

SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIA

Programa de pacientes crónicos

Preparado por

Yiseth Janeth Barrera Ríos



Asesor metodológico:

Asesor Isis Miosotis Álvarez Flórez

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA LATINOAMERICANA
FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

MEDELLÍN

2022

Resumen

La presente sistematización de la experiencia permite dar otra perspectiva al programa de pacientes crónicos de la ESE Hospital San Sebastián de Urabá, que busca mejorar la calidad de vida de los usuarios y, así mismo, la reducción de costos y gastos.

Palabras claves. Sistematización de experiencia, Programa de pacientes crónicos, ESE Hospital

Summary

The present systematization of the experience allows traceability to the chronic patient program of the ESE Hospital San Sebastián de Urabá, which seeks to improve the quality of life of users and, likewise, the reduction of costs and expenses.

Keywords. Systematization of experience, chronic patient program, ESE Hospital.

Tabla de contenido

Resumen	2
1. Introducción	5
1.1 Características Generales	5
1.2 Presentación General de la Experiencia	6
2. Desarrollo	8
2.1 Ejes de Problematización a Partir de la Experiencia	8
3. Contexto Teórico	12
3.1 Teorías que orientan la problemática u oportunidad identificada.	12
3.2 Conceptos que orientan la problemática	16
4. Técnicas de Investigación para la Recolección de Información	18
4.1. Aplicación de técnicas	18
5. Niveles de Análisis	27
6. Conclusiones	32
6.1. Reflexiones Finales	32
6.2 Propuestas para la Organización	34
7. Referencias Bibliográficas	36

Índice de figuras

Figura 1. Estructura organizacional	6
Figura 2. Hitos de practica	8
Figura 3. Estados de resultados	10
Figura 4. Porcentajes por ciclo de vida	26

Índice de tablas

Tabla 1. Escuela de pensamiento y sus enfoques asociados a la estrategia	13
Tabla 2. Plan de acción	20
Tabla 3. Integrantes de la junta directiva	21
Tabla 4. Preguntas	23
Tabla 5. Base de datos	24
Tabla 6. Ciclo de vida	25

1. Introducción

1.1 Características Generales

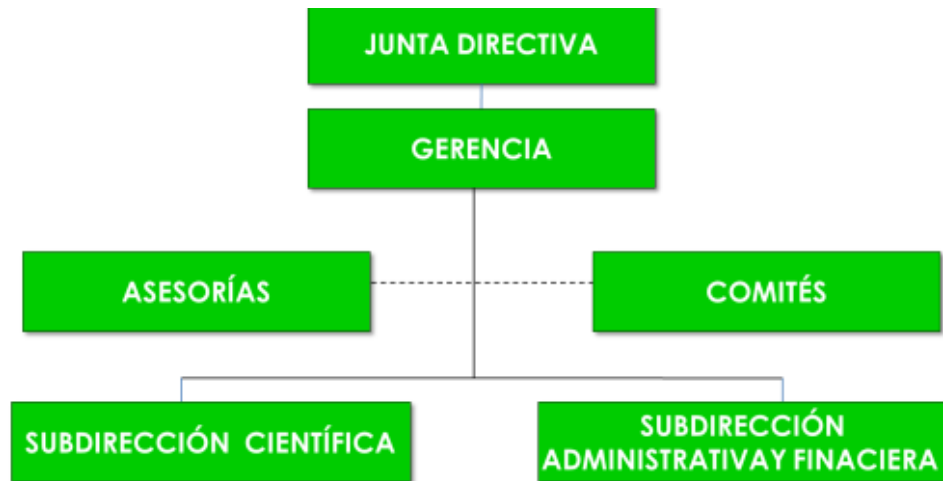
La Empresa Social del Estado (E.S.E) Hospital San Sebastián de Urabá es una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención del municipio de Necoclí-Antioquia, que contribuye al bienestar y mejoramiento de las condiciones de salud de sus habitantes y visitantes; prestando servicios de salud de baja complejidad y otros de mediana, a través de talento humano íntegro y competente que brinda trato humanizado. Desde el año 1983 esta fue constituida y se estableció como empresa social del estado en el año 1994.

Así mismo, la Empresa Social del Estado (E.S.E) Hospital San Sebastián de Urabá es una entidad prestadora de servicios en salud, esta pertenece a el sector terciario, subsector de salud, su objeto social se centra en la prestación de servicios generales de salud de primer nivel en el municipio de Necoclí Antioquia y sus zonas rurales; cuenta con 9 sedes y su objetivo principal es la Atención centrada en el paciente, familias y comunidad, Gestión hospitalaria segura y humanizada, Innovación en servicios con tecnología, Sostenibilidad financiera, Procesos de productividad y eficiencia esta se constituye como una institución que contribuye al bienestar y mejoramiento de las condiciones de salud de sus habitantes y visitantes; Así mismo en 2024 será a nivel departamental un referente de entidad pública, que se destaca por ser sólida, solvente y competitiva, con un fuerte capital social, red de servicios de salud fortalecida en la zona rural y un alto sentido de la gobernanza para aunar esfuerzos; enmarcados en el respeto, la honestidad y el compromiso, para una mejor cobertura y resultados en salud, especialmente de la población más vulnerable como maternas, infantes, adolescentes y de riesgo cardiovascular (Hospital San Sebastian, 2021).

La estructura organizacional del Hospital San Sebastián de Urabá (E.S.E) se encuentra representada a través de un sistema de autoridad formal con una jerarquía, constituida principalmente por la junta directiva, responsable de aprobar y tomar las

decisiones para el desarrollo del buen funcionamiento de la organización, seguido de esta, se puede encontrar la gerencia, que apoya la toma de decisiones. En el segundo nivel se encuentran los asesores y comités, quienes se encargan de atender todos los requerimientos jurídicos y de control interno de la E.S.E; y por último, están las subdirecciones científicas y administrativas que son las responsables de organizar, dirigir y planear actividades que ayuden a buen funcionamiento de la organización, es por ellos que esta estructura se construye con base a la estructura real que tiene la empresa, basada en el diseño de estructura organizacional, planteada por (Minzberg, H, 1991).

FIGURA 1: ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL



Fuente: elaboración de la E.S.E Hospital san Sebastián de Urabá.

1.2 Presentación General de la Experiencia

- **Funciones centrales de la práctica – otras actividades**

Las funciones para realizar se presentan en el área administrativa, talento humano, secretaria general, calidad y control, sirviendo de apoyo en algunas funciones como archivar, asignación de número de resoluciones en consecutivo (Doc. Excel), procesar la información, etc. Por otro lado, servir de apoyo para la

implementación de un programa de pacientes crónicos para reducir costos y mejorar la calidad de vida de los pacientes que visitan la ESE.

Consecutivos: se asigna por fechas y consecutivos de números, por cada solicitud se realiza una resolución para dar cuenta de las peticiones del personal que labora en la ESE, y llevar un control de las situaciones administrativas de la organización.

Desarrollo de resoluciones: elaborar documento de acuerdo con el número de resoluciones asignado en el consecutivo, esto se hace firmar por el gerente encargado de la organización, después se le notifica que fue aprobado y se archiva de manera ordenada en carpetas que son las hojas de vida del personal de trabajo de la organización, para llevar un seguimiento de todas las novedades que presenta cada empleado.

Desarrollo de programa: Apoyar el área de calidad en la trazabilidad de un programa de pacientes crónico, por medio de un formato que establece la institución para la construcción de este.

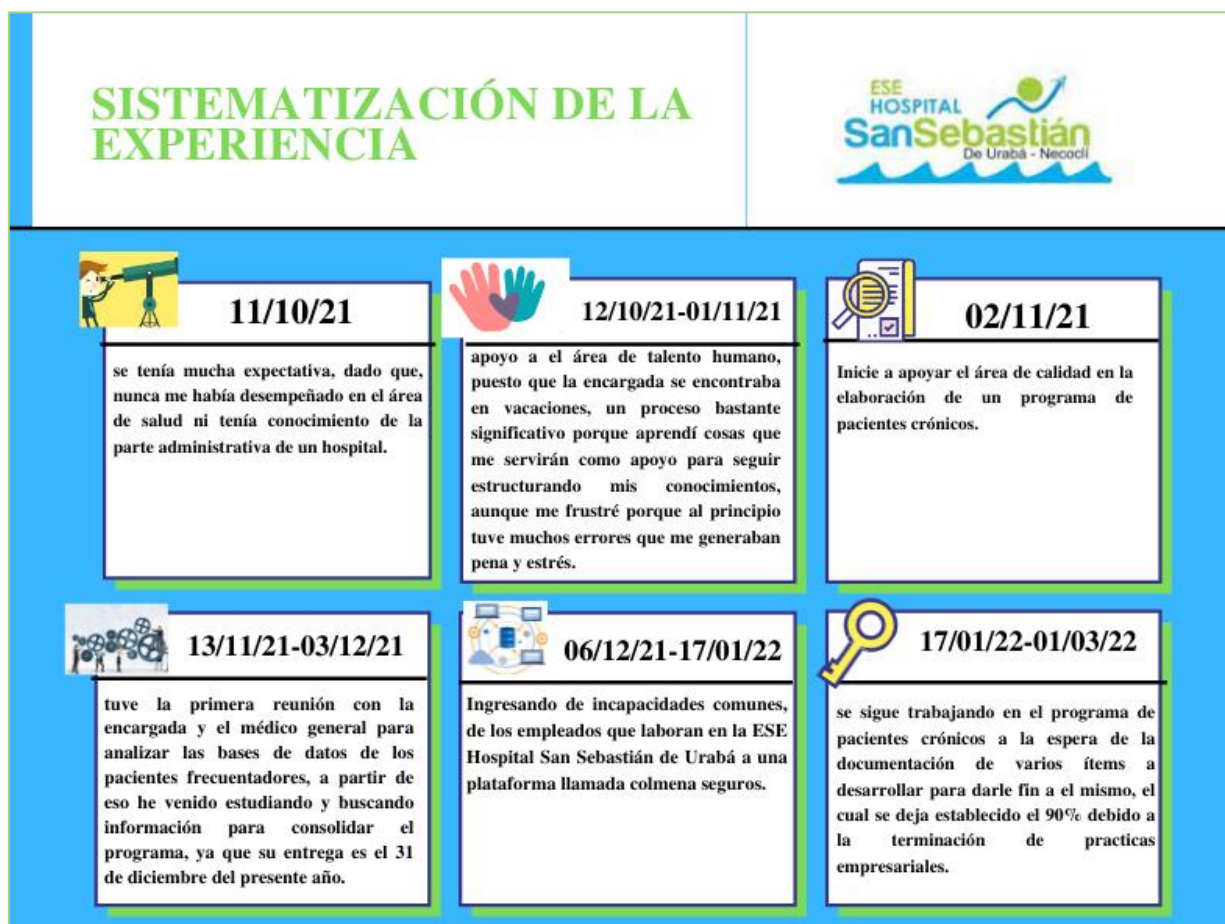
Trazabilidad: las reuniones con los encargados del programa de pacientes crónicos se agenda de acuerdo con la disponibilidad horaria con la que cuente el médico y la asesora de calidad, esto con el fin de socializar los avances y dialogar acerca del programa en curso.

