impacto directo en el aprendizaje, la productividad en el trabajo y en el bajo desempeño en el resto de las actividades.

Las siguientes son algunas características y comportamientos generales de los drogadictos:

- ↳ Cambios más o menos súbitos en la conducta habitual (no necesariamente negativo). Ejemplo: nervioso, agresivo, tranquilo, pasivo.
- ↳ Trastornos en la atención, disciplina, rendimiento académico o laboral.
- ↳ Dificultad en aceptar responsabilidades.
- ↳ Estados de inestabilidad: alegrías, tristezas, enojos, somnolencia, interés, apatía.
- ↳ Cambio de lenguaje o vestido. Descuido de la apariencia física.
- ↳ Comisión de robos o asaltos, abuso sexual.
- ↳ Se violentan física y verbalmente con sus familiares y amigos.

Los factores más importantes que juegan en la iniciación del uso indebido del alcohol y las drogas serían:

- ↳ La información indiscriminada sobre las drogas, el alcohol y sus efectos (produce curiosidad y ganas de experimentar).
- ↳ La relativa facilidad para conseguirla.
- ↳ La predisposición médica para recetarlas (medicamentos).
- ↳ El consenso favorable de la sociedad al uso de productos que modifican el estado de ánimo.
- ↳ La presión de los grupos de amigos.
- ↳ Problemas en el ámbito del grupo familiar.

### PACIENTES DEPRESIVOS

La depresión es uno de los más comunes y serios problemas de salud mental que enfrenta la gente hoy día. Muchas personas en el mundo sobreviven en medio de la depresión.

La depresión se refiere a una situación psíquica morbosa en la que se altera fundamentalmente el estado de ánimo en el sentido de una disminución del mismo. Es mucho más grave que un pequeño ataque de desesperación, es una enfermedad emocional devastadora que reduce en gran medida la capacidad de funcionar con normalidad.

Los síntomas más comunes de la depresión son:



- ↳ Cambio súbito del estado de ánimo y la conducta: La persona dócil, pasa de pronto a ser polémica. Es frecuente que los jóvenes deprimidos manifiesten una conducta rebelde y hasta huyan de la casa.
- ↳ Aislamiento social: La persona se aparta de sus amigos o puede que éstos se aparten de él cuando perciben su desagradable cambio de actitud y comportamiento.
- ↳ Disminución del interés en casi todas las actividades: Muchos expertos opinan que trastornos como la anorexia, la bulimia y la sobreingesta compulsiva suelen coexistir con la depresión.
- ↳ Trastornos del sueño: el afectado padece insomnio o hipersomnio. Algunos sufren alteraciones del sueño, pasan la noche en vela y duermen todo el día.
- ↳ Disminución del rendimiento académico: A la persona deprimida le cuesta llevarse bien con los maestros y los compañeros, y sus calificaciones empeoran por momentos. Al poco tiempo ya no quieren asistir a clases.
- ↳ Sentimientos injustificados de inutilidad o culpa: La persona se vuelve sumamente autocrítica y se considera un completo fracaso, aunque la realidad tal vez indique lo contrario.
- ↳ Problemas psicósomáticos: Los dolores de cabeza, de estómago, de espalda y otros trastornos similares, pueden apuntar a una depresión subyacente si no se descubre ninguna causa física.
- ↳ Conducta peligrosa o autodestructiva: Los comportamientos que tratan de "burlar a la muerte" pueden ser signos de que la persona no tiene muchos deseos de vivir. La auto mutilación (por ejemplo, la acción de practicarse cortes) también pueden sugerir lo mismo.
- ↳ Ideas recurrentes de muerte y suicidio: pensar demasiado en temas morbosos puede ser señal de depresión. Lo mismo es cierto de las amenazas de suicidio.

El hecho que la depresión esté tan extendida recalca la necesidad que los padres y familiares tomen en serio toda señal que dé la persona de querer atentar contra su vida

### PACIENTES SUICIDAS

El suicidio es un tema que suele callarse y evadirse, pues impacta y cuestiona el sistema familiar y social en el que vivimos, sin embargo es importante tener conocimiento y reflexionar acerca de las causas que llevan a una persona a su autodestrucción, así como saber cual es el significado de este acto.

Se dice que el suicidio es un fenómeno complejo que comprende factores físicos, sociales y psicológicos que actúan e interactúan, no obstante, la forma en que el individuo se relacione con su medio ambiente y como afecte éste último en su personalidad, son causas que determinan que el individuo intente suicidarse o no.

Los suicidios y quienes intentan suicidarse hablan de una crisis emocional, de una perturbación en la forma en que se vive, de un desacuerdo social, una frustración o desilusión.

Los siguientes son algunos de factores de riesgo:

- ✦ Depresión Crónica: Hay investigaciones que cifran en al menos un 50% de los suicidios tienen historial de depresión grave.
- ✦ Desesperanza: En algunos estudios, hasta las personas que no parecían deprimidas presentaban una probabilidad mucho mayor de suicidarse si carecían de esperanzas par el futuro.
- ✦ El alcoholismo y el consumo de drogas.

- ↳ Antecedentes familiares: Estudios revelan que los familiares de suicidas corren más riesgos de quitarse la vida.
- ↳ Enfermedades: Una enfermedad grave puede llevar al individuo a pensar que "no hay otra salida".
- ↳ Pérdidas: Pueden ser pérdidas tangibles (como el cónyuge, un amigo, el trabajo) o intangibles (como la autoestima, la posición o el sentido de seguridad).

El alcoholismo, la drogadicción, la depresión y el suicidio deberán ser siempre temas de preocupación para el profesional de Trabajo Social como agente socializador, negociador y facilitador en los procesos.

Lo ideal es un tratamiento interdisciplinario donde estén presentes todas las modalidades de intervención. Es importante que el profesional en Trabajo Social tenga en cuenta tanto mecanismos de prevención, como de tratamiento y rehabilitación.

Como estrategia de prevención sería bueno fomentar los lazos familiares así como una comunicación efectiva entre padres e hijos, pues así se protegen a los niños y jóvenes de los innumerables factores emocionales y sociales que provocan el consumo de alcohol y drogas y aumentan la depresión y los intentos suicidas. De igual forma, brindar información suficiente con el fin de concientizar y reducir las ignorancias e ideas falsas sobre los hechos y efectos de las drogas y el alcohol en la salud, así mismo estar presto a cualquier síntoma o actitud que indique depresión para evitar acciones peligrosas y definitivas como el suicidio.

Las actividades de tratamiento y rehabilitación pueden ser:

- ↳ Terapia individual: se debe tratar al paciente con mucho respeto, mostrándole interés por su problema y escucharlo con dedicación. Trabajar al máximo en su problema de personalidad y reemplazar la sensación de ansiedad e inseguridad que lo caracteriza, por una de bienestar, proporcionándole los medios para que pueda adquirir firmeza, confianza y seguridad en sí mismo, así como sentido de responsabilidad consigo mismo, su familia, amigos y sociedad.
- ↳ Terapia familiar: Son incluidos los padres, hermanos(as), esposo(a), novia(o) e hijos, quienes se constituyen como el soporte real de los logros que se obtengan. En la prevención la familia es parte fundamental, al igual que en el tratamiento y la rehabilitación, ya que se necesita mucho apoyo y fortaleza. La familia y los amigos deben proporcionarle al paciente con problemas de salud mental un ambiente propicio donde pueda regresar a recuperarse tranquilo y satisfactoriamente.
- ↳ Terapia de grupo: Grupos de autoayuda. Generar espacios de socialización donde de manera creativa, activa y dinámica se compartan las experiencias positivas y negativas con el objeto de lograr una retroalimentación donde las personas con problemas de salud mental se apoyen mutuamente, hablen y discutan sus problemas y se sientan parte unos de los otros.
- ↳ Terapia ocupacional: Se trata de proporcionarle a las personas actividades que le hagan sentir productivas y autosuficientes. Fomentar actividades sanas y creativas que le permitan hacer una buena inversión del tiempo.

Los problemas de salud mental no son solo problemas personales que se soluciona, "dejando el hábito", si no que exige condiciones propicias de reinsertión social que frecuentemente no se encuentran disponibles para

muchos sujetos, por ello la ayuda de los profesionales de Trabajo Social suele ser fundamental.

### 3.8. MARCO TEÓRICO – CONCEPTUAL

**TRABAJO SOCIAL:** El Trabajo Social tiene como fin último la ayuda a los individuos, grupos y comunidades tratando de lograr su máximo desarrollo psicosocial por medio de una mejora en la interrelación entre los seres humanos y el medio en el que se desarrollan; debe intervenir en cualquier área que afecte al desarrollo psicosocial del ser humano, pero teniendo en cuenta su carácter integrador de manera que cualquier aspecto va a incidir en el logro del desarrollo global de los seres humanos. Todo esto significa que el Trabajo Social debe intervenir con el fin de ayudar a los seres humanos a conseguir su máximo desarrollo psicosocial, tanto en los aspectos personales (biológicos, psicológicos, sociales, culturales y en las interacciones entre todos ellos) como sobre el medio (físico, social, cultural, institucional, legislativo, etc.).

**SALUD:** La definición del concepto de "salud" de una manera precisa y exacta, y que a la vez sea universal, no es fácil, ya que a través de la historia, su concepto ha variado, al mismo tiempo que cada persona interpreta la salud en relación a sus ideas, la sociedad y la cultura donde vive. Hasta hace poco, incluso aún hoy, la salud se entendía como la ausencia de enfermedad o de dolor, pero en la actualidad entendemos la salud, y por tanto la enfermedad, como una integración de los aspectos físico, psíquico, social y ambiental que interactúan en la vida de cada hombre o mujer.

La OMS, en su Carta Fundacional, en 1948, definió la Salud como "un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no consiste solamente en la ausencia de enfermedades. La posesión del mejor estado de salud que se es capaz de conseguir, constituye uno de los derechos fundamentales de todo

ser humano, cualquiera que sea su raza, religión, ideología política y condición económica y social. La salud de todos los pueblos es una condición fundamental de la paz mundial y de la seguridad; depende de la cooperación más estrecha posible entre los Estados y los individuos”.

Más tarde, en Alma-Ata, la OMS definió la salud como el “perfecto estado de bienestar físico, mental y social y la posibilidad para cualquier persona de aprovechar y desarrollar todas sus capacidades en el orden intelectual, cultural y espiritual”

*Socialmente*, la salud no depende sólo de la adaptación al medio ambiente, sino también al medio social: éste es un factor de salud o enfermedad y la adaptación al medio es un modo de considerar o definir la salud. La morbilidad (efectos de las enfermedades en una población) de los factores sociales parte de: el aislamiento, la soledad, la marginación social, el rechazo social y el desempleo, y otras formas de trastornos en las relaciones del ser humano con la sociedad.

**SALUD PÚBLICA:** El concepto de Salud Pública ha sido interpretado de diferentes maneras según el país de origen; por ejemplo, en Estados Unidos y países del Sur de América la designación de este concepto era de “salubridad”, lo que equivale a saneamiento del medio físico y posteriormente se ha ampliado para expresar planes políticos en materia de salud de un país.

En 1973 la OMS definió la Salud Pública de la siguiente manera: “El concepto de salud pública se refiere a todas las actividades relacionadas con la salud y la enfermedad de una población, del estado sanitario y ecológico del

ambiente de vida, la organización y funcionamiento de los sistemas de los servicios de salud y/o enfermedad y la planificación y gestión de los mismos.

La Salud Pública se ocupa de la salud global de las poblaciones bajo sus aspectos de promoción y protección de la salud, curación, readaptación y educación para la Salud”.

La Salud Pública expresa los planes políticos en materia de salud de una Región o País y pone énfasis en las acciones sobre el ambiente y reconoce la importancia de los aspectos sociales en los problemas de salud causados por los estilos de vida. Muchos de los problemas actuales de salud son vistos como sociales, no como individuales, y se destaca la importancia que en ellos tienen los temas de política local y nacional. Además se entiende que el ambiente no es sólo físico sino también psicológico y social, y que tendrá que tener en cuenta todos los aspectos que están relacionados con ellos.

**SALUD COMUNITARIA** Los seres humanos somos producto de las relaciones con otros seres humanos, por lo tanto, un producto social. Ningún ser humano puede ser comprendido fuera del contexto social en el que como síntesis asume.

Individuo-grupo-comunidad no son entidades humanas aisladas, sino una unidad. La problemática de salud que afecta a un individuo, surge y/o afecta a su grupo familiar y a otros grupos en los que éste interactúa. Y esos grupos configuran una comunidad, entendida ésta como un sistema de relaciones sociales que funcionan en un espacio definido e integrado en base a un conjunto de normas y valores compartidos.



La salud comunitaria significa salud con todos, es decir, hay que articular operativamente todos los recursos de la comunidad en función del mantenimiento, prevención y recuperación de la salud.

El concepto de Salud Comunitaria se refiere a los diferentes programas de salud pública local, que son planificados dependiendo de las necesidades y problemas de salud de una comunidad concreta y determinada. Por lo tanto se trata de una estrategia para aplicar los programas de salud pública y no una especialidad nueva de la salud pública y menos de la medicina.

