



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE
CIENCIAS DE LA VIDA Y DE LA
NATURALEZA (ILACVN)**

SALUD COLECTIVA

**PERCEPCIÓN DE LOS COORDINADORES/LIDERES DE UNA EMPRESA
SOCIAL DEL ESTADO SOBRE SU PROCESO DE TRABAJO GERENCIAL EN
UN DEPARTAMENTO DE COLOMBIA.**

OLGA LUCÍA MOSQUERA CONDE

Foz do Iguaçu

2019

**PERCEPCIÓN DE LOS COORDINADORES/LIDERES DE UNA EMPRESA SOCIAL
DEL ESTADO SOBRE SU PROCESO DE TRABAJO GERENCIAL EN UN
DEPARTAMENTO DE COLOMBIA**

OLGA LUCÍA MOSQUERA CONDE

Trabajo de Conclusión de Curso presentado al Instituto Latino-Americano de Ciencias de la Vida y de la Naturaleza de la Universidad Federal de la Integración Latino-Americana, como requisito parcial para obtención del título de Bacharel en Salud Colectiva.

Orientadora: Profa. Dra. Gladys Amélia Vélez Benito

Foz do Iguaçu

2019

OLGA LUCÍA MOSQUERA CONDE

**PERCEPCIÓN DE LOS COORDINADORES/LIDERES DE UNA EMPRESA SOCIAL
DEL ESTADO SOBRE SU PROCESO DE TRABAJO GERENCIAL EN UN
DEPARTAMENTO DE COLOMBIA**

Trabajo de Conclusión de Curso presentado al Instituto Latino-Americano de Ciencias de la Vida y de la Naturaleza de la Universidad Federal de la Integración Latino-Americana, como requisito parcial para obtención del título de Bacharel en Salud Colectiva.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Profa. Dra. Gladys Amélia Vélez Benito
UNILA

Prof. Dr. Walfrido Kuhl Svoboda
UNILA

Profa. Dra. María Alejandra Nicolas
UNILA

Foz do Iguaçu, 18 de Diciembre de 2019.

TERMO DE SUBMISSÃO DE TRABALHOS ACADÊMICOS

Nome completo da autora: Olga Lucía Mosquera Conde

Curso: Saúde Coletiva

| | Tipo de Documento |
|------------------------|--------------------------------------|
| (.....) graduação | (.....) artigo |
| (.....) especialização | (X) trabalho de conclusão de curso |
| (.....) mestrado | (.....) monografia |
| (.....) doutorado | (.....) dissertação |
| | (.....) tese |
| | (.....) CD/DVD – obras audiovisuais |
| | (.....) _____ |

Título do trabalho acadêmico: PERCEPCIÓN DE LOS COORDINADORES/LIDERES DE UNA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SOBRE SU PROCESO DE TRABAJO GERENCIAL EN UN DEPARTAMENTO DE COLOMBIA

Nome do orientador: Profa. Dra. Gladys Amélia Vélez Benito

Data da Defesa: 18/12/2019

Licença não-exclusiva de Distribuição

O referido autora:

a) Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que o detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.

b) Se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à UNILA – Universidade Federal da Integração Latino-Americana os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue.

Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não a Universidade Federal da Integração Latino-Americana, declara que cumpriu quaisquer obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.

Na qualidade de titular dos direitos do conteúdo supracitado, o autor autoriza a Biblioteca Latino-Americana – BIUNILA a disponibilizar a obra, gratuitamente e de acordo com a licença pública Creative Commons Licença 3.0 Unported.

Foz do Iguaçu, 18 de dezembro de 2019.

Assinatura do Responsável

Este trabajo es dedicado a mis padres Elena y Alain, a mis hermanos (as) sobrinos (as), a mi gran amor, Alex, a doña Gesilda por acogerme en su hogar y a las personas y entidades que contribuyeron con su realización.

AGRADECIMIENTOS

A Dios principalmente por la vida, la salud y todas las cosas maravillosas que me ha permitido vivir.

A mis papás por su permanente compañía y por ser el motor que me anima a levantarme cada día, realizar nuevos retos y sobre todo a enfrentarlos.

A mis hermanas y hermanos, son ellos parte de mí y el motivo de mi felicidad.

A mis sobrinos y sobrinas, la mitad de mi vida.

A mi amor por su incondicional apoyo, compañía, motivación, conversas, amistad, complicidad, y sobre todo la forma como me hace aventurar a su lado la vida.

A mis compañeros de la turma 2016, y al parche, con los que reí, lloré, enloquecí... siguen siendo mi orgullo cada día.

A los de los saluditos y fuerza desde la distancia: Sergio (checho), Samir (Pipe), Paulo, Camilo, Jake, Caro, Diana, Esteban, Jorge...

A mi orientadora por su guía, disponibilidad y paciencia.

Agradezco a la Universidad de la Integración Latino Americana por la oportunidad de pertenecer a esta gran familia, y por facilitarme la realización de mi proyecto educativo, y por el financiamiento de la investigación de tesis.

A la Empresa Social del Estado Popayán ESE y los participantes de la investigación, por permitirme realizar este estudio. ¡Muchas gracias!

A todas las personas que conocí durante esta aventura educativa.

Y por último y no menos importante, a todos los profesores que contribuyeron con mi formación, a ellos ¡mil gracias por todo!!

Llega un punto en el que tenemos que dejar de sacar gente del río. Necesitamos ir aguas arriba y descubrir por qué están cayendo.
Desmond Mpilo Tutu .

CONDE, Olga Lucía Mosquera. **Percepción de los coordinadores/líderes de una empresa social del estado sobre su proceso de trabajo gerencial en un departamento de Colombia.** 90 P. Trabajo de Conclusión de Curso (Graduación en Salud Colectiva) – Universidad Federal de la Integración Latino-Americana, Foz de Iguazú- PR, Brasil, 2019.

RESUMEN

El proceso de trabajo en salud representa la dinámica del día a día de los profesionales; conocer la percepción de los gerentes frente a ese proceso en la gerencia muestra el planeamiento y la organización de esta función y de las actividades para el logro de los objetivos de la asistencia a la salud. El estudio tiene como objetivo conocer la percepción que tienen los coordinadores/líderes sobre su proceso de trabajo gerencial en una Empresa Social del Estado en un departamento de Colombia. Se trata de un estudio cualitativo exploratorio, utilizando el método de análisis de contenido con técnica de análisis temático. Fueron utilizados dos instrumentos para la recolecta de los datos un cuestionario para conocer el perfil de los entrevistados y una entrevista semi-estructurada para conocer la percepción sobre su proceso de trabajo gerencial. Se entrevistaron dieciséis profesionales entre coordinadores y líderes de los puntos de atención de la ESE Popayán en el departamento del Cauca. Fueron identificados tres temas trabajo en salud, participación comunitaria y atención a la salud, además de ocho categorías de análisis: organización del proceso de trabajo, relaciones inter profesionales, flujos administrativos, resultado vs lucro, representación de liderazgo comunitario, valorización del potencial de la comunidad; calidad de la atención y significado de la demanda de salud. En el perfil de los participantes se encuentra que existen igual número de hombres que de mujeres, teniendo como mayor categoría profesional los enfermeros. En la percepción sobre el proceso de trabajo gerencial de los coordinadores/líderes se destaca el compromiso de obtener buenos resultados en salud, que impactan directamente en la sostenibilidad de la empresa, en la buena gestión de los puntos de atención en salud y la constante búsqueda por mejorar la calidad de la atención de los usuarios. Por otro lado, se destaca los esfuerzos para lograr una comunicación entre los modelos de atención en salud, tradicional y occidental. Con la investigación se espera contribuir con protocolos, normas e incentivos que fomenten las habilidades y competencias de los directores de unidades de salud de la red pública en sus procesos de trabajos.

Palabras claves: Administración de los servicios de salud. Gestor de salud. Gestión en salud. Trabajo.

CONDE, Olga Lucía Mosquera. **Percepção dos coordenadores/líderes de uma empresa social do estado sobre seu processo de trabalho gerencial num estado da Colômbia**. 90 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Saúde Coletiva) – Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu-PR, Brasil, 2019.

RESUMO

O processo de trabalho em saúde representa a dinâmica do dia-a-dia dos profissionais; conhecer a percepção dos gerentes sobre esse processo na gestão, mostra o planejamento e a organização dessa função e das atividades para atingir os objetivos assistenciais à saúde. O estudo tem como objetivo conhecer a percepção que os coordenadores / líderes têm sobre seu processo de trabalho gerencial em uma Empresa Social do Estado de um Estado da Colômbia. Trata-se de um estudo exploratório qualitativo, utilizando o método de análise de conteúdo com técnica de análise temática. Para a coleta dos dados foram utilizados dois instrumentos, um questionário para conhecer o perfil dos entrevistados e uma entrevista semiestruturada para conhecer a percepção do processo de trabalho gerencial. Dezesesseis profissionais foram entrevistados entre coordenadores e líderes dos pontos de atendimento da ESE Popayán no estado do Cauca. Foram identificados três temas: trabalho em saúde; participação comunitária e atenção à saúde e oito categorias de análise: organização de processos de trabalho, relações interprofissionais, fluxos administrativos, resultados x lucro, representação da liderança comunitária, valorização do potencial da comunidade; qualidade do atendimento e significado da demanda de saúde. No perfil dos participantes, verifica-se que há igual número de homens e mulheres, sendo o enfermeiro a categoria profissional predominante. Na percepção do processo de trabalho gerencial dos coordenadores / líderes, destaca-se o compromisso de obter bons resultados em saúde, que impactam diretamente a sustentabilidade da empresa, no bom gerenciamento dos pontos de atenção à saúde e na busca constante por melhorar a qualidade do atendimento ao usuário. Por outro lado, destacam-se os esforços para alcançar a comunicação entre os modelos de atenção à saúde, tradicionais e ocidentais. Espera-se que a pesquisa contribua com protocolos, normas e incentivos que promovam as habilidades e competências dos diretores das unidades de saúde da rede pública em seus processos de trabalho.

Palavras-chaves: Administração dos serviços de saúde. Gestor de saúde. Gestão em saúde. Trabalho

CONDE, Olga Lucía Mosquera. **Perception of the coordinators/leaders of a State Social Company about the management work process in a department of Colombia.** 90 p. Final Course Project (Graduation in Collective Health) - University of Latin American Integration, Foz de Iguazú- PR, Brasil, 2019.

ABSTRACT

The work process in health represents the dynamic of the day to day tasks of the professionals; Knowing the perception of the managers of this process in the management area shows the planning and organization of this function and the activities required in order to achieve the objectives of health assistance. The study has the aim to know the perception of the coordinators/leaders about the management work process in a State Social Company in a department of Colombia. It consists of a qualitative exploratory study, using the method of analysis of content with the technique of thematic analysis. Two methods were used to collect data: a questionnaire to discover the profile of the subjects and a semi-structured interview to discover the perception of the management work process. A total of 16 professionals were interviewed covering both coordinators and leaders of the attention points of ESE Popayán in the Department of Cauca. Three investigative themes were identified: health work, community participation and health attention. In addition eight categories of analysis were selected: organization of work processes, inter professional interaction, administrative flows, results vs profit, representation of community leadership, evaluation of community potential, quality of attention and significance of health demand. In the profile of the participants exists an equal number of men and women, with the majority having the profession of Nurse. In the perception of the management work process of the coordinators/leaders it was highlighted the commitment of obtaining good results in health, which impacts directly on the sustainability of the company, in the good management of the health attention points and the ongoing efforts to improve the quality of attention for the patients. Another issue that was raised was the efforts to achieve communication between differing models of healthcare: traditional and western. With this investigation it's hoped to contribute with protocols, standards and incentives that develop the abilities and competencies of the directors of the the health care units in the public network and their work processes.

Key Words: Administration of Health Services 1. Healthcare Manager 2. Healthcare Management. Work

LISTA DE ILUSTRACIONES

| | Pg |
|--|----|
| Figura 1 – Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) | 21 |
| Figura 2 – Mapa de procesos de la ESE Popayán | 29 |
| Figura 3 – Municipios que interviene I ESE Popayán | 30 |
| Figura 4 – Organización de la gestión ESE Popayán | 31 |
| Figura 5 – Nube de palabras | 70 |

LISTA DE CUADROS

| | Pg |
|--|----|
| Cuadro 1 – Características de los puntos de atención ESSE Popayán | 37 |
| Cuadro 2 – Perfil de los coordinadores/lideres Popayán 2019 | 42 |
| Cuadro 3 – Temas y categorías de análisis | 46 |

LISTA DE ABREVIATURAS Y SIGLAS

| | |
|--------|--|
| DANE | Departamento Administrativo Nacional de Estadística |
| ESE | Empresa Social del Estado |
| EPS | Entidad Promotora de Salud |
| FOSYGA | Fondo de Solidaridad y Garantía |
| JAC | Junta de acción comunal |
| IPS | Institución Prestadora de Servicios |
| IPSI | Institución Prestadora de Servicio Indígena |
| SGSSS | Sistema General de Seguridad Social en Salud |
| SISBEN | Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales |

SUMÁRIO

| | Pg |
|---|-----------|
| 1. INTRODUCCIÓN | 14 |
| 2. MARCO TEÓRICO | 19 |
| 3.1. SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD..... | 19 |
| 3.2. PROCESO DE TRABAJO..... | 23 |
| 3.3. GERENCIA EN SALUD..... | 25 |
| 3. CONTEXTUALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN | 28 |
| 2.1. EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (ESE) POPAYÁN..... | 28 |
| 2.2. DEPARTAMENTO DEL CAUCA..... | 31 |
| 2.2.1. Municipio de Popayán..... | 33 |
| 2.2.2. Municipio de Caldoño..... | 33 |
| 2.2.3. Municipio de Puracé..... | 34 |
| 2.2.4. Municipio de Piamonte..... | 35 |
| 2.2.5. Municipio de Totoró..... | 36 |
| 4. METODOLOGÍA | 37 |
| 4.1. LOCAL DE ESTUDIO..... | 37 |
| 4.2. CRITERIO DE INCLUSIÓN..... | 37 |
| 4.3. CRITERIO DE EXCLUSIÓN..... | 37 |
| 4.4. DESCRIPCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN..... | 38 |
| 4.5. MOMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN..... | 38 |
| 4.5.1. Primer momento: presentación del proyecto de investigación..... | 39 |
| 4.5.2. Segundo momento: recolecta de datos..... | 39 |
| 4.5.3. Tercer momento: análisis de los datos..... | 40 |
| 4.5.4. Cuarto momento: presentación de los resultados..... | 41 |
| 4.6. ASPECTOS ÉTICOS..... | 41 |
| 5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN | 42 |
| 5.1. PERFIL DE LOS LIDERES/COORDINADORES DE LA EMPRESA SOCIAL DE ESTADO POPAYÁN- ESE..... | 42 |
| 5.2. CATEGORÍAS HALLADAS EN EL ANÁLISIS DE LAS ENTREVISTAS..... | 46 |
| 5.2.1. Trabajo en salud..... | 46 |
| 5.2.2. Participación comunitaria..... | 58 |
| 5.2.3. Atención a la salud..... | 63 |
| 5.3. NUBE DE PALABRAS..... | 69 |

| | |
|---|-----------|
| 6. CONSIDERACIONES FINALES..... | 72 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 75 |
| APÉNDICE..... | 82 |
| APÉNDICE A – CARTA DE INVITACIÓN..... | 83 |
| APÉNDICE B – PERFIL DE LOS GERENTES/ADMINISTRADORES DE UNIDADES DE SALUD DE LA ESE POPAYÁN CAUCA COLOMBIA..... | 84 |
| APÉNDICE C – GUIÓN DE LA ENTREVISTA | 86 |
| ANEXOS..... | 87 |
| ANEXO A – TERMINO DE CONSETIMIENTO LIBRE E INFORMADO..... | 88 |
| ANEXO B – AUTORIZACIÓN REALIZACIÓN DE TESIS DE GRADO..... | 89 |
| ANEXO C – AUTORIZACIÓN REALIZACIÓN DE ENTREVISTAS..... | 90 |

1. INTRODUCCIÓN

Los sistemas de salud son entendidos como el conjunto de instituciones, organizaciones y recursos que objetivan el mejoramiento de la salud, para lograrlo se necesita personal, financiación, información, suministros, transportes, comunicaciones, orientación y dirección gerencial que requiere de un planeamiento y gestión adecuada que tenga en cuenta las particularidades y necesidades de la población, dependiendo de los servicios que se presten y de la forma como estos se organicen para lograr eficiencia de los servicios sanitarios (WHO, 2018; OMS, 2010).

Colombia cuenta con la política nacional de salud denominada sistema general de seguridad social en salud (SGSSS), creada bajo la ley 100 de 1993 encargada del aseguramiento, acceso, promoción de la salud, prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad de la población. Con el objetivo de regular el servicio público de salud y facilitar la accesibilidad a la salud en todos sus niveles de atención. Para el funcionamiento del sistema, crearon las entidades promotoras de salud (EPS), encargadas del aseguramiento de la población, las instituciones prestadoras de servicios (IPS) y las empresas sociales del estado (ESE), encargadas de prestar servicios de salud a la población (COLOMBIA, 1993).

Anterior al SGSSS, existía el Sistema Nacional de Salud, compuesto por 3 subsistemas: el subsistema de Seguridad Social, el subsistema Público y el subsistema Privado. El subsistema público era subsidiado por el Estado y por la caridad, y atendido por la red de hospitales público, principalmente y dependían financieramente del Estado (MORALES, 2007).

En el re ordenamiento del servicio público de la seguridad social, la red de hospitales públicos pasaron a ser Empresas Sociales del Estado, regidas bajo el Decreto 1876 de 1994, que reglamenta los artículos 96, 97 y 98 del Decreto Ley 1298/94, dicho decreto dice sobre el objetivo, la naturaleza jurídica, las características, la organización, los regímenes jurídicos, la vigilancia y control y otras disposiciones (COLOMBIA, 1994)¹.