Los horarios son de lunes a viernes de 7am a 5pm

- **Tiempo de la práctica.**

El convenio de práctica profesionales rige a partir del 01 de noviembre de 2021, empezando funciones en la organización el 11 de noviembre del mismo año durante seis (6) meses, dicho convenio se establece con la empresa E.S.E Hospital San Sebastián de Urabá.

FIGURA 2 HITOS DE PRÁCTICA



Fuente: Elaboración propia

2. Desarrollo

2.1 Ejes de Problematicación a Partir de la Experiencia

- **Problema u oportunidad identificada desde la acción del practicante.**

La ley 1474 de 2011 (Secretaria del Senado, 2021) estableció que las entidades del estado deben elaborar y publicar el plan operativo de manera anual y articular en este los planes que contempla el decreto 612 de 2018, con el propósito de mejorar el desempeño e impacto de estos temas en la entidad, así como el cumplimiento de la normatividad aplicable.

En este documento se presentan los lineamientos para el desarrollo del programa de pacientes crónicos de la E.S.E Hospital San Sebastián de Urabá para la vigencia 2021, en su elaboración se articulan las acciones derivadas de las directrices establecidas en el Plan de Desarrollo 2020-2024 “Nos transformamos para cuidar tu salud”, aprobado por la Junta Directiva de la E.S.E mediante acuerdo de junta 12 de 2020 y el Plan de Gestión.


Por consiguiente la E.S.E Hospital San Sebastián de Urabá tiene que realizar este programa debido a que es una empresa social del estado y para la mejora continua busca implementar estrategias organizacionales que permitan intervenir las debilidades y amenazas que en esta se presentan, así mismo cada año se efectúa un plan de acción que es aprobado por la junta directiva de la institución, dicho programa tiene como principal objetivo perfeccionar los procesos, servicios y necesidades de cada área, en este caso se implementará el plan de acción, llamado programa de pacientes crónicos, para Fortalecer el MIPG (modelo integral de planeación y gestión, y Sistema Único de Habilitación- SUH 3100 que va enfocado en Fortificar la productividad institucional y el modelo de operación por procesos teniendo en cuenta los lineamientos de MIPG Y los requisitos del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.

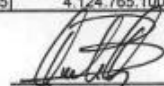
Esto se desarrolla en función de identificar las fortalezas y debilidades en la E.S.E, mediante un programa de pacientes crónicos, que se encuentra situado en la primera fase de su ejecución, la cual es la recolección de la información y la gestión de mejorar los procedimientos y la atención al paciente, en la búsqueda de controlar y reducir los gastos y costos, que se generan debido al aumento de las obligaciones financieras reflejadas en los estados financieros de la ESE, incrementando los pasivos, trayendo consigo un aumento de deudas, debido a esto se vieron en la necesidad de implementar una estrategia que redujera los costos y gastos que se estaban presentando en la atención al paciente, es por ello que se le da trascendencia a el programa de pacientes crónicos que *“son aquellas personas que desarrollan sintomatología múltiple y polimorfa, que hacen constantes peticiones de ayuda a la medicina somática, entendida como modelo biomédico de salud, y para las cuales no parece haber una respuesta terapéutica adecuada”* (Pájaro, 2011) para mirar el impacto económico y financiero que genera el control de los pacientes crónicos.

FIGURA 3 ESTADOS DE RESULTADOS

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN SEBASTIAN DE URABA NIT: 890.985.603-7 MUNICIPIO: NECOCLI DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA CODIGO DE HABILITACION 0549004811-01 ESTADO DE SITUACION FINANCIERA COMPARATIVO Comparado a Diciembre 31 de 2.020 y Diciembre 31 de 2.019 (Cifras en Pesos)						
Código	PASIVO	NOTAS	Periodo Anterior	Periodo Actual	Variacion	%
			dic-20	dic-19		
	CORRIENTE		4.842.370.148	4.124.117.406	718.252.742	17,4%
23	Obligaciones Financieras	20	362.960.475	116.245.000,00	246.715.475	212,2%
24	Cuentas por Pagar	21	2.260.480.027	1.842.477.774	418.002.253	22,7%
2401	Adquisición de Bienes o Servicios		641.171.397	575.843.370	65.528.027	11,4%
2407	recursos a favor terceros		600.600.183	378.302.795	222.297.388	68,8%
2424	descuento nomina		245.058.198	250.682.365	-5.624.167	-2,2%
2436	Retención en la Fuente Renta e IVA		114.527.477	76.259.599	38.267.878	50,2%
2440	Impptos y Tesas		33.143.150	18.254.730	14.888.420	81,0%
2490	otras cuentas por pagar		625.979.622	543.334.915	82.544.707	15%
25	Beneficios a los empleados	22	1.640.617.435,00	1.460.246.959,00	180.370.476	12%
27	Pasivos Estimados ***		574.086.000	435.848.500	138.237.500	31,7%
2701	Provisiones litigios y demandas	23	574.086.000	435.848.500,00	138.237.500	31,7%
29	Otros Pasivos	24	4.226.211	269.299.173	-265.072.962	98,0%
2901	Avances y Anticipos Recibidos		4.226.211	0,00	4.226.211	100,0%
2910	Ingresos Recibidos x anticipado		0,00	269.299.173	-269.299.173	100,0%
					0	
	NO CORRIENTE		758.333.332	785.940.714	-27.607.382	-3,5%
2307	Obligaciones financieras L.P		758.333.332	363.834.140	394.499.192	106,4%
2514	Beneficios pos empleo		0	422.106.574	-422.106.574	100,0%
	Total Pasivos		5.600.703.480	4.910.058.120	690.645.360	14,1%
					0	
3	PATRIMONIO	27	13.483.638.741	13.479.547.267	4.091.474	0,0%
32	Patrimonio Institucional		13.483.638.741	13.479.547.267	4.091.474	0,0%
3208	Capital Fiscal		13.479.547.267	13.450.229.725,00	29.317.542	0,2%
32	Excedente o Deficit del Ejercicio		4.091.474	29.317.542	-25.226.068	-86,0%
	TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO		19.084.342.221	18.389.605.387	694.736.834	3,6%
					0	
	CUENTAS DE ORDEN ACREEDOR	26	6.674.890.545	4.124.765.100	2.550.125.445	38,2%
91	Responsabilidades Contingentes		-6.674.890.545	-4.124.765.100	-2.550.125.445	100,0%
93	Acreedoras de Control					100,0%
99	Acreedoras por Contra (DB)		6.674.890.545	4.124.765.100	2.550.125.445	61,8%

VIGILADO Supersalud
 Línea de Atención al Usuario: 0212.700.0000, D.C.
 Ciudad de Bogotá, Colombia


 NEYDER PABO NEGRETE
 Gerente


 GREGORIO GARCIA ORTIZ
 Revisor Fiscal

Fuente: Hospital san Sebastián de Urabá

También se implementa esta estrategia debido a los resultados de los pasivos de 2020, porque se evidencia el aumento en los estados financieros de la organización, lo que causa incertidumbre debido al incremento de las deudas, es por eso que de cara a los estados financieros que tuvo para 2020 la ESE Hospital san Sebastián de Urabá, busca que este programa de pacientes crónicos reduzca la cantidad de pasivos y ayude a disminuir en gran cantidad los compromisos adquiridos en el transcurrir de los años, así mismo facilite la eficacia y eficiencia en los servicios al clientes desde los diferentes medios de comunicación (Whatsapp, correo, teléfonos etc.)

Debido a lo anterior, surge la pregunta para el desarrollo de este trabajo ¿cómo puede impactar el control del programa de pacientes crónicos los costos de la ESE Hospital San Sebastián de Urabá?

- **Acciones de la organización en torno a la problemática u oportunidad identificada.**

La E.S.E toma acciones específicas generando un programa de pacientes crónicos que es un proyecto de intervención para adecuar los planes de cuidados basado en las necesidades reales de la salud de los pacientes, tomando medidas que buscan una atención oportuna y eficaz a la población, disminuyendo el número de poli consultas, a partir de la estructuración del programa de pacientes crónicos para reducir costos y tiempo a los médicos generales que atienden las necesidades de los pacientes poli consultantes con algunas dolencias, este programas se hacen con el fin de mejorar las condiciones de trabajo y la calidad de vida de las personas que visitan la E.S.E, buscando la comodidad de todos, brindando una atención de calidad y eficacia en sus servicios.