**SALUD OCUPACIONAL:** Consiste en la planeación, organización, ejecución y evaluación de las actividades de medicina preventiva, medicina del trabajo, higiene industrial y seguridad industrial, tendientes a preservar, mantener y mejorar la salud individual y colectiva de los trabajadores en sus ocupaciones y que deben ser desarrolladas en sus sitios de trabajo en forma integral e interdisciplinaria.

**PROMOCIÓN DE LA SALUD:** Es la función que tiende a elevar el nivel de salud del individuo, la familia y la comunidad para que estén más sanos y no enfermen.

La promoción de la salud aplica sus programas y proyectos de salud a la comunidad, pero también le interesa conocer, recoger y dar apoyo a las actividades de salud que en ella se han creado de forma espontánea, ya que su finalidad no sólo es el control de las enfermedades de la comunidad, sino también promocionar la autonomía y la capacidad funcional de las personas y su no-dependencia de los profesionales de los servicios humanos. La promoción de la salud descubre los grupos de ayuda y ve en ellos una

expresión de la participación de la comunidad en el sistema socio-hospitalario y la fomenta.

**TRABAJO SOCIAL HOSPITALARIO:** El trabajo social hospitalario es un servicio especializado que atiende a una población que tiene como denominador común la enfermedad y las consecuencias que de la misma se pueden derivar, ya sean relacionales, emocionales, económicas, etc., mediante la atención personalizada al enfermo y el apoyo a la familia en relación a toda la problemática social que puede generar esta situación.

**ENFERMEDAD SOCIAL:** *Repercusión social de la enfermedad.* El concepto de enfermedad social (Sánchez y Merino, 1989) se refiere al origen social de la enfermedad, cuyas causas radican en la propia estructura y organización de la sociedad y que se ha comprobado que se acentúa con las desigualdades sociales. Las enfermedades sociales son aquellas cuyas causas, desarrollo y consecuencias están vinculadas a las condiciones sociales, económicas, culturales, etc.

**ENFERMEDAD CRÓNICA:** Una enfermedad crónica, es aquella enfermedad larga y habitual que se presenta en algunas personas; esta demanda control, tratamiento y seguimiento.

**ENFERMEDAD TERMINAL:** En la situación de enfermedad terminal concurren una serie de características que son importantes no sólo para definirla, sino también para establecer adecuadamente la terapéutica cuyos elementos fundamentales son:

- Presencia de una enfermedad avanzada, progresiva, incurable.
- Falta de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico.
- Presencia de numerosos problemas o síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes.
- Gran impacto emocional en paciente, familia y equipo terapéutico, muy relacionado con la presencia, explícita o no, de la muerte.
- Pronóstico de vida inferior a 6 meses.

Esta situación compleja produce una gran demanda de atención y de soporte, a los que debemos responder adecuadamente.

SIDA: El SIDA, abreviatura de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida es una condición causada por el VIH. Ocurre cuando la infección por el VIH hace más débil el sistema inmunológico de la persona, y esto limita la habilidad del cuerpo para combatir otras infecciones y enfermedades.

Esta enfermedad deja a las persona sin defensas contra infecciones o cáncer, que una persona sana puede convertir. Es una enfermedad que siempre resulta mortal. Se la llama síndrome porque más que ser una enfermedad específica, se compone de una gran cantidad de síntomas. El VIH o (HIV) significa Virus de Inmunodeficiencia Humana.

CÁNCER: Término que se emplea para un grupo de enfermedades que tiene un denominador común, la transformación de la célula normal en otra que se comporta de forma muy peligrosa para el cuerpo humano.

El CÁNCER, SIDA, enfermedades de motoneurona, insuficiencia específica

orgánica (renal, cardíaca, hepática etc.) cumplen estas características, en mayor o menor medida, en las etapas finales de la enfermedad.

Es fundamental no etiquetar de enfermo terminal a un paciente potencialmente curable.

**FAMILIA:** La familia supone una profunda unidad interna de dos grupos humanos: padres e hijos que se constituyen en comunidad a partir de la unidad hombre-mujer. La plenitud de la familia no puede realizarse con personas separadas o del mismo sexo.

Toda familia auténtica tiene un "ámbito espiritual" que condiciona las relaciones familiares: casa común, lazos de sangre, afecto recíproco, vínculos morales que la configuran como "unidad de equilibrio humano y social".

La familia tiene que equilibrarse a sí misma. De esa manera enseña el equilibrio a los hijos. Ese equilibrio de la familia va a contribuir al equilibrio social.

La familia es el lugar insustituible para formar al hombre-mujer completo, para configurar y desarrollar la individualidad y originalidad del ser humano.

**VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (V.I.F):** La Violencia Intrafamiliar es aquella violencia que tiene lugar dentro de la familia, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio, y que comprende, entre otros, violación, maltrato físico, psicológico y abuso sexual.

Se entiende que la violencia doméstica es un modelo de conductas aprendidas, coercitivas que involucran abuso físico o la amenaza de abuso

físico. También puede incluir abuso psicológico repetido, ataque sexual, aislamiento social progresivo, castigo, intimidación y/o coerción económica.

La Violencia Intrafamiliar se da básicamente por tres factores; uno de ellos es la falta de control de impulsos, la carencia afectiva y la incapacidad para resolver problemas adecuadamente; y además en algunas personas podrían aparecer variables de abuso de alcohol y drogas.

## CONCLUSIÓN

Esta propuesta nos permitió conocer que el Trabajo Social tiene mucho que aportar en el área de la salud: en los diferentes departamentos hospitalarios, en los servicios de urgencia, en salud mental, en el trabajo con la comunidad y en todo lo específicamente relacionado con la salud pública, sin olvidar las líneas de investigación al igual que la importancia del trabajo en equipo.

La propuesta también visualizó la situación actual por la que a través la ESE José Prudencio Padilla – Unidad Hospitalaria Clínica Henríque de la Vega, identificó y determinó el nivel de la calidad de vida del cliente interno, abordó así mismo las diferentes problemáticas vivenciadas en la organización y lo más importante fue que permitió que la perspectiva de Trabajo Social se incorporara para poder intervenir esta realidad desde su enfoque, para proponer soluciones viables e idóneas para la resolución de dichas problemáticas. Es por eso que tenemos que empezar a hacer Trabajo Social en Salud y dejar de prestar «Servicios Sociales en Salud».

Por otro lado debemos resaltar que fue una experiencia enriquecedora, nos ayudó a crecer como profesionales y a enfrentarnos a una realidad con un sinnúmero de problemáticas desde las más sencillas hasta las más complejas.

Desde el Trabajo Social será nuestra tarea poner los medios corporativos, profesionales e intelectuales para evitar que nuestra labor quede en “la poca gloriosa tarea de arreglar los cortos circuitos que saltan en las complicadas instalaciones de la sociedad moderna”.

## BIBLIOGRAFÍA

- ⊕ CHIAVENATO, Idalberto. *Administración de Recursos Humanos*. Colombia: McGraw – Hill, 2000.
- ⊕ PÉREZ, Libia Astrid, ROJAS, Luis Eduardo. *Guía – Uso de los Servicios de Salud – Seguro Social*. Colombia: Ediciones Géminis Ltda. 1999.
- ⊕ *Reglamento General de la Práctica Académica*. Universidad de Cartagena. Facultad de Ciencias Sociales y Educación. Programa Trabajo Social. 1999.
- ⊕ *Ley 100 de Seguridad Social en Salud del 23 de Diciembre de 1993*.
- ⊕ *Constitución Política de Colombia de 1991*.
- ⊕ *Decreto de Reestructuración del Instituto de Seguro Social N° 1750 del 26 de Junio de 2003*.
- ⊕ *Motivación – Calidad de Vida – Comunicación – Clima Organizacional - Desarrollo Social – Desarrollo Organizacional* GOOGLE.COM
- ⊕ *Colección Vida Práctica de “El Espectador” “Vive y deja Vivir: Campaña Mundial Contra el SIDA”, COLSUBSIDIO, FAMISANAR EPS, CAFAM, Edición ONUSIDA y CORMUJER. 2002*.
- ⊕ *Revista DESPERTAD. Los Síntomas de la Depresión, Páginas 5 y 6. Ed. W.B.T.S. 8 de septiembre 2001. N° 17*.
- ⊕ BECERRA, Rosa María. *Trabajo Social en Drogadicción*. Editorial ECRO 1978.

FUENTE

- ⊕ <http://www.unicartagena.edu.co/nuniversidad.htm> - Noviembre de 2004
- ⊕ <http://www.iss.gov.co/salud/empresa.htm>
- ⊕ <http://www.gestiopolis.com/recursos2/documentos/fulldocs/rrhh/salocul.htm>
- ⊕ <http://www.chospab.es/USUARIOS/ATENCIONALUSUARIO/trabajosocial.htm>
- ⊕ <http://www.ms.gba.gov.ar/subsecretaria/residencias/Trabajo%20Social.pdf>
- ⊕ <http://www.secpal.com/guiacp/index.php?acc=dos>
- ⊕ <http://www.iespana.es/comunidadecana/EN%20FAMILIA.htm>
- ⊕ <http://www.secpal.com/guiacp/index.php?acc=dos>
- ⊕ <http://www.iespana.es/comunidadecana/EN%20FAMILIA.htm>
- ⊕ <http://www.monografias.com/trabajosII/depsu/depsu.shtml>



# ANEXOS

## ANEXO N° 1

REPUBLICA DE COLOMBIA



## MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

DECRETO NÚMERO 1761 DE 2003

26 DE JUNIO 2003

Por el cual se aprueba la estructura de la Empresa Social del Estado José Prudencio Padilla.

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA,

en ejercicio de las facultades que le confiere el Decreto-ley 1750 de 2003.

## CONSIDERANDO:

Que de conformidad con el numeral 16 del artículo 11 del Decreto 1876 de 1994 y el numeral 5 del artículo 9º del Decreto Ley 1750 de 2003, corresponde a la Junta Directiva de las Empresas Sociales del Estado determinar la estructura de la entidad, y someterla para su aprobación ante la autoridad competente.

Que la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado José Prudencio Padilla, aprobó por decisión unánime someter a consideración del Gobierno Nacional la estructura de esta empresa, tal y como consta en el Acuerdo No. 1 del día 26 de junio de 2003.

## DECRETA:

Artículo 1º. Aprobar la estructura de la Empresa Social del Estado José Prudencio Padilla, que será la siguiente:

1. Junta Directiva
2. Gerencia General
- 2.1. Oficina Asesora Jurídica

- 2.2. Oficina Asesora de Planeación
- 2.3. Oficina de Control Disciplinario Interno
- 2.4. Oficina de Control Interno
- 3. Subgerencia Administrativa y Financiera
  - 3.1. División de Recursos Humanos
  - 3.2. División Financiera
  - 3.3. División Administrativa
  - 3.4. División de Sistemas
- 4. Subgerencia de Unidades Hospitalarias
  - 4.1. División Médica de las Unidades Hospitalarias
  - 4.2. Dirección de Unidad Hospitalaria
    - 4.2.1. Subdirección Administrativa
      - 4.2.1.1. División Financiera
      - 4.2.1.2. División de Recursos Humanos
      - 4.2.1.3. División de Bienes y Servicios
      - 4.2.1.4. División de Registro e Información
    - 4.2.2. Subdirección de Salud
      - 4.2.2.1. Departamento de Urgencias
      - 4.2.2.2. Departamento de Servicios de Apoyo
      - 4.2.2.3. Departamento de Hospitalización y Cirugía
      - 4.2.2.4. Departamento de Atención Ambulatoria
    - 4.2.3. Oficina de Atención al Usuario.
- 5. Subgerencia de los Centros de Atención Ambulatoria
  - 5.1. División Médica de los Centros de Atención Ambulatoria
  - 5.2. División Odontológica de los Centros de Atención Ambulatoria

**Artículo 2º. Junta Directiva y Gerente General.** Las funciones de la Junta Directiva y del Gerente General de la Empresa Social del Estado José Prudencio Padilla, serán las señaladas en su acto de creación y en la Ley 100 de 1993.

**Artículo 3º. Oficina Asesora Jurídica.** Son funciones de la Oficina Asesora Jurídica, las siguientes:

- 1. Asesorar al Gerente General y a las demás dependencias del nivel directivo de la empresa, en asuntos jurídicos y administrativos que interesen a la misma y absolver las consultas que se le formulen en estas materias.
- 2. Ejercer la representación judicial por delegación y coordinar la defensa judicial de la empresa en los procesos en que ésta sea parte o tenga interés.
- 3. Resolver las consultas que formulen los servidores públicos ajenos a la entidad o los particulares, sobre las funciones constitucionales y legales de la misma.

- 4. Adelantar y coordinar el proceso de jurisdicción coactiva.
- 5. Proyectar los actos administrativos necesarios para el cumplimiento de las funciones a cargo de la empresa.
- 6. Elaborar los contratos y convenios que deba celebrar la empresa y prestar asesoría jurídica para adelantar el proceso de contratación.
- 7. Las demás que le sean asignadas de conformidad con la naturaleza de la dependencia.