1 Cf. Decreto 1876 DE 1994.

Las ESE según el artículo 194 de la ley 100/1993, en su naturaleza jurídica tiene una categoría especial de entidad pública, son descentralizadas, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa. El objeto es la prestación de los servicios de salud, como servicio público a cargo del Estado o como parte del servicio público de seguridad social, y dentro de sus características por ser entidades públicas pueden recibir transferencias directas de los presupuestos de la nación o de los territorios nacionales. (COLOMBIA, 1993; COLOMBIA, 1994). Estas nuevas ESE, funcionarían como las IPS, generando sus ingresos por medio de prestación de servicios a las EPS, las cuales deben contratar mínimo el 60% del gasto de salud. (COLOMBIA. Congreso de la república, 2007). Por lo tanto, como ente del SGSSS, debe actuar bajo los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación, y como empresa prestadora de servicios debe cumplir con la calidad y la eficiencia para captar clientes para su subsistencia financiera. (COLOMBIA, 1993).

La red pública de empresas sociales del estado en el departamento del Cauca cuenta con nueve (9) ESE, de las cuales tres están ubicadas en la capital del departamento Popayán, con las siguientes características: una ESE universitaria, una de nivel II de atención y una de nivel I de atención y baja complejidad, la ESE Popayán. (HOSPITALES COLOMBIA, 2018). Esta empresa cuenta con 19 sedes distribuidas en cinco municipios del departamento, conformados por 6 hospitales adscritos, 12 centros de salud y un puesto de salud. Los hospitales están ubicados en los municipios de Caldono, Totoró, dos en Piamonte, y dos en Popayán. Los puestos de salud están ubicados, seis en Popayán, tres en Puracé, dos en Caldono, uno en Totoró. Cada sede cuenta con una persona encargada, la ESE principal, dirigida por una gerente, los hospitales dependientes cuentan con un (a) coordinador (a) y los centros de salud y puestos de salud cuentan con un (a) enfermera o enfermero jefe para su gestión. (POPAYÁN, 2019) .

Para Katz, (1974) citado por Lacombe y Heilborn, (2008), “el gerente de los servicios de salud, es un profesional importante en la estructura de los sistemas de salud, dadas sus habilidades técnicas, humanas, y conceptuales”.

Bohmer (2012) dice que para que los servicios de los sistemas funcionen, es necesario que el gerente de las unidades actúe localmente, para permitir mejor eficacia en la implementación y ejecución de los conocimientos en salud. Para Junqueira (1990) el gerente debe desempeñar funciones de, organización, coordinación, y evaluación, con base en un buen conocimiento del planeamiento y control de las actividades desarrolladas con vistas al cumplimiento de los objetivos de la organización. Igualmente, el gerente tendrá la capacidad de comprometer y envolver a los funcionarios del equipo de trabajo al desarrollo de sus tareas, logrando eficiencia, efectividad y eficacia.

Por sus habilidades y competencias es importante conocer el proceso de trabajo de los gerentes de los servicios de salud que según (PEDUZZI; SCHRAIBER, 2006) es entendido como la dimensión microscópica del cotidiano del trabajo en salud, es decir el día a día de los profesionales siendo reproducida toda la dinámica del trabajo humano y la producción de los servicios.

Cuando se conoce el proceso de trabajo de un profesional de salud, se conoce la organización de la asistencia a la salud, y su potencia transformadora. En algunas entidades que prestan servicios de salud el flujo de la asistencia se recarga en un solo profesional, principal/el medico, no aprovechando las capacidades que otros profesionales tienen y que pueden aminorar las cargas en el cuidado de los usuarios, cuando se delegan funciones en varios profesionales, el sistema eleva la capacidad resolutive de los servicios, potencializa el proceso de trabajo de los profesionales y al trabajo vivo en actos, humanizando la atención individual y colectiva según las necesidades de la población (MERY; BATISTA, 2009).

Con la presente investigación pretende mostrar como se da el proceso de trabajo gerencial en las sedes de la Empresa Social del Estado Popayán; conocer ese micro proceso que se realiza en el día a día de los gerentes de servicios de salud ayuda para conocer como los directores de las diferentes sedes lidian con los imprevistos y las incertezas, como se da el planeamiento estratégico, la toma de decisiones y si esta se hace en forma de red, de forma centralizada o autónoma dependiendo la necesidad identificada por cada director. Del mismo modo conocer como lidian los coordinadores/lideres con los recursos humanos, y materiales principalmente en su

proceso de trabajo diario. Igualmente, cual es la contribución de la entidad para la gestión de la salud en el departamento y en el país. (PEDUZZI; SCHRAIBER, 2006)

Hasta lo que se ha investigado en la bibliografía hasta el momento, son pocos los estudios en el departamento que toman al gerente de los hospitales públicos como elemento importante de investigación, y ninguno hasta el momento en la ESE Popayán, considerando que esta entidad de salud es responsable por la atención en el primer nivel de complejidad en 5 municipios del departamento, con características propias del departamento, la inter-etnicidad, inter culturalidad, y en algunos de los municipios, victimas del conflicto armado. Por tal motivo la gestión de los servicios de salud deben mirarse teniendo en cuenta las particularidades de cada departamento o región, debido a la multiplicidad de características y particularidades en las regiones Colombianas, no se pueden mirar de forma conjunta los procesos cuando se tienen diferentes realidades. (COLOMBIA, 2016a).

Por tanto este trabajo tiene como objetivo General identificar la percepción de los directores de entidades prestadoras de servicios de salud de la red pública sobre su proceso de trabajo gerencial en un municipio de Colombia. Y como objetivos específicos: Caracterizar el perfil profesional de los directores de unidades prestadoras de servicios de salud de la red pública en el primer nivel de atención en salud y analizar las concepciones de los directores de unidades prestadoras de servicios de salud de la red pública en el primer nivel de atención en salud frente a su proceso de trabajo gerencial.

El siguiente estudio está compuesto por 6 capítulos siendo el primero la introducción al tema a abordar sobre la Percepción de los coordinadores/líderes de una empresa social del estado sobre su proceso de trabajo gerencial en un departamento de Colombia. El segundo capítulo se compone de la contextualización de la investigación, en este se presenta una breve descripción de la naturaleza de la Empresa Social del Estado Popayán ESE, en la cual se realizó el estudio, seguidamente una descripción de los 5 municipios que hacen parte de la ESE, su ubicación, principales características sociales, culturales y de indicadores principales de mortalidad para dar una pincelada de la situación de salud de cada municipio. El tercer capítulo presenta el marco teórico en el que se muestra una reseña del sistema de

salud colombiano que permite comprender el funcionamiento en la atención primaria en salud y alguna de las literaturas representativas sobre el proceso de trabajo y la gerencia en salud. En el cuarto capítulo se expone la metodología utilizada en la investigación y los momentos que se realizaron para alcanzar el objetivo de la misma. El quinto capítulo comprende los resultados hallados y la discusión, inicialmente se expone el perfil de los coordinadores y líderes entrevistados, luego son presentados los 3 temas y las categorías encontradas en el estudio, continuando se muestra una nube de palabras a partir de las que los entrevistados respondieron acerca de cómo se sentían en el trabajo. Y por último en el sexto capítulo se hacen las consideraciones finales.

2. MARCO TEÓRICO

3.1. SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

En Colombia, según la constitución política, en su Artículo 48. dice sobre 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”. El país, cuenta con el sistema general de seguridad social en salud, (SGSSS), regido por la ley 100 de 1993, determinando un modelo de seguridad social publico- privado, siendo el publico para las personas que no tienen capacidad de pago, y los privados para el sector formal e independientes con capacidad de pago. Tiene como objetivo principal “Regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso en toda la población al servicio en todos los niveles de atención” (COLOMBIA, 1993)².

El SGSSS en el cumplimiento del principio de universalidad creó dos regímenes de atención, uno denominado régimen contributivo, este rige la vinculación de individuos y sus familias por medio del pago de una cotización, que es financiado junto al empleador o total en ausencia de trabajo y capacidad de pago y el régimen subsidiado que es la vinculación de individuos sin capacidad de pago, y que sus servicios de salud son subsidiados por el estado total o parcialmente, dependiendo el estrato socio económico, que son identificados por el sistema de selección de beneficiarios (SISBEN) (COLOMBIA, 1993). El SISBEN es un instrumento de la política social, para la focalización del gasto social, el cual utiliza herramientas estadísticas y técnicas que permiten identificar y ordenar a la población, para la selección y asignación de subsidios y beneficios por parte de las entidades y programas con base en las condiciones socio económicas en él registradas (COLOMBIA. Congreso de la república, 2017a).

Ambos regímenes funcionan por medio de las Empresas promotoras de salud (EPS) que son las encargadas del aseguramiento de salud de los usuarios,

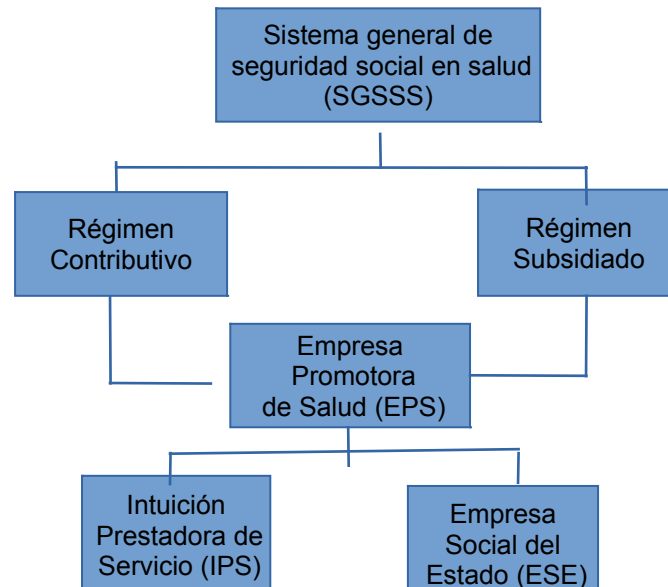
2 Cf. Sistema General de Seguridad Social en Salud, Ley 100/1993. Disponible en: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html

además de ser el puente entre el Estado y los usuarios, estas son encargadas de brindar el paquete de salud necesario para los servicios de salud, y articula los servicios por medio de una red de prestadores llamadas de instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) públicas o privadas, que brindan la atención a los usuarios según sus necesidades y lo habilitado por la EPS. Para garantizar la prestación de servicios públicos por parte del estado, este cuenta con Empresas Sociales del Estado (ESE) quienes se encargan de la población del régimen subsidiado, al igual que EPS, del régimen subsidiado, pero también por sus características estas pueden vender servicios de salud a EPS de regímenes privados.

El sistema de salud Colombiano es solidario, las cotizaciones al régimen contributivo se hacen por parte del empleador correspondiente al 8.5% y el empleado del 4%. sumando el 12,5 correspondiente al aporte del salario devengado, de este total el 1,5 de la cotización se traslada a la sub cuenta de Solidaridad del Fosyga para contribuir a la financiación de los beneficiarios del régimen subsidiado, quien se financia con otros recaudos realizados por el Estado (COLOMBIA/1993).

Las EPS, hacen el recaudo de las cotizaciones mensuales de los usuarios, este va a la cuenta de FOSYGA, este le devuelve a la EPS un pago por capitación (UPC) por usuario, y esta a su vez le paga a las IPS por los usuarios atendidos bajo facturación por servicios utilizados.

Figura 1: Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)



Fuente: la autora, a partir de la ley 100/93 (2019)

El sistema cuenta con una clasificación en niveles de atención (1.2.3) siendo el primer nivel de orden municipal, que comprende los hospitales locales, los centros y puestos de salud, que cumplan como mínimo los siguientes criterios según artículo 6° literal a (COLOMBIA, 2017)

- a) Base poblacional del municipio o municipios a cubrir;
- b) Cobertura de atención a la población del mismo municipio y a la de otros municipios que no cuenten con atención hospitalaria dentro de su territorio;
- c) Frecuencia del problema que justifique el servicio;
- d) Tecnología de baja complejidad, sencilla y simple de utilizar en la consulta externa, hospitalización, urgencias y los servicios de apoyo para diagnóstico y tratamiento de problemas de salud de menor severidad;
- e) Atención por personal profesional general, técnico y auxiliar.

Con clasificación de los niveles de complejidad de los servicios prestados por la entidad, dependiendo de su complejidad se organizan en Servicios, Departamentos, Unidades, Secciones y Grupos.

“Que comprenden el conjunto de recursos humanos, tecnológicos y materiales organizados para solucionar problemas de salud y apoyar o complementar dicha solución, cuya actividad se desarrolle en el espacio hospitalario o en los espacios comunitarios. Y tiene como objetivo racionalizar los recursos disponibles, lograr una mejor distribución de los mismos en el país y mantener la calidad en la prestación de servicios” (COLOMBIA, 1990).

Para la determinación de los grados de complejidad, en los niveles de atención y los servicios que presten se tienen en cuenta los siguientes criterios según el Decreto 1760, 1990:

- a) Patologías que atiendan o prevean atender con su grado de severidad y frecuencia de la misma;
- b) Base poblacional;
- c) Tipo y nivel de formación del personal y vinculado;
- d) Características y condiciones del instrumental y equipo disponible;
- e) Apropiación y uso de la tecnología disponible en la entidad;
- f) Características de la planta física;
- g) Características de la entidad: - Ubicación geográfica, características sociales y culturales de la población;
- h) Población cubierta en términos del Régimen de Referencia y contra-referencia y tipos de servicios que requiere la población;
- i) Volumen de recursos financieros, dedicados a funcionamiento e inversión (COLOMBIA, 1990).

La Resolución 5261/94, dice sobre los profesionales reconocidos para el funcionamiento del primer nivel de atención, igualmente sobre complejidad de las actividades, procedimientos e intervenciones en el primer nivel de atención el salud:

Profesionales de la salud: Médico general y/o personal auxiliar y/o paramédico y/o de otros profesionales de la salud no especializados.

Atención ambulatoria: Consulta Médica General • Atención Inicial, estabilización, resolución o remisión del paciente en urgencias. • Atención Ontológica • Laboratorio Clínico Básico • Radiología Básica • Medicamentos Esenciales • Citología • Acciones intra y extra-murales de Promoción, Prevención y Control.

Servicios con internación: • Atención no quirúrgica u obstétrica • Laboratorio Clínico • Radiología • Medicamentos esenciales • Valoración Diagnóstica y manejo médico.

3.2. PROCESO DE TRABAJO

“El trabajo en salud es esencial para la vida humana, y es parte del sector de servicios. Es un trabajo de esfera de producción no material, que se completa en el acto de su realización. No tiene como resultado un producto material independiente del proceso de producción y comercialización en el mercado. El producto es indisoluble del proceso que lo produce, y es la propia realización de la actividad” (PIRES; LEOPARDI; CAPELLA, 1999).

En la realización del trabajo en salud se interactúa con otras tecnologías, normas, instrumentos, esta relación se convierte en un proceso de trabajo. Este proceso trabajo tiene estrecha relación con las tecnologías usadas que bien las describe Merhy (2006) como tecnologías duras, que son las máquinas e instrumentos, normas, equipamientos, las leve-duras, son los saberes, como la epidemiología y las tecnologías leves que son las tecnologías de relación y producción de vínculo.

Si bien el avance global y las nuevas tecnologías traen retos grandes para la industria, en la capacitación y calificación para la utilización de las nuevas tecnologías, como la rapidez con que esta se vuelve obsoleta, y su actualización; estas tecnologías también hacen parte del equipo de tecnologías para el trabajo en salud, crean grandes transformaciones, desde la forma de la atención hasta el proceso de trabajo del profesional de salud.

Para Pires (1996) la salud es un servicio también, que, aunque con características específicas, tiene una importancia muy grande en la vida y la sociedad esta ha sido influenciada por la industria y servicios con tecnología de punta, para este fenómeno revolucionario no existe teoría suficiente para explicar los cambios y el impacto y el trabajo colectivo en el sector salud, no se tiene certeza de los procesos de trabajo y calidad de los resultados obtenidos. Del mismo modo, el sector salud ha sido influenciado por la lógica de la acumulación de capital, dejando en segundo el plano su objetivo principal, el cuidado y bienestar del ser humano, con atención de calidad.

Esos nuevos retos para la salud ayudan para la complejidad de su funcionamiento en los sistemas de salud, siendo que el trabajo en salud es un producto consumido al mismo tiempo en que se realiza, y los elementos utilizados en la atención, por lo tanto, al observarse este proceso no se logra identificar con claridad el micro proceso de la atención. Resaltando que el proceso de trabajo no es separado, ni fragmentado, este debe ser visto en forma conjunta, con la participación de todos los

profesionales, que deben tener un consenso de identificar esos elementos participes en el proceso de trabajo (SOUZA *et al*, 2010)

Una característica importante en la gestión del trabajo en salud es la organización del trabajo, este ayuda a prestar servicios de calidad, fomenta el trabajo en equipo, creatividad en el trabajo y satisfacción tanto de los profesionales como de los usuarios, fomentando a la utilización del potencial real que tiene el trabajador. (PIRES; LEOPARDI; CAPELLA, 1999)

El trabajo en salud debe ser entendido como un trabajo colectivo que a pesar de las especificidades de conocimiento y de prácticas profesionales, hace parte de un conjunto que resulta en la asistencia a la salud de seres humanos así, su reflexión y comprensión se torna imprescindible para la apreciación de una asistencia de calidad. (SOUZA *et al*, 2010), igualmente para Merhy (2006), el trabajo en salud es siempre realizado por un trabajador colectivo.