- **Acciones del practicante en torno a la práctica u oportunidad identificada.**

La acción principal del estudiante en este ejercicio propende por la sistematización de la experiencia vivenciada en el área de gestión de calidad de la E.S.E Hospital San Sebastián de Urabá a partir del programa de pacientes crónicos

Para ello lleva a cabo las siguientes acciones específicas:

- Identificar el estado actual de la E.S.E Hospital San Sebastián de Urabá, frente al programa de pacientes crónicos.
- Caracterizar a la población de pacientes crónicos de las últimas atenciones de 2020 y 2021 del E.S.E Hospital San Sebastián de Urabá

- Recomendar un plan de acción para la implementación y seguimiento del programa de pacientes crónicos.

3. Contexto Teórico

3.1 Teorías que orientan la problemática u oportunidad identificada.

A partir de la sistematización de experiencia expuesta el soporte teórico para el presente ejercicio se enfoca en la planificación estratégica, debido a que la E.S.E implementa una estrategia organizacional que es la implementación de un programa de pacientes crónicos, para darle solución a la situación planteada, por la estrategia se fundamenta en el análisis de la situación presente, la definición de qué son los recursos y qué deberían ser y la creación de los cambios considerados necesarios para lograr el futuro deseado. Desde la obra clásica de la estrategia “Estrategia y estructura” de Chandler, pasando por Ansoff y Andrews, quienes en especial “sugieren que las organizaciones obtienen ventajas competitivas sostenibles al implementar estrategias que explotan sus fortalezas internas respondiendo a las oportunidades del entorno, también neutralizan las amenazas externas y compensan las debilidades internas” (Rivera, 2011).

Así mismo se entiende que la estrategia consiste en la gestión de la coordinación del trabajo cooperativo orientado, esto es, el desarrollo del ejercicio del poder para mantener el control en la asignación de recursos y poseer nuevos territorios en posiciones privilegiadas que faciliten doblegar al contrario y tomar dominio y propiedad de nuevos recursos (Rivera, 2011, pág. 7).

Para que exista una buena planificación de la estrategia se debe seguir diferentes lineamientos como:



Es por ello por lo que en la tabla siguiente se presentan diferentes posturas de algunos autores de lo que es la estrategia.

TABLA 1. Escuela de pensamiento y sus enfoques asociados a la estrategia

AUTORES	PENSAMIENTOS Y ENFOQUES
Alfred Chandler J. R.	Define a la estrategia como la determinación de metas y objetivos básicos de la empresa a largo plazo, la adición de los cursos de acción y la asignación de recursos necesarios para lograr dichas metas. Para él, la estructura sigue a la estrategia. Su interés estaba puesto en el estudio de la relación entre la forma en que las empresas seguían su crecimiento (sus estrategias) y el diseño de la organización (su estructura) planeado para poder ser administrada en su crecimiento
Kenneth Andrews	Combina las ideas de Drucker y Chandler en su definición de estrategia. “La estrategia es el patrón de los objetivos, propósitos o metas y las políticas y planes esenciales para conseguir dichas metas, establecidas de tal modo que definan en qué clase de negocio está la empresa o quiere estar y qué clase de empresa es o quiere ser. Es un modo de expresar un concepto persistente de la empresa en un mundo en evolución, con el fin de excluir algunas nuevas actividades posibles y sugerir la entrada de otras”.
Igor Ansoff	Ansoff veía a la estrategia <i>“como el lazo común entre las actividades de la organización y las relaciones producto-mercado tal que definan la esencial naturaleza de los negocios en que está la organización y los negocios que la organización planea para el futuro”</i> . Ansoff identifica cuatro componentes de la estrategia. Estos son: <ol style="list-style-type: none"> 1) <i>Ámbito producto-mercado</i> (los productos y mercados que la empresa trabaja). 2) <i>Un vector crecimiento</i> (los cambios que la firma planea realizar en el ámbito producto mercado). 3) <i>Ventajas competitivas</i> (las principales características que la firma tiene en cada posición producto-mercado que hacen fuerte su poder competitivo). 4) <i>Sinergia</i> (una medida del efecto conjunto, esto es, el fenómeno $2 + 2 = 5$). Es la aptitud de una empresa para triunfar en una nueva actividad.

<p>Henry Mintzberg</p>	<p>Quien brinda la definición más completa de estrategia, ya que identifica cinco definiciones a partir de variadas representaciones del término.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) La estrategia como plan: es un curso de acción, que funciona como guía para el abordaje de situaciones. Este plan precede a la acción, y se desarrolla de manera consciente. 2) La estrategia como pauta de acción: funciona como una maniobra para ganar a un oponente. 3) La estrategia como patrón: funciona como modelo en un flujo de acciones. Se refiere al comportamiento deseado y, por lo tanto, la estrategia debe ser consistente con el comportamiento, sea esta intencional o no. 4) La estrategia como composición: la estrategia es una posición con respecto a un medioambiente organizacional. Funciona como mediadora entre la organización y su medioambiente. 5) La estrategia como perspectiva: la estrategia como perspectiva corresponde a una visión más amplia. Implica que no solo es una posición, sino que también es una forma de percibir el mundo. <p>La estrategia es un concepto, una abstracción en la mente de los actores. Lo importante es que la perspectiva es compartida por y entre los miembros de la organización, a través de sus intenciones y acciones.</p>
<p>Von Clausewitz</p>	<p>En la milicia, la estrategia implica trazar el plan de guerra, dirigir las campañas individuales y, a partir de ello, decidir acerca de los compromisos individuales.</p>
<p>Fred David</p>	<p>Plantea que las estrategias son los medios para lograr los objetivos. Diferentes estrategias empresariales incluyen la expansión geográfica, diversificación, adquisición de competidores, obtención de control sobre los proveedores o distribuidores, desarrollo de productos, entre muchas otras cosas que afecten directa o indirectamente a la organización.</p>
	<p>Determinó la funcionalidad de la estrategia competitiva a través de un modelo de diamante, y otro en el que establecía cinco fuerzas determinantes estructurales de la fuerza de la competencia. Según Porter, la estrategia es única y tiene posición válida considerando un sistema de actividades diferentes. La estrategia es elegir qué hacer y qué no hacer, en qué mercados entrar y en cuáles</p>

Michael Porter	no. Según el autor, no se pueden abarcar simultáneamente todos los mercados y todos los posicionamientos, sino que la estrategia implica la elección de un camino y dejar de lado otras opciones. Para esto, es necesario destacar la diferencia entre estrategia y efectividad operacional. Esta última está basada en el desenvolvimiento eficiente de los procesos que se llevan a cabo (a través de métodos como reingeniería, calidad total) y no en la determinación de un rumbo único y diferenciador.
W. Chan Kim y Rene Mauborgne	<p>Estrategia del océano azul: el mapa estratégico es el esquema central de diagnóstico y acción de la estrategia del océano azul, la cual cumple tres funciones: 1) muestra el perfil estratégico de la organización describiendo con claridad los factores que afectan la competencia entre sus actores y los elementos que algún día podrían ser clave para la creación de un nuevo espacio de mercado; 2) describe el perfil de los actuales y potenciales competidores, e identifica en qué invierten estratégicamente, y 3) traza el perfil estratégico —o curva de valor—, y muestra cómo invierte en los factores de competencia y cómo podría invertir en el futuro.</p>

Fuente: (Leonardo, 2009, págs. 8-10)

En este contexto se dice que la estrategia es un factor fundamental para la ESE ya que en esta se presenta todos los lineamientos que se deben llevar a cabo, para la implementación de programas o planes de mejora en la organización que representa la fuerza relativa de cada unidad estratégica de negocio. Así mismo una estrategia bien formulada ayuda a poner en orden las situaciones presentadas, tomando en cuenta sus oportunidades y deficiencias internas con el fin de buscar una situación viable y original.

Además, una estrategia y un plan de acción proporcionan comodidad existencial para gerentes y empleados debido a las inestables contingencias del mercado donde se desenvuelven; este confort viene desde el sentido de que estrategia o intervención que puede dar a los gerentes una sensación que su gestión organizacional pueda ser controlada por él. La estrategia sería inútil si no se define cuándo se quiere ejecutar o ver sus resultados. Igualmente, *“la inclusión de recursos dentro del concepto de Chandler (1962), amplía el entendimiento que se tiene de ella. El tiempo y los recursos en los negocios son importantes sin duda, y más aún al momento de aplicar una buena estrategia”* (Estrada, 2011).

Finalmente, para la ESE es importante definir una estrategia ya que este es el proceso por el cual se documenta, se control y establece una dirección para la organización, evaluando dónde se localiza y hacia dónde se dirige, por eso se presentan algunos de los determinantes intermedios de la salud en el municipio de Necoclí, en el que se sitúa una buena cobertura al servicio de afiliación a la salud en un 100%.

Determinantes intermedios de la salud		
Sistema sanitario		
Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Necoclí
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7,1	3,6
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	3,7	7,5
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	96,9	100,0
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	93,9	46,9
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	95,1	100,6
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	95,1	101,5
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	95,1	101,9
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	90,1	85,5
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,3	99,8
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,3	99,8

Fuente: PAI – MSPS (ministerio de salud y protección social)

La tabla anteriormente expuesta, refleja un comparativo de los determinantes intermedios de la salud en Antioquia y Necoclí. Teniendo en cuenta esto, es importante resaltar el sesgo en cuanto a las cifras de las coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS), pues mientras en Antioquia es del 93,9 en Necoclí es del 46,9 representando unas cifras bastantes diferenciales que indican la baja cobertura que se tiene en este sentido al compararse con Antioquia.

3.2 Conceptos que orientan la problemática

Teniendo en cuenta los conocimientos acerca de la salud y el fenómeno de pacientes crónicos, esta sistematización de experiencia se centra en analizar el impacto que trae consigo el programa de pacientes crónicos en la E.S.E Hospital San Sebastián de Urabá.