**Artículo 4º. Oficina Asesora de Planeación.** Son funciones de la Oficina Asesora de Planeación, las siguientes:

- 1. Diseñar bajo la orientación del Gerente General el plan de desarrollo estratégico, asesorar y coordinar con las diferentes áreas la elaboración de sus planes estratégicos corporativos a mediano, corto y largo plazo, así como proponer los ajustes que se requieran.
- 2. Elaborar las investigaciones y estudios para la empresa en las áreas requeridas.
- 3. Elaborar, en coordinación con el Jefe de la División Financiera, el anteproyecto de presupuesto y el programa anual de caja de la empresa, así como sus modificaciones.
- 4. Evaluar la ejecución presupuestal y el grado de cumplimiento de las metas de la empresa.
- 5. Elaborar en coordinación con las dependencias correspondientes, para la aprobación del Gerente General, el manual de procesos y procedimientos administrativos de la empresa y mantenerlos actualizados.
- 6. Coordinar con la División de Sistemas la elaboración del plan integral de desarrollo informático de la empresa.
- 7. Coordinar y colaborar con la Oficina de Control interno en el diseño y la implementación del sistema de control de gestión de la entidad.
- 8. Establecer y asegurar el cumplimiento de los objetivos y metas del área, controlando los costos y presupuestos definidos.
- 9. Apoyar el soporte logístico del proceso de referencia y contrarreferencia.
- 10. Las demás que le sean asignadas de conformidad con la naturaleza de la dependencia.

**Artículo 5º. Oficina de Control Disciplinario Interno.** Son funciones de la Oficina de Control Disciplinario Interno, las siguientes:

- 1. Ejercer la función disciplinaria de acuerdo con las disposiciones Constitucionales, legales y reglamentarias vigentes.

2. Recolectar y asegurar las pruebas que han de servir de soporte a los denuncias penales sobre las conductas ilícitas detectadas en los procedimientos disciplinarios y remitirlas a la Fiscalía General de la Nación, para lo de su competencia.
3. Comisionar a funcionarios idóneos para la práctica de pruebas.
4. Conocer y fallar en primera instancia los procesos disciplinarios que se adelanten contra los servidores públicos de la empresa.
5. Expedir las providencias que la Ley establece para dar curso y agotamiento a la actuación disciplinaria.
6. Conocer y resolver los recursos de reposición que se interpongan contra las decisiones disciplinarias de primera instancia.
7. Conceder los recursos de apelación que se interpongan ante el Gerente General de la empresa, contra las decisiones de primera instancia.
8. Remitir a la Procuraduría General de la Nación los procesos disciplinarios por incremento patrimonial no justificado y aquellos que, de conformidad con las normas especiales, deba adelantar éste organismo de control.
9. Asesorar y orientar a los servidores de la empresa en los asuntos relacionados con la conducta ética y deberes de los servidores públicos.
10. Llevar el registro actualizado de los fallos proferidos contra los servidores públicos de la entidad.
11. Las demás que le sean asignadas de conformidad con la naturaleza de la dependencia.

**Artículo 6º. Oficina de Control Interno.** Son funciones de la Oficina de Control Interno, las siguientes:

1. Asesorar al Gerente General en el diseño de políticas relacionadas con la planeación, dirección y organización del sistema de control interno.
2. Velar por el cumplimiento de las leyes, normas, políticas, procedimientos, planes, programas, proyectos y metas de la empresa y recomendar los ajustes necesarios.
3. Ejercer el control de gestión sobre las actividades que adelantan las diferentes dependencias de la empresa, así como del cumplimiento de la misión integral de ésta y proponer los correctivos que resulten pertinentes.
4. Acompañar y asesorar a las dependencias en la implementación del control interno y en el mejoramiento de su gestión.
5. Diseñar el sistema de control de gestión y preparar, para la aprobación del Gerente General el manual respectivo.
6. Remitir a las diferentes dependencias de la empresa los informes de control de gestión, con sus respectivos soportes y enviarlos igualmente, a la dependencia competente, cuando de ellos se concluya que existen posibles regularidades constitutivas de faltas disciplinarias.
7. Realizar actividades de evaluación de los procesos de atención de salud.

8. Verificar el cumplimiento de normas de calidad respecto de estándares técnicos, científicos y administrativos.
9. Coordinar, implementar y fomentar el sistema de control de gestión, financiero y de resultados institucionales.
10. Las demás que le sean asignadas de conformidad con la naturaleza de la dependencia.

**Artículo 7º. Subgerencia Administrativa.** Son funciones de la Subgerencia Administrativa, las siguientes:

1. Dirigir y coordinar las actividades tendientes a prestar el soporte administrativo, humano, financiero y tecnológico que requiera la empresa.
2. Expedir las copias auténticas de los documentos que reposen en la empresa.
3. Dar posesión a los servidores de la empresa, salvo a los del nivel Directivo.
4. Expedir los actos administrativos de reconocimiento de vacaciones, licencias, comisiones de servicio, las prestaciones sociales, viáticos, gastos de viaje y permisos a los servidores de la empresa, previo visto bueno del jefe inmediato.
5. Tramitar los permisos del Gerente General.
6. Dirigir y coordinar los estudios del régimen salarial y prestacional de los trabajadores oficiales de la empresa.
7. Trazar las políticas en materia de archivo y correspondencia de la empresa.
8. Las demás que le sean asignadas de conformidad con la naturaleza de la dependencia.

**Artículo 8º. División de Recursos Humanos.** Son funciones de la División de Recursos Humanos, las siguientes:

1. Diseñar e implementar planes y programas de desarrollo humano tendientes a garantizar un ambiente laboral adecuado.
2. Diseñar y aplicar programas de inducción y reinducción de los servidores de la empresa.
3. Conservar la documentación relacionada con hojas de vida de personal con vinculación laboral vigente, nómina, salarios, prestaciones sociales y novedades de personal y expedir las constancias y certificaciones relacionadas con la información contenida en dicha documentación.
4. Elaborar los formatos para la actualización anual de la información sobre declaración de bienes y rentas de los servidores de la empresa.
5. Tramitar las novedades y situaciones administrativas del personal, incluyendo la afiliación a las entidades promotoras de salud, administradoras

de riesgos profesionales y administradoras de pensiones, y preparar para la firma del ordenador del gasto, los actos administrativos respectivos, así como también lo relacionado con el retiro del servicio.

6. Verificar el cumplimiento de los requisitos de las personas nombradas en la empresa y emitir, antes de la respectiva posesión, concepto escrito sobre la acreditación de los mismos.

7. Elaborar las nóminas de la empresa, con el apoyo de la División de Sistemas.

8. Supervisar las actividades de administración y desarrollo de la gestión humana en las distintas dependencias de la empresa.

9. Las demás que le sean asignadas de conformidad con la naturaleza de la dependencia.

**Artículo 9º. División Financiera.** Son funciones de la División Financiera, las siguientes:

1. Dirigir y controlar el manejo presupuestal, contable y de tesorería de la empresa, así como las actividades relacionadas con la administración de los recursos financieros.

2. Prestar apoyo a la Oficina Asesora de Planeación para la elaboración del anteproyecto de presupuesto y del Programa Anual de Caja de la empresa, así como sus modificaciones.

3. Preparar para la firma del Gerente General las solicitudes de créditos y traslados presupuestales que deban presentarse a la Junta Directiva de la empresa.

4. Impartir directrices sobre el manejo de la contabilidad presupuestal y financiera, de acuerdo con las instrucciones de la Dirección General de Presupuesto Público Nacional, la Dirección General del Tesoro Nacional y la Contaduría General de la Nación.

5. Constituir las cuentas por pagar que del cierre de cada ejercicio fiscal deban establecerse.

6. Suministrar la información que requieran los organismos de control y planeación.

7. Vigilar porque las solicitudes de compromiso cuenten con la apropiación presupuestal y saldos disponibles libres de afectación, y expedir oportunamente los respectivos certificados de disponibilidad presupuestal.

8. Vigilar que las órdenes de pago que se tramiten estén contempladas en el programa anual de caja y llenen los demás requisitos legales establecidos para tal efecto.

9. Evaluar el resultado de las operaciones financieras de la empresa

10. Velar por el manejo adecuado de las cajas menores de la empresa.

11. Las demás que le sean asignadas de conformidad con la naturaleza de la

dependencia.

**Artículo 10.-. *División Administrativa.*** Son funciones de la División Administrativa, las siguientes:

1. Adelantar las actividades necesarias para la adquisición, almacenamiento y suministro de bienes, la prestación de los servicios y la realización de obras que requiera la empresa para su funcionamiento, así como prestar el soporte técnico a los usuarios.
2. Adelantar las actividades necesarias para garantizar la conservación, el mantenimiento y debida administración de los bienes de la empresa y velar porque se encuentren asegurados adecuadamente.
3. Evaluar la necesidad de adquirir, tomar en arrendamiento o celebrar cualquier otro negocio jurídico sobre bienes muebles e inmuebles, para lo cual realizará los estudios que permitan determinar las condiciones específicas de dichos bienes.
4. Llevar el inventario general de los bienes que constituyan el patrimonio de la empresa y conservar los títulos de propiedad y demás documentos necesarios para su identificación y control.
5. Diseñar programas de seguridad industrial y velar por su cumplimiento.
6. Controlar el uso adecuado de los bienes de la empresa.
7. Elaborar y mantener actualizado el registro de proveedores de la empresa.
8. Elaborar el programa anual de compras de bienes muebles de la empresa.
9. Coordinar las labores de archivo y correspondencia de la empresa.
10. Las demás que le sean asignadas de conformidad con la naturaleza de la dependencia.

**Artículo 11. *División de Sistemas.*** Son funciones de la División de Sistemas, las siguientes:

1. Asesorar al Gerente General en la definición de las políticas, planes y programas para la adopción de los sistemas de procesamiento automatizado de la información.
2. Desarrollar el software necesario para los procesos de sistematización de información.
3. Emitir conceptos técnicos para la adquisición y mantenimiento de hardware y software relacionados con el procesamiento de información.
4. Elaborar en coordinación con la Oficina Asesora de Planeación el Plan de Desarrollo Informático de la entidad, y someterlo a consideración del Gerente General.
5. Apoyar a la División de Recursos Humanos en la elaboración de la nómina de la entidad.



6. Elaborar y mantener las metodologías necesarias para el desarrollo de sistemas de información, la administración de equipos, redes de comunicación y la prestación de servicios de soporte al usuario.
7. Elaborar en conjunto con la Oficina Asesora de Planeación los estudios de factibilidad necesarios en los proyectos de sistematización de la empresa.
8. Elaborar los manuales de software y hardware de la empresa para su aprobación por parte del Gerente General.
9. Diseñar, mantener y aplicar las políticas de seguridad, integridad y acceso a la información sistematizada de la empresa.
10. Administrar las redes de comunicaciones, servidores y bases de datos dentro de las normas establecidas para garantizar la eficaz prestación de servicios técnicos y de apoyo.
11. Las demás que le sean asignadas de conformidad con la naturaleza de la dependencia.

**Artículo 12. Subgerencia de Unidades Hospitalarias.** Son funciones de la subgerencia de Unidades Hospitalarias, las siguientes:

1. Coordinar el plan estratégico de las unidades hospitalarias del área de influencia con la Oficina Asesora de Planeación.
2. Programar la capacidad de la red de mediana y alta complejidad en la región, en coordinación con los entes territoriales.
3. Adoptar los mecanismos para dar cumplimiento a las normas expedidas por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y el Ministerio de la Protección Social.
4. Participar en la elaboración y difusión de las normas técnicas y administrativas, procedimientos, estándares sobre uso, productividad, eficiencia y eficacia de los servicios hospitalarios en materia médica, odontológica y servicios de apoyo.
5. Definir con la Oficina Asesora de Planeación los criterios para la elaboración y evaluación permanente del plan de desarrollo de las Unidades Hospitalarias.
6. Promover y orientar el desarrollo de la garantía de calidad de los servicios de atención hospitalaria de la empresa.
7. Dirigir la elaboración de protocolos de manejo clínico.
8. Elaborar los estudios de rentabilidad y eficiencia de los diferentes servicios hospitalarios.
9. Reportar a la Gerencia General los resultados de la gestión del área y responder por la rentabilidad y resultados de la operación.
10. Coordinar los planes y programas docente asistenciales y de investigación que sean aprobados para su realización en la empresa.
11. Evaluar el comportamiento de la demanda de servicios e informar a los

niveles superiores de la empresa.

12. Establecer los planes anuales de desempeño, indicadores estándares que determinen los parámetros de calidad esperada en los procesos de prestación de los servicios de salud.

13. Las demás que le sean asignadas de conformidad con la naturaleza de la dependencia.

**Artículo 13. *División Médica de las Unidades Hospitalarias.*** Son funciones de la División Médica de las Unidades Hospitalarias, las siguientes:

1. Implementar los modelos de atención médica para las Unidades Hospitalarias.

2. Desarrollar los indicadores de gestión asistenciales y administrativos, políticas y estándares de calidad de atención médica para las Unidades Hospitalarias.