Con lo anteriormente mencionado el proceso de trabajo en salud es definido como:

“El proceso de trabajo en salud es la dimensión microscópica del cotidiano del trabajo en salud, es decir, la práctica de los trabajadores/ profesionales involucrados en el día a día de la producción y consumo de servicios de salud. Sin embargo, es necesario comprender que en este proceso de trabajo cotidiano está reproducida toda la dinámica del trabajo humano, lo que hace necesario introducir algunos aspectos centrales del trabajo, que es la grande categoría de análisis de la cual deriva el concepto de “proceso de trabajo en salud” (PEDUZZI; SCHRAIBER, 2006)

Las autoras citan a Gonçalves (1994) autor del concepto “Proceso de trabajo en salud” quien apunta a que el trabajo constituye “la base más fundamental de su efectividad”. En este mismo trabajo en salud analiza algunos componentes, entre ellos el objeto de trabajo, los instrumentos, la finalidad y los agentes. (GONÇALVES 1994 apud PEDUZZI; SCHRAIBER, 2006)

En este proceso de trabajo en salud uno de los grandes retos es la interdisciplinariedad, puesto que las relaciones sociales ya son complejas en sí, en la salud los diversos conocimientos y las especialidades, si no son bien estructuradas en

cuanto al conocimiento de su proceso de trabajo dentro del conjunto de actividades a realizar para lograr el objetivo común, puede fragmentar la atención. Para Pinheiro *et al*, (2010) en su investigación concluyen que La globalización por su parte, ha transformado aspectos de los procesos salud- enfermedad, perfil epidemiológico, y la estructura del trabajo en sí, tanto en la atención como en la organización, igualmente en las nuevas necesidades que la sociedad va reflejando. En ese sentido, los autores afirman que la producción social exige cambios en las cosas y las personas, lo que exige una reestructuración y organización de los servicios, formación de los profesionales y articulación entre los gestores, profesionales y la comunidad. Resaltando que se debe considerar el cotidiano de la práctica de salud y construir nuevas formas de trabajo.

3.3. GERENCIA EN SALUD

El cotidiano de la gerencia de la salud, no está dada solamente por los conocimientos intrínsecos de la gestión cerrada en el local de trabajo, en la línea(Penna *et al* (2004) concluye que los gerentes también se relacionan con aspectos políticos que envuelvan contacto con la comunidad, participación popular, articulación intersectorial, dando importancia al trabajo en equipo. Lo anterior hace con que se descubran nuevas demandas de necesidades y se avance en la gestión tradicional, articulándose con nuevas formas de conocimiento, habilidades, aptitudes además que permite el reconocimiento de la importancia de los usuarios, profesionales y los sectores involucrados, fomentando el trabajo en equipo en la gerencia.

Teniendo en cuenta la forma como se utiliza el planeamiento, la organización, el liderazgo y el control, Junqueira (1990) identifica dos estilos de gerencia, la gerencia situacional y la gerencia burocrática. la gerencia situacional las prácticas administrativas varían en función de las tareas. La burocrática no es más que el detallamiento de las prácticas administrativas, es formalizada, directiva, y con grandes controles, lo que hace que se determine alguno de los estilos es el propio gerente, al tener la capacidad de adaptarse a las necesidades de la organización.

“La formación y el desarrollo de las competencias gerenciales son consideradas procesos continuos, porque componen un sistema de evolución del mundo, adaptación de las diferencias y los cambios” (SADE, 2014)

Para que la gerencia de los sistemas esté más allá de lo que siempre se ha mostrado, se debe apostar en la formación de los profesionales que desempeñan este papel, esta debe concebirse como algo holístico, donde los entes educativos son fundamentales en ese proceso, promoviendo la educación integral, y la interacción entre el saber y el saber hacer, con el ser humano. En esa misma línea los autores afirman que los gerentes deben fortalecer las características del ser, el saber y el hacer³, debido a que esto permite tomar decisiones que vayan de acuerdo a las condiciones de salud de las comunidades (GIRALDO Y GRISALES, 2005).

En la práctica de la gerencia son identificadas algunas dimensiones, administrativa, técnica y política, y dentro de esas dimensiones se destacan algunas actividades a ser desarrolladas por el gerente en su cotidianidad: planeamiento; coordinación/ organización; administración de recursos Humanos; supervisión, evaluación; administración de recursos materiales; gestión presupuestaria de los recursos de salud y articulación. (DANTAS Y MELO, 2001)

Para Junqueira (1990b) no se puede hablar de una manera óptima para gerenciar, pero si se puede decir que un gerente eficaz que sea capaz de envolver a las personas en la tarea, desempeñe su papel de forma comprometida, igualmente alterando sus prácticas a los nuevos cambios que vayan surgiendo dentro y fuera de la organización.

Giraldo y Grisales, (2005) identifican 13 competencias de los gerentes de instituciones prestadoras de servicios de salud:

- 1) Cumplir y ejercer las disposiciones y facultades otorgadas expresamente por la junta directiva.
- 2) Ejercer la representación legal y jurídica de la institución de acuerdo con la norma.

3 Ser: Todos los valores que la persona ha acumulado desde su niñez, y que se manifiestan a través de sus actitudes; el saber se refiere a el acumulo de conocimientos académicos y provistos de la experiencia; y por el hacer se entiende la materialización de lo actitudinal con los conocimientos y la experiencia (GIRALDO; GRISALES, 2005)

- 3) Establecer contratos y convenios con otras instituciones de acuerdo con la normatividad y los manuales de procesos y procedimientos de contratación adoptados por la institución
- 4) Ser nominador de la institución
- 5) Ordenar el gasto
- 6) Rendir informes a organismos e instancias que estén facultados para solicitarlos
- 7) Elaborar el diagnóstico situacional de la organización.
- 8) Participar en la definición de la plataforma estratégica de la institución
- Ocupación
- 9) Disponer los recursos institucionales según los requerimientos de cada área.
- 10) Tomar decisiones.
- 11) Implementar mecanismos de comunicación.
- 12) Ejercer el liderazgo en la organización.
- 13) Diseñar e implementar el sub sistema de control para los procesos desarrollados en la institución.

Díaz (2014) propone que el gerente aplique tres habilidades en el desarrollo de su labor, y en caso de no tenerla desarrollarlas, habilidades técnicas, que involucra el conocimiento, la experiencia en técnicas o herramientas propias del cargo gerencial; las habilidades Humanas, que es la capacidad de interactuar con otras personas, sus empleados , clientes, proveedores y otros involucrados en el proceso gerencial.

3. CONTEXTUALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

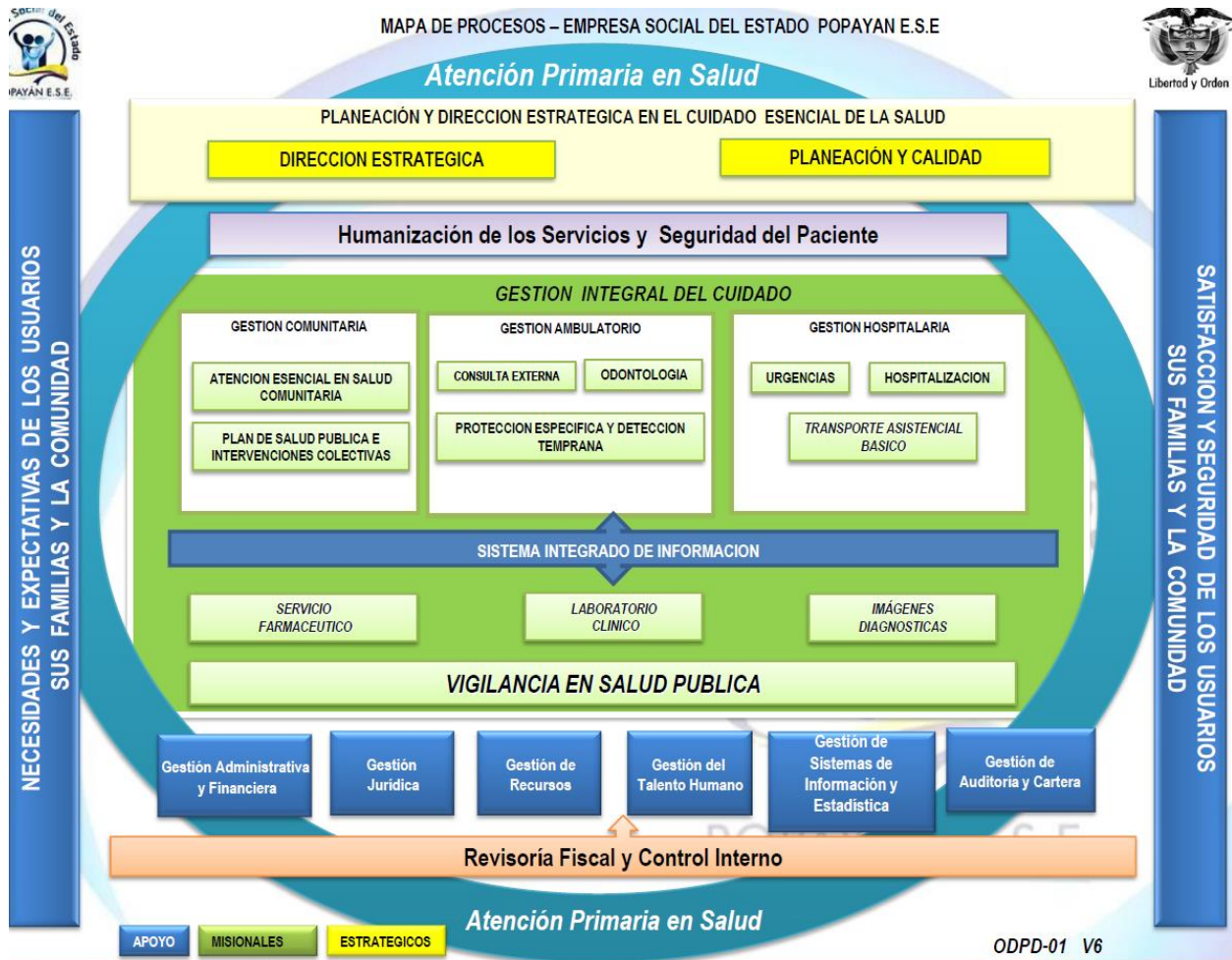
2.1. EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (ESE) POPAYÁN

La ESE Popayán fue creada mediante el decreto 0268 del 2007, bajo las características de Empresa Social del Estado departamental de primer nivel de atención, Popayán – ESE, es una entidad descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio, y autonomía administrativa.

El objeto de la ESE Popayán es la prestación de servicios de salud públicos a cargo del departamento siendo parte integral del SGSSS, y que realiza acciones de promoción de la salud, protección, detección, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, con la misión de brindar servicios de salud de atención primaria, enfocados en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, del Individuo, su familia y la comunidad; a través de procesos seguros y humanizados, en los municipios de influencia. Y la visión de ser una Empresa Social del Estado, líder para la región en el Modelo de Atención Integral en Salud, financieramente estable y con responsabilidad social. (POPAYÁN, 2007).

La empresa social del Estado Popayán ESE, esta estructurada y se rige bajo procesos que son identificados y ejecutados para cumplir con el objetivo de brindar servicios de calidad teniendo en cuenta las necesidades, las expectativas, la satisfacción y la seguridad de los usuarios, la familia y la comunidad a los cuales se les prestan los servicios de salud, tal como lo muestra la figura 2.

Figura 2 – Mapa de procesos – Empresa Social del Estado (ESE) Popayán, Colombia (2007)



Fuente: ESE Popayán, 2007

Para la sostenibilidad financiera de la empresa entre las formas de ingresos económicos se reconocen los recaudos por prestación de servicios a EPS, entidades prestadoras de servicios de salud, al departamento para la atención a la población pobre no cubierta y con subsidio a la demanda, venta de medicamentos, aportes de la nación y el departamento para desarrollo institucional, donaciones, aportes voluntarios, convenios con entidades docentes, asesorías, entre otros.

La Empresa social del Estado Popayán ESE, presta sus servicios en cinco municipios del departamento del Cauca, siendo su sede principal y administrativa en el municipio de Popayán, capital del departamento del Cauca, los municipios son Caldono, Totoró, Puracé, Piamonte y Popayán como se muestra en la figura 3. En totalidad

cuenta con 19 puntos de atención que prestan los servicios en los 5 municipios

Figura 3 - Municipios que interviene la ESE Popayán Colombia (2007)



Fuente: Colombia, 2014

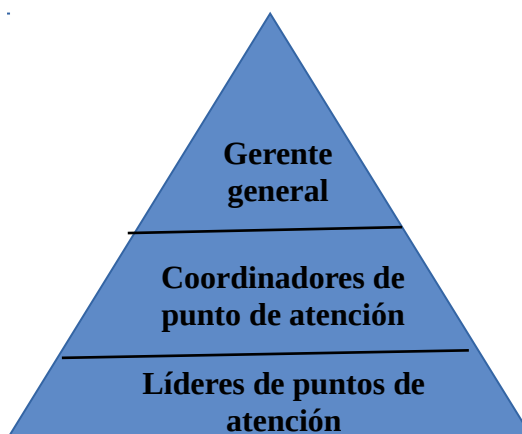
La Empresa Social del Estado Popayán ESE, adoptó como estrategia para lograr un mayor acompañamiento en la gestión de los municipios y puntos de atención en salud que hacen parte de la entidad, la asignación del cargo de coordinador de punto de atención, que figura en la resolución 010/2016 como “un profesional Universitario del área de las ciencias de la salud, que brinda asistencia institucional al gerente coordinando los puntos de atención de la Empresa, capaz de planear, ejecutar y controlar la prestación de servicios bajo los criterios de calidad y eficiencia”. (Popayán 2007)

Bajo esa misma perspectiva los coordinadores de los puntos de atención se apoyan en profesionales universitarios de la salud para el manejo *in loco* de la gestión de los puntos de atención en cada municipio, pudiendo tener varios líderes dependiendo la cantidad de servicios ofrecidos en cada punto, esto con el fin de poder responder a las necesidades y demandas de los puntos de atención, tomando en cuenta que son puntos que atienden a población con diversas características socio demográficas. En ese sentido fue creada la categoría de Líderes de punto de atención, que como percibido por los mismos profesionales son gerentes en cada punto de

atención, bajo la supervisión inmediata de los coordinadores, cabiendo como la diferencia en estos en la parte administrativa la supervisión de contratos y la responsabilidad jurídica, actividad propia de los coordinadores.

En el momento del estudio la ESE Popayán contaba con una gerente general, 4 coordinadores de puntos de atención, y 18 Líderes de puntos de atención. La figura 4, muestra la forma jerárquica como se da la gestión en la ESE Popayán, siendo la gerente general la principal responsable por la toma de decisiones en la empresa, seguido por los coordinadores que prestan apoyo a la gerencia y toman decisiones de menor complejidad siempre con la aprobación de la gerencia, y los líderes que son los que están presente en los puntos de atención y cumplen el papel de “gerentes” supervisados por los coordinadores y siempre con la aprobación de la gerencia general en la toma de decisiones más relevantes de la empresa.

Figura 4: Organización de la gestión ESE Popayán, Colombia (2019)



Fuente: la autora, 2019

2.2. DEPARTAMENTO DEL CAUCA

El departamento del Cauca ubicado al sur occidente de Colombia, en las regiones pacífica, andina y amazónica, limita con los departamentos de valle del Cauca, Tolima, Huila, Nariño, y con el océano pacífico. Tiene una población estimada de 270.000 habitantes para el 2019. cuenta con 41 municipios y un distrito especial eco-

turístico, histórico y universitario su capital Popayán. En el territorio se encuentran dos grupos poblacionales que se reconocen como Afro-descendientes con 290.000 personas e indígenas 270.000 personas, con mayor presencia de ambas etnias en el norte del departamento (DANE, 2018).

Según la Gobernación del Cauca, (2016a) el departamento del Cauca está conformado por varios grupos etno-lingüísticos: Paeces, Guambianos, Ingas, Totoroes, Kokonucos, Yanaconas, Embera Chami, Guanaca y Eperara-siapidara y dos pueblos indígenas (Pubenenses y Ambalueños) y 65 resguardos. Siendo el segundo departamento con mayor presencia de Indígenas con el 17% del total nacional (DANE, 2005). Para el ministerio de salud, la diversidad de pueblos y etnias indígenas enmarca un reto e la salud pública para la atención de las necesidades particulares de cada pueblo, pues para su atención se necesita tener en cuenta su concepción holística del significado de salud. (LOZANO *et al.*, 2015).

El departamento del Cauca ha sido uno de los departamentos afectados por múltiples flagelos muchos de ellos producto del conflicto armado, el cual entres algunas otras cosas impide el acompañamiento de los procesos de salud enfermedad y promoción de la salud y prevención de la enfermedad, propio de la atención primaria en salud, atendida en gran parte por el primer nivel de complejidad de los servicios en el país, siendo la principal entrada al sistema de salud. Actualmente se vive de un periodo de pos-guerra situación que lleva a otro proceder frente a esa barrera antiguamente presente, lo que genera nuevos retos en las políticas publicas y de salud, y cambios en el modo de gestión antiguamente utilizado (ASIS, 2017)⁴ .

Dentro de las 7 regiones del departamento, el pacifico Caucano es denominado como unas de las zonas a nivel nacional más afectadas por el conflicto armado y otras dinámicas violentas, presentando un alto nivel de inseguridad, entre 1990-2013. (COLOMBIA, 2016).