«La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades» (Organización Mundial de Salud, 1948). El autor León Barua Raúl propone que para poder decir a alguien que está sano es indispensable tener en cuenta varios criterios objetivos y uno subjetivo. Uno de los criterios objetivos que considera es el morfológico, esto es, que no exista lesión anatómica, celular, sub celular o bioquímica. Un segundo criterio objetivo considerado por Laín es el etiológico, es decir, que no se encuentren en el sujeto examinado causas primeras, externas o internas, de enfermedad (León, 2018).

Por su parte los primeros médicos lógicamente fueron los brujos, médicos sanadores, curanderos de cada tribu que, basados en su observación de lo natural, lograban obtener, con diversos resultados (buenos o malos) remedios naturales extraídos de plantas y animales.

El origen del Modelo de Poli consulta tiene su origen en el campo de la consulta médica en el siglo XIX por lo cual puede decirse que deriva del Modelo Clínico. En el campo de las organizaciones se señala a Witmer como el pionero de la consulta en el área de la psicología. En 1959 Lippit implementó el concepto de Consultor, el cual era concebido como agente de cambio en las empresas. De aquí se instaura o se genera concepto de poli consulta donde es un deterioro de la consulta por efecto de insatisfacción del usuario consultante.

Si bien no hay una definición clara de lo que se entiende por "paciente poli consultante", existe cierto consenso en que dicha denominación responde a pacientes que presentan un elevado número de consultas espontáneas, más de siete en un año en un mismo centro de salud. En este caso el E.S.E Hospital San Sebastián de Urabá.

Esto debido a que los pacientes refieren síntomas múltiples y recurrentes, tales como náuseas, vómitos, cefaleas, e incluso síntomas que, agrupados, constituirían síndromes funcionales, como fibromialgia o colon irritable; pero ni las causas ni el curso que sigue dicha

sintomatología se ajusta a los requisitos para ser consideradas "enfermedades" Como hipótesis, se suele suponer que se trata de depresiones encubiertas, de trastornos somatomorfos o, simplemente, de intentos de manipulación. Además, suelen ser pacientes poco dóciles, que muestran cierta resistencia e inadecuación a los protocolos de tratamiento.

A pesar de ser un fenómeno cotidiano en los servicios de salud, la reflexión y el análisis que se hace sobre los denominados poli consultantes es escasa. Son más bien una molestia que se busca mantener dentro de ciertos márgenes, para que no interfieran demasiado el "funcionamiento normal" de las instituciones. Así, son una especie de síntoma que no quiere ser escuchado, que no provoca la curiosidad que debería. Las distintas formas de descalificación de dichos pacientes disminuyen las posibilidades de una aproximación comprensiva, tanto del sufrimiento que los convierte en tal, como de debilidades que evidencia el sistema sanitario al respecto (Gonzalo, 2014).

4. Técnicas de Investigación para la Recolección de Información

4.1. Aplicación de técnicas

La presente sistematización de la experiencia es cualitativa, con algunas características descriptivas y cuantitativas. Oscar Jara plantea que la sistematización "es aquella interpretación crítica de una o varias experiencias que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explicita la lógica del proceso vivido, los factores que han intervenido en dicho proceso, cómo se han relacionado entre sí, y por qué lo han hecho de ese modo" (Leonard, 2015, pág. 4).

Es por ello, que para llevar a cabo la acción 1 se implementa una revisión documental que se entiende como una técnica que recurre a información escrita, ya sea bajo la forma de datos que pueden haber sido producto de observaciones o de mediciones hechas por otros, o como textos que en sí mismos constituyen las unidades de estudio. Incluye también otro tipo de documentos, además de los escritos, como videos, representaciones gráficas, fotografías y material digital, (Hurtado, 2010).

Para ello se revisaron documentos institucionales como el plan de desarrollo 2020-2024 “nos transformamos para cuidar tu salud” que es la herramienta de gestión que permitirá a la E.S.E Hospital San Sebastián de Urabá consolidarse para una mejor competitividad en la calidad de la prestación de los servicios de salud, la satisfacción de los clientes y empleados, y la sostenibilidad de la entidad. El cual se definen 4 líneas estratégicas.

Línea Estratégica 1: Sostenibilidad Financiera

Línea Estratégica 2: Clientes, Mercadeo y Contratación

Línea Estratégica 3: Productividad Eficiente y Procesos Seguros

Línea Estratégica 4: Transformación Organizacional

A cada línea estratégica se le definió un programa y tres proyectos, los cuales orientan las acciones encaminadas al fortalecimiento de los problemas detectados en el Diagnóstico Interno externo, además de ser la base para la formulación de los planes operativos anuales de cada vigencia en el período 2020-2024 (PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL, 2020, pág. 6).

TABLA 2. PLAN DE ACCIÓN

		PLAN DE ACCION 2021 Plan de Desarrollo 2020-2024, "Nos transformamos para cuidar tu salud"														
LIENA ESTRATEGICA	OBJETIVO ESTRATEGICO	INDICADOR DE RESULTADO	META 2020-2024	PROYECTO	ACTIVIDAD	MET A 2020	INDICADOR	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	RECURSO	CUMPLIMIENTO META (SI/NO)				
1.SOSTENIBILIDAD FINANCIERA	Asegurar la sostenibilidad financiera, a través del crecimiento del ingreso, control de los costos de ventas y los gastos, adecuada facturación y la gestión efectiva del recaudo.	Categorización sin Riesgo Fisco y Financiero o riesgo bajo en cada vigencia	Sin riesgo o bajo riesgo	1	Modelo Financiero (Estructura Financiera, Diseño, implementación y evaluación del modelo, austeridad del gasto y capacitaciones)	1	Estructurar Modelo Financiero	Modelo financiero diseñado	Subdirector Administrativo y Financiero Contador	1-jun-2021	30-nov-2021	Según presupuesto de la vigencia 2021				
				2	.Costos Hospitalarios	2	Elaborar proyecto de acuerdo recurso humano de costos hospitalario	1	Proyecto de acuerdo	Asesora Jurídica	5-abril-2021	15-may-2021	Según presupuesto de la vigencia 2021			
						3	Contratar talento humano de costos hospitalarios	1	Talento humano contratado	Gerente	16-may-2021	30-jun-2021	Según presupuesto de la vigencia 2021			
						4	Estructurar modulo de costos en el software XENCO	1	Modulo de costos	Auxiliar de presupuesto contratado	1-jul-2021	15-dic-2021	Según presupuesto de la vigencia 2021			
				3	Control de los costos y gasto de la atención en salud (paciente crónico, multiconsultante)			5	Elaborar politica de austeridad y comunicarla	1	Politica de Austeridad	Gerente Subdirectora Administrativa y Financiera	1-mar-2021	30-mar-2021	Según presupuesto de la vigencia 2021	
								6	Asignar horas médico para estructurar e implementar programa de consultador crónico y plan de austeridad en los servicios asistenciales (48 horas estimadas)	48	Horas médico asignados	Subdirector Científico	5-abril-2021	30-jun-2021	Según presupuesto de la vigencia 2021	
								7	Estructurar programa de consultador crónico y ejecutar acciones propuestas	1	Programa de consultador crónico	Subdirector Científico Médico asignado	5-abril-2021	30-dic-2021	Según presupuesto de la vigencia 2021	
								8	Elaborar plan de austeridad en los servicios asistenciales y áreas administrativas para la vigencia 2021y ejecutar las acciones propuestas	1	Plan de austeridad servicios asistenciales y áreas administrativas	Subdirector Científico Subdirectora Administrativa y Financiera Médico asignado Líderes de proceso	5-abril-2021	30-dic-2021	Según presupuesto de la vigencia 2021	
								9	Elaborar Plan Anual de Adquisiciones, ejecutar y controlar	80%	Ejecución plan anual de adquisiciones	Subdirector Administrativo y Financiero	12-ene-2021	30-dic-2021	Según presupuesto de la vigencia 2021	
								10	Monitorear margen operacional trimestralmente	≥15 %	Margen operacional	Contador Subdirector Científico	1-ago-2021	30-dic-2021	Según presupuesto de la vigencia 2021	
								11	Obtener la evolución del gasto por unidad de valor relativo producida	≤90 %	Evolución del gasto	Contador	31-mar-2021	30-dic-2021	Según presupuesto de la vigencia 2022	
								12	Presentar informes de SIHO y circular unica de la superunidad de manera oportuna	Oportuno	Oportunidad Informes SIHO y Circular unica	Subdirectora Administrativa y Financiera	15-feb-2021	30-dic-2021	Según presupuesto de la vigencia 2023	
				4	Fortalecimiento Facturación y Auditoría de Cuentas Médicas (crear e implementar un departamento (robusto) para proceso cuentas medicas con el personal encargado)			13	Crear oficina de cuentas médicas asignando responsabilidades	1	Oficina de cuentas médicas	Gerente Asesora Juridica	5-abril-2021	15-may-2021	Según presupuesto de la vigencia 2021	
								14	Contratar talento humano de la oficina de cuentas médicas y poner en operación la oficina de cuentas médicas	1	Talento humano asignado	Gerente	16-may-2021	30-jun-2021	Según presupuesto de la vigencia 2021	

Fuente: elaboración de la E.S.E Hospital san Sebastián de Urabá.

El programa de pacientes crónicos se sitúa en la línea estratégica de sostenibilidad financiera en el proyecto número 3 del presente plan que está a cargo de la asesora de gestión de calidad (Damaris doria) y el médico general (Cristian cueto), la trazabilidad del programa se presentan alrededor de las falencias en la ESE en cuanto a la demanda del servicio de atención médica, que en este caso se aplica mediante el análisis de documentos internos de

la organización como el plan de desarrollo “Nos transformamos para cuidar tu salud” y el plan de acción anual 2020-2024 de la E.S.E, en el que se describen las actividades, metas e indicadores, responsables, fechas del programa a implementar.