3. Coordinar la interacción de su área con las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de baja complejidad.

4. Actualizar los programas de salud diseñados dependiendo del grado de complejidad y efectuar las capacitaciones correspondientes.

5. Desarrollar guías y manuales de patologías susceptibles de vigilancia epidemiológica en colaboración con otras áreas asistenciales de la empresa para su adopción por parte del Gerente General.

6. Suministrar información de prioridades y tendencias de morbilidad y mortalidad.

7. Realizar actividades asistenciales de prevención epidemiológica en las Unidades Hospitalarias.

8. Evaluar el personal de su área.

9. Evaluar y hacer seguimiento a la pertinencia y costos de los programas de salud de mediana y alta complejidad.

10. Velar por la calidad de los servicios prestados en las Unidades Hospitalarias.

11. Las demás que le sean asignadas de conformidad con la naturaleza de la dependencia.

**Artículo 14. *Unidades Hospitalarias y Centros de Atención Ambulatoria.*** Para el cumplimiento de sus funciones y para garantizar la prestación de los servicios, la Empresa Social del Estado José Prudencio Padilla, cuenta con las siguientes Unidades Hospitalarias: Clínica Centro de Barranquilla, Clínica Sur de Barranquilla, Clínica Norte de Barranquilla, Clínica Andes, Clínica Henríquez de la Vega, Clínica Ana María, Clínica Ramón Gómez Bonivento y Clínica José María Campo Serrano.

**Parágrafo.** La organización interna de cada una de las unidades hospitalarias y de los centros de atención ambulatoria, será determinada por la Junta Directiva a propuesta del Gerente General, de acuerdo con su nivel de complejidad y portafolio de servicios, sin exceder la estructura señalada en el presente Decreto para estas Unidades.

**Artículo 15. Dirección de Unidad Hospitalaria.** Cada Unidad Hospitalaria, será dirigida por un Director nombrado por el Gerente General de la empresa, quien dependerá funcionalmente del Subgerente de Unidades Hospitalarias.

**Artículo 16. Funciones de la Dirección de Unidad Hospitalaria.** Son funciones de la Dirección de la Unidad Hospitalaria, las siguientes:

1. Administrar los recursos humanos, financieros y físicos de la Unidad Hospitalaria.
2. Cumplir y hacer cumplir las políticas, normas, disposiciones legales y administrativas de la empresa.
3. Prestar los servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud de media y alta complejidad.
4. Planear, dirigir, evaluar y controlar la prestación de los servicios de salud de la Unidad Hospitalaria.
5. Proponer y ejecutar el plan de desarrollo estratégico de la Unidad Hospitalaria a corto, mediano y largo plazo.
6. Implantar y dirigir los procesos de garantía de calidad en los servicios que presta la Unidad.
7. Desarrollar y coordinar los programas docentes asistenciales y las investigaciones, que sean aprobados para su ejecución en la Unidad Hospitalaria y proponer la formación del recurso humano, según sus necesidades.
8. Suministrar la información, relacionada con la Unidad Hospitalaria, que sea requerida por la empresa u otras entidades que legalmente puedan solicitarla.
9. Participar en la elaboración del presupuesto de la Unidad Hospitalaria y controlar su ejecución una vez sea aprobado.
10. Establecer la necesidad y proponer la conveniencia de contratar, modificar o desarrollar servicios de salud en la Unidad Hospitalaria.
11. Las demás que le sean asignadas de conformidad con la naturaleza de la dependencia.

**Artículo 17. Subdirección Administrativa.** Son funciones de la Subdirección Administrativa de la Unidad Hospitalaria, las siguientes:

1. Apoyar y asesorar a la Dirección de la Unidad Hospitalaria y sus

dependencias en la aplicación de las normas, políticas y procedimientos definidos para el manejo de los recursos humanos, físicos, financieros, administrativos e informáticos.

2. Coordinar y promover el desarrollo tecnológico y mejoramiento continuo de todas las áreas de la Unidad Hospitalaria.
3. Coordinar con la Subgerencia Administrativa y Financiera de la empresa la entrega de informes de gestión de su competencia.
4. Gestionar ante la Subgerencia Administrativa y Financiera de la empresa los requerimientos de las necesidades para el funcionamiento y la prestación directa M servicio de salud de la Unidad Hospitalaria.
5. Gestionar ante la Subgerencia Administrativa y Financiera los asuntos relacionados con la administración, desarrollo y novedades de personal de la Unidad Hospitalaria.
6. Las demás que le sean asignadas de conformidad con la naturaleza de la dependencia.

**Artículo 18. División Financiera.** Son funciones de la División Financiera de la Unidad Hospitalaria, las siguientes:

1. Cumplir y hacer cumplir las normas y procedimientos sobre administración contable, financiera y control de costos.
2. Coordinar la elaboración del presupuesto y el control de su ejecución.
3. Coordinar y responder por las actividades de tesorería, contabilidad y presupuesto de la Unidad Hospitalaria.
4. Realizar y responder por el proceso de facturación, controlar el cobro de los servicios médicos, los copagos, cuotas moderadoras y recobros en la Unidad Hospitalaria.
5. Coordinar la presentación de cuentas con las Entidades Promotoras de Salud, y demás responsables de pago.
6. Coordinar el proceso de cuentas por pagar de acuerdo a las directrices de la empresa.
7. Controlar y evaluar el manejo de caja de acuerdo con las directrices establecidas por la empresa.
8. Tramitar los Certificados de Disponibilidad Presupuestal y de vigencias futuras con cargo al Presupuesto de la Unidad Hospitalaria, de acuerdo con las solicitudes presentadas por el funcionario competente de las diferentes dependencias.
9. Custodiar los títulos valores de la Unidad Hospitalaria.
10. Rendir los informes de ejecución presupuestal y demás de carácter financiero solicitados por la Unidad, la empresa y los organismos de control.
11. Establecer los mecanismos de control interno, financiero y fiscal para las diferentes dependencias que conforman la Subdirección Administrativa, y velar

por su cumplimiento.

12. Las demás que le sean asignadas de conformidad con la naturaleza de la dependencia.

**Artículo 19. División de Recursos Humanos.** Son funciones de la División de Recursos Humanos de la Unidad Hospitalaria, las siguientes:

1. Gestionar ante la Subdirección Administrativa de la Unidad Hospitalaria, los asuntos relacionados con la administración, desarrollo y novedades de personal de la misma.
2. Mantener registros actualizados del personal que presta sus servicios en la Unidad Hospitalaria.
3. Adelantar los estudios sobre necesidades de capacitación de recursos humanos y presentar el plan semestral de la Unidad Hospitalaria a la Dirección, para su gestión correspondiente
4. Aplicar los procesos relacionados con la gestión del desempeño del recurso humano de la Unidad Hospitalaria.
5. Aplicar las directrices para el cumplimiento de agendas, criterios de programación y control de productividad y desempeño.
6. Las demás que le sean asignadas de conformidad con la naturaleza de la dependencia.

**Artículo 20. División de Bienes y Servicios.** Son funciones de la División de Bienes y Servicios de la Unidad Hospitalaria, las siguientes:

1. Gestionar ante la Subdirección Administrativa de la Unidad las solicitudes sobre las necesidades de bienes, servicios, mantenimiento e inversiones.
2. Controlar que los bienes y servicios entregados a la Unidad Hospitalaria reúnan las especificaciones técnicas requeridas.
3. Controlar que los inventarios a cargo de los servidores de las diferentes dependencias de la Unidad Hospitalaria estén actualizados.
4. Cumplir y hacer cumplir las normas, políticas y procedimientos relacionadas con la adquisición de bienes y servicios, el manejo de las inversiones físicas y administración del mantenimiento de muebles e inmuebles de la Unidad Hospitalaria.
5. Desarrollar y responder por la elaboración de los planes de suministros de acuerdo a las necesidades de las diferentes dependencias de la Unidad Hospitalaria en concordancia con las políticas de la empresa.
6. Realizar los pedidos de insumos y medicamentos intrahospitalarios requeridos para el funcionamiento de la Unidad Hospitalaria.
7. Las demás que le sean asignadas de conformidad con la naturaleza de la dependencia.

**Artículo 21. División de Registro e Información.** Son funciones de la División de Registro e Información de la Unidad Hospitalaria, las siguientes:

1. Cumplir y hacer cumplir las normas técnicas y procedimientos sobre recolección, procesamiento, análisis, emisión y distribución de la información de las diversas áreas de la Unidad Hospitalaria.
2. Preparar y analizar la información que sea requerida por la dirección y las diversas instancias de la empresa.
3. Cumplir y hacer cumplir las directrices que se deben aplicar en relación a la organización, administración, gestión, custodia de archivos generales y clínicos de acuerdo a la normalidad vigente en esta materia.
4. Coordinar el desarrollo de los planes, programas de sistematización y administración de recursos computacionales en la Unidad Hospitalaria que apruebe la empresa y gestionar el soporte y mantenimiento.
5. Coordinar la organización de los archivos de historias clínicas de las Unidades Hospitalarias, registros asistenciales y velar por su adecuada conservación y utilización.
6. Las demás que le sean asignadas y correspondan a la naturaleza de la dependencia.

**Artículo 22. Subdirección de Salud.** Son funciones de la Subdirección de Salud de la Unidad Hospitalaria, las siguientes:

1. Cumplir y hacer cumplir las políticas, normas y reglamentos de la empresa sobre la prestación de servicios de salud hospitalarios.
2. Participar en la elaboración del plan de desarrollo estratégico y en el presupuesto de su área.
3. Dirigir la elaboración, ejecución y evaluación de los programas de atención, basados en las características de la demanda de servicios hospitalarios y otros indicadores.
4. Efectuar los requerimientos de recursos necesarios, por cada uno de los centros de productividad y de costos del área asistencial de la Unidad Hospitalaria.
5. Participar en la evaluación del desempeño de los funcionarios de su área.
6. Dirigir los estudios de oferta y demanda con el fin de impulsar el desarrollo de los servicios asistenciales de la Unidad Hospitalaria.
7. Optimizar la aplicación o la utilización de los recursos humanos, físicos, financieros, tecnológicos y de información en la prestación de los servicios de salud.
8. Cumplir con las directrices sobre elaboración de agendas médicas, distribución de horarios y uso de recursos.
9. Supervisar los procesos de servicios hospitalarios, ambulatorios y de

urgencias, de Apoyo Diagnóstico, Complementación Terapéutica, Rehabilitación y demás procesos y sub-procesos asistenciales de la Unidad Hospitalaria.

10. Las demás que le sean asignadas de conformidad con la naturaleza de la dependencia.

**Artículo 23. Departamento de Urgencias.** Son funciones del Departamento de Urgencias de la Unidad Hospitalaria, las siguientes:

1. Responder por el correcto funcionamiento del Departamento de Urgencias de la Unidad Hospitalaria.
2. Cumplir las políticas, normas y procedimientos de la empresa sobre la atención hospitalaria
3. Planear, organizar, dirigir y evaluar las entidades del servicio de Urgencias.
4. Coordinar las actividades administrativas y asistenciales del área de Urgencias con las demás dependencias que sean necesarias para la prestación adecuada de los servicios de salud.
5. Participar en la evaluación de requerimientos de equipos y tecnología necesaria para la prestación de los servicios de salud.
6. Definir las prioridades en la prestación de servicios en el área de Urgencias.
7. Asumir la responsabilidad sobre decisiones en ausencia del Director de la Unidad Hospitalaria y Subdirectores durante turnos nocturnos, dominicales y festivos.
8. Elaborar los informes de gestión del área y enviarlos a las dependencias que lo requieran.
9. Analizar los indicadores de rendimiento, calidad y productividad de las actividades realizadas del servicio de urgencias durante el turno y establecer las medidas de mejoramiento.
10. Controlar y responder por los costos del área.
11. Las demás que le sean asignadas de conformidad con la naturaleza de la dependencia.

**Artículo 24. Departamento de Servicios de Apoyo.** Son funciones del Departamento de Servicios de Apoyo de la Unidad Hospitalaria, las siguientes:

1. Dirigir, planear, organizar y evaluar las actividades de los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico.
2. Participar en el proceso de evaluación y seguimiento del personal a su cargo.
3. Cumplir las políticas, normas y procedimientos de la empresa sobre la

prestación de servicios de apoyo y de manejo del paciente.

4. Coordinar las actividades administrativas y asistenciales del área de apoyo diagnóstico y terapéutico con las demás dependencias que sean necesarias para la prestación adecuada de los servicios de salud.
5. Participar en la evaluación de requerimientos de equipos y tecnología, necesaria para la prestación de servicios de salud.
6. Definir las prioridades en la prestación de servicios en el área de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico.
7. Apoyar los procesos de garantía de calidad en el área.
8. Elaborar los informes de gestión del área y enviarlos a las dependencias que lo requieran.
9. Analizar los indicadores de rendimiento, calidad y productividad de las actividades realizadas en los servicios de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico, y establecer las medidas de mejoramiento.
10. Controlar y responder por los costos del área.
11. Las demás que le sean asignadas de conformidad con la naturaleza de la dependencia.