4 Cf. Instituto Nacional de Salud, Observatorio Nacional de Salud, Consecuencias del Conflicto Armado en Salud en Colombia; Noveno Informe Técnico, 2017. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/Informes/9%20Consecuencias%20del%20Conflicto%20Armado%20en%20la%20Salud%20en%20Colombia.pdf>

2.2.1. Municipio de Popayán

Popayán, Capital del departamento con una población estimada para el 2019 de 270.000 habitantes, con una altura de 1738 metros sobre el nivel del mar (msnm), a 596 km de la capital colombiana (Bogotá), ciudad que conserva su arquitectura colonial por más de cuatro siglos, convirtiéndola en una ciudad turística por excelencia, especialmente el turismo religioso. (PND, 2014).

La capital Caucana en los últimos años se ha convertido en una ciudad “universitaria” debido a su ubicación cercana a otros departamentos con capitales de menos tamaño poblacional y oferta académica menor, igualmente de municipios cercanos a la ciudad. La ciudad tiene como mayor institución educativa la universidad del Cauca de carácter público, cuenta con nueve facultades y 46 programas de pregrado. La facultad de ciencias de la salud cuenta con 4 programas medicina, enfermería, fonoaudiología y fisioterapia (UNIVERSIDAD DEL CAUCA, 2018)

A nivel de oferta de servicios de salud, cuenta con servicios públicos y privados, en los niveles I, II, y III de complejidad, en el 2017 las 4 primeras causas de morbilidad fueron infección de las vías urinarias, hipertensión arterial primaria, infecciones intestinales, rinofaringitis aguda (POPAYÁN, 2019).

Las 5 primeras causas de mortalidad en el municipio de Popayán para el año 2015 fueron enfermedades isquémicas del corazón (55), enfermedades cerebro vasculares (42,81) homicidios (34,23), enfermedades crónicas de las vías respiratorias (31,14), tumor maligno del estómago (30,02) (POPAYÁN, 2018).

2.2.2. Municipio de Caldon

Municipio ubicado al norte del departamento del Cauca, a una distancia de 67 km de la capital departamental, tiene una población de 34.132 habitantes, 1498 en la cabecera municipal y 32634 en la zona rural. El 70,2% de la población se auto-reconoce como indígena, el 0,5 como negro, mulato o Afro-descendiente, y el 28,1 como ninguna. Del total de la población indígena se estima que el 61% se encuentran en el rango de edades de 0-24 años de edad (ASIS, 2017; CALDONO, 2019).

En el municipio de Caldon se encuentra el Espacio Territorial de Capacitación y Reincorporación (ETCR) Los monos/Santa rosa, antes llamadas zonas veredales transitorias de normalización (ZVTN). Estos espacios fueron construidos temporalmente para la capacitación y preparación de los ex-combatientes de las FARC-EP, pactado en el Acuerdo Final de Paz para la Terminación del Conflicto y la Construcción de una Paz Estable y Duradera 2016, en zonas de estratégicas víctimas de conflicto armado, que en el municipio dejó hasta el 2017 junto a actos terroristas 1842 personas víctimas del desplazamiento forzado, mayormente población entre 15 y 19 años, siendo la población mestiza la mayor afectada por el flagelo del conflicto armado (DANE, 2010a; IDEAS VERDES, 2018; ARN, 2019; COLOMBIA, 2017b).

En el ámbito de salud el municipio de Caldon tiene una cobertura del aseguramiento en salud es de 2,5% para el régimen contributivo y del 96% del régimen subsidiado. Las principales causas de mortalidad en el 2015 fueron enfermedades del sistema circulatorio, (141,39); mortalidad por causas externas, (22.80); enfermedades isquémicas del corazón, (113,79) enfermedades infecciosas y parasitaria en menores de 5 años (30), enfermedades del sistema respiratorio (27) por 100.000 habitantes. (ASIS, 2017).

2.2.3. Municipio de Puracé

Municipio ubicado en la zona centro del departamento, a 30 km de distancia de la capital Caucana, con una población de 15.272 habitantes, 1.701 en la cabecera municipal y 13.572 en el resto del municipio. en la población indígena se encuentra los grupos étnicos: KoKonuCos y Nasa; ubicados en 4 resguardos Indígenas: Coconuco, Paleteará, Puracé y Juan Tama. Que según el censo del (ASIS, 2017), el 67% de la población se auto-reconocía como indígena. El municipio tiene veredas de difícil acceso y/o distantes de la cabecera municipal, dificultando el acceso a los servicios de salud a algunas poblaciones, quienes tiene que hacer un largo recorrido para hacer uso de los servicios en salud requeridos (DANE, 2005).

El desplazamiento forzado en el municipio desencadena una serie de

consecuencias, la pobreza como una de las consecuencias del desplazamiento ayuda al fortalecimiento de grupos armados internos, modificación de prácticas culturales y dinámica social. Para el 2017, 647 fueron víctimas del desplazamiento forzados, de los cuales el 1,8% estaban en el rango de edad de 15 a 19 años (ASIS, 2017).

En el aspecto de salud, el pueblo indígena pone mucha atención a dicho aspecto, con una perspectiva de conjunto junto con la tierra y la naturaleza para gozar de buenas condiciones de vida. La medicina tradicional tiene grandes raíces ancestrales que se practican en las comunidades, desde la promoción de la salud, prevención diagnóstico y tratamiento de las enfermedades. (ASIS, 2017)

Las principales causas de muertes en el 2015 en el municipio son: las enfermedades isquémicas del corazón (81,44); enfermedades cerebro vasculares (32,65); tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo (24,95); enfermedades de las vías respiratorias inferiores (24,78) infecciones respiratorias agudas (16); por 100.000 habitantes. (COLOMBIA, 2016)

2.2.4. Municipio de Piamonte

El municipio de Piamonte está ubicado al sur del departamento del Cauca, en la región de la baja bota Caucana, límites con la Amazonía colombiana, a una distancia de 389,7 km de la capital del departamento; tiene una población proyectada al 2019 de 7.470 habitantes, de los cuales 647 se encuentran en la cabecera municipal. Que en el censo 2005 el 19,9 era indígena, el 1.6% Raizal, palanquero, negro, mulato, Afro-colombiano o Afro-descendiente. Entre las características étnicas del municipio se distinguen 4 concejos comunitarios Afro-descendientes, y 18 comunidades indígenas, divididas en 7 resguardos y 11 cabildos (DANE, 2005; PIAMONTE, 2019; ASIS, 2017)

El desplazamiento forzado en el municipio está marcado especialmente por la presencia de grupos armados al margen de la ley, a siembra de cultivos ilícitos y producción de estupefacientes, al 2017 se habían reportado 2607 víctimas del desplazamiento forzado, siendo el rango de edad entre 10 y 19 años, el de mayor desplazamiento, representado en el 36,4% del total de la población desplazada.

(PIAMONTE, 2016).

Las 5 principales causas de mortalidad en el 2015 fueron enfermedades isquémicas del corazón (75,94); homicidio (50,44); neoplasias (24,47); enfermedades del sistema urinario (15,25); ahogamiento y sumersiones accidentales (9,98) por 100.000 habitantes (ASIS, 2017).

2.2.5. Municipio de Totoró

El municipio de Totoró ubicado al oriente del departamento, a 30 km de la capital Caucana. Tiene una población estimada para el 2019 de 21.298 habitantes, de los cuales 2.052 se encuentran en la cabecera municipal. (ASIS, 2017; DANE, 2010; TOTORÓ, 2018).

El municipio de Totoró actualmente implementa una estrategia intercultural de salud, debido a que su población es mayoritariamente indígena, la secretaría de salud municipal, departamental con colaboración del ministerio de la protección social trabajan para la implementación de la nueva estrategia, esta abarca unas rutas de atención propuestas por la política Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), y nombradas en el municipio como “camino para el cuidado de la salud”, estos incluyen a groso modo cinco categorías de análisis: materno infantil; IRA y EDA, violencia, alcoholismo y sustancias psicoactivas y nutrición. De los cuales los programas de mayor impacto son el materno infantil y el de violencia (CERON, 2019; PIEDRAHITA, 2019) (Información verbal)⁵.

5 Información verbal concedida por Janeth Ceron y Nancy Piedrahita en enero 2019, en entrevista.

4. METODOLOGÍA

4.1. LOCAL DE ESTUDIO

La investigación fue realizada en la Empresa Social del Estado (ESE) Popayán, con presencia en cinco municipios del departamento del Cauca, Caldonó, Totoró, Puracé, Piamonte y Popayán.

La Empresa social del Estado cuenta con 19 instalaciones o puntos de atención distribuidos en los cinco municipios con las características mostradas en el cuadro I:

Cuadro 1: Características de los puntos de atención ESE Popayán.

| PUNTOS DE ATENCIÓN | TOTAL |
|---|--------------|
| Sede principal y administrativa | 1 |
| hospitales de primer nivel de complejidad | 5 |
| Centros de Salud | 12 |
| Puesto de Salud. | 1 |

Fuente: la autora (2019).

4.2. CRITERIO DE INCLUSIÓN

Para la realización de la investigación fueron tomados en cuenta los líderes de los puntos de atención de los cinco municipios que conforman la ESE Popayán, red pública de primer nivel de atención en salud del departamento del Cauca, los líderes fueron identificados por los coordinadores de cada municipio.

4.3. CRITERIO DE EXCLUSIÓN

Fueron excluidas de la investigación las instituciones prestadoras de servicios indígenas (IPSI), que son reconocidas bajo ley parte de la red pública con tratamiento de ESE (COLOMBIA, 2001). Igualmente serán excluidas las ESE de II y III nivel de complejidad.

4.4. DESCRIPCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de abordaje cualitativo, categoría exploratoria-descriptiva con análisis de contenido temático a las entrevistas realizadas a los directores de las unidades prestadoras de servicios de salud de la ESE Popayán.

Se optó por la investigación cualitativa por que esta “busca comprender la perspectiva de los participantes (individuos o grupos pequeños de personas a los que se investigará) acerca de los fenómenos que los rodean, profundizar en sus experiencias, perspectivas, opiniones y significados, es decir, la forma en que los participantes perciben subjetivamente su realidad (CAZAU, 2006)

La investigación exploratoria se realiza cuando se quiere conocer sobre un tema que es poco estudiado o explorado, permitiendo ampliar el conocimiento sobre dicho tema y permite identificar conceptos o variables promisorias e identificar potenciales relaciones entre ellas. Ya la investigación exploratoria es entendida como la descripción de variables, una independiente de la otra y como se manifiestan, con el fin de describirlas (SAMPIERI *et al*, 1991 apud SAMPIERI, 2010).

El análisis de contenido es definido por Bardin (2011) como:

un conjunto de técnicas de análisis de las comunicaciones que utiliza procedimientos sistémicos y objetivos de descripción del contenido de los mensajes. Y tiene por intención la inferencia de conocimientos relativos a las condiciones de producción (o eventualmente de recepción), inferencia esta que recorre a indicadores (cuantitativos o no).

Por su parte el análisis temático según Minayo (2008), es apropiado para investigaciones cualitativas en salud debido a que es más simple.

4.5. MOMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación fue desarrollada en tres momentos y un cuarto momento que corresponde a la socialización de los resultados posterior a la presentación de la investigación como requisito de grado, estos descritos de la siguiente forma.

4.5.1. Primer momento: presentación del proyecto de investigación

Para el cumplimiento de los objetivos trazados el primer momento consistió en la presentación del proyecto de investigación a la gerente de la ESE Popayán, para la autorización del desarrollo de la investigación en dicho local y suministro de informaciones necesarias para la investigación.

Posterior a la autorización fueron identificados los coordinadores y líderes de los municipios pertenecientes a la ESE Popayán. Fueron facilitadas las informaciones de los correspondientes contactos de los líderes del municipio de Popayán, a los cuales se les realizó una visita previa con el fin de presentar los objetivos del proyecto, entregar una carta de invitación para la participación del mismo, cuestionario para la identificación del perfil de los participantes y termino libre y esclarecido. No fue posible el primer contacto con todos los coordinadores presencialmente, más sin embargo fueron contactados vía llamada telefónica.

Para el contacto de los líderes de los puntos de los municipios de Caldonó, Totoró, Puracé y Piamonte se pidió a los coordinadores de cada municipio identificar a los líderes para posterior contacto vía llamada telefónica debido a la distancia de los municipios que dificultaba la dupla visita.

Seguidamente fue realizado un cronograma con los horarios disponibles por los participantes para la realización de las entrevistas audio grabadas.

4.5.2. Segundo momento: recolecta de datos

Luego de la previa autorización de los participantes fueron realizadas las entrevistas por una única entrevistadora de forma presencial en el local de trabajo de los participantes. Para la colecta de las informaciones fueron utilizados dos instrumentos de investigación, un cuestionario estructurado para conocer el perfil de los participantes, y un cuestionario semi- estructurado (de elaboración propia) para la realización de entrevista audio-grabada.

Fueron realizadas 16 entrevistas debido a que 1 persona se recusó a participar, uno de los coordinadores de un municipio se encontraba en el momento de la recolecta de datos encargado de dos municipios, los puntos de atención de Paniquitá,

Gabriel López, y santa Leticia, no fueron tenidos en cuenta por que según los coordinadores son puntos que no están prestando servicios diariamente solo cuando se realizan brigadas, y/o la gestión que se lleva en dichos puntos es muy poca debido a que son puntos de atención de menor tamaño y demanda o porque algunos líderes ayudan con la gestión en varios puntos de atención, igualmente los puestos de salud de yanaconas y pueblillo fueron identificados como puntos de atención de menor tamaño que son liderados por una única líder.

Fueron identificadas 3 perdidas debido a fallas en la comunicación y poco tiempo de la entrevistadora para el desplazamiento a algunos municipios.

Cabe resaltar que al momento de la realización de la entrevista en el país se estaba realizando el cambio de Política de la atención Primaria en salud y la ESE Popayán no fue ajena al cambio, en el momento de las entrevistas, dicha empresa llevaba 2 meses de inicio de implantación de los nuevos requerimientos de la nueva ley, igualmente junto al sindicato al cual pertenecen más del 90% de los líderes se implementó hace poco tiempo, igualmente, la ESE Popayán se encontraba en un proceso de remodelación y construcción de nuevas estructuras físicas de algunos hospitales, centros y puestos de salud de la red perteneciente a la empresa.

4.5.3. Tercer momento: análisis de los datos

El análisis del material fue analizado según lo propuesto por Minayo (2008), . análisis de contenido, abordando las tres etapas del análisis temático 1) Pre- análisis, constituida por a) lectura fluctuante del material; b) constitución del corpus; c) formulación y re formulación de hipótesis y objetivos. 2) Exploración del material en donde se busca encontrar categorías, expresiones o palabras significativas para la organización del contenido de las intervenciones. 3) tratamiento de los resultados obtenidos e interpretación.

Fueron halladas después de revisión exhaustiva como propone Minayo (2014), tres temas y 8 categorías, que corresponden al contenido de las entrevistas y que están directamente relacionada con los procesos identificados por los lideres/coordinadores de la Empresa Social del Estado Popayán ESE.

- **Trabajo en salud:** Resultado vs lucro; flujos administrativos; organización de los

procesos de trabajo; relaciones inter profesionales.

- **Participación comunitaria:** representación del liderazgo comunitario; valorización del potencial de la comunidad.
- **Atención en salud:** Calidad de la atención; significado de demanda en salud.

4.5.4. Cuarto momento: presentación de los resultados

Después de obtener los resultados de la investigación, estos serán presentados y socializados a los participantes de la ESE Popayán, esto con el fin de fomentar una reflexión sobre la percepción del proceso de trabajo gerencial de los líderes/coordinadores de los puntos de atención en salud de la Empresa social de Estado Popayán-ESE.

4.6. ASPECTOS ÉTICOS

La presente investigación según la resolución 8430/93 en su artículo 11, es considerada sin riesgo por no realizar ninguna modificación o intervención de las variables fisiológicas, biológicas, psicológicas, sociales a los individuos participantes. Como lo sugiere la mencionada resolución en su artículo 14, fue utilizado un consentimiento libre y esclarecido con las informaciones pertinentes de esclarecimiento sobre la participación del proyecto, igualmente se contó con la autorización por parte de la gerencia para la realización del proyecto e igualmente para el permiso de realización de las entrevistas al personal requerido, como consta en el anexo A.

5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Para la presentación de los resultados y la discusión fueron utilizados los temas y las categorías halladas en el estudio, igualmente los resultados hallados en el cuestionario.

Debido a la diversidad del departamento y de los municipios pertenecientes a la ESE Popayán étnicas y culturales y como forma de preservar el anonimato de los involucrados se optó por codificarlos mediante asignación de colores, escogidos estos debido a que estos representan diversidad, y al ser mezclados unos con otros dan como resultado matices diferentes.

Los colores utilizados fueron: azul, amarillo, rosado, blanco, negro, gris, verde, carmín, rojo, celeste, café, marrón, violeta, fucsia, lila, salmón.

En los resultados de la investigación Fueron hallados 3 temas y 8 categorías de análisis de las entrevistas realizadas a los 16 participantes

5.1. PERFIL DE LOS LIDERES/COORDINADORES DE LA EMPRESA SOCIAL DE ESTADO POPAYÁN- ESE

Fue aplicado un cuestionario (Apéndice 2) a los 16 participantes de la investigación, en el cual constaba: Datos de identificación; datos personales; datos de escolaridad; datos profesionales y experiencia laboral, como se muestra en el Cuadro 2:

Cuadro 2: Perfil de los coordinadores/Lideres de la ESE Popayán, Colombia 2019

| VARIABLE | CARCATERISTICA | PORCENTAJE |
|------------------|------------------|---------------|
| Sexo | -Femenino | 50% |
| | -Masculino | 50% |
| Edad | >22años | 35 años-Media |
| | <50 años | |
| Escolaridad | -Tecnología | 6,25% |
| | -Universitario | 75% |
| | -Especialización | 18,75% |
| Titulo académico | -Enfermería | 81,25% |
| | -Medicina | 6,25% |
| | -Odontología | 6,25% |
| | -Fisioterapia | 6,25% |
| Cargo | -Enfermeros (as) | 75% |

| | | |
|---|---|------------------------|
| | -Médico -Coordinador (a) | 6.25% 18,75% |
| Tiempo em el cargo | -Mínimo -Máximo | 1 mes 8 años |
| Función | -Líder - Coordinador -Facturador (a)/ Apoyo a Enfermería | 75% 18,75% 6.25% |
| Contratación | -Planta-contrato laboral -Sindical -Libre nombramiento y remoción | 6,25% 75% 18,75% |
| Experiencia anterior como coordinador/líder | -Si -No | 75% 25% |
| Experiencia profesional | | 0-20 años |

Fuente: la autora (2019).