Es por ello por lo que, desde la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado Hospital San Sebastián de Urabá en uso de sus facultades legales y estatutarias, en especial las conferidas por el Decreto 780 de 2016, estudia la posibilidad de implementar estrategias que ayuden a disminuir gastos y costos en cuando a el programa de pacientes crónicos de la ESE.

TABLA 3. Integrantes de la junta directiva

NOMBRES COMPLETOS	CARGO	ENTIDAD
NEYDER PUPO NEGRETE	SECRETARIO	E.S.E HOSPITAL SAN SEBASTIÁN DE URABÁ
CRISTIAN PAÚL CAMPO LÓPEZ	REP. SECTOR CIENTÍFICO INTERNO	ESE HOSPITAL SAN SEBASTIÁN DE URABÁ
JORGE AUGUSTO TOBÓN CASTRO	PRESIDENTE	ALCALDÍA MUNICIPAL (ALCALDE)
ROSA MATILDE HERNÁNDEZ ÁLVAREZ	SECRETARIA DE SALUD	ALCALDÍA MUNICIPAL (SECRETARIA DE SALUD)
ERIKA INÉS RODRÍGUEZ PEÑA	REPRESENTANTE ÁREA ADMINISTRATIVA EMPLEADOS PÚBLICOS	E.S.E HOSPITAL SAN SEBASTIÁN DE URABÁ
RODRIGO SEPULVEDA	REP. ASOCIACIÓN DE USUARIOS	ASOCIACIÓN DE USUARIOS

Fuente: elaboración de la E.S.E Hospital Sebastián de Urabá.

Esta se compone de 6 participantes en el cual se encuentra el alcalde, el gerente, la subdirectora administrativa y financiera, la secretaria de salud, medico, y el representante de la asociación de usuarios esto con el fin de discutir las falencias y oportunidades internas y externas que se presentan alrededor de la ESE. Evaluando y dándole seguimiento a las dificultades en los procesos y situaciones administrativas. A partir de las decisiones y los acuerdos que se llegan en la junta se procede a intervenir las falencias con las que cuenta el programa mediante un cronograma de reuniones, con el fin de dar a conocer cada uno de las posibles causas y soluciones.

Tabla 4. Cronograma de Reuniones

CRONOGRAMA DE REUNIONES		
FECHA	ASISTENTES	DURACIÓN
13/11/2021	Asesora de calidad, médico encargado y practicante	1:30
29/12/2021	Asesora de calidad, medico encargado, subdirector científico y practicante	2:30
23/02/22	Asesora de calidad, medico encargado, subdirector científico y practicante	2:30

Fuente: elaboración propia.

En la cual se lleva a cabo la entrevista que son *“técnicas basadas en la interacción personal, y se utilizan cuando la información requerida por el investigador es conocida por otras personas, o cuando lo que se investiga forma parte de la experiencia de esas personas”*. (Hurtado, 2010) En este caso, se lleva a cabo una entrevista no estructurada, que es un tipo de entrevista que no sigue ningún patrón de preguntas estandarizadas, en la cual participan la asesora de gestión de calidad y el médico encargado del programa de pacientes crónicos, que son los que proveen la información para la implementación de las acciones en cuanto a este programa:

TABLA 4. Preguntas

Asesora de gestión de calidad	Médico general
<ul style="list-style-type: none">• ¿Cuál es el enfoque del proyecto?• Que beneficios traerá consigo el programa de pacientes crónicos• Cuales es el impacto del programa• ¿Con que propósito se implementa el programa de pacientes crónicos?	<ul style="list-style-type: none">• ¿Cuál es la causa de la consulta?• ¿Cuál es el diagnóstico? • ¿Qué medidas tomar en cuanto a la problemática?

Fuente: elaboración propia

Ya dado el análisis de la situación actual de la ESE Hospital San Sebastián de Urabá se procede a **caracterizar la población de pacientes crónicos de las últimas atenciones de 2020 y 2021 de la E.S.E Hospital San Sebastián de Urabá**, esto se hace a través de la observación *“la cual requiere que el investigador tenga acceso directo al evento de estudio y sea contemporáneo con éste, es decir, que sea testigo de las manifestaciones del evento”* (Hurtado, 2010).

Debido a esto se desarrolla el programa de pacientes crónicos que parte del análisis de las bases de datos de los dos últimos años (2020-2021), en la que está plasmada la información y la recurrencia con la que algunas personas visitan la E.S.E, y son determinados pacientes crónicos, esto se determina a partir del promedio que se obtiene al dividir la cantidad de visitas por 8 que es el número de años por el cual se dividen la cantidad de consultas.

TABLA 5. Base de Datos

#	COD	NOMBRE	SEXO	DIR	TEL	EDAD	EDAD	CURSO DE VIDA	FCH_ULT_EGRESO	NRO_CONSULTAS	PROMEDIO CONSULTAS AÑO
10			M	HOYITO	3113197497	3 AÑOS	3	PRIMERA INFANCIA	12/01/2020	17	2
75			M	SIMON BOLIVAR	3146919408	6 AÑOS	6	INFANCIA	2/02/2020	17	2
11			M	BOBAL LA PLAYA X LA	311 745 8091	9 AÑOS	9		8/03/2020	18	2
22			M	B.LA PRIMAVERA	3206817496	10 AÑOS	10		2/04/2020	18	2
54			F	BARRIO CRISTOBAL C	3144345765	10 AÑOS	10		5/04/2020	20	3
18			F	SIMON BOLIVAR	3137405198	15 AÑOS	15	ADOLESCENCIA	18/04/2020	24	3
6			F	CRISTOBAL COLON	3106061065	20 AÑOS	20	JUVENTUD	8/06/2020	23	3
17			F	SAN SEBASTIAN X LA	3218191360	20 AÑOS	20		12/06/2020	24	3
23			F	V/ BRISAS DEL RIO	3143002651	20 AÑOS	20		20/07/2020	18	2
24			F	PARROQUIAL	3148047222	20 AÑOS	20		28/07/2020	22	3
42			F	VILLA ALEJANDRIA CL	3205640139	20 AÑOS	20		3/08/2020	55	7
31			F	CTO. PUEBLO NUEVO	3147073263	21 AÑOS	21		10/08/2020	26	3
52			F	SAN SEBASTIAN	3003435949	22 AÑOS	22		20/08/2020	18	2
60			F	VILLA -ALEJANDRIA	3218177238	22 AÑOS	22		28/09/2020	18	2
72			F	SIMON BOLIVAR	3207780130	22 AÑOS	22		30/09/2020	22	3
38			F	TURBAY AYALA	3217542619	23 AÑOS	23		3/11/2020	19	2
48			F	VALE PAVAS	3148390616	23 AÑOS	23	4/12/2020	38	5	
13			F	VALE PAVA	3507970121	24 AÑOS	24	5/12/2020	19	2	
19			F	CARIBE	312 279 7211	25 AÑOS	25	26/12/2020	19	2	
26			F	SIMON BOLIVAR	314 774 5446	25 AÑOS	25	26/12/2020	19	2	
35			F	BARRIO CARIBE	3146341939	25 AÑOS	25	10/01/2021	19	2	
80			F	BUENOS AIRES- POR I	3155553909	25 AÑOS	25	11/01/2021	17	2	
16			F	CASA BLANCA	3116527330	26 AÑOS	26	14/01/2021	18	2	
67			F	SIMON BOLIVAR	3004621901	26 AÑOS	26	28/01/2021	21	3	
32			F	SIMON BOLIVAR	3122314371	27 AÑOS	27	8/02/2021	22	3	
44			F	MARIA ANTONIA	3146902748	28 AÑOS	28	9/02/2021	23	3	
3			F	MELLITO	3122659423	29 AÑOS	29	17/02/2021	21	3	
45			F	BARRIO CENTRO	3006999550	29 AÑOS	29	19/02/2021	20	3	
63			F	CTO MELLITOS	3127404685	29 AÑOS	29	21/02/2021	19	2	
57			F	SAN SEBASTIAN LA PI	3188357413	30 AÑOS	30	2/03/2021	19	2	
73			F	SIMON BOLIVAR calle	3202428212	30 AÑOS	30	25/03/2021	20	3	
56			M	CALLE DEL CEMENTER	3225834035	31 AÑOS	31	19/04/2021	22	3	
50			M	SAN SEBASTIAN	3217611841	32 AÑOS	32	20/04/2021	20	3	
71			F	PARROQUIAL	3113077689	33 AÑOS	33	21/04/2021	17	2	
30			F	BARRIO CARIBE	3226703697	35 AÑOS	35	7/05/2021	28	4	
33			F	B.SIMON BOLIVAR	3204407156	35 AÑOS	35	10/05/2021	17	2	
37			M	CRISTOBAL	3107422705	35 AÑOS	35	11/05/2021	20	3	
15			M	HOYITO	3234833846	36 AÑOS	36	15/05/2021	18	2	
55			M	BARRIO CARIBE	3112443092	36 AÑOS	36	16/05/2021	21	3	
69			F	BUENOS AIRES	3122515229	36 AÑOS	36	23/05/2021	20	3	
78			F	QUICENTENARIO	3165870384	36 AÑOS	36	2/06/2021	20	3	
14			F	CALLE DEL ATLANTICO	3234804253	37 AÑOS	37	24/06/2021	19	2	
61			F	SIMON BOLIVAR CRA	3152454611	37 AÑOS	37	13/07/2021	19	2	
79			F	SAN JOAQUIN-	3105209372	37 AÑOS	37	14/07/2021	19	2	
46			F	CALLE LA TRILLADORA	3136221053	40 AÑOS	40	17/07/2021	20	3	
49			M	CRISTOBAL COLON	3107163825	41 AÑOS	41	22/07/2021	19	2	
28			F	BOBAL CARITO	3225857039	42 AÑOS	42	28/07/2021	18	2	
68			M	BARRIO CARIBE	3117628984	42 AÑOS	42	29/07/2021	36	5	
7			F	CARIBE	320 611 4123	43 AÑOS	43	3/08/2021	23	3	
25			F	CRISTOBAL COLON	3144345765	43 AÑOS	43	3/08/2021	21	3	
62			F	SAN SEBASTIAN	3045575676	43 AÑOS	43	5/08/2021	27	3	
76			F	VILLA LOPEZ	3136558650	43 AÑOS	43	21/08/2021	17	2	
36			M	BARRIO CENTRO	3226142530	44 AÑOS	44	27/08/2021	24	3	
77			F	LA PRIMAVERA	3133392784	44 AÑOS	44	24/08/2021	19	2	
29			M	CARIBE CLLE MANGUI	3122312078	46 AÑOS	46	29/08/2021	21	3	
47			F	CRISTOBAL COLON	3206818694	46 AÑOS	46	26/08/2021	24	3	
51			M	CRISTOBAL COLON	3137928360	47 AÑOS	47	27/08/2021	34	4	
64			F	QUICENTENARIO Zda	3227404328	47 AÑOS	47	8/09/2021	23	3	
65			M	B. CLLE DEL CEMENTE	3137346293	48 AÑOS	48	10/09/2021	17	2	
43			M	MARIA ANTONIA CAL	3153644764	50 AÑOS	50	11/09/2021	25	3	
53			F	VILLA ALEJANDRIA	3148577611	51 AÑOS	51	14/09/2021	19	2	
59			F	CALLE DEL CEMENTER	3122971580	52 AÑOS	52	14/09/2021	19	2	
2			M	B.SIMON BOLIVAR	3117577306	54 AÑOS	54	14/09/2021	18	2	
81			M	BARRIO JUAN PABLO	314 7723040	56 AÑOS	56	16/09/2021	21	3	
40			M	SIMON BOLIVAR	3148358601	57 AÑOS	57	19/09/2021	17	2	
66			F	SIMON BOLIVAR	3017517040	59 AÑOS	59	27/09/2021	38	5	
5			M	CTO EL TOTUMO/B. L	3105224428	60 AÑOS	60	27/09/2021	21	3	
20			M	BARRIO PARROQUIAL	3206054262	62 AÑOS	62	1/10/2021	24	3	
9			M	CARIBE	3127709396	63 AÑOS	63	8/10/2021	25	3	
58			F	CASA BLANCA 2 CALL	3128947491	66 AÑOS	66	9/10/2021	41	5	
70			M	CALLE CEMENTERIO	3216453578	66 AÑOS	66	11/10/2021	24	3	
21			M	BAERRIO CARIBE	3137441564	67 AÑOS	67	11/10/2021	19	2	
39			F	EL DESCANSO	313 517 7697	68 AÑOS	68	15/10/2021	18	2	
41			F	VEREDA GARITON	3209089532	68 AÑOS	68	22/10/2021	37	5	
8			M	CARIBE - calle del mu	322 759 81 13	74 AÑOS	74	22/10/2021	17	2	
12			F	MARIMONDA	3122525971	75 AÑOS	75	23/10/2021	28	4	
27			M	B/ CEMENTERIO ALFR	3146241467	75 AÑOS	75	23/10/2021	21	3	
74			F	SAN SEBASTIANBAJA	3177500168	75 AÑOS	75	24/10/2021	36	5	
4			F	CTO EL TOTUMO/BAR	3203977082	78 AÑOS	78	3/11/2021	75	9	
34			M	SIMON BOLIVAR	3104631921	85 AÑOS	85	4/11/2021	20	3	
1			M	CTO LAS CHANGAS	3213602626	90 AÑOS	90	5/11/2021	19	2	