**Artículo 25. Departamento de Hospitalización y Cirugía.** Son funciones del Departamento de Hospitalización y Cirugía de la Unidad Hospitalaria, las siguientes:

1. Dirigir, planear, organizar y evaluar las actividades de los servicios de hospitalización y cirugía por parte del departamento a su cargo.
2. Cumplir las políticas, normas y procedimientos de la empresa sobre la atención hospitalaria y el manejo del paciente de su competencia.
3. Participar en el proceso de selección, evaluación y seguimiento del personal a su cargo.
4. Coordinar las actividades administrativas y asistenciales del área de Hospitalización y Cirugía con las demás dependencias, que sean necesarias para la prestación adecuada de los servicios.
5. Participar en la evaluación de requerimientos de equipos y tecnología necesaria para la prestación de servicios de salud.
6. Definir las prioridades de prestación de servicios en el área de Hospitalización y Cirugía.
7. Apoyar los procesos de garantía de calidad en el área.
8. Elaborar los informes de gestión del área y enviarlos a las dependencias que lo requieran.
9. Analizar y evaluar los indicadores de rendimiento, calidad y productividad de las actividades realizadas del servicio de Hospitalización y Cirugía durante el turno y establecer las medidas de mejoramiento.
10. Controlar y responder por los costos del área.



11. Las demás que le sean asignadas de conformidad con la naturaleza de la dependencia.

**Artículo 26. Departamento de Atención Ambulatoria.** Son funciones del Departamento de Atención Ambulatoria de la Unidad Hospitalaria, las siguientes:

1. Dirigir, planear, organizar y evaluar las actividades de los servicios de atención ambulatoria.
2. Cumplir con las políticas, normas y procedimientos de la empresa sobre la atención hospitalaria y el manejo del paciente.
3. Participar en el proceso de evaluación y seguimiento del personal a su cargo.
4. Coordinar las actividades administrativas y asistenciales del área de Atención Ambulatoria con las demás dependencias que sean necesarias para la prestación adecuada de los servicios de salud.
5. Participar en la evaluación de requerimientos de equipos y tecnología necesaria para la prestación de los servicios de salud.
6. Definir las prioridades de prestación de los servicios de salud en el área de Atención Ambulatoria.
7. Apoyar los procesos de garantía de calidad en el área.
8. Elaborar los informes de gestión del área y enviarlos a las dependencias que lo requieran.
9. Analizar y evaluar los indicadores de rendimiento, calidad y productividad de las actividades realizadas en los servicios de Atención Ambulatoria durante el turno y establecer las medidas de mejoramiento.
10. Controlar y responder por los costos del área.
11. Las demás que le sean asignadas de conformidad con la naturaleza de la dependencia.

**Artículo 27. Oficina de Atención al Usuario.** Son funciones de la Oficina de Atención al Usuario de las Unidades Hospitalarias, las siguientes:

1. Coordinar la información y los registros de la red de servicios asistenciales para la operación del proceso de referencia y contrarreferencia de los usuarios.
2. Implementar los procedimientos para garantizar al usuario el acceso a los servicios disponibles en la Unidad Hospitalaria.
3. Supervisar el proceso de asignación de citas para los diferentes servicios de la Unidad Hospitalaria.
4. Organizar y evaluar las actividades de registro, codificación y procesamiento de información.

5. Garantizar que el proceso de recepción y admisión de los usuarios de la Unidad Hospitalaria sea ágil y eficiente.
6. Aplicar los procedimientos para la evaluación de la satisfacción de usuarios, recoger las sugerencias para mejorar el servicio, y canalizarlas hacia las dependencias responsables para su respuesta oportuna.
7. Diseñar, promover y desarrollar los programas y actividades de vigilancia epidemiológica y de garantía de calidad de los servicios asistenciales.
8. Velar por la promoción, evaluación y control de calidad de los servicios de salud que se presten en la Unidad Hospitalaria.
9. Las demás que le sean asignadas de conformidad con la naturaleza de la dependencia.

*Artículo 28. Subgerencia de los Centros de Atención Ambulatoria.* Son funciones de la Subgerencia de los Centros de Atención Ambulatoria de la Empresa Social del Estado José Prudencio Padilla, las siguientes:

1. Dirigir el funcionamiento de los Centros de Atención Ambulatoria.
2. Asesorar al Gerente General de la empresa en la formulación de políticas, normas técnicas y administrativas, procedimientos, estándares sobre uso, productividad, eficiencia y eficacia a que debe sujetarse la prestación de los servicios ambulatorios.
3. Definir y proponer los criterios para la elaboración y evaluación permanente del plan de desarrollo estratégico de los Centros de Atención Ambulatoria.
4. Realizar la evaluación y control de la gestión de los Centros de Atención Ambulatoria, de acuerdo con los indicadores de gestión diseñados para tal fin.
5. Elaborar y controlar el cumplimiento del presupuesto de los Centros de Atención Ambulatoria en coordinación con las demás áreas.
6. Mantener la rentabilidad y eficiencia en los Centros de Atención Ambulatoria.
7. Elaborar, implementar y evaluar los protocolos de manejo clínico en los Centros de Atención Ambulatoria.
8. Asesorar e implementar los programas de promoción, prevención, curación y rehabilitación de la empresa en los Centros de Atención Ambulatoria.
9. Evaluar el comportamiento de la demanda y analizar la viabilidad financiera de los servicios y programas en los Centros de Atención Ambulatoria.
10. Impartir los lineamientos a que deben sujetarse los Centros de Atención Ambulatoria, en materia de facturación.
11. Promover, implantar y orientar las actividades de vigilancia epidemiológica que se

desarrollan en los Centros de Atención Ambulatoria.

12. Rendir informe al Gerente General sobre los resultados de la gestión de su área.

13. Desarrollar y evaluar los programas docentes asistenciales y las investigaciones, que sean aprobadas por el Gerente de la empresa para su ejecución en los Centros de Atención Ambulatoria y proponer la formación del recurso humano según sus necesidades.

14. Establecer planes anuales de desempeño con los directores de los Centros de Atención Ambulatoria.

15. Las demás que le sean asignadas de conformidad con la naturaleza de la dependencia.

**Artículo 29. División Médica de los Centros de Atención Ambulatoria.** Son funciones de la División Médica de los Centros de Atención Ambulatoria, las siguientes:

1. Velar por el cumplimiento de las políticas, normas y disposiciones administrativas definidas por la Subgerencia de los Centros de Atención Ambulatoria, para la prestación de servicios integrales.

2. Cumplir las normas y desarrollar los procedimientos para el adecuado funcionamiento de los servicios médicos de los Centros de Atención Ambulatoria.

3. Realizar la evaluación y control de gestión del área de los Centros de Atención Ambulatoria de acuerdo con los indicadores de gestión.

4. Ejecutar el plan de desarrollo estratégico de su área en los Centros de Atención Ambulatoria.

5. Proponer el presupuesto del área de su competencia en los Centros de Atención Ambulatoria y controlar su ejecución.

6. Administrar el recurso humano, físico y financiero del área en los Centros de Atención Ambulatoria.

7. Desarrollar los procesos de garantía de calidad en los servicios de salud que prestan los Centros de Atención Ambulatoria, con especial énfasis en la evaluación y seguimiento de la satisfacción de los usuarios.

8. Velar por el desarrollo de las actividades de promoción, prevención, curación y rehabilitación que sean de su responsabilidad.

9. Apoyar la elaboración, implementación y ejecución de protocolos de manejo clínico del área.

10. Brindar acompañamiento y soporte permanente a los Directores de los Centros de Atención Ambulatoria en la gestión para optimizar la prestación de los servicios de salud.

11. Desarrollar los programas docentes asistenciales y las investigaciones, que sean aprobados para su ejecución por el Subgerente de los Centros de

Atención Ambulatoria y proponer la formación del recurso humano según sus necesidades.

12. Las demás que le sean asignadas de conformidad con la naturaleza de la dependencia.

**Artículo 30. División Odontológica de los Centros de Atención Ambulatoria.** Son funciones de la División Odontológica de los Centros de Atención Ambulatoria, las siguientes:

1. Realizar las actividades de promoción, prevención, curación y rehabilitación que sean de su responsabilidad.

2. Cumplir las normas y desarrollar los procedimientos para el adecuado funcionamiento de los servicios odontológicos en los Centros de Atención Ambulatoria.

3. Realizar la evaluación y control de gestión del área en los Centros de Atención Ambulatoria, de acuerdo con los indicadores de gestión.

4. Ejecutar el plan de desarrollo estratégico de su área en los Centros de Atención Ambulatoria.

5. Proponer el presupuesto del área de su competencia en los Centros de Atención Ambulatoria y controlar su ejecución.

6. Administrar el recurso humano, físico y financiero del área en los Centros de Atención Ambulatoria.

7. Desarrollar los procesos de garantía de calidad en los servicios de salud que prestan los Centros de Atención Ambulatoria.

8. Apoyar la elaboración, implementación y ejecución de protocolos de manejo clínico del área.

9. Brindar acompañamiento y soporte permanente a los Directores de los Centros de Atención Ambulatoria en la gestión para optimizar los servicios.

10. Desarrollar los programas docentes asistenciales y las investigaciones, que sean aprobados para su ejecución en los Centros de Atención Ambulatoria y proponer la formación del recurso humano según sus necesidades.

11. Cumplir las normas y desarrollar los procedimientos para el adecuado funcionamiento de los servicios de salud oral en los centros de atención ambulatoria.

12. Las demás que le sean asignadas de conformidad con la naturaleza de la dependencia.

**Artículo 31. Aprobación de la planta de personal.** De conformidad con la estructura prevista en el presente decreto, la Junta Directiva procederá a establecer la planta de personal de la Empresa Social del Estado José Prudencio Padilla, para someterla a la aprobación del Gobierno Nacional.

Artículo 32. *Vigencia.* El presente decreto rige a partir de su publicación y modifica todas las disposiciones que le sean contrarias.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.

*Dado en Bogotá, D. C., a los*

ÁLVARO URIBE VÉLEZ

El Ministro de Hacienda y Crédito Público,

*Alberto Carrasquilla Barrera.*

El Ministro de la Protección Social,

*Diego Palacio Betancourt.*

El Director del Departamento Administrativo de la Función Pública,

*Fernando Grillo Rubiano*

ANEXO N° 2

REPUBLICA DE COLOMBIA



MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

DECRETO 1750 DE 2003

26 DE JUNIO DE 2003

Por el cual se escinde el Instituto de Seguros Sociales y se crean unas Empresas Sociales del Estado.

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA,

en ejercicio de las facultades extraordinarias conferidas por los literales d), e), f) y g) del artículo 16 de la Ley 790 de 2002,

DECRETA:

TITULO I

ESCISIÓN Y CREACIÓN

Artículo 1°. *Escisión.* Escíndese del Instituto de Seguros Sociales la Vicepresidencia de Prestación de Servicios de Salud, todas las Clínicas y todos los Centros de Atención Ambulatoria.

Artículo 2°. *Creación de empresas sociales del Estado.* Créanse las siguientes Empresas Sociales del Estado, que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada del nivel nacional, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio, adscritas al Ministerio de la Protección Social, y cuyas denominaciones son:

- I. Empresa Social del Estado Rafael Uribe Uribe.

2. Empresa Social del Estado José Prudencio Padilla.
3. Empresa Social del Estado Antonio Nariño.
4. Empresa Social del Estado Luis Carlos Galán Sarmiento.
5. Empresa Social del Estado Policarpa Salavarrieta.
6. Empresa Social del Estado Francisco de Paula Santander, y
7. Empresa Social del Estado Rita Arango Álvarez del Pino.

## TITULO II

### OBJETO, FUNCIONES GENERALES Y SEDE

**Artículo 3°. Objeto.** Las Empresas Sociales del Estado creadas en el artículo anterior tienen por objeto la prestación de los servicios de salud, como servicio público esencial a cargo del Estado o como parte del servicio público de la seguridad social, en los términos del artículo 194 de la Ley 100 de 1993.

**Artículo 4°. Funciones generales.** En desarrollo de su objeto, las Empresas Sociales del Estado creadas en el presente decreto cumplirán las siguientes funciones:

1. Prestar los servicios de salud de baja, mediana y alta complejidad dentro de los parámetros y principios señalados en la Ley 100 de 1993, y demás disposiciones legales y reglamentarias que la modifiquen o adicionen.
2. Prestar servicios de salud eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad establecidas de acuerdo con la reglamentación vigente.
3. Celebrar los contratos que requiera la entidad para la prestación eficiente y efectiva de los servicios de salud.
4. Prestar en forma oportuna los servicios de consulta, urgencias, hospitalización, procedimientos quirúrgicos, programas de promoción y mantenimiento de la salud a los usuarios.
5. Asociarse para la compra de insumos y servicios, vender los servicios o paquetes de servicios de salud.
6. Contratar con las personas jurídicas constituidas por sus ex funcionarios

o en las que éstos hagan parte que hubieren salido como consecuencia de procesos de reestructuración en la entidad, para permitir la correcta prestación del servicio de salud, de conformidad con los parámetros fijados por la Junta Directiva.