De acuerdo con el cuadro presentado revela que de los líderes/coordinadores de la ESE Popayán entrevistados el 50% son de sexo femenino y 50% masculino, mostrando que el cargo de coordinador/líder es ocupado de forma igualitaria entre los dos sexos. En este aspecto frente a cargos relacionados a la perspectiva de género la Organización Mundial de la Salud dice sobre la baja representación de la mujer frente a cargos de toma de decisiones y directorias en el personal sanitario, situación contraria a la encontrada entre las personas entrevistadas; más sin embargo la función de líder en la ESE Popayán no representa un mayor lucro económico frente a la misma categoría profesional que no realiza actividades administrativas, lo que puede estar relacionado a la igualdad de oportunidad entre los dos sexos (OMS, 2018b).

Con relación a la edad de los entrevistados tiene una media de 35 años, con rangos entre 22 años y 50 años de edad, lo que representa una variedad en los rangos de edad.

Referente al nivel de escolaridad a excepción de un entrevistado poseen estudios universitarios y de especialización, siendo que todos tienen formación en el área de la salud. Esta característica demuestra que las transformaciones, la globalización y la competitividad en el mercado de prestación de servicios que no

excluye a las instituciones de salud, están siendo más exigentes con los perfiles académicos de sus empleados, buscando una gestión de calidad, eficiencia y calidad en los servicios ofrecidos (ÁLVAREZ, 2015).

En cuanto a la profesión, los entrevistados presentaron tres categorías profesionales, enfermería, fisioterapia, medicina y odontología, siendo el de mayor frecuencia enfermería, corroborando una de las características de los enfermeros como la categoría profesional en salud que se caracteriza por tener fuertes bases de gestión durante la graduación que son aprovechadas en el campo laboral.

Respecto al cargo fueron identificadas 4 categorías profesionales, coordinador, enfermero (a), Facturador (a), y médico (a), ya en la función fueron identificados: coordinador, Líder, Facturador(a)/apoyo a enfermería. Todos los entrevistados tienen función administrativa, siendo coordinadores o líderes de los puntos de atención; en estas categorías los coordinadores solo ejercen función administrativa, no realizan parte asistencial en la ESE Popayán, mientras que los líderes sí realizan parte asistencial, algunos solo como apoyo en el servicio de urgencias, hospitalización y consultas de promoción de la salud, prevención, de la enfermedad y detención temprana y otros que cumplen con una agenda diaria de atención a usuarios en promoción de la salud, prevención, de la enfermedad y detención temprana.

En el área de la atención Básica, el enfermero se ha posicionado como el profesional que desempeña la función asistencial y gerenciales, que lo convierten en líder de los equipos, tanto en la enfermería como en la administración de las unidades de salud, en la parte de recursos materiales y humanos. (LANZONI & MEIRELLES, 2014)

En consideración al tiempo en el cargo como coordinador/líder los entrevistados informaron tener entre 1 mes y 8 años frente a cargos de coordinación o líder de punto de atención en salud.

Según el acuerdo 010/ 2016 (CAUCA, 2016b) que adopta el manual específico de funciones, requisitos y competencias laborales para los empleos de planta de la ESE Popayán, el coordinador de punto de atención en salud, es un profesional Universitario del área de las ciencias de la salud, que brinda asistencia institucional al

gerente coordinando los puntos de atención de la Empresa, capaz de planear, ejecutar y controlar la prestación de servicios bajo los criterios de calidad y eficiencia.

El líder de punto de atención en salud no figura dentro del manual específico de funciones, requisitos y competencias laborales de la ESE Popayán, debido a que esta función fue creada por iniciativa de los coordinadores de los puntos de atención para gerenciar de cerca cada punto, apoyándose en un profesional que estuviera en contacto permanente con el local y la comunidad. Mas sin embargo esta función es definida por los líderes como una función integradora de la gestión de la ESE.

Nosotros aquí somos como su mano derecha en todo en cada centro de salud, impactamos porque por ejemplo necesitan alguna información nosotros vea aquí está tal cosa por eso siempre están en contacto con nosotros , yo considero que somos importantes para ellos, además de que antes no teníamos ósea los jefes en los centros de salud no tenían esa función y todo estaba como suelto, ósea todo funcionaba no sé cómo todo, y ahoritica cuando se designó que sí que debía haber un líder que esté coordinando que esté pendiente de cómo funcionan las cosas que si están marchando mal por una lado vea por el otro y pues hemos logrado hacer esa articulación y pues si yo considero que nuestro trabajo es muy importante para la ESE Popayán (Líder de punto de atención-entrevista).

Por lo que toca a la contratación se identificaron 3 tipos: de planta-contrato laboral, libre nombramiento y remoción y sindical, siendo este último el que presenta mayor frecuencia entre los entrevistados.

Según el glosario laboral del ministerio del trabajo (COLOMBIA, 2019), en Colombia un sindicato “es una organización integrada por trabajadores en defensa y promoción de sus intereses sociales, económicos y profesionales relacionados con su actividad laboral, respecto al centro de producción o al empleador con el que están relacionados contractual mente”.

Libre nombramiento y remoción, es un cargo público previsto por la constitución, la vinculación, permanencia y retiro de los cargos depende de la voluntad del empleador. Con los empleados de libre nombramiento y remoción el empleador tiene libertad para designar a personas que considera idóneas para la realización de ciertas funciones y reemplazarlos cuando no se adecuen a los requerimientos institucionales (COLOMBIA, 1998).

En lo que se refiere a la experiencia laboral se identificaron desde un 1 mes hasta 20 años, y con experiencia laboral en cargos anteriores como coordinador/líder el

75 % de los entrevistados dijo haber tenido experiencias previas, mientras que el 25% dijo ser la primera vez en un cargo con esas características.

Lo anterior muestra una variedad en experiencias laborales, que van relacionadas con las edades de los profesionales, esto se puede relacionar con la combinación de conocimientos actualizados y con la experiencia en los servicios de salud, que bien manejados potencializan la prestación de servicios.

5.2. CATEGORÍAS HALLADAS EN EL ANÁLISIS DE LAS ENTREVISTAS

Después de realizadas las etapas correspondientes al análisis de contenido temático, fue realizada una exploración y análisis exhaustivo de las entrevistas realizadas ya transcritas en su integridad, de las cuales fueron identificados 3 grandes temas y ocho categorías. Las categorías a presentar están relacionadas con el proceso de trabajo gerencial de los líderes/coordinadores de los puntos de atención de la Empresa Social de Estado Popayán – ESE. mostradas en el cuadro número 3:

Cuadro 3: Temas y categorías de análisis hallados en las entrevistas realizadas a los coordinadores/líderes de los puntos de atención de la ESE Popayán, 2019

| TEMA | CATEGORÍA |
|---------------------------|--|
| Trabajo en salud | -Resultado vs lucro; -Organización de los procesos de trabajo; -Flujos administrativos; -Relaciones interprofesionales. |
| Participación comunitaria | -Representación de liderazgo comunitario; -Valorización del potencial de la comunidad. |
| Atención a la salud | -Calidad de la atención; -Significado de demanda en salud. |

Fuente: la autora (2019)

5.2.1. Trabajo en salud

El trabajo en salud es un trabajo colectivo que a pesar de las especificidades de conocimiento y de prácticas profesionales, hace parte de un conjunto que resulta en

la asistencia a la salud de seres humanos, así, su reflexión y comprensión se torna imprescindible para la apreciación de una asistencia de calidad (SOUZA *et al*, 2010).

El trabajo en salud representa la dinámica del trabajo día a día en los servicios de salud, este es compuesto por varios elementos que interactúan en diferentes espacios y situaciones y que contribuyen a la realización y cumplimiento del objetivo de la prestación de los servicios de salud.

En la práctica de la gerencia se identifican algunas dimensiones como: administrativa, técnica y política, y dentro de ellas se destacan algunas actividades que el gerente desarrolla en su día a día tales como el planeamiento, la coordinación u organización; la administración de recursos humanos, la supervisión; la evaluación; la administración de recursos materiales; gestión del presupuesto de los recursos de salud y la articulación. (DANTAS; MELO, 2001)

En esta perspectiva, la organización del proceso de trabajo juega un papel muy importante puesto que la organización de este es necesario para generar un resultado final satisfactorio y calificar cada actividad del proceso, este entendido como un conjunto de acciones coordinadas, desarrolladas por los trabajadores, donde individuos, familias y grupos sociales componen el objeto de trabajo, y los saberes y métodos representan los instrumentos que originan la atención en salud (FONTANA; LACERDA; MACHADO, 2016)

La agrupación de varias actividades que tenga una finalidad se convierte en un proceso, este permite medir esas actividades de manera sistematizada y ordenada identificando fallas, dificultades, y logros, por tanto, el modo como se desarrollen las actividades profesionales, el modo como se realiza el trabajo es llamado proceso de trabajo (NOBLEJAS; JUÁREZ, 2010 ; WERNECK; TEIXEIRA, 2009).

El grupo de actividades que componen los procesos de trabajo de los coordinadores/lideres, son identificadas, y en su mayoría todas coinciden en su descripción dentro del que hacer de los profesionales. Las actividades que realizan, son detalladas en varios segmentos dentro de la gestión, es decir, identifican actividades dentro de los procesos de organización, insumos, estructura, recursos humanos, educación, planeamiento, asistencia, y en el desarrollo de esos identifican algunas situaciones que fortalecen o dificultan el curso de los procesos, entre ellas se destacan:

el tiempo, carga laboral y la autonomía en los procesos.

Para Gris, Rosado, Lila y Amarillo, el factor tiempo y la carga laboral son consideradas situaciones que dificultan el desarrollo de algunas funciones ya sean estas administrativas o asistenciales:

[...] Falta tiempo, todo el tiempo va a faltar tiempo, realmente uno termina y no termina con sus funciones porque siempre hay más que hacer porque cada día hay más necesidades, los sectores está creciendo (Gris).

Claro, me falta tiempo, es lo que va surgiendo, no tengo una agenda fija, entonces ahí nos quedamos corto en el tiempo, a veces uno va bien con los pacientes que tiene en la agenda y surge algo para resolver, y cuando venimos a ver nos atrasamos por otro lado, entonces así se los va yendo como el día a día. antes me estresaba demasiado porque sentía que el tiempo no me alcanzaba para hacer las cosas. me sentía muy estresada, llegaba a mi casa estresada, cansada ahora ya me he ido adaptando (Rosado).

Yo me siento alcanzada de tiempo a veces hay cosas que se cruzan y que de verdad uno dice no me va a alcanzar la semana entonces digamos a veces a uno se le llena la agenda y cuando uno ve ya son las 4 de la tarde y uno dice bueno se me fue el día y no alcance a hacer nada solo la consulta, pero eso es relativo porque otras veces si digamos la consulta está muy mala a las 11 de la mañana uno ya se desocupo y se agarra a hacer las cosas administrativas (Lila).

Yo tengo mi plan de trabajo y también igual ósea mi agenda siempre está completa porque siempre salen cosas nuevas, reportes informes nuevos, informes, reuniones, comités, y todo eso que pues toca hacerlo casi siempre adicional , porque a veces nos dicen, ejemplo: hay una capacitación vea los pacientes, mire los 27 y nos vemos a las 3, entonces toca hacerlo, a veces es un poco pesado pero igual se cumplen ambas, tanto en lo administrativo como en lo asistencial [...] me toca sacar tiempo extra para poder responder con todas mis obligaciones tanto administrativas como asistenciales (Amarillo).

Altas demandas en atención debido al crecimiento poblacional que impactan directamente en la gestión; múltiples funciones e Imprevistos que desenfocan las actividades principales; actividades que se cruzan al momento de realizarlas, y aunque existen actividades programadas con anticipación, también existen otras que van surgiendo en el día a día. Son discursos colectivos entre los entrevistados, estas situaciones llevan al líder coordinador a sacar tiempo extra de sus horarios laborales, debido a esto los profesionales buscan formas de adaptación al ritmo de trabajo, que en ocasiones como lo menciona Rosado, llevan al profesional a situaciones de estrés.

Entre las funciones administrativas y gerenciales, el cumplimiento de la atención prevista en la agenda de usuarios puede llegar a ser prioritaria para quien realiza las dos funciones, que puede estar relacionado con el hecho que el trabajo

asistencial puede realizarse en otros espacios que no son necesariamente el local de trabajo ni los horarios laborales, así como lo presentan Carmín y Violeta:

Estábamos muy muy cohibidos, pero ya esa responsabilidad como que volví otra vez a Los profesionales, ya estamos en el punto que podemos tomar decisiones, en este momento pienso que estamos muy autónomos de los procesos que llevamos [...] Tuve que volver a tomarle amor mi trabajo (Salmón)

El representante de acá o cualquiera de los puntos es el coordinador, entonces el coordinador puede, y si no tiene la autorización de la gerencia no hay nada porque el que tiene voz y voto en todas las decisiones es el gerente y el gerente es uno entonces eso limita (Verde)

Nos han dado mucha autonomía de la toma de decisiones en el servicio, yo vivo muy contenta acá, aunque hay días que no te alcanza el día (Rojo)

La autonomía para el cumplimiento de las demandas y necesidades de los profesionales para la gestión en los puntos de atención dependen de la decisión directa de un superior, en el caso de la ESE de la Gerencia, más sin embargo por la estructura de la empresa al tener cinco municipios parte, los coordinadores son los “gerentes” en cada municipio y los líderes los “gerentes” en cada punto de atención, pero se mantiene el conducto regular, lo que facilita porque las necesidades pueden ser resueltas por los líderes en el punto, o por los coordinadores sin necesidad que llegue a la gerencia. Para ello tanto líderes como coordinadores deben tener cierto grado de autonomía, siendo que cuando esta está inexistente o disminuida, es desencadenante de problemas para el desarrollo adecuado de las funciones, disminuyendo la resolutivez, afectando directamente en la calidad de la prestación de servicios eficientes en la empresa.

Dentro del proceso gerencial fueron identificados por los líderes/coordinadores las **relaciones inter profesionales** que interfieren directamente con la eficiencia, eficacia y calidad del funcionamiento de los puntos de atención.

En las relaciones interprofesionales, los entrevistados resaltan como facilitador las relaciones inter institucionales y de equipo y el intercambio de conocimiento multiprofesional, y como dificultoso el manejo del personal, debido a varias situaciones como falta de tiempo para acompañar más de cerca los procesos los profesionales, la autonomía de categorías profesionales que dificultan esa interacción,

El manejo del personal, es bastante complicado eh tratado de ser imparcial, pero... Porque a veces ósea yo estoy aquí, pero surgen problemas afuera entonces como yo le digo aquí lo que nos mata a todos, es el tiempo, de no

poder estar allá digamos en el área de facturación que está pasando cómo está funcionando, necesitan esto lo otro no puedo ofertarme así porque no me queda tiempo (Rosado).

Es difícil el manejo del personal, los auxiliares se llevan muy bien conmigo me colaboran mucho, pero es difícil con los médicos que se creen de mayor autoridad o se creen muy autónomos con su agenda la competitividad y tener que responder ante una genera como una... (Carmín).

Otra dificultad relacionada con el manejo del personal son los estatus o las jerarquías a nivel organizativo, puesto que estos profesionales son vistos como vigilantes de los demás profesionales con un carácter evaluador y fiscalizador del desempeño profesional

El tener un estatus más alto dificulta las relaciones inter profesionales, acá la gente acá es muy receptiva, pero hay otra gente que no le gusta lo que uno tiene que hacer entonces ya lo ven a uno como el mandón el regañón [...] uno los empieza a apretar y como que ya no les gusta, entonces ahí uno empieza a chocar (Lila).

contrario a lo anteriormente mencionado cuando el personal del punto de atención visualiza el objetivo principal y trabaja para conseguirlo:

Acá es bien, acá el equipo de trabajo es bueno se trabaja, se exige; el ambiente laboral es bien no es pesado, es muy acogedor” (Verde y Rojo).

Los entrevistados resaltan la articulación entre puntos de atención, potencializando la resolutivez, y el trabajo en equipo, esta articulación apoyada bajo una buena comunicación, compañerismo y apoyo inter institucional, haciendo uso y aprovechando la facilidad que brinda actualmente las nuevas tecnologías de la comunicación así lo describen Negro y Rosado

Algunas veces la resolución de problemas ha sido con esa articulación con esos puntos y con otros gerentes, es como una red de apoyo que nosotros nos cobijamos [...] me asombro la facilidad que se presta o se da el apoyo de la ESE realmente la ESE Yo lo podía digamos compara con una familia, se trata siempre de que un punto no vaya a fallar si falla un punto obviamente va a fallar todo (Negro).

Nosotros nos comunicamos (muestra el teléfono) entre nosotros digamos por que como hay tanto trabajo, el uno se acordó que teníamos una cosa por hacer o un informa, entonces, ve, no olvides que tal cosa, entonces si somos colegas, nos ayudamos, si no sabes tal cosa entonces lo podemos hacer así; ahora se aprovechan como las redes sociales, eso ha sido como una telaraña de comunicaciones” (Rosado, Negro).