La tabla # 5 nos muestra la información de cada una de las personas consideradas pacientes crónicos, las cuales se clasifican por rango de edades para así determinar en qué categoría se ubican, aplicando criterio de exclusión que es el promedio de atenciones >4, después de ello se procede a identificar cuáles son considerados pacientes crónicos de acuerdo a los resultados obtenidos, que son las personas que obtuvieron un resultado mayor a cuatro, las cuales en la tabla anterior, están resaltadas en color rojo, esto con el fin de estudiar las causas de cada una de las personas y por qué se considera paciente crónico.

De acuerdo con esto se presentan los rangos de edades, esto para determinar cuál es el ciclo más afectado por este fenómeno.

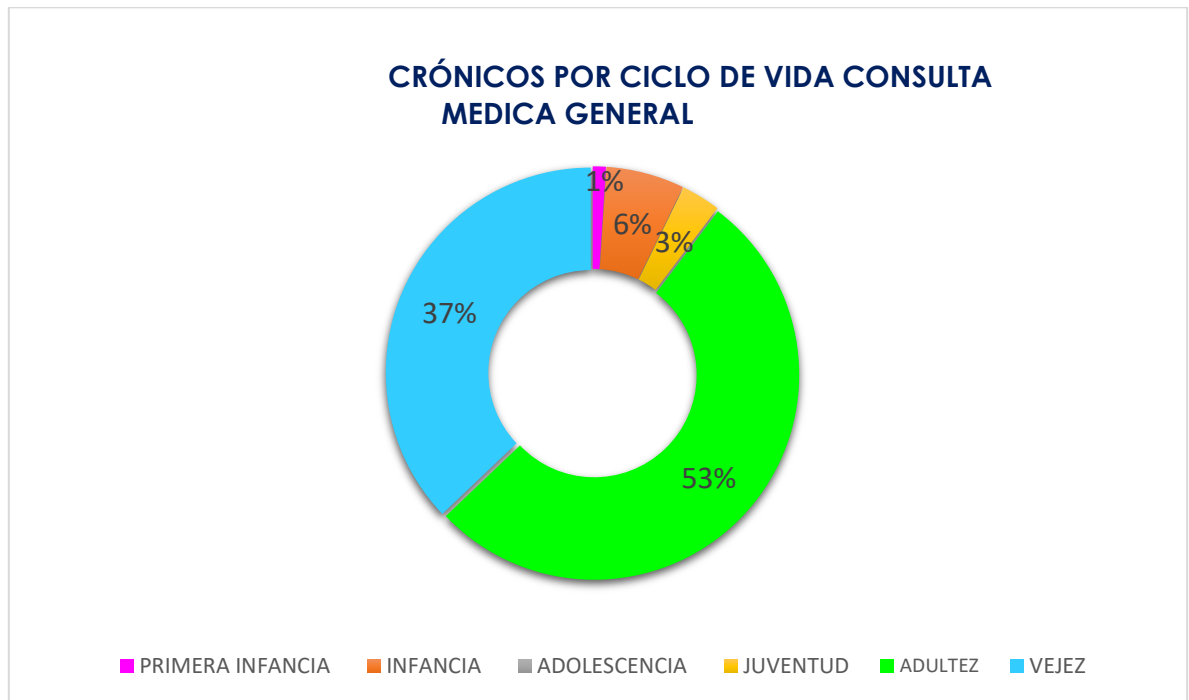
TABLA 6. Ciclo de vida

<i>Primera infancia</i>	0-5 años
<i>Infancia</i>	6-11 años
<i>Adolescencia</i>	12-17 años
<i>Juventud</i>	18-28 años
<i>Adulthood</i>	29-59 años
<i>Vejez</i>	60 años en adelante

Fuente: elaboración propia

El ciclo más afectado por el fenómeno de pacientes crónicos es el de la adultez y por consiguiente la vejez, que son las personas con más dolencias o enfermedades según el consenso que se hace a través de la base de datos. Así mismo se caracteriza la población, a través de un gráfico circular que muestra los porcentajes de las personas situadas en cada ciclo de vida.

FIGURA 4 PORCENTAJES POR CICLO DE VIDA



FUENTE: Elaboración propia.

En esta grafica se estudian las variables del ciclo de vida de los pacientes que tienen un alto nivel de visitas a la E.S.E, de consulta general, el cual permite identificar que unos de los mayores visitantes se sitúan en la adultez con un porcentaje de 53% y la vejez con un porcentaje de 37% esto se da a partir de las falencias en las atenciones y los diagnósticos errados que pueden suministrar los diferentes médicos que los atienden, puesto que atención al pacientes y el programa de planificación familiar del servicio médico les falta potencializar sus objetivos y mejorar la calidad de sus servicios, para disminuir la demanda del servicio de consulta general de la ESE, este análisis se hace en compañía de los encargados del programa, Damaris doria y Cristian Cueto Delgado con el fin de caracterizar la población y dar soluciones que ayuden a la mejora del servicio de salud de la ESE.

Es por ello que se analiza el programa de pacientes crónicos encabezado por el médico general que es el que construye, analiza y diagnostica, dando sus observaciones porque es considerado un paciente crónico, esto lo hace a partir del estudio del historial clínico del paciente que es un documento interno de la organización el cual reposa en el

archivo general y es solo para uso de medicina general, porque allí es donde se conserva y se muestra la trayectoria de las causas de las visita de los pacientes a la E.S.E, esto con el fin de tener un control documental de todos los pacientes.

Así mismo el médico es escogido por el subdirector científico que es el encargado de planear e implementar, ejecutar , controlar y evaluar las labores de dirección y control del área de atención al usuario de la ESE, bajo altos estándares de calidad, en las que se encuentran las dependencias: consulta externa, hospitalización, atención del parto, transporte asistencial, diagnósticas, laboratorio clínico y servicios farmacéuticos, en cuanto a eso el médico a cargo del programa se escoge a partir de la disponibilidad del cuadro turno, para la implementación de este, debido a que se sacan unas horas médicos para el análisis de cada uno de los pacientes que hacen parte del programa, para estudiar, determinar el diagnóstico y darle seguimiento. Así mismo la asesora de calidad se encarga de supervisar y controlar que este siga en vigencia y se le esté dando el manejo adecuado.