7. Garantizar mediante un manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social y financiera de la Empresa Social del Estado.

8. Garantizar los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria establecidos en las disposiciones legales vigentes.

9. Proveer información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios respecto de sus deberes y derechos en lo concerniente a la prestación del servicio de salud.

10. Las demás que de acuerdo con su naturaleza y funciones le sean asignadas conforme a las normas legales.

Artículo 5°. *Sede.* Las Empresas Sociales del Estado previstas en el presente decreto tendrán las siguientes sedes:

- 1. La Empresa Social del Estado Rafael Uribe Uribe, en la ciudad de Medellín.
- 2. La Empresa Social del Estado José Prudencio Padilla, en la ciudad de Barranquilla.
- 3. La Empresa Social del Estado Antonio Nariño, en la ciudad de Santiago de Cali.
- 4. La Empresa Social del Estado Luis Carlos Galán Sarmiento, en la ciudad de Bogotá D. C.
- 5. La Empresa Social del Estado Policarpa Salavarrieta, en la ciudad Bogotá, D. C.
- 6. La Empresa Social del Estado Francisco de Paula Santander, en la ciudad de San José de Cúcuta.



7. La Empresa Social del Estado Rita Arango Álvarez del Pino, en la ciudad de Pereira.

### TITULO III

#### ESTRUCTURA Y ÓRGANOS DE DIRECCIÓN Y ADMINISTRACIÓN

Artículo 6°. *Estructura.* Las Empresas Sociales del Estado creadas en el presente decreto, contarán con una Junta Directiva, un Gerente General y Subgerencias, que se crearán de acuerdo con las necesidades de prestación del servicio y la rentabilidad social y financiera de la empresa, atendiendo los parámetros que determine su Junta Directiva. A partir de esta estructura básica, las Empresas Sociales del Estado creadas en el presente decreto, definirán la estructura organizacional de acuerdo con las necesidades y requerimientos de los servicios que ofrezca cada una de ellas.

Artículo 7°. *Órganos de dirección y administración de las Empresas Sociales del Estado.* La dirección y administración de las Empresas Sociales del Estado de que trata el presente decreto, estarán a cargo de la Junta Directiva y del Gerente General.

Artículo 8°. *Conformación de la Junta Directiva.* La Junta Directiva de las Empresas Sociales del Estado creadas en el presente decreto estará conformada por siete (7) miembros, los cuales deberán pertenecer a los sectores políticos - administrativo, científico del área de la salud y de la comunidad, para un período institucional de tres (3) años, así:

Del sector político administrativo, tres (3) miembros:

- a) El Ministro de la Protección Social o su delegado, quién la presidirá;
- b) El Director General de Calidad de Servicios del Ministerio de la Protección Social;
- c) Un representante del Presidente de la República.

Del sector científico del área de la salud, dos (2) miembros:

- a) Un decano de las facultades de ciencias de la salud escogido por el Ministro de la Protección Social de terna enviada por las universidades que tengan sede en el área de influencia de la respectiva Empresa Social del Estado;

- b) Un miembro de la Academia Nacional de Medicina escogido por el Ministro de la Protección Social de terna enviada por dicha institución;

Del sector de la comunidad, dos (2) miembros:

- a) Un representante de las Centrales Obreras escogido por el Ministro de la Protección Social de terna enviada por dichas organizaciones;
- b) Un representante de una asociación de usuarios del sector de la salud legalmente constituida escogido por el Ministro de la Protección Social de terna enviada para tal fin.

**Parágrafo 1º.** A las reuniones de la Junta Directiva asistirá con voz pero sin voto el Gerente General. Podrán concurrir también los demás servidores públicos que la Junta

Directiva o el Gerente General determinen, cuando las circunstancias lo requieran, y lo harán con voz pero sin voto.

**Parágrafo 2º.** Las reuniones de la Junta Directiva se harán constar en un Libro de Actas con las firmas del Presidente de la Junta y del Secretario que designe la respectiva Junta Directiva.

**Parágrafo 3º.** Los Miembros de la Junta Directiva tendrán derecho a honorarios, de acuerdo con la tarifa que fije el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

**Parágrafo Transitorio.** La designación de los miembros de las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado creadas en el presente decreto, con excepción del representante del Presidente de la República, será efectuada por primera vez por el Ministro de la Protección Social, sin que sea necesario solicitar las ternas a que se refiere el presente artículo.

Dichas designaciones tendrán un término máximo de cuatro (4) meses; finalizado el mismo, se procederá a la conformación de la Junta Directiva, de acuerdo con la reglamentación que para tal efecto establezca el Gobierno Nacional, de conformidad con el presente decreto.

**Artículo 9º. Funciones generales de la Junta Directiva.** La Junta Directiva de las Empresas Sociales del Estado creadas en el presente decreto cumplirán las siguientes funciones:

1. Establecer las directrices para la administración General de la Empresa.
2. Aprobar los planes estratégicos y los planes operativos anuales de la Empresa Social del Estado.
3. Analizar y aprobar el anteproyecto de presupuesto anual, y sus modificaciones de acuerdo con las normas presupuestales, el plan estratégico y el plan operativo para la vigencia fiscal.
4. Fijar los parámetros para que el Gerente General, contrate con las personas jurídicas constituidas por sus ex funcionarios o en las que éstos hagan parte que hubieren salido como consecuencia de procesos de reestructuración en la entidad, para permitir la correcta prestación del servicio de salud.
5. Aprobar las modificaciones de tarifas que proponga el Gerente General, ajustándose a las políticas tarifarias establecidas por las autoridades competentes, en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
6. Determinar la estructura, la planta de personal, sus modificaciones y proponerlas al Gobierno Nacional para su aprobación.
7. Aprobar los estados financieros y de ejecución presupuestal presentados por el Gerente General.
8. Supervisar el cumplimiento de los planes y programas definidos para la Empresa.
9. Designar el Revisor Fiscal y fijar sus honorarios.
10. Conformar la terna de candidatos para la designación del Gerente General por parte del Presidente de la República y efectuar la posesión del mismo.
11. Autorizar al Gerente General de forma específica o general para suscribir contratos en desarrollo de su objeto, en aquellos eventos en que la cuantía, según los estatutos, lo exija.
12. Evaluar y calificar los informes periódicos de gestión y resultados del Gerente General.
13. Expedir o reformar sus estatutos.
14. Las demás que le señalen la ley, los estatutos y reglamentos, de acuerdo con su naturaleza.

**Parágrafo.** La Junta Directiva de las Empresas Sociales del Estado previstas en el presente decreto, sesionará de conformidad con lo dispuesto en sus respectivos estatutos.

**Artículo 10. Actos de la Junta Directiva.** Las decisiones de la Junta Directiva

se denominarán Acuerdos, los cuales deberán llevar la firma de quien presida la reunión y del Secretario de la Junta.

**Artículo 11. Designación del Gerente General.** Las Empresas Sociales del Estado tendrán un Gerente General, designado por el Gobierno Nacional, de terna presentada por la Junta Directiva y aceptada por este, para un periodo de tres (3) años prorrogables, quien será su Representante Legal.

**Parágrafo transitorio.** El nombramiento del Gerente General de las Empresas Sociales del Estado creadas en el presente decreto será efectuado por primera vez, directamente por el Presidente de la República, hasta por un término de seis (6) meses. Finalizado este plazo, se proveerá el cargo conforme a lo señalado en el presente decreto y las disposiciones vigentes.

**Artículo 12. Funciones del Gerente General.** Son funciones del Gerente General las siguientes:

1. Ejercer la representación legal de la Empresa Social del Estado.
2. Proponer a la Junta Directiva la modificación de la organización interna de cada una de las unidades hospitalarias, de acuerdo con su nivel de complejidad y portafolio de servicios.
3. Informar a la Junta Directiva y al Ministerio de la Protección Social sobre el estado de ejecución de los programas y rendir los informes generales y periódicos o especiales que le soliciten.
4. Dirigir la empresa, manteniendo la unidad de intereses, en torno a la misión y objetivos de la misma.
5. Proponer a la Junta Directiva la contratación de personas jurídicas constituidas por sus ex funcionarios o en las que estos hagan parte, que hubieren salido como consecuencia de procesos de reestructuración en la entidad, para permitir la correcta prestación del servicio de salud.
6. Expedir los actos administrativos, órdenes y directrices necesarios para el funcionamiento de la Empresa Social del Estado.
7. Coordinar y controlar el cumplimiento de la función disciplinaria.
8. Crear los comités asesores y grupos de trabajo necesarios para el cumplimiento de las funciones de la empresa y conformar los previstos en la ley.
9. Vincular, posesionar y remover el personal de la empresa, conforme a las disposiciones legales.
10. Distribuir y reubicar los empleos de la planta de personal global, entre

las distintas dependencias de la empresa, de acuerdo con las necesidades del servicio.

11. Adoptar los manuales de Procesos y Procedimientos y los específicos de Funciones y Requisitos.

12. Ejercer la ordenación del gasto de la Empresa Social del Estado con sujeción a las disposiciones establecidas en las normas presupuestales y reglamentarias.

13. Presentar a consideración de la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado el anteproyecto de presupuesto y sus modificaciones para la respectiva vigencia fiscal.

14. Presentar a consideración de la Junta Directiva las modificaciones al presupuesto, conforme con lo establecido en las disposiciones vigentes.

15. Administrar los bienes y recursos destinados al funcionamiento de la Empresa Social del Estado.

16. Autorizar el recibo de las donaciones o aceptar bienes en comodato para el cumplimiento de los fines de la Empresa Social del Estado.

17. Suscribir los actos y contratos que se requieran para el funcionamiento de la empresa, de acuerdo con las autorizaciones de la Junta Directiva.

18. Constituir apoderados que representen a la empresa en negocios judiciales y extrajudiciales.

19. Las demás que le señalen la ley y los estatutos.

**Artículo 13. Falta absoluta del Gerente General.** En caso de falta absoluta del Gerente General de las Empresas Sociales del Estado creadas en el presente decreto, se procederá a su elección, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la fecha en que se produzca la falta, siguiendo el procedimiento señalado en este Decreto y en las disposiciones vigentes.

Mientras se realiza la designación y posesión, la Junta Directiva designará la persona que ejercerá temporalmente las funciones de Gerente General.

## TÍTULO IV

### RÉGIMEN JURÍDICO

#### CAPÍTULO I

##### Régimen jurídico de los actos y contratos

Artículo 14. *Régimen jurídico de los actos y contratos.* Los actos de las Empresas Sociales del Estado creadas en el presente decreto estarán sujetos al régimen jurídico propio de las personas de derecho público, con las excepciones que consagren las disposiciones legales.

El régimen contractual para dichas empresas será el establecido por las normas del derecho privado, y en ellos se podrán utilizar discrecionalmente las cláusulas exorbitantes previstas en el Estatuto General de Contratación Estatal.

Artículo 15. *Régimen tributario.* De acuerdo con el artículo 73 de la Ley 633 de 2000, los actos o contratos que deban extenderse u otorgarse con motivo de la escisión del Instituto de Seguros Sociales y la creación de las Empresas Sociales del Estado se considerarán actos sin cuantía y no generarán impuestos ni contribuciones de carácter nacional.

## CAPITULO II

### Régimen de Personal

Artículo 16. *Carácter de los servidores.* Para todos los efectos legales, los servidores de las Empresas Sociales del Estado creadas en el presente decreto serán empleados públicos, salvo los que sin ser directivos, desempeñen funciones de mantenimiento de la planta física hospitalaria y de servicios generales, quienes serán trabajadores oficiales.

Artículo 17. *Continuidad de la relación.* Los servidores públicos que a la entrada en vigencia del presente decreto se encontraban vinculados a la Vicepresidencia de Prestación de Servicios de Salud, a las Clínicas y a los Centros de Atención Ambulatoria del Instituto de Seguros Sociales, quedarán automáticamente incorporados, sin solución de continuidad, en la planta de personal de las Empresas Sociales del Estado creadas en el presente decreto. Los servidores que sin ser directivos desempeñen funciones de mantenimiento de la planta física hospitalaria y de servicios generales conservarán la calidad de trabajadores oficiales, sin solución de continuidad.

Parágrafo. El tiempo de servicio de los servidores públicos que pasan del Instituto de Seguros Sociales a las Empresas Sociales del Estado, creadas en

el presente decreto, se computará para todos los efectos legales, con el tiempo que sirvan en estas últimas, sin solución de continuidad.

**Artículo 18. *Del régimen de Salarios y Prestaciones.*** El Régimen salarial y prestacional de los empleados públicos de las Empresas Sociales del Estado creadas en el presente decreto será el propio de los empleados públicos de la Rama Ejecutiva del orden nacional. En todo caso se respetarán los derechos adquiridos. Se tendrán como derechos adquiridos en materia prestacional las situaciones jurídicas consolidadas, es decir, aquellas prestaciones sociales causadas, así como las que hayan ingresado al patrimonio del servidor, las cuales no podrán ser afectadas.