Como estrategia para afianzar esas relaciones en los puntos de atención, se implementan capacitaciones, charlas, reuniones, se hace educación fomentando el conocimiento multidisciplinar como lo expone Rosado

Ahora vamos a ir entre cada profesional para de su área que nos enseñe, que igual uno no se dedique como solo a la parte de enfermería o solo a los de parte de médico o solo lo de odontología, entonces necesitamos compartir con los demás compañeros como ayudarnos entre nosotros(Rosado).

El proceso de gerencia en salud incluye varios elementos que intervienen para alcanzar el objetivo que es la organización de los servicios y mantener los **flujos administrativos** que permita a la empresa su organización y funcionamiento. Los flujos administrativos muestran la secuencia de los procesos en la administración de una empresa (planeación, organización, dirección y control)⁶. Estos procesos son aplicados para lograr los objetivos, por lo tanto, el desempeño de los gerentes administradores se puede medir de acuerdo con el grado en que estos cumplan con dichos procesos (HURTADO, 2008).

Cuando las metas propuestas son logradas la satisfacción estimula al profesional capaz de cumplir los objetivos con mayor motivación:

Uno se traza metas ciertas entonces al cumplir una meta un profesionalmente va a decir uy!, ¡cumplí este logro uy!, cumplí esta meta y va a ser a que uno se enamore, a que uno va a ser un profesional más productivo a la hora de ejecutar las actividades” (Negro).

La gestión de los puntos de atención es dinámica teniendo en cuenta las características de la comunidad, las necesidades percibida y el flujo administrativo adecuado dentro de la empresa, los líderes identificaron dentro de los procesos administrativos, flujos que necesitan ser ajustados entre ellos el tiempo prolongado para dar respuesta a necesidades.

La dificultad para mi sería como que el tiempo que ellos demoran en darle una respuesta positiva a uno a veces uno dice lo necesito pues ya, digamos que para resolver esos problemas la parte de eso es el tiempo para mi (Azul).

Uno oír siempre que sus compañeros sus colegas o los profesionales de otras áreas, -no no puede no tengo estoy pendiente no me dan respuesta a manos atadas - Entonces es complejo porque dejan de funcionar muchas cosas, todo empieza como a decaer Entonces afecta mucho o sea en cuento a los procesos de atención el equipo de trabajo que funcione correctamente se empieza a

6 Cf. HURTADO, 2008, principios de administración, pg 48.

afectar todos los procesos la afluencia de paciente, creo que el tema de la conformidad de las atenciones también se ve afectadas por eso (Salmón).

Como lo afirman Azul y salmón, el tiempo de espera para dar resolutivez afecta la dinámica del servicio tanto en la prestación de servicios como en la calidad de la atención debido a la poca resolutivez cuando alguna de las actividades dentro de los procesos se tranca.

Actualización de herramientas tecnológicas según los entrevistados es una realidad que afecta la gestión en los puntos de atención, tanto en la parte de organización, planeación y control como lo expone Negro.

Los protocolos para los coordinadores/líderes son una herramienta que permite apoyar la gestión lleva un control de los servicios y orienta hacia las metas propuestas en cada punto de atención, la ausencia de estos suma una dificultad en la gerencia debido a que los protocolos deben ser estandarizados y codificados por la empresa, esa demora para la acreditación de esos protocolos da como resultado la inversión de mayor tiempo en el acompañamiento de estrategias.

Es que nosotros como gestores como gerentes de IPS nos dejan muy solos algunas áreas, un servicio o un Hospital tiene que ser como un relojito cada quien va a tener una función que cumplir y si ese engranaje no está trabajando bien va a presentar de cierta manera todo el funcionamiento de la empresa, a pesar de que nosotros tenemos un servicio de publicidad y comunicación social no hay un buen apoyo de ese servicio, El área de calidad con los protocolos. Áreas de almacén de dispensación de medicamentos, a veces hay que hacer trueque de medicamentos con el fin de dar continuidad al servicio. El SIAU, si ha sido un apoyo grande para nosotros que ellos siempre le interesan que está pensando el cliente externo de nosotros entonces nos envían encuestas de satisfacción global (Negro).

El manejo gerencial de los puntos de atención van dirigidas a la de la organización, en este caso como lo menciona el Decreto 0268/07 que creó a la ESE Popayán, entre sus objetivos está garantizar un manejo adecuado la rentabilidad social y sostenibilidad financiera de la empresa, que es entendido para los líderes en diferentes percepciones

En el proceso de trabajo gerencial se identifica como objetivo principal el aumento de metas o coberturas, que están reflejadas en la economía de la empresa, es decir **resultado vs lucro**, que están directamente relacionado para lograr el auto

sostenimiento, característica de las Empresas Sociales del Estado. Para los entrevistados esta característica es percibida de diferentes formas, una de ellas es como meta principal de la gerencia que es exigido y mide el gerenciamiento del punto de atención, y que es exigido, así lo comentan Rojo y negro

La parte gerencial acá, como te digo es promoción y prevención (P Y P) somos líderes de esos programas. tenemos que subir metas que son los programas, entonces es es como gerenciar subir esas coberturas, entonces eso es como el mayor liderazgo que tenemos acá para aumentar metas de promoción y prevención. Unas de las exigencia es aumentar las cobertura, productividad en la p y p , entonces es una meta que cada vez que tenemos reuniones de personal nos exigen metas, nosotros mirar las estrategias para aumentar las metas, es el diario vivir de acá (Rojo).

Están las auditorias y pre auditorias de liquidación de facturas que es muy importante porque realmente a nosotros nos miden por productividad y eso fue lo que me dijeren cuando entre a este punto tenga mucho cuidado porque a usted lo va a evaluar por productividad (Negro).

pues producción nos están midiendo cada mes con eso cada mes la semana pasada empezamos hasta el punto de tensión, cuanto hizo, esto, y sus tantos millones el mes pasado, eso es tanto, o sea sólo quieren ver los millones que produjiste nada más (Fucsia).

Los términos cobertura, metas y productividad son términos que los coordinadores/lideres adoptan como forma de medir la capacidad de gerencia, y como forma de resultado para la sostenibilidad de la empresa como uno de los objetivos de esta , más sin embargo existen otras acciones que complementan y se hacen necesarias realizarlas antes de buscar esos resultados, estas acciones pueden estar relacionadas con la calidad de la prestación de servicios, la capacidad instalada, el manejo racional de los recursos para sostenerse de forma competitiva en el mercado y la captación de usuarios. La forma como la Empresa enfrente el reto de la competencia la otorgará la permanencia y la sostenibilidad. En esa línea Verde, Blanco y Salmón afirman que:

Se ve en la parte administrativa de que el hospital como tal va teniendo más acogida, somos una empresa y eso es lo que buscamos, porque depende mucho lo que vendamos lo que ofrezcamos a la comunidad [...] entonces el reto más grande es sostener contratación luchar por tener contratación para poder vender servicios y de esa manera poder sostenernos (verde).

Llevar el control de todos los gastos llevar controles tanto de producción siempre nosotros hacemos aquí como un compartir producción versus gasto, usted sabe que salud tenemos si hoy en día no producimos morimos entonces para evitar eso nosotros siempre llevamos ese control para poder lograr tener en lo posible o de estabilidad (Blanco).

Se puede mostrar que que que si podemos ser solventes, poder generar acciones pues que nos permiten sostener, básicamente es eso puede sostenerlo porque nada no sirve si tú no atiendes no generamos ingresos No es que no vinieron hoy el equipo de pacientes tengo más tiempo libre Sí claro pero económicamente como me representa esa cómo me va a impactar si yo no entiendo la suficiencia de pacientes para poder estar económicamente solventes[...] entonces creo que un reto es ese generar mayor productividad porque la capacidad capacidad las tenemos todas (salmón).

La característica de la ESE ser auto sostenible financieramente resulta de cierta forma un sesgo en el objetivo de la política de salud, debido a que todas las asistencias deben ser facturadas, y que la población asistida debe estar afiliada a un régimen específico, crea una selección de usuarios que no están organizado por territorios si no por entidad prestadora de servicio EPS, y consecuentemente por IPS responsable de su atención en salud, la dificultad se visualiza cuando se realizan acciones en salud en determinados territorios, especialmente los más apartados de los centros urbanos en donde generalmente están ubicadas las IPS, y las comunidades quieren acceder a esos servicios pero no hacen parte de los afiliados de la EPS a la cual se le está brindando la atención, el resultado en caso de realizarse esta atención implica en glosas en la facturación situación que representa gastos de la empresa y déficit en la rentabilidad

Hemos tenido muchas dificultades para la ESE Popayán es complicado porque a veces se pierden se hace las atenciones, pero se pierden mucha atención este es una empresa como su nombre lo indica empresa social del estado y la misma presta digamos digamos la situación de que debes funcionar en situación de que todo lo que atendamos pues se tiene que cobrar para poder pagarles al talento humano y demás personal que hacen parte de la ES Popayán, pues somos prestadores de servicios de salud Entonces como su nombre lo indica prestamos un servicio y tenemos que cobrar a la EPS, eso nos dificulta mucho porque a veces se hacen atenciones Y se pierden las atenciones Por qué la EPS dice no esos no eran de ustedes se pierde el esfuerzo se pierde recursos se pierden acciones en salud, Entonces se pierde todo un trabajo por esas particularidades administrativas que que uno les llama barreras administrativas (Café).

Dentro del trabajo en salud, fueron identificados cuatro temas relevantes en las repuestas de los entrevistados que hacen parte de la gestión y los procesos de trabajo gerencial, fueron organizados los cuatro temas debido a la frecuencia con que fueron mencionados durante la entrevista semiestructurada, estos fueron: Organización de los procesos de trabajo; Relaciones inter profesionales; flujos administrativos y

resultados vs lucro. Se le dio importancia a algunos trechos de los entrevistados que corresponden a la visión colectiva del grupo, no obstante, existen otros puntos de vistas que no son representativos al total de los participantes.

En la organización del proceso de trabajo gerencial los coordinadores y líderes hicieron referencia a la falta de tiempo para realizar sus labores administrativas y asistenciales, teniendo como justificativa las múltiples actividades que estos realizan en su día a día, lo imprevisto, que entre ellos se destaca las reuniones que surgen de repente y los problemas que se presentan a nivel general en los punto de atención, y que precisan de una solución inmediata, y en este mismo sentido abordan el tema de la autonomía que ellos tienen para resolver esos problemas, identificando esta de tres formas: algunos sienten que tienen bastante autonomía en lo que se refiere a procesos específicos del punto, siempre y cuando este no afecte la productividad, otros dicen sentir que tiene poca autonomía frente a toma de decisiones y otros creen que la autonomía es parcial debido a que la decisión final es tomada por la gerencia general. Estos hechos, afecta los procesos de los que algunos son encargados (Administrativo y asistencial). Como consecuencia, algunos comentan que han tenido que llevar trabajo para realizar en casa, que le llegaron a perder amor al trabajo y que se han presentado situaciones de estrés y cansancio.

Para Bazzo-Romagnolli *et al* (2014) El acumulo de actividades gerenciales y asistenciales interfieren en el cotidiano del trabajo gerencial. Lo que da como resultado que los profesionales sientan algún nivel de insatisfacción al no poder cumplir con las actividades propuestas.

En este sentido Soratto *et al*, (2017) Hace referencia a tres aspectos principales que pueden estar vinculados que el profesional que actúa en la Atención Primaria en Salud sienta insatisfacción en su desempeño laboral estas son: problemas de gestión; relaciones establecidas en el ambiente de actuación de la practica asistencial y el exceso de trabajo.

El mismo autor agrega que “La carga laboral debido a la alta demanda de la población hacia los servicios, que va relacionada también con la capacidad instalada resulta en una insatisfacción de los profesionales Soratto *et al*, (2017).

Estos aspectos pueden estar inter relacionados, pudiendo haber otras

situaciones que ayuden a aumentar las insatisfacciones, una de esas puede ser la demora para conseguir la resolución de necesidades o problemas, que generalmente está representado en el grado de autonomía que el profesional tenga para lograrlo.

Para la realización de actividades y el buen desempeño del líder y/o coordinador es necesario que este se sienta autónomo de su proceso tanto para toma de decisiones como para la propuesta de acciones que favorezcan la gestión del punto de atención, Para Abrahão, (2007). La autonomía de los trabajadores de salud es necesaria “ya que lidiar con salud de las personas es algo inesperado. El profesional de salud necesita de creatividad y alto grado de autonomía para improvisar tener iniciativa y poder ejercer un trabajo eficaz dentro de la salud”

Por otro lado, los entrevistados dan importancia a las relación inter profesionales hallando como dificultoso el manejo del personal, por falta de tiempo para su supervisión igualmente la relación con el personal médico, por esta categoría profesional ser más autónomo en su proceso de trabajo, y resaltaron la buena relación y comunicación que existe entre los puntos de atención, que permite la buena articulación y apoyo para el manejo de posibles eventualidades fortaleciendo las relaciones inter profesionales y trabajo en equipo de los coordinadores y líderes, del mismo modo otros dicen manejar buenas relaciones con su equipo de trabajo y tener buenas relaciones inter personales con el personal a cargo.

Para Santana *et al*, (2013), el trabajo en salud está concomitantemente relacionado con el trabajo en equipo, debido a las características del objetivo de las atenciones en salud que son realizadas de forma colectiva, se hace necesario el trabajo profesional en el que todo el equipo pueda relacionarse y a partir de eso desarrollar planes de acción que favorezcan al logro de la meta y a la atención de calidad.

Por consiguiente, los servicios que mantiene un orden, control, organización, que se mantienen lazos comunicativos asertivos entre todos los miembros del equipo, estos servicios disfrutan de un ambiente laboral satisfactorio, buenas relaciones interpersonales, laborales, diferente a los servicios en donde existe caos que generalmente es producto de la falta de orden y organización del trabajo. (LAPENA *et al*, 2014)

Una satisfactoria calidad percibida, puede estar influenciada, entre otros

factores, por una adecuada relación entre los niveles de motivación y satisfacción laboral del cliente interno y con una buena conducción de los procesos por parte del líder, lo que permite la satisfacción de las necesidades del cliente. Un personal satisfecho y motivado podrá brindar mejor servicio que uno que no esté motivado ni satisfecho, o motivado y no satisfecho, o satisfecho y no motivado. (SLACK; LADHER; WENDON, 2012)

Otro aspecto que se destaca son los flujos administrativos en los que dicen tener algunas dificultades ya bien sea por la dinámica del sistema de salud o por procesos internos en la empresa, como la demora para obtener respuestas de algunos departamentos administrativos, señalando que estos atrasan y dificultan procesos dentro de los puntos, algunos de estos son protocolos, insumos y publicidad, en las áreas de calidad, comunicación y publicidad y almacén y resaltan la labor de sistema de atención al usuario (SIAU) como un área que apoya la evaluación de los procesos gerenciales permitiendo vigilar indicadores importantes en la gestión y fortaleciéndola.

Por ultimo Debido a las características de la Empresa Social del Estado Popayán- ESE, los entrevistados hacen destaque del trabajo gerencial en cuanto a los resultados vs lucro, para la sostenibilidad económica de la empresa, teniendo este como objetivo principal en la coordinación de la gerencia, puesto que estos según ellos mide la capacidad y la calidad del líder en cada punto de atención, las estrategias para la captación de usuarios, sostener la contratación para la solvencia de la empresa; y resaltan como una dificultad para el cumplimiento de estos objetivos en la dinámica del sistema de salud, las barreras administrativas.

La Empresa Social del Estado Popayán- ESE, de carácter público, de orden departamental y que presta sus servicios en el primer nivel de atención en salud, por su característica expresadas en la ley 100/1993, que rige al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) esta pasa de depender económicamente del Estado a una empresa auto sostenible, esta característica hace que la ESE Popayán tenga como uno de sus principales objetivos mantenerse en el mercado.

Las organizaciones de hoy deben tener un objetivo común: mantenerse en el mercado. Parece fácil a simple vista poder conseguir este objetivo, pero si se analiza en profundidad no hay nada más difícil que conseguirlo. Para ello, existe un aspecto fundamental que se debe tener en cuenta, si queremos mantenernos debemos estar al día y eso pasa por mejorar de manera continua nuestra forma de trabajar y con ello nuestros resultados (JUÁREZ, 2010).

Para conseguir esos resultados de los que habla el autor se hace necesario la

organización del proceso de trabajo y el involucramiento de diversos profesionales de salud, esto es fundamental para alcanzar una asistencia de calidad, buscando siempre la integralidad en la atención, para ello es importante la percepción tanto de los gestores como de los trabajadores sobre su proceso de trabajo en salud, influenciando directamente en la forma de organizarlo, que tenga en cuenta no solo la solvencia de la empresa, sino también el objetivo principal de una entidad de salud, el bienestar de sus usuarios (SOUZA *et al*, 2010).

5.2.2. Participación comunitaria

En la atención primaria de salud como puerta de entrada al sistema de salud se toma a las familias el individuo y la comunidad como bases para la planificación de estrategias que logren cumplir con las necesidades demandadas por estas, dicho en la declaración de Alma Ata donde la participación comunitaria y del individuo debe estar fomentada en la auto responsabilidad de la planificación, funcionamiento y control de la atención primaria en salud (ALMA-ATA 1978).

El sistema de salud colombiano según el Decreto 780/2016, artículo 2.10.1.1.10, adopta el mecanismo de participación social y lo incluye como herramienta de control social del sistema en el que dice que todas las personas afiliadas al SGSSS pueden asociarse o formar alianzas que representen a los usuarios en las instituciones prestadoras de servicios y las empresas promotoras de salud del orden público, mixto y privado.