Consideraciones Éticas

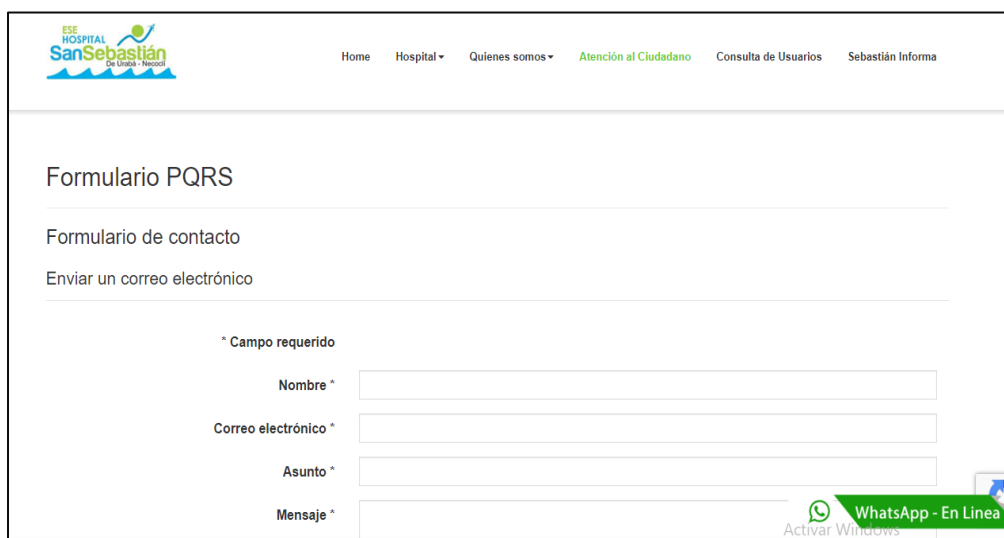
Para el presente ejercicio de sistematización de la experiencia, se pidió el consentimiento para el uso de la información y documentos de esta, para la realización y sustentación del proyecto de grado, ya que se realiza con fines académicos, para mantener los derechos de privacidad de la empresa E.S.E Hospital san Sebastián de Urabá.

5. Niveles de Análisis

- **Reflexiones sobre el proceder de la organización a partir del problema u oportunidad identificada.**

Lo que generó que se tomara esta decisión fue los costos y gastos de la atención en salud que se generan en la E.S.E además de las demandas de visitas y las quejas generadas que hacen los diferentes pacientes al consultar y no obtener respuesta alguna, el cual es un factor determinante para estudiar, por medio de la página web (www.hospitalnecocli.gov.co)

de la ESE Hospital san Sebastián en la parte de atención al ciudadano, donde se atienden las quejas y reclamos.



The image shows a screenshot of the website for ESE Hospital San Sebastián. At the top left is the hospital's logo, which includes the text "ESE HOSPITAL San Sebastián De Urabá - Mocoí". To the right of the logo is a navigation menu with the following items: "Home", "Hospital", "Quienes somos", "Atención al Ciudadano" (highlighted in green), "Consulta de Usuarios", and "Sebastián Informa". Below the navigation menu is a horizontal line. Underneath this line, the text "Formulario PQRS" is displayed. Below that, there are three sub-sections: "Formulario de contacto", "Enviar un correo electrónico", and "Formulario de contacto". The main content area contains a form with the following fields: "Nombre *", "Correo electrónico *", "Asunto *", and "Mensaje *". Each field is followed by an asterisk and the text "Campo requerido". The form fields are represented by empty text boxes. In the bottom right corner of the form area, there is a green WhatsApp icon with the text "WhatsApp - En Línea" and "Activar WhatsApp".

También se toma esta decisión considerando que algunas de las personas que visitan la ESE, no son pacientes crónicos si no que buscan atención medica ya que tienen problemas emocionales y trastornos debido a la historia que predomina en el municipio que nos encontramos, ya que es de saber que somos un municipio con grupos al margen de ley, muertes y el narcotráfico que en este se encuentran citados, esta región es de gran importancia geoestratégica para los grupos armados al margen de la ley por su ubicación geográfica y su riqueza biológica. “El Urabá antioqueño es una zona limítrofe de Panamá y de los departamentos de Córdoba y Chocó, tiene salida al océano Atlántico y en su territorio cuenta con la localización del Golfo de Urabá. Esta ubicación geográfica favorece el tráfico de armas, insumos químicos y drogas ilícitas con Centroamérica y Panamá; adicionalmente, es un territorio estratégico a nivel militar porque sirve de zona de refugio y de corredor al suroeste y bajo Cauca antioqueño, el Valle del Sinú y el Nudo de Paramillo”. (Relief, 2011, pág. 2)

De acuerdo con esto se busca implementar la solución más adecuada para mejorar la salud y el bienestar del paciente. En este caso la E.S.E sitúa el programa en la primera fase,

debido a que se han analizado cada uno de los pacientes que se denominaron pacientes crónicos y se estudiaron cada una de las causas del porqué, cumpliendo con los objetivos propuestos en el plan de desarrollo de la institución.

Darle trascendencia al programa se tornó complejo ya que los encargados no contaban con tiempo disponible, lo cual generó un retraso significativo teniendo en cuenta que este programa ya contaba con una fecha estipulada para su respectiva elaboración y ejecución. El plazo que se tenía establecido para la elaboración del programa era hasta el 31 de diciembre de 2021, sin embargo, su estructuración comenzó más tarde de lo pensado porque no se había determinado un médico para estar a cargo de esto. La primera revisión con el médico encargado no se tuvo hasta el 13 de diciembre de 2021, donde se determinaron los parámetros para la estructuración del programa. Teniendo en cuenta lo anterior, no se cumplió con el plazo que se tenía para la elaboración del programa, que, tal como se menciona líneas arriba, era hasta el 31 de Diciembre de 2021.

Se estipula que una vez se haya terminado la elaboración, la implementación del programa sea permanente en la institución y se le dé el debido seguimiento adecuado puesto que esto se busca disminuir los costos y gastos en la ESE. Para este programa se cuenta con un recurso disponible de 13 millones aproximadamente para implementación de este programa de pacientes crónicos

Así mismo, considero que falta compromiso y dedicación por parte del grupo de trabajo encargado, que en este caso es el subdirector científico, en la asignación del médico, la asesora de calidad y el médico disponible, ya que este proyecto comenzó a planearse desde hace varios meses atrás, exactamente desde el 5 de junio del 2021 y hasta la fecha y no se ha culminado su elaboración.

Además, se abona que poner a un practicante de administración de empresas en este tipo de proyectos, fue oportuna en el marco de la práctica, ya que este tiene competencias que servirán de ayuda, para la implementación y elaboración del mismo, también se destaca

la revisión documental ya que estas permitieron obtener la información necesaria para el desarrollo del programa.

- **Reflexiones sobre el proceder del practicante a partir del problema u oportunidad identificada.**

Fue un reto hacer parte del desarrollo del programa de pacientes crónicos, pues no tenía conocimientos del área de salud y me toco indagar todo a cerca de ello para ponerme en contexto y poder intervenir en la elaboración, ya que el perfil del administrador de empresas de la universidad autónoma latinoamericana tiene una formación integral y puede desempeñarse ampliamente en diversas organizaciones, posee una alta calidad humana y ética profesional en su campo de saber dado que es formado en un modelo social y crítico inspirado en las didácticas del “aprender significativo, del aprender haciendo y del aprender a aprender”, a partir de la interacción con el entorno local y del contexto global organizacional, político, económico, legal e institucional entre otros.

Así mismo los proyectos realizados cada semestre que se hacían de manera crítica y analítica en las organizaciones, me sirvió como respaldo para introducir mis conocimientos al mundo laboral y las problemáticas que lleva consigo cada organización. de acuerdo a lo anterior el practicante hizo pararte de esta gran iniciativa, en la construcción de objetivos, justificación e introducción y recolección de la información en compañía de la asesora de calidad, que siempre tuvo disponibilidad para responder cada una de las inquietudes que se presentaban en el trascurso del programa, además de ser un apoyo para corregir y mejoras algunas falencias que se presentaban, lo cual fue gratificante debido a el nivel de enseñanza que se obtuvo en el trascurso de su ejecución, pues que se evidencia el trabajo en equipo y el nivel de conocimiento de las personas líderes que hacían parte del mismo, como practicante me satisface lo que aprendí y lo que pude aprender, pues forje bases de aprendizaje que me servirán para incurrir en un futuro en la vida personal y laboral.

- **Aproximaciones teóricas o conceptuales sobre la problemática u oportunidad identificada.**

La formación como administrador de la universidad Autónoma latinoamericana es buena ya que esta se centra en la elaboración de proyectos integradores cada semestre y este permite el constante desarrollo de competencias y el fortalecimiento de conocimientos investigativos, lo que permitió que interviniera de manera oportuna en la implementación del programa de pacientes crónicos y terminarlo en el menor tiempo posible, sin embargo creo que el programa de administración de empresas debe enfatizar en materias como el desarrollo talento humano más a profundidad y en materias que vayan enfocadas a nuevas tecnologías, debido a que materias como estas son el pilar de todas las organizaciones hoy en día.

Las asignaturas que me ayudaron a desarrollar este programa de pacientes crónicos fue:

Gestión de proyectos: fue una de las principales bases para determinar cuál era el paso a paso del proyecto y los lineamientos para llevar a cabo en la estructuración del problema a tratar, los objetivos, metodología, etc.

Sistemas de información: me permitió como hacer análisis de las bases de datos y el análisis de la información para la toma de decisiones.

Pensamiento administrativo I y II: fue una de las bases para el estudio de la situación actual de la organización, puesto que en esta materia se estudian temas derivados de la dirección y funcionamiento de la organización en cuanto dirigir, controlar, planear y organizar.

Finalmente, **Habilidades comunicativas** ya que este proyecto fue desarrollado por diferentes personas que buscaban un mismo objetivo.