**Parágrafo Transitorio.** Los servidores del Instituto de Seguros Sociales que automáticamente se incorporen en la nueva planta de personal de las Empresas Sociales del Estado creadas en el presente decreto, y que en razón del régimen general para los empleados públicos no cumplan requisitos para la vinculación en cargos que les permita percibir cuando menos una asignación básica mensual igual a la que venían recibiendo, serán incorporados en el empleo para el cual los acrediten. En todo caso, el Gobierno Nacional adoptará las medidas con el fin de mantener la remuneración que venían percibiendo por concepto de asignación básica mensual, puntos de antigüedad y prima técnica para médicos, la que deventarán mientras permanezcan en el cargo.

**Artículo 19. *Permanencia.*** Los servidores del Instituto de Seguros Sociales incorporados como empleados públicos a la planta de personal de las Empresas Sociales del Estado creadas en el presente decreto tendrán derecho de acceder a la carrera administrativa a través del proceso de selección que previa convocatoria se adelante para proveer el empleo. Mientras permanezcan en provisionalidad solo podrán ser retirados del cargo por las causales señaladas en el artículo 37 de la Ley 443 de 1998 y demás normas que la modifiquen o adicionen, o por supresión del cargo.

TITULO V

DEL PATRIMONIO

**Artículo 20. *Conformación del patrimonio.*** El patrimonio de las Empresas Sociales del Estado creadas en el presente decreto estará conformado por:

1. Los bienes muebles e inmuebles del Instituto de Seguros Sociales que se le transfieran como consecuencia de la escisión y que corresponden a los activos que actualmente tiene para el desempeño de las actividades de la Vicepresidencia de Prestación de Servicios de Salud, de las Clínicas y de los Centros de Atención Ambulatoria del Instituto de Seguros Sociales.
2. Las Clínicas y Centros de Atención Ambulatoria previstas en el presente decreto.
3. Las donaciones que reciba la Empresa Social del Estado de entidades públicas y privadas, nacionales o internacionales, y de personas naturales.
4. Los demás bienes que adquiera a cualquier título.
5. Los incrementos patrimoniales.

**Parágrafo 1°.** Dentro de los seis (6) meses siguientes a la fecha de constitución e instalación de los órganos de dirección de las Empresas Sociales del Estado creadas en el presente decreto, el Gerente General designará los servidores públicos para la realización del inventario pormenorizado de los bienes, o en su defecto contratará el servicio.

**Parágrafo 2°.** Para efectos de la apertura de la contabilidad de las Empresas Sociales del Estado creadas en el presente decreto, se deberán tomar los valores de los bienes, derechos y obligaciones que figuren registrados en la contabilidad del Instituto de Seguros Sociales conforme a las normas expedidas por la Contaduría General de la Nación.

**Artículo 21. *Ingresos de las Empresas Sociales del Estado.*** Los ingresos de las Empresas Sociales del Estado creadas en el presente decreto serán los provenientes de:

1. La venta de servicios de salud.
2. Los ingresos financieros.
3. La utilidad que genere la enajenación de activos.
4. Las donaciones de organismos internacionales o nacionales.
5. Los recursos que ingresen por actividades diferentes de la operación principal de la empresa.
6. Los demás que resulten del desarrollo de su objeto social y actividades conexas.

**Artículo 22. *Clínicas y Centros de Atención Ambulatoria de las Empresas Sociales del Estado.*** Las Empresas Sociales del Estado creadas en el



presente decreto, para el cumplimiento de sus funciones, contarán con Clínicas y Centros de Atención Ambulatoria distribuidos así:

1. La Empresa Social del Estado Rafael Uribe Uribe contará con las siguientes Clínicas: Clínica Víctor Cárdenas Jaramillo, Clínica Santa Gertrudis, Clínica Santa María del Rosario y Clínica León XIII; y contará con los siguientes Centros de Atención Ambulatoria: Apartadó, Barbosa, Bello, Caldas, Carepa, Chigorodó, Copacabana, El Carmen de Viboral, Girardota, Guarne, Hernán Posada, La Ceja, La Estrella, Marinilla, Barrio Colombia, Comercio - Juan de Dios Uribe, San Ignacio - Gustavo Uribe Escobar, Occidente, Campo Valdés, Central, Córdoba, Oriente, Quibdó, Isthmina, Cereté, Chinú, Montería, Lónica, Montelíbano, Planeta Rica, Sahagún, Tierra Alta y Turbo.

2. La Empresa Social del Estado José Prudencio Padilla contará con las siguientes Clínicas: Clínica Centro de Barranquilla, Clínica Sur de Barranquilla, Clínica Norte de Barranquilla, Clínica Andes, Clínica Henrique de la Vega, Clínica Ana María, Clínica Ramón Gómez Bonivento y Clínica José María Campo Serrano; y contará con los siguientes Centros de Atención Ambulatoria: Los Andes, Sabanalarga, El Bosque, Central, Pedro de Heredia, Magangué, Mamonal, Turbaco, Aguachica, La Jagua de Ibirico, Codazzi, Albania - El Cerrejón, Hatonuevo, Maicao, Portete Puerto Bolívar, Ciénaga, Cundí, El Banco, Fundación, Pivjay, El Plato, Orihueca, San Andrés, Corozal y Sincelejo.

3. La Empresa Social del Estado Antonio Nariño, contará con las siguientes Clínicas: Clínica Rafael Uribe Uribe, Clínica Bellavista, Clínica Santa Isabel de Hungría, Clínica Santa Ana de los Caballeros, Clínica Nuestra Señora de la Paz, Clínica Nuestra Señora del Carmen, Clínica ISS - Popayán, Clínica Norte de Puerto Tejada y Clínica Maridíaz; y contará con los siguientes Centros de Atención Ambulatoria: Alfonso López, Andalucía, Bugalagrande, Los Cámbulos, Candelaria, Cartago, Cerrito, Florida, Ginebra, Guacarí, Jamundí, La Flora, La Selva, Libertadores, Oasis de Paso Ancho, Pradera, Salomia, El Tabor, Tuluá, Villa Colombia, Villa del Sur, Yumbo, Zarzal, Corinto, El Bordo - Patía, Miranda, Popayán, Santander de Quilichao, Ipiales, La Unión, Norte, Barrios Sur Orientales, Tumaco, Túquerres y Mocoa.

4. La Empresa Social del Estado Luis Carlos Galán Sarmiento, contará con las siguientes Clínicas: Clínica San Pedro Claver, Clínica del Niño «Jorge Bejarano», Clínica Eduardo Santos, Clínica Misael Pastrana Borrero y Clínica Carlos Lleras Restrepo; y contará con los siguientes Centros de Atención Ambulatoria: Santafé, Los Alcázares, Alquería La Fragua, Dorado, Kennedy,

Paiba, Quiroga, Santa Bárbara, Santa Isabel, Suba, Tunjuelito, Usaquén, Central, Comercial y Bancario, Centro de Urgencias del Norte de Bogotá Hernando Zuleta Holguín, Bosa, Chapinero I, Veinte de Julio, Puente Aranda Carlos Echeverry, La Granja y Fontibón.

5. La Empresa Social del Estado Policarpa Salavarrieta, contará con las siguientes Clínicas: Clínica Julio Sandoval Medina, Clínica Federico Lleras Acosta, Clínica Carlos Hugo Estrada y Clínica Manuel Elkin Patarroyo Murillo; y contará con los siguientes Centros de Atención Ambulatoria: Chiquinquirá, Duitama, Moniquirá, Nobsa - Belencito, Soatá, Paz del Río, Puerto Boyacá, Samacá, Sogamoso, Tunja, Florencia, Villanueva, Yopal, Cajicá, Chía, Facatativá, Funza, Madrid, Fusagasugá, Girardot, Guaduas, Mosquera, Muña, Soacha, Sopó, Ubaté, Villeta, Zipaquirá, El Altico, Campoalegre, Garzón, Gigante, Pitalito, La Plata, Neiva, Acacías, Cumaral, Granada, Puerto López, Ambalema, Guayabal, Centenario, Chaparral, Espinal, Fresno, Guamo, Honda, Ibagué, Mariquita, Libano y Purificación.

6. La Empresa Social del Estado Francisco de Paula Santander, contará con las siguientes Clínicas: Clínica Los Comuneros, Clínica Cañaveral, Clínica Primero de Mayo y Clínica ISS - Cúcuta; y contará con los siguientes Centros de Atención Ambulatoria: Barbosa, Bucarica - Floridablanca, Central, Girón, Lebrija, Norte, Oriente, San Gil, Socorro, Puerto Wilches, Pie de Cuesta, Pamplona, Atalaya, Santa Ana, Los Patios y Arauca.

7. La Empresa Social del Estado Rita Arango Alvarez del Pino, contará con las siguientes Clínicas: Clínica ISS Manizales, Clínica San José, Clínica Pío XII; y contará con los siguientes Centros de Atención Ambulatoria: Aguadas, Anserma, Neira, Manizales 2, Chinchiná, Palestina, La Dorada, Río Sucio, Risaralda, Salamina, Manizales 3, Villa María, Supía, Alberto Duque, Hernando Vélez Uribe, Ligia Nieto de Jaramillo, Chamanes, Quimbaya, Salento, La Tebaida, Dos Quebradas, Marayá Pereira y La Virginia.

## TITULO VI

### DISPOSICIONES TRANSITORIAS

**Artículo 23. Contratación de bienes y servicios.** Cada Empresa Social del Estado a la que se refiere el presente decreto se subroga por ministerio del mismo en los contratos que haya celebrado el Instituto de Seguros Sociales y que se encuentren actualmente vigentes, cuyo objeto sea ejecutar obras o

suministrar bienes o servicios, entre otros, específicamente a las Clínicas o Centros de Atención Ambulatoria que correspondan a cada una de dichas empresas.

Los demás contratos que se hayan celebrado por el Instituto de Seguros Sociales para realizar obras o suministrar bienes o servicios, entre otros, con destino a la Vicepresidencia de Prestación de Servicios de Salud y a las Clínicas y Centros de Atención Ambulatoria se mantendrán en el Instituto de Seguros Sociales, sin perjuicio de que el mismo pueda cederlos parcialmente a cada una de las empresas sociales del Estado creadas en el presente decreto. Respecto de los contratos que no sean cedidos, el Instituto de Seguros Sociales celebrará convenios interadministrativos con las respectivas Empresas Sociales del Estado para determinar las condiciones en que las Empresas Sociales del Estado pagarán al Instituto el valor de las obras, bienes o servicios a que se refieren dichos contratos.

**Parágrafo.** El Instituto de Seguros Sociales podrá continuar adelantando los procesos contractuales que haya iniciado para ejecutar obras u obtener bienes o servicios para el funcionamiento y la prestación directa del servicio de salud del Instituto que se encuentren en trámite a la entrada en vigencia del presente decreto. Los contratos respectivos podrán ser cedidos o su ejecución delegada en los términos de la Ley 489 de 1998 en las Empresas Sociales del Estado, creadas en el presente decreto.

**Artículo 24. *Contratación de servicios de salud.*** Con el objeto de garantizar la continuidad en la prestación del servicio, el Instituto de Seguros Sociales contratará la prestación de servicios de salud con las empresas de que trata el presente decreto, de acuerdo con el portafolio de servicios que estén en capacidad de ofrecer y, por un término máximo de treinta y seis (36) meses, contados a partir de la vigencia del mismo.

El Gobierno Nacional reglamentará los porcentajes en que se deberá efectuar la contratación a que se refiere el inciso anterior.

**Artículo 25. *Pago de pensiones.*** Sin perjuicio de lo establecido en la Ley 758 de 2002, el Instituto de Seguros Sociales asumirá el pago de las pensiones reconocidas a la fecha de entrada en vigencia del presente decreto de los pensionados que laboraron en la Vicepresidencia de Prestación de Servicios de Salud, las Clínicas y los Centros de Atención Ambulatoria.

**Artículo 26. *Transferencia de recursos, bienes y derechos patrimoniales.*** El Instituto de Seguros Sociales deberá concluir en un plazo máximo de (1) año contado a partir de la vigencia del presente decreto, todos los trámites relacionados con la transferencia de los recursos, bienes y derechos patrimoniales a las empresas sociales del Estado creadas en el presente decreto.

La transferencia de los recursos, bienes y derechos se hará mediante actas de entrega las cuales, cuando se trate de bienes inmuebles, se inscribirán en el Registro de Instrumentos Públicos.

**Artículo 27. *Cuentas por pagar.*** A partir de la entrada en vigencia del presente decreto, las Empresas Sociales del Estado aquí creadas, asumen las cuentas por pagar que tengan pendientes la Vicepresidencia de Prestación de Servicios de Salud, las Clínicas y los Centros de Atención Ambulatoria que hacen parte de la misma, de acuerdo con el levantamiento patrimonial efectuado por el Instituto de Seguros Sociales.

**Artículo 28. *Administración delegada.*** Las Empresas Sociales del Estado creadas en el presente decreto, podrán celebrar contratos con el objeto de dar en administración y/o operación las Clínicas o los Centros de Atención Ambulatoria con personas jurídicas de naturaleza solidaria sin ánimo de lucro, con aquellas constituidas o conformadas por ex funcionarios del mismo, y con otras entidades sin ánimo de lucro tales como organizaciones sindicales y Cajas de Compensación Familiar, así como con hospitales públicos, las cuales podrán recibir aportes de capital o apalancamiento financiero del Estado, de conformidad con la Ley. Las personas jurídicas señaladas en el presente artículo podrán sustituir como patrono a las respectivas Empresas del Estado.