Nosotros tenemos una liga de usuarios, que ellos participan con nosotros nosotros hacemos apertura de buzones cada 15 días de las quejas felicitaciones que los usuarios nos dan. la liga de usuarios éstas tienen gerencia, acá está permanentemente, hacen control social, ellos están con nosotros tienen cabida acá en la empresa, digamos están pendiente si hay una queja a nivel de los usuarios nos cuestionan, que está pasando, que están haciendo, igualmente acá hay que hacer una rendición de cuentas anual también están participando (violeta).

Se identifica una **representación del liderazgo comunitario** en donde individuos y grupos sociales identifican que es propio de la comunidad, que es lo que la comunidad demanda y cuáles son las necesidades específicas de esta, están involucrados con los procesos de gestión y toma de decisiones que impacta directamente en la atención a la salud, representados en asociaciones, organizaciones,

grupos étnicos y otras formas de participación comunitaria presentes en la sociedad con poder de decisión.

Nosotros manejamos una unas actividades del PIC plan de intervenciones colectivas en este programa nosotros hay algo que siempre manejamos y es reuniones con parteras y reuniones con médicos tradicionales, no les podemos decir que nosotros les vamos a enseñar no nosotros siempre para ellos Vamos a aprender Sí porque ellos son como muy allegados a que lo que ellos hacen es lo correcto entonces lo que nosotros hacemos Es reuniones donde ellos nos enseñan a nosotros pero nosotros a su vez vamos a ellos una alarma (Blanco).

Las poblaciones indígenas acá tienen sus gobernadores indígenas que son digamos los principales directores se puede llamar así o direccionadores de las atenciones en salud y uno principalmente Habla con ellos. después digamos que los comuneros como ellos les llaman y ellos ya tienen una organización entonces uno habla con ellos y ya Ellos nos permiten o nos o nos restringen la entrada hacia la comunidad (café).

La participación comunitaria en los puntos de atención se da por demandas que esta misma presenta, ya sea por situaciones repetitivas que los profesionales identifican o por sugerencias de grupos sociales, líderes o grupos étnicos, para ello se adoptan protocolos de atención, programas de interacción comunitaria, visitas a grupos específicos, y construcción de infraestructura, todas impulsadas por y para la comunidad, como lo presentan verde, Lila y Café

Existen lo que son los cabildos indígenas, entonces con ellos también se trabaja y ellos pues manifiestan de acuerdo a cómo quiere que se atienda cuidan mucho del respeto de lo tradicional, de lo propio, entonces tratamos de trabajar siempre con ellos para tratar de hacer las cosas de que no interfieran en ese proceso y también para tener una mejor atención para ellos [...] estamos involucrando procesos propios de ellos hasta donde ellos nos permite para brindarle una mayor atención, otra parte que estamos trabajando es de la parte de alimentación por qué desde lo tradicional ellos consideran que algunos alimentos no se deben consumir en el puerperio [...] venimos haciendo periódicamente y el algo que se llama encuentro de saberes, encuentro de saberes es que se reúne, tanto la medicina occidental como la medicina tradicional y se expone cada uno los puntos de vistas en cuanto al manejo de algunas enfermedades, a lo que hemos llegado es que debemos en este trabajo es llegar y apoyarnos (verde).

En la parte de maternidad en la atención a la comunidad indígena cuando vienen acá lo que ellos si reclaman es la placenta porque dicen que tiene que enterrarla al lado de un árbol entonces aquí se adoptó al municipio se adoptó el protocolo de entregar placenta porque ellos tienen sus cosas entonces se hace la inactivación y se les entrega (Lila).

Vamos hacer un puesto de salud y eso son recursos de la comunidad entonces son recursos comunitarios que nunca pensé que iba a brindar y decir, si, hagamos un centro de salud, para mí es gratificante eso porque como te dije nunca había estado como tal, nunca había visto una comunidad tan

empoderada [...] la comunidad nos acogió muy bien ahí y nos dijo que las atenciones las íbamos a hacer en otro lugar, y nos arregló todo el espacio nos lo pinto nos lo arreglo nos hizo todo” (Café).

Sobre sale que las comunidades Indígenas son las que más participan en la construcción de los lineamientos para la atención e salud, esto tal vez se deba a que ellos identifican abordajes diferentes en cuanto al manejo de salud-enfermedad en los dos sistemas, el tradicional y el occidental.

La **valorización del potencial de la comunidad** es identificada por los diferentes actores y profesionales de la salud, estos son aprovechados para el fortalecimiento y calidad de la prestación de los servicios de forma más integral, empoderando a los líderes, juntas de acciones comunales y otras representaciones comunitarias significantes y determinantes en la sociedad.

Los Líderes y coordinadores dentro de su proceso de trabajo gerencial valoran el potencial que tienen actores comunitarios que ayudan a la caracterización, apropiación y participación de la comunidad estrechando vínculos con los puntos de atención. Ayudando a la creación de espacios de intercambio que fortalecen la interculturalidad en la atención en salud.

Los líderes de las veredas vienen aquí y dicen esta es mi población, nos entregan los listados hacemos un estudio previo a esa población y a que programas pueden acceder a ellos para llegarles a abordar como tal en la atención [...] los líderes de Juntas de acción comunal (JAC) los líderes sociales se acercan aquí y nos ayudan a identificar esas zonas que son vulnerables y junto con ellas se crea esa programación de los grupos extra murales (Azul).

Me gusta estar coordinado con los líderes porque ellos son ese lazo que tengo yo con las diferentes comunidades, entonces el impacto es positivo, lo ve a uno en las encuestas de satisfacción que la gente está contenta, que hay menos quejas vs años anteriores (Amarillo).

En esa contratación en esa los cabildos indígenas son trazadores es muy importante la relación con ellos, brindarles apoyo reunirse con ellos, tratamos de mantener presencia en la comunidad para que el cabildo no nos vea como a un enemigo y también darles buenos servicios por eso respetamos tradiciones compartimos reuniones con ellos hacemos encuentros de saberes (verde).

Cuando el lazo con la comunidad no se tiene de manera efectiva, ya sea por la ausencia de comunicación con los líderes comunitarios, o por diversas razones que dificulten esa relación los líderes y coordinadores identifican esa situación como una

debilidad de los puntos de atención y eso genera poca asistencia de los usuarios a programas y servicios asistenciales.

Esa es como la debilidad del punto de atención que a pesar de de que la atención es para la población no hay la comunicación o conocimiento con un líder de que se va a por así decirle ese privilegio, o algo, no es difícil esa cuestión no hay comunicación como tal, he estado intentando hacer contactos con los líderes pero al parecer hay conflictos entre algunos líderes de la zona y eso dificulta el acercamiento a la comunidad [...] de pronto los retos más grandes del centro es la comunicación con la comunidad porque más se ha visto que no hay inducción hacia programas pues que yo manejo como tal o que yo genero la atención y es por el desconocimiento hacia el mismo servicio (Carmín).

Según lo expresado por “Carmín” la falta de participación comunitaria es vista como una debilidad, puesto que esta dificulta la interacción y conocimiento tanto de las necesidades percibidas por la propia comunidad en especial la que no asiste al punto de atención, igualmente tronca la comunicación en aspectos como la oferta de servicios adecuados para las demandas de la población y el sentido de pertenencia de la comunidad hacia el punto de atención.

La participación comunitaria constituye un eje central en las Instituciones Prestadoras de Servicio, siendo la vida de la empresa, de esa participación depende en gran parte la adecuada oferta de servicios de la institución. En la gestión realizada por los líderes y coordinadores de la ESE Popayán, ellos colocan la participación comunitaria como un tópico norteador y trazador del funcionamiento de la empresa, destacando los intercambios de conocimiento y percepción acerca de cómo se deben manejar los puntos de atención, dentro de esa participación comunitaria los entrevistados destacan la representación del liderazgo comunitario en el que se resaltan la participación de figuras étnicas y políticas, y las practicas inter- culturales, también valorizan el potencial de la comunidad donde por medio de Lideres, juntas de acciones comunales y Representación de los cabildos Indígenas, se logra llegar a más usuarios y se articulan acciones en salud en pro de la comunidad, cumpliendo con los objetivos de la empresa.

En los lineamientos del marco estratégico del modelo integral en atención en salud, en la salud familiar y comunitaria se habla de un cuidado integral inter-sectorial y participativo con empoderamiento de la población en el proceso de salud enfermedad

(MIAS, 2014), que busca tener como resultado decisiones colegiadas con empoderamiento de la comunidad.

Según Hernández *et al*, (2019), la participación comunitaria se fortalece a través de la organización de la comunidad, con protagonismo de la población en la identificación de problemas y su resolución entre todos. En este sentido los líderes y coordinadores se apoyan en los líderes comunitario principalmente, como el puente entre las necesidades de la comunidad y la atención a esas necesidades por parte de la empresa.

Según en la conferencia de Alma-Ata (1978) “El pueblo tiene el derecho y el deber de participar individual y colectiva mente en la planificación y aplicación de su atención de salud”. Una forma de participación en la ESE Popayán es la realización de encuentro de saberes y otras prácticas como las del plan de intervenciones colectivas (PIC), la comunidad tiene la posibilidad de expresar lo que considera necesario para su proceso salud enfermedad, así como lo expresa Espinosa, (2001)

La participación comunitaria no es posible en un vacío; las personas necesitan de incentivos para participar y el mejor incentivo es proporcionarles la oportunidad de trabajar por la solución de los problemas y las condiciones que afectan negativamente su vida diaria.

Estas prácticas se hacen necesarias debido a la transformación de los procesos salud-enfermedad y los perfiles epidemiológico, estos han cambiado la forma del trabajo en salud, tanto en la parte de atención como en la organización, debido a las nuevas necesidades de la sociedad, volviéndose necesario una reestructuración de la organización de los servicios, en la formación de los profesionales y la articulación entre gestores, profesionales y la comunidad, en donde debe ser considerado el cotidiano de las prácticas de salud y construir nuevas formas de trabajo para cubrir las necesidades expuestas por la comunidad y percibidas por los profesionales y gestores, (PINHEIRO, *et al*, 2010).

Como en el caso de las relaciones étnico-políticas de los líderes y coordinadores como método de acercamiento a la comunidad, específicamente a lo que se refiere al estrechamiento de relaciones con grupos étnicos para concertar procesos propios de la cultura y los ofrecidos por la empresa, en este mismo sentido Para (PENNA *et al.*, 2004), Los gerentes se relacionan con aspectos políticos que envuelvan

contacto con la comunidad, participación popular, y articulación popular da importancia al trabajo en equipo, y ayuda para descubrir nuevas demandas, necesidades, avanzando en la gestión tradicional fortaleciendo nuevos conocimientos, actitudes y habilidades igualmente reconoce la importancia de los usuarios, profesionales y los sectores involucrados fomentando el trabajo en equipo en la gerencia de los puntos de atención.

5.2.3. Atención a la salud

La atención a la salud designa la organización estratégica del sistema y de las prácticas de salud en respuestas a las necesidades de la población. Es expresada en políticas, programas y servicios de salud, dependiendo de los principios e las directrices que estructuran un sistema de salud (MATTA; MOROSINI, 2017).

Un sistema organizado da como resultado una atención eficiente, eficaz y de calidad y para fortalecer la **Calidad de la atención** los coordinadores y líderes junto al personal asistencial, adoptan diferentes estrategias que promuevan la calidad, eficacia y resolutiveidad en los servicios brindados, haciendo hincapié en una buena gestión que se refleje en la satisfacción de los usuarios. En esta categoría son identificados políticas y acciones que refuerzan la calidad de los servicios, limitantes para la prestación de servicios, y las particularidades étnico sociales de los usuarios

De las diferentes políticas, que nosotros tenemos como las políticas que estamos enfatizando es la humanización y la calidad en la atención, esta comunidad es muy grande es una comunidad en gran parte marginal estratos bajos, queremos ofrecer el portafolio que tenemos en estos momentos a la comunidad que no asiste [...] mejoramos la parte de las citas, ósea que amplió la cobertura estamos haciendo encuestas de satisfacción, plan de mejora, se ha mejorado en la parte de la atención, un usuario bien atendido vuelve, entonces se aumenta la cobertura, y esos usuarios bien atendidos le dicen a los otros entonces poco a poco la gente llega, y si salimos la cosa va a mejorar más todavía [...] como le digo acá a mis compañeros humanicemos nos nosotros primeros, nosotros ya humanizados podemos humanizar y atender humanizada mente a los usuarios, si no, no (Amarillo).

Yo soy una persona que ante todo soy humana por que en salud tiene uno que ser humana (celeste).

Saber que las cosas se pueden hacer y se puede hacer bien, que los recursos del estado se pueden manejar de buena manera, que se puede hacer se puede atender muy bien, no por ser una entidad del estado se tiene que atender mal

por el contrario tratamos de hacer las cosas lo mejor posible para que se vea reflejado en eso [...] hemos tratado de que cada persona que atiende aquí seamos lo más humanos posible en la atención esa es uno de los enfoques que tenemos de la gerencia, el buen trato al usuario (Gris).

Amarillo celeste y Gris, resumen las políticas, los programas y los servicios, igualmente la disposición individual como profesional prestador de servicios a la comunidad que potencializa la atención en salud, entre ellas la Humanización tanto de los profesionales como de las atenciones servicios de calidad desvelando el concepto de que “lo público siempre es malo”. En ese sentido también son identificados limitaciones para prestar atención de calidad.

Entonces se tiene como esa coyuntura de que la contratación se parte, la dificultad es por eso porque digamos hay cosas que extra muralmente no las tenemos contratada intramural mente si Y entonces son acciones de salud que no se comprende a veces como realizarlas [...] entonces con la comunidad se tiene dificultades por eso porque se hace una brigada extra mural o una salida rural cierto y va saliendo entonces, a usted sí y al otro no entonces la gente se enoja por que a ella sí y a mí no? entonces uno dice no uno llama y dice porque no, no, es que no hace parte de los que sí se puede atender (Café).

Limita el tiempo las metas al profesional a de pronto, hacia a la consulta más he como se puede decir completa lo que tenga que ver con toda la parte de su entorno, la parte social, socio económica y todo eso, porque muchas veces influye es eso, más que la enfermedad, influye la parte socio económica, de pronto la limitación y todo eso está afectando su salud y no podemos indagar en toda esa parte entonces si realmente si limita y no es tan bueno pero nos toca (Gris).

Los líderes y coordinadores presentan como limitación para prestar servicios de calidad teniendo en cuenta la misión de la empresa y el objetivo de la política de salud, las contrataciones limitadas por servicios (consulta externa, servicio de urgencias, vacunación) que son situaciones que muchos de los usuarios no comprenden y que dificulta tanto al prestador del servicio como al usuario que se encuentra en un enmallado de prestadores de servicios y que en ocasiones no puede identificar el flujo que debe seguir para hacer uso de los servicios de salud. Y por otra parte el tiempo estipulado para la realización de las consultas, este factor influye según ellos en el desconocimiento de las realidades del entorno socio demográfico y el contexto de los determinantes de salud de los usuarios, puesto que no da tiempo de indagar sobre aspectos que no sean exclusiva mente del motivo de consulta.

En la búsqueda de la calidad de la atención las características de la población que hacen que los profesionales se vuelvan creativos y recursivos a la hora de la atención, identificando situaciones que bien manejadas proporcionan un mejor acompañamiento y entendimiento de las necesidades de los usuarios teniendo en cuenta sus límites y sus particularidades tanto culturales como sociales.

Bastante grande indígena Cómo encontrar diferentes idiomas Cómo Páez mostramos también guambianos entonces la sociodemográfica ha sido encontramos Afros, entonces con ellos aprende mucho y bastante porque hay personas que no que digan y tú no sabes hablar Páez hay que conseguir una persona para que te diga qué es lo que está diciendo O qué es lo que quiere entonces es una población muy diversa aquí Marrón).

La comunidad vive muy agradecida, siempre que viene acá me dicen me hacen sentir, pero no lo escriben, yo les digo tenemos un buzón de sugerencia donde pueden hacer sus sugerencias quejas hasta felicitaciones (Rojo).

Acá la gente me colabora mucho la ventaja de acá es que la gente es como más civilizada digámoslo así en cambio la parte de arriba la gente es más nada más indígenas Entonces ellos tú le hablas y ellos Mira lactancia Mira le das educación y ellos Ajá le das le manda los desparasitantes Ajá y todo te hacen así y entonces tú te vas y después le preguntas y te hacen entonces quedas como con la duda de que se te entendió o no pero es por eso la parte de la cultura de ellos (Fucsia).

Lo citado anteriormente se refiere a algunas particularidades que acontecen especialmente en zonas campesinas e indígenas, la dificultad de comunicación por tener diferente idioma o dialecto, el hecho de dejar por escritos las sugerencias felicitaciones o reclamos que puede estar relacionado con el analfabetismo que en estas poblaciones mencionadas anteriormente aún existen niveles altos de analfabetismo y la interacción intercultural que aún es considerada barrera para algunos comportamientos en el ámbito de la salud.

Tanto líderes, coordinadores y usuarios dan una **Significado de la demanda en salud** de diversas formas, la inter culturalidad presente en el Departamento del Cauca permite que la salud este entrelazada en diferentes modelos de atención, uno llamado tradicional y otro occidental, en ambos existe una justificación de lo que es cierto o no frente al manejo de proceso salud enfermedad, este hecho fortalece los procesos de la asistencia pero también se convierte en un reto para la gerencia de los servicios de salud que al incorporar los dos sistemas para hacer partícipe a los diferentes grupos étnicos, entra en disputa frente a los protocolos de

atención teniendo que visualizar y tomar en cuenta el usuario que recibe la atención la ruta o camino a seguir frente a un tratamiento y la disponibilidad de los recursos materiales, humanos y económicos ofrecidos.