6. Conclusiones

6.1. Reflexiones Finales

- **Sobre el proceder de la organización**

Al analizar la problemática de la población que fue atendida (infancia, primera infancia, juventud y adultez) se determinó que las patologías más demandadas por este tipo de usuarios, fue las enfermedades psicológicas y psiquiátricas, generando pacientes crónicos para este servicio médico (consulta externa).

Se identificó que las patologías más frecuentes fueron: trastorno mixto de ansiedad y depresión, trastorno afectivo bipolar, lumbago, vaginitis aguda, sangrado vaginal anormal, infección de vías urinarias, enfermedades crónicas.

Se concluye

1. que no es oportuno el acceso a la atención médica especializada ya sea por demora de la autorización de la empresa prestadora de salud o que el médico tratante no haga un diagnóstico acertado desde el principio de la atención, y no genere el anexo 3 o 9 (para remitir a especialistas) con autoridad.
2. Negación de la enfermedad de base, lo cual hace que dichos pacientes no asistan a las citas con especialistas o no tomen el medicamento correctamente.
3. No identificación oportuna de las enfermedades psicológicas, psiquiátricas por parte del personal médico.
4. Falta de orientación y educación por parte del personal médico.
5. Bajo nivel socioeconómico, cultural y de estudios de la población.
6. Familias disfuncionales sin orientación psicológica, secundarios ambiente violento intrafamiliar, conflicto armado y desplazamiento.

- **Sobre el proceder del practicante**

Desde el marco del programa creo que la ESE Hospital San Sebastián de Urabá pudo haber hecho una mejor gestión del programa, para que se pudieran obtener resultados más óptimos y enfocados a lo que se quería, es decir a la necesidad verdadera de la ESE que se enfocaba en disminuir los costos y gastos a través de la implementación de un programa de pacientes crónicos, puesto que es una estrategia organizacional que permite dimensionar a fondo las necesidades de la organización y la atención al paciente, desde diferentes ámbitos ya sea desde lo social e económico, debido a esto se le dio la oportunidad al practicante de administración de empresas poner en prácticas sus competencias y habilidades en este proyecto, ya que las funciones principales de un administrador de empresa van enfocadas a la estructuración de proyectos socio económicos, plasmado en tareas como la elaboración de introducción, justificación, objetivos y desarrollo del programa.

Dado a lo anterior se procedió a identificar la situación actual de la organización, con el estudio de bases de datos de los dos años 2020 y 2021, para así determinar por curso de vida las posibles personas que harían parte de este programa.

Para concluir fue una experiencia muy gratificante hacer parte del proceso de estructuración del programa de pacientes crónicos, ya que este tiene un impacto positivo en la atención vs costos de esta atención, y que permite disminuir la demanda de atenciones al construir estrategias que permitan la mejora continua en el servicio y en la seguridad del paciente.

- **Desde lo teórico**

Lo teórico se vio reflejado en la situación actual en materias que sirvieron de base como gestión de proyectos ya que en estas se trataron temas enfocados a la implementación de proyectos y a el paso a paso que se debe tener en cuenta a la hora de realizarlo, Ahora bien, en un término más general la materia de gestión de proyectos y el proyecto integrador estuvieron presentes a lo largo de todo el trabajo, ya que se evidenciaba el uso de

cronogramas, el desarrollo de objetivos, y el desarrollo del alcance, así mismo los conocimientos adquiridos en todos los proyectos realizados a lo largo de la carrera, debido a que se evidencia la objetividad y claridad en el desarrollo cada hito del programa de pacientes crónicos, que es similar con la estructura de los proyectos integradores realizados cada semestre.

Por consiguiente, la materia de habilidades comunicativas que sirvió como base para temas relacionados al diálogo, la comunicación asertiva y extracción de datos mediante la escucha, siendo un pilar fundamental a la hora de realizar las reuniones con el médico general asignado y la asesora de calidad para estudiar la situación actual de la implementación del programa de pacientes crónicos.

Por último, para la realización del programa se tuvo en cuenta la asignatura de sistemas de información que va relacionada con todos los temas tecnológicos y el análisis de bases de datos y el procesamiento de la información.

6.2 Propuestas para la Organización

- **En lo estratégico y lo operativo**

Fortalecimiento del equipo de salud familiar debido a los resultados obtenidos en este estudio, se propone, en primer lugar, que la coordinación médica identifique al paciente crónico, de acuerdo con las características planteadas en este estudio, para que la persona sea referida al programa de salud familiar.

El programa deberá estar integrado por un grupo de personas que tengan habilidades y destrezas, así como fundamentos en el manejo de problemas de índole psicosocial; es decir a un grupo que este conformado por diferentes especialistas para que se logre una mejor atención a cada persona, enfocada de acuerdo con sus necesidades y problemáticas. El equipo de salud familiar debe, mediante el análisis de cada paciente, establecer acciones que orienten la identificación de individuos que se sospeche estén viviendo situaciones de alto riesgo

social en sus familias y a su vez, identificar anormalidades en el núcleo familiar, además, debe de tener funciones dar seguimiento y evaluar cada caso, para que de esta manera se intervengan desde una proyección bio psicología, no solo a el individuo si no la familia.

Finalmente establecer una política de calidad que permita que los pacientes crónicos que estén en el manejo del programa de salud familiar se determinen como medir la rentabilidad financiera, calidad en atención para definir si su poli consulta se podría relacionar a problemas mentales, laborales o familiares.

- **Para las prácticas**

Para la ESE Hospital San Sebastián de Urabá se recomienda para la elaboración de las prácticas, tener en cuenta el perfil del practicante para ejercer sus funciones, debido a que los practicantes administrativos cuentan con pocos recursos a la hora de establecer prácticas profesionales en la institución, ya que cada área cuenta con el personal adecuado para suplir todas las necesidades que se presentan en situaciones administrativas, debido a ello se presenta la ausencia de funciones para el practicante y se tiene que a funciones básicas que no son tan competentes a lo que él está allí.

Se recomienda establecer un lugar específico que cuente con todas las herramientas para desempeñar las funciones del practicante, puesto que no se cuenta con un puesto de trabajo con todos los implementos, debido a la demanda de insumos que tiene el hospital, a los practicantes le toca llevar sus propios insumos para cumplir con las actividades asignadas.

Se resalta el compromiso y el buen trato a con los estudiantes que van a desempeñar sus prácticas, puesto que están dispuestos a enseñar y aprender consigo todos los conocimientos que conllevan a el desarrollo personal y profesional de las personas. Así mismo se rescata el nivel de exigencia por parte de cada una de las áreas acompañadas, para el desarrollo de competencias que permitan el crecimiento profesional e integral.

Finalmente se agradece a la gerencia la oportunidad de crear un convenio con la universidad, para la realización de mis prácticas profesionales y la participación de proyectos que ayudan al crecimiento de mis capacidades personales y profesionales.

7. Referencias Bibliográficas

- ASTURIAS CORPORACIÓN UNIVERSITARIA. (s.f.). Obtenido de ASTURIAS CORPORACIÓN UNIVERSITARIA: https://www.centro-virtual.com/recursos/biblioteca/pdf/estrategia_competitiva/unidad1_pdf1.pdf
- Chiavenato, I. (2017). *PLANEACIÓN ESTRATEGICA*. Mexico : Tercera edición.
- Estrada, L. H. (2011). Proceso estrategico. En H. Estrada López, *Proceso estrategico* (pág. 22). Bogota: Universidad simón bolivar.
- Gonzalo, M. H. (2014). Pacientes policonsultantes: ¿un síntoma del sistema de salud en Chile? *Scielo*.
- Hernández, S. R. (2018). *METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN*. Mexico: Mc Graw Hill Education.
- Hospital San Sebastian*. (23 de 04 de 2021). Obtenido de Hospital San Sebastian: <https://www.hospitalnecocli.gov.co/>
- Hurtado, B. j. (2010). Metodología de la investigación, guía para la comprensión holística de la ciencia. En B. j. Hurtado, *Metodología de la investigación, guía para la comprensión holística de la ciencia* (pág. 766). Bogotá-Caracas: Quirón S.A, cuarta edición.
- León, B. R. (2018). Medicina teórica. Definición de la salud. *Scielo*.
- Leonard, R. F. (2015). Una panorámica del concepto sistematización de resultados científicos. *Edusol*, 4.
- Leonardo, P. S. (2009). En *Pensamientos y enfoques alrededor de la estrategia como concepto según diferentes autores* (págs. 8,9,10). Bogotá: Universidad del Rosario.
- Mendoza, I. M. (2011). Repositorio uncartagena. *Evaluación de las causas de pacientes poli consultantes de medicina general*, pág. 15.
- Minzberg, H. (1991). Diseño de organizaciones eficientes. En H. Minzberg, *Diseño de organizaciones eficientes* (pág. 19). Barcelona: McGill University.
- Organización Mundial de Salud*. (7 de 04 de 1948). Obtenido de Organización Mundial de Salud: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
- Pájaro, M. S. (10 de 02 de 2011). Evaluación de las causas de pacientes de consulta externa de medicina general. *Evaluación de las causas de pacientes de consulta externa de medicina general*, pág. 21.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL. (26 de 08 de 2020). Obtenido de <http://www.hospitalnecocli.gov.co/docs/PLAN-DE-DESARROLLO/PLAN-DE-DESARROLLO-2020-2024DEF.pdf>

Relief. (27 de 10 de 2011). Obtenido de Relief: <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/EE72F5D5BA6A196EC1256F3C004DC112-govcol-col-27oct11.pdf>

Rivera, R. H. (2011). *¿Qué estudia la estrategia?* En *¿Qué estudia la estrategia?* Bogota: Universidad del Rosario. Obtenido de https://www.urosario.edu.co/urosario_files/a0/a0235d32-301a-4066-9027-789035821cb3.pdf

Secretaria del Senado. (20 de 10 de 2021). Obtenido de Secretaria del Senado: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1474_2011_pr001.html#75