**Artículo 29. *Vigencia.*** El presente decreto rige a partir de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

Publíquese y cúmplase

Dado en Bogotá, D. C., a los

ÁLVARO URIBE VÉLEZ

El Ministro de Hacienda y Crédito Público,

*Alberto Carrasquilla Barrera.*

El Ministro de la Protección Social,

*Diego Palacio Betancourt*

El Director del Departamento Administrativo de la Función Pública,

*Fernando Grillo Rubiano.*

ANEXO N° 3

ESE. JOSÉ PRUDENCIO PADILLA  
UNIDAD HOSPITALARIA CLÍNICA HENRIQUE DE LA VEGA

Estudio sobre Calidad de Vida y Clima Organizacional del Cliente Interno

Fecha: \_\_\_\_\_

Objetivo: Identificar condiciones y relaciones laborales y personales relacionado con los problemas más frecuentes en las áreas de trabajo de la ESE José Prudencio Padilla – Unidad Hospitalaria Clínica Henrique de la Vega, con el fin de proponer alternativas de solución para mejorar la calidad de vida y el clima organizacional del cliente interno.

I. IDENTIFICACIÓN

a. Nombre \_\_\_\_\_

b. Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

c. Cargo \_\_\_\_\_

d. Fecha de Ingreso \_\_\_\_\_

e. Sexo: F\_\_ M\_\_ f. Estado Civil \_\_\_\_\_

g. Escolaridad:

- 1. Primaria Incompleta \_\_\_\_\_
- 2. Primaria Completa \_\_\_\_\_
- 3. Secundaria Incompleta \_\_\_\_\_
- 4. Secundaria Completa \_\_\_\_\_

5. Técnico Incompleta \_\_\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_

6. Técnico Completo \_\_\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_

7. Universidad Incompleta \_\_\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_

8. Universitario Completo \_\_\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_

9. Otro \_\_\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_

## h. Composición Familiar

Nombre y Apellido	Parentesc o	Sexo	Edad	Fecha de Nacimiento	Estado Civil	Ocupación

## II. CONDICIONES AMBIENTALES

- En su sitio de trabajo, ¿usted cuenta con una iluminación idónea para realizar sus labores y/o actividades?
- ¿Cree usted que su sitio de trabajo necesita mejor iluminación? ¿Por qué?
- ¿Existe alguna interferencia sonora que obstaculice su desempeño laboral?
- ¿Es constante? ¿Qué clase de sonido es?
- ¿Tiene una temperatura agradable en su lugar de trabajo? ¿Se siente cómodo?
- ¿Tiene aire acondicionado o ventilador?

## III. MOTIVACIÓN

- ¿Sus superiores están atentos para brindar apoyo para el desarrollo adecuado de su trabajo?
- ¿La empresa brinda estrategias para su desarrollo personal?
- ¿El buen rendimiento en el trabajo, implica reconocimiento de alguna clase? ¿Cuál?
- ¿Existe facilidad de distribuir el trabajo para que sea variado y estimulante?
- ¿Cuándo lo supervisan, lo hacen de manera positiva?
- ¿Trabaja usted solo?
- ¿Siente que trabaja usted solo? ¿Existe el trabajo en equipo?
- ¿La empresa le suministra los insumos necesarios para desempeñar sus funciones, o por el contrario le toca a usted asumir la compra de éstos?

#### IV. CONDICIONES ECONÓMICAS

- a. ¿El salario que usted gana, corresponde al trabajo que está realizando?
- b. ¿Su familia depende económicamente de usted, o hay algún otro aportante? ¿Quién?

#### V. CONDICIONES SOCIALES

- a. ¿Cómo son las relaciones con sus compañeros de trabajo?
- b. ¿Tiene lazos estrechos con sus compañeros de trabajo?
- c. ¿Su trabajo le obstaculiza la comunicación con otros compañeros?
- d. ¿Se reúne con sus compañeros fuera de la empresa?
- e. ¿En general se entiende bien con sus compañeros de trabajo y/o superiores?
- f. Explique cómo son sus relaciones con sus superiores.
- g. ¿Cuáles son los conflictos más frecuentes dentro de la empresa?
- h. ¿Cómo los solucionan?
- i. ¿Cómo es su participación en las actividades formales e informales de la empresa?
- j. ¿Cómo considera la colaboración y el apoyo entre los trabajadores?

#### VI. BENEFICIOS SOCIALES

- a. ¿Existe capacitación para el cargo que desempeña?
- b. ¿Se imparte capacitación a las diferentes áreas laborales? ¿Cada cuánto?
- c. ¿Se brinda asistencia social para el cliente interno y sus familiares?
- d. ¿Qué clase de asistencia social? ¿Cada cuánto?
- e. ¿Lo han rotado de cargo y/o lugar de trabajo?
- f. ¿Se ha sentido satisfecho con ésta rotación?
- g. ¿Cada cuando rotan al personal de la empresa?
- h. ¿Qué expectativas de ascenso tiene en la empresa?
- i. ¿Cuándo fue la última vez que lo ascendieron?
- j. ¿Cada cuando ascienden al personal de la empresa?

#### VII. VISIÓN PROSPECTIVA

- a. ¿Cómo visiona a la ESE José Prudencio Padilla – Unidad Hospitalaria Clínica Henrique de la Vega en el futuro y cuál sería su aporte para éste cambio?
- b. ¿Qué estrategias implementaría usted para mejorar la atención al cliente externo (usuario)?
- c. Describa tres problemas que usted observa actualmente.



ANEXO N° 4  
ESE. JOSÉ PRUDENCIO PADILLA  
UNIDAD HOSPITALARIA CLÍNICA HENRIQUE DE LA VEGA

ESTUDIO SOCIO – ECONÓMICO

I. DATOS GENERALES

Ciudad y Fecha \_\_\_\_\_ Habitación \_\_\_\_\_

Nombres y Apellidos \_\_\_\_\_

Documentación:

C.C # \_\_\_\_\_ T.I.# \_\_\_\_\_

Lugar y Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_ Sexo: F \_\_\_ M \_\_\_

Estado Civil:

M. Católico \_\_\_ M. Civil \_\_\_ Unión Libre \_\_\_ Soltero \_\_\_

Otro \_\_\_\_\_

Número de Hijos \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Estudios Realizados:

Ninguno \_\_\_ Primaria \_\_\_ Secundaria \_\_\_ Universitarios \_\_\_ Otros \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre del Profesional

ESE. JOSÉ PRUDENCIO PADILLA  
 UNIDAD HOSPITALARIA CLÍNICA HENRIQUE DE LA VEGA

II. COMPOSICIÓN FAMILIAR

Nombre y Apellido	Parentesc o	Sexo	Edad	Fecha de Nacimiento	Estado Civil	Ocupación

III. DESCRIPCIÓN DE LA VIVIENDA

CARACTERÍSTICAS:

Buen Estado\_\_\_ Regular Estado\_\_\_ Mal Estado\_\_\_

Material\_\_\_ Madera\_\_\_ Estibas\_\_\_ Barro\_\_\_ Otro\_\_\_

Propia\_\_\_ Alquilada\_\_\_ Cedida\_\_\_ Compartida\_\_\_ Invasión\_\_\_

Otro\_\_\_

TIPO DE PISO:

Cemento\_\_\_ Baldosa\_\_\_ Madera\_\_\_ Arena\_\_\_ Tierra\_\_\_

Otro\_\_\_

TIPO DE TECHO:

Zinc\_\_\_ Palma\_\_\_ Eternit\_\_\_ Teja\_\_\_ Otro\_\_\_

REPARTO DE LA VIVIENDA:

Número de Dormitorios\_\_\_ Sala\_\_\_ Comedor\_\_\_ Cocina\_\_\_ Baño\_\_\_

Otro\_\_\_

TIPO DE EDIFICACIÓN:

Unifamiliar\_\_\_ Bifamiliar\_\_\_ Multifamiliar\_\_\_

ESE. JOSÉ PRUDENCIO PADILLA  
UNIDAD HOSPITALARIA CLÍNICA HENRIQUE DE LA VEGA

IV. SERVICIOS PÚBLICOS

SERVICIOS CON QUE CUENTA LA VIVIENDA:

Agua\_\_\_ Luz\_\_\_ Gas Natural\_\_\_ Alcantarillado\_\_\_ Teléfono\_\_\_ Parabólica\_\_\_

Recolección de Basuras\_\_\_ Otro\_\_\_\_\_

V. SALUD

TIPO DE VINCULACIÓN:

I.S.S\_\_\_ DASALUD\_\_\_ DADIS\_\_\_ Otro\_\_\_\_\_

SISBEN\_\_\_ Nivel\_\_\_ Puntaje\_\_\_ N° de Ficha\_\_\_ Seccional\_\_\_

VI. ASPECTO ECONÓMICO

TIPO DE TRABAJO:

Ocasional\_\_\_ Fijo\_\_\_ Otro\_\_\_\_\_

INGRESO FAMILIAR:

Salario Mínimo\_\_\_ Menos del Mínimo\_\_\_ Quincenal\_\_\_ Mensual\_\_\_

Diario\_\_\_ Semanal\_\_\_ Otro\_\_\_\_\_

¿EN QUÉ GASTA EL DINERO?

Alimentación\_\_\_ Servicios Públicos\_\_\_ Educación\_\_\_ Transporte\_\_\_

Recreación\_\_\_ Salud\_\_\_ Otros\_\_\_\_\_

CAPACIDAD DE PAGO\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



ANEXO N° 5

ESE. JOSÉ PRUDENCIO PADILLA  
UNIDAD HOSPITALARIA CLÍNICA HENRIQUE DE LA VEGA

INFORME SOCIAL

HABITACIÓN \_\_\_\_\_ N° DE AFILIACIÓN \_\_\_\_\_

BENEFICIARIO \_\_\_\_\_ COTIZANTE \_\_\_\_\_ SUBSIDIADO \_\_\_\_\_

SECCIONAL \_\_\_\_\_

DADIS \_\_\_\_\_ DASALUD \_\_\_\_\_ NIVEL \_\_\_\_\_ PUNTAJE \_\_\_\_\_ N° FICHA \_\_\_\_\_

NOMBRE Y APELLIDO \_\_\_\_\_

EDAD \_\_\_\_\_ DIRECCIÓN \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ TELÉFONO \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

FECHA:

Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nombre del Profesional

ESE. JOSÉ PRUDENCIO PADILLA  
UNIDAD HOSPITALARIA CLÍNICA HENRIQUE DE LA  
VEGA

ESE. JOSÉ PRUDENCIO PADILLA  
UNIDAD HOSPITALARIA CLÍNICA HENRIQUE DE LA  
VEGA

INTERCONSULTA – TRABAJO SOCIAL

INTERCONSULTA – TRABAJO SOCIAL

Fecha \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

N° Afiliación \_\_\_\_\_

N° Afiliación \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_ EPS \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_ EPS \_\_\_\_\_

SISBEN \_\_\_\_\_ Nivel \_\_\_\_\_ N° Ficha \_\_\_\_\_

SISBEN \_\_\_\_\_ Nivel \_\_\_\_\_ N° Ficha \_\_\_\_\_

Apoyo Administrativo y Psico – Social al paciente.

Apoyo Administrativo y Psico – Social al paciente.

OBSERVACIONES \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

OBSERVACIONES \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre del Profesional

\_\_\_\_\_  
Nombre del Profesional

## ANEXO N° 7

## GUÍA PEDAGÓGICA PARA LA INTERVENCIÓN DE LA FAMILIA

## 1. La Identificación de la Familia

- ❖ Apellido de los jefes de la familia
- ❖ Dirección y teléfono
- ❖ Fecha de la entrevista
- ❖ Breve historia familiar

## 1.2 Ciclo Vital Familiar

- ❖ Fase por la que atraviesa la familia.
- ❖ Características sobresalientes de la familia acerca de la fase por la que atraviesa.

## 1.3 Funciones de los Subsistemas

- ❖ Estilos de comunicación
- ❖ Forma de abordar los problemas
- ❖ Roles de los diferentes subsistemas

## 1.4 Características de la Estructura Familiar

- ❖ Análisis de las interacciones de los diferentes subsistemas que conforman la familia (límites – fronteras)
- ❖ Identificación de alianzas, coaliciones y triangulaciones

## 1.5 Contexto Sociocultural

- ❖ Relaciones con la familia extensa
- ❖ Relaciones con el contexto social

- ❖ Trabajo
- ❖ Sistema educativo

## 2. Recursos Mas Significativos

- ❖ Nivel personal
- ❖ Nivel Familiar
- ❖ Nivel comunitario

## 3. Disposición al Cambio en la Familia

- ❖ Que cambios propone la familia en que áreas

## 4. Metas de Tratamiento

- ❖ Formulación de objetivos y alternativas de acción selección de las unidades de tratamiento.