[...] tenemos atención al parto, pero la gente acá por las creencias y todo lo que tienen casi siempre tienen sus partos domiciliarios entonces ellos son con los parteros que el abuelo el tío alguien de su familia es partero casi siempre tiene partos en casa, acá uno que otro cuando digamos la más jóvenes que ya van teniendo conciencia y si viene a tener el parto acá pero casi siempre son domiciliarios y cuando ya se complican es que ya llaman la ambulancia ahí si ponen a correr a uno (Lila).

Hay algunas personas que no se adhieren mucho sobre todo en tratamientos crónicos pero precisamente en este es que estamos tratando de decir si, respetamos, sabemos que el consumo de ajo que el consumir de agua de mandarina, tiene sus ayudas sus aportes para disminuir pero no nos va a disminuir las cifras tensionales como debe ser entonces nosotros que hacemos, consuma sus aguas, sus alimentos, no les decimos eso no sirve, no, sirven pero necesita usted nos ayuda con esas aguas y usted nos ayuda tomando esas pastas, así intercambiamos (Verde).

Los indígenas también manejan un modelo propio de salud sí Entonces ellos tiene incorporado ósea para ellos es primero todo el tema ancestral y de Medicina tradicional y luego la medicina occidental, eso nos generan a nosotros muchos conflictos porque uno, a la mayoría de su población no les generamos nosotros las atenciones me refiero, no programas de prevención específica atención temprana lo de los temas por ejemplo de consulta externa sino que nos llega más todo el tema de recuperación o sea el tema de urgencias entonces terminamos nosotros a veces siento culpable de situaciones que definitivamente no sabemos por qué pasa (Salmón).

En las visiones anteriores se pueden identificar diferentes formas de ver las relaciones étnicas a nivel de atención en salud, por una parte los profesionales identifican esas particularidades de la cosmovisión e grupos indígenas frente al proceso salud enfermedad, y por otro lado son considerados una dificultad, debido a la dificultad que existe entre la convivencia de los dos sistemas de salud.

Uno de los retos que los líderes y coordinadores enfrentan es el significado que los usuarios le dan al proceso de salud y enfermedad, que como dice la literatura está enfocado en gran parte a nivel de cura y no a la de prevención de la enfermedad y promoción de la salud, en este sentido Amarillo y Carmín refieren:

Hay mucho usuarios, mucha comunidad renuente digo yo, ósea que poco le gusta asistir a un centro de salud, mucho menos a una consulta de promoción y prevención, uno por la en su momento mala atención mala fama que teníamos y otro por que los pacientes no están educados y muchas veces no se educa por que no vamos a la comunidad, entonces como reto es que tenemos que salir y poder llegar a la comunidad y poder hacer una atención integral pero no

solo mirando que nos refiere el paciente y motivo de consulta, es mirando con quién vive dónde vive, toda la parte bio social y según eso también poder implementar nuevas estrategias para poder impactar en mejorar y fortalecer la prevención para poder a largo plazo ver el resultado de la parte de la disminución de la enfermedad (Amarillo).

[...] que se cambie como el pensamiento en la población de que la atención en salud solo corresponde cuando esta uno enfermos si no que la atención hay que hacerla de forma preventiva y eso es lo que se genera en el punto de atención los programas de promoción y prevención, cambiar ese pensamiento que hay que hacer controles que hay que asistir de forma anual no cuando ya se está enfermo cuando ya esté mal y solo buscando un tratamiento (Carmín).

Aun con los esfuerzos de los sistemas de salud incluir en sus políticas estrategias para brindar una oferta más ampliada en promoción de salud, prevención de la enfermedad y detección temprana, aún sigue siendo una dificultad que se presenta en las unidades prestadoras de servicios, puesto que los usuarios consultan mayormente los servicios de salud para la curación o recuperación, esto en gran parte y a esto se suma que el funcionamiento del sistema no está fomentando con fuerza el acompañamiento comunitario de forma más estricto, como lo mencionado por Amarillo que es una propuesta a la preocupación de Carmín. porque todavía está faltando hacer educación en salud a la población, no esperar a que lleguen a los servicios sino ir tras ellos a sus casas y comunidades para hacer la parte preventiva.

La atención a la salud organiza los sistemas con el fin de dar respuestas a las necesidades de la población, en este sentido fueron identificados dos categorías que fortalecen la atención en salud y que son necesarias para su desarrollo; la calidad de la atención y el significado de la demanda en salud, en la calidad de la atención los entrevistados resaltan las políticas y programas que son direccionadores con vista a fortalecer la calidad de la atención.

Una de las políticas que fortalece a la calidad de la prestación de los servicios es la política de humanización de la atención esta es para los entrevistados una política que se viene adoptando por parte de los líderes y coordinadores en los puntos de atención, en donde estos brindan espacios de reflexión principal mente con los profesionales de salud, actuación primordial como lo afirman (HOYOS; CARDONA, 2008)

Para lograr contextos de salud más humanizados se necesitan líderes que posean una serie de actitudes, conocimientos, motivaciones, experiencias y habilidades, como conducción de grupos, resolución de conflictos, organización

del trabajo y comunicación, además la capacidad de generar cambios, de valorar y aprovechar las diferencias y potencialidades de las personas.

Esta necesidad de humanización que es percibida por los líderes y coordinadores como “un proceso en el que el profesional debe ser humanizado antes de brindar humanización a los usuarios”, y más teniendo en cuenta las particularidades de los municipios, interculturalidad, inter etnicidad, y la convivencia de los dos modelos de atención en salud, esta característica debe ser reforzada aún más, logrando comprensión sobre las subjetividades de los usuarios, apoyando lo anteriormente dicho el autor afirma:

Es necesario que los agentes que se desempeñan en la atención en salud en zonas de alta concentración de población indígena logren una mayor comprensión de la diversidad y dinámica cultural y social en la que están insertos los usuarios de salud. Es en este marco en el que se han implementado procesos de formación y capacitación de los funcionarios de salud hacia lo que es la salud intercultural, tendientes a favorecer las estrategias de comunicación entre cuerpo de salud oficial y pueblos indígenas, logrando entre otras cosas una mejora en la satisfacción usuaria de la población atendida, mayor calidad en el trato y disminución del prejuicio étnico”. (NARVÁEZ, 2012).

Por otra parte, el significado de la demanda en salud es percibido por líderes coordinadores y usuarios como una forma de garantizar servicios de salud con características específicas, en el caso de las comunidades indígenas. En el artículo 23 y 24 de la Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas (NACIONES UNIDAS, 2008) dice sobre “el derecho a participar activamente en la elaboración y determinación de los programas de salud, igualmente a sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud”.

En ese sentido Albuquerque (2013) comenta que no es apenas el profesional que tiene cierta subjetividad, el usuario también trae una historia de vida, como la asistencia, la salud se da a partir del encuentro de los dos, ambas subjetividades y esto pueden influenciar uno al otro mutuamente y que para que eso ocurra es necesario haber espacios de conversa entre ambos. En comunidades con diversos pueblos indígenas esa interacción se ve dificultada como es expresada por Marrón en la entrevista, en la interacción usuario-profesional de salud, debido a la diversidad de dialectos que hablan las comunidades, por ello el hecho de tener profesionales que hablen los dialectos es una ventaja que se brinda en la atención en salud.

Otra situación percibida es el proceso de maternidad y parto entre los dos sistemas de atención, el tradicional y el occidental, que según los líderes coordinadores representa una barrera, y como afirmado por Muñoz *et al*, (2012) en ocasiones por experiencias negativas al querer integrar los dos sistemas o por la divergencia de conceptos del personal de salud, igualmente la poca credibilidad y el desconocimiento de las capacidades propias y limitaciones.

En síntesis, lo anterior mente dicho lleva a reflexionar sobre las estrategias que deben tomarse para brindar un acompañamiento en salud de forma holística, en donde se perciban las particularidades, y que estas sirvan de retro alimentación mutua sin querer imponer una sobre otra, de igual forma fomentar el auto-cuidado como lo propone la declaración de ALMA-ATA, para lograr resultados conjuntos, para ello se hace necesario realizar educación en salud como lo menciona

La educación es una condición necesaria para promover la salud de los individuos y las comunidades. La educación debe favorecer el acceso a la información, el desarrollo de las habilidades para la vida, la identificación de posibilidades de elección saludables y el empoderamiento de los individuos y la comunidad para actuar en defensa de su salud. La promoción de la salud, desde la intervención educativa, se relaciona con el fortalecimiento de aquellos factores que mejoren la calidad de vida (VINCEZI, 2009).

5.3. NUBE DE PALABRAS

Fue elaborada una nube de palabras a partir de la herramienta gratuita WordArt, que permite su creación a partir de las palabras que aparecen en un texto, siendo las de mayor tamaño las que aparecen con mayor frecuencia. Las palabras fueron extraídas de las respuestas a la pregunta **¿Cómo se siente usted en su trabajo?** Realizadas a los coordinadores y líderes de los puntos de atención en salud de la Empresa Social de Estado Popayán ESE. Figura 5.

Social en Salud, y/o de las múltiples actividades que representa la gerencia de la ESE Popayán.

La nube de palabras fue escogida como método para presentar esta pregunta realizada a los coordinadores/lideres de los puntos de atención en salud de la ESE Popayán para mostrar de forma llamativa lo que los entrevistados sienten con respecto a la labor que realizan, esto con la intuición que se continúe fortaleciendo el trabajo gerencial y que se valore buscando siempre el cuidado y la satisfacción que influencia directamente en la eficiencia y desempeño de los profesionales, logrando con ello siempre una atención de calidad en salud.

6. CONSIDERACIONES FINALES

Para la ESE Popayán la gerencia de los puntos de atención se convierte en un reto grande debido a que esta tiene presencia en varios municipios, y más que es la encargada del primer nivel de atención en salud, basado en Atención Primaria, estas características muestran ya la complejidad de las estrategias a ser desarrolladas para cumplir con la demanda de los usuarios, y por ende con la exigencia de la empresa para confiar la labor de gerencia a un profesional.

Teniendo en cuenta lo anterior, la ESE Popayán cuenta con profesionales de salud universitarios capacitados para lidiar con la administración de la empresa, lo que se puede deducir teniendo en cuenta el perfil profesional de los encuestados. De igual forma la empresa aprovecha la oferta de egresados de carreras universitarias en salud tomando en cuenta que la ciudad de Popayán capital del departamento del Cauca y sede administrativa de la ESE Popayán se ha convertido en los últimos años en una ciudad con alta demanda de estudiantes y diversas Universidades que hacen presencia en la ciudad ofertando diversos cursos, esto, debido a la ubicación estratégica en la que se sitúa la ciudad de Popayán, cerca de ciudades de pequeño porte que no ofertan servicios de educación universitario como lo hace la capital Caucana.

Los coordinadores y líderes de la ESE Popayán de los cuatro (4) municipios que fueron partícipes del estudio enfocan su gestión de acuerdo a los atributos de cada municipio, si bien el departamento del Cauca se caracteriza por ser un Departamento pluriétnico y multicultural, cada municipio presenta cualidades socio demográficas diferenciadas, algunos con población mayoritariamente indígenas, otros con población campesina y otros con una diversidad de culturas y etnias, que no es posible afirmar una como mayoritaria, esto tomando en cuenta el auto reconocimiento étnico cultural.

El estudio realizado de tipo cualitativo exploratorio, que utilizó como método de recolección de datos un cuestionario para conocer el perfil de los participantes y una entrevista semi-estructurada que buscó conocer la percepción de los coordinadores/líderes de la ESE Popayán, muestra que los entrevistados identifican su proceso de trabajo gerencial y la importancia de este, más sin embargo la categoría de líder de punto de atención no es percibida de la misma forma por todos los líderes,

es decir, algunos se describen con categorías diversas, como gerente, gestor, coordinador, líder, enfermero jefe administrativo, estas categorías podrían tomarse como sinónimos, más sin embargo el hecho de no estar definida dentro del acuerdo 010/ 2016 que adopta el manual específico de funciones, requisitos y competencias laborales para los empleos de planta de la ESE Popayán, puede generar un sesgo en las funciones que el Líder del punto de atención tiene, pudiendo tener como resultado el desarrollo de diversas actividades que pueden sobre cargar al profesional en su día a día. Igualmente, la falta de procesos de trabajos bien definidos que tomen en cuenta lo propio y las particularidades de cada municipio teniendo en cuenta los servicios que presten y la contratación que tengan puede desencadenar la duplicidad de actividades que generan pérdida de tiempo.

Varias cuestiones fueron presentadas en los resultados, sin embargo se resalta que los coordinadores/ líderes están preocupados por la productividad, llamado por ellos resultados, logrados por medio de captación de usuarios, que toman como herramienta para cumplir con las metas establecidas que son reflejadas en la rentabilidad de la empresa para su sostenibilidad, y que ellos toman como un indicador que mide la eficiencia de la gestión y de los servicios. Esta característica puede tener dos matices uno positivo por las característica de las Empresas Sociales del Estado necesaria para su sostenimiento y otra por la presión que los coordinadores y líderes enfrentan en el día a día para cumplir con la meta en el fin del mes, situación que puede estar relacionada con insatisfacciones en la labor desempeñada cuando no se logran los objetivos y/o o cobro para otros profesionales que pueden generar dificultades en el proceso de trabajo inter profesional o del equipo de trabajo.

La importancia de la participación comunitaria percibida por los entrevistados enmarca una cuestión estratégica para la gerencia de los puntos de atención, y que dentro de lo que corresponde al proceso de trabajo gerencial puede constituirse en una herramienta que apoyada en líderes sociales y demás grupos que ayuden al acercamiento comunitario de forma más efectiva puede llegar a aumentar la participación de los usuarios y a hacer uso de la atención en salud de forma preventiva, situación que se constituye en una preocupación de los líderes y coordinadores.

Entre los objetivos de la ESE Popayán se encuentra la calidad de la atención, esta puede percibirse en los discursos de los entrevistados y en la acogida de la empresa, sin embargo la medición no solo de la satisfacción de los usuarios frente a la prestación de servicio es un indicador de buenos resultados, por lo que se sugiere la aplicación de protocolos estandarizados que permitan evaluar el estado real de los usuarios, la satisfacción de los profesionales de la salud frente al proceso de trabajo que realizan y la caracterización de la población adscrita a la ESE Popayán.

Por otro lado, la apropiación de la interculturalidad y la comunicación entre la medicina tradicional y la medicina occidental puede posibilitar un intercambio positivo que genere resultados, que fortalezcan el cuidado de los usuarios y la gestión en salud de forma intercultural, valorizando la diversidad no solo dentro de los protocolos establecidos, mas también en el acogimiento y atención, haciendo uso de las tecnologías leves. Duras y leves-duras con foco en los dos modelos.

Por ultimo con el resultado del estudio se espera contribuir con la creación de protocolos, normas e incentivos que fomenten las habilidades y competencias de los coordinadores y lideres de unidades de salud de la red pública en sus procesos de trabajo tomando en cuenta las particularidades de los puntos de atención y fortaleciendo la sostenibilidad de la ESE Popayán.

Como dificultades en la investigación se mencionan dos hechos, la dificultad de la comunicación con la ESE Popayán para la coordinación de las fechas de entrevistas, el difícil acceso a un municipio perteneciente a la empresa y por último el poco tiempo para realizar la investigación, por lo que se propone para futuras investigaciones que tengan como objetivo principal el proceso de trabajo gerencial, realizar métodos de observación directa u otros métodos que acompañen más de cerca el día a día de los coordinadores y gerentes.

Se recomienda a los coordinadores y líderes realizar flujo gramas y mapas de procesos que permitan delinear el que hacer en la gerencia de los puntos de atención en salud, igualmente talleres de sensibilización acerca de la humanización de la atención y la valorización de la interculturalidad y la étnicidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRAHÃO, A. L. **ATENÇÃO PRIMÁRIA E O PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE.**(2007) Recuperado de www.uff.br/nepae/objn103santosietal.htm

ALBUQUERQUE. **O PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE(RESUMO) | Rede Humaniza SUS - O SUS QUE DÁ CERTO.**(2013) Recuperado el 8 de diciembre de 2019, de <http://redehumanizasus.net/61413-o-processo-de-trabalho-em-sauderesumo/>

ÁLVAREZ D . **“PERFIL Y LAS COMPETENCIAS DEL GERENTE DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL 2015”.**(2015)

AGENCIA PARA LA REINCORPORACIÓN Y LA NORMALIZACIÓN (ARN). **Portal de la Agencia Colombiana para la Reintegración.** (2019). . Recuperado el 2 de abril de 2019, de <http://www.reincorporacion.gov.co/es>

EL ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD (ASIS). **BibliotecaDigital - asis-cauca-2017.zip.** (2017). Recuperado el 4 de abril de 2019, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/Forms/DispForm.aspx?ID=16992>

BAZZO-ROMAGNOLLI et al. . **Gestão de unidade básica de saúde em municípios de pequeno porte: instrumentos utilizados, facilidades e dificuldades relacionadas.**(2014). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgygs13-27.gubs>

BOHMER. **Arquitetura e Planejamento na Gestão da Saúde.** Gestão da Saúde. Bookman. 2012.

CALDONO. **ALCALDÍA DE CALDONO.** (2019) Recuperado el 2 de abril de 2019, de <http://caldono-cauca.online/>

CAUCA. Gobernación del Cauca. **Plan de Desarrollo 2016-2019 Cauca Territorio de Paz.pdf** - Google Drive. 2016 a. Recuperado el 2 de abril de 2019, de <https://drive.google.com/file/d/0B88B9ZZJsmHkMzVoTHRJX2hhQTA/view>

CAUCA. **Empresa Social del Estado Popayán-ESE. Manual específico de funciones, requisitos y competencias laborales para los empleos de planta de la ESE Popayán.** Acuerdo 010/2016. Cauca 2016b.

CAZAU, P. . **INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS SOCIALES.** (2006). Recuperado de <http://alcazaba.unex.es/asg/400758/MATERIALES/INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN EN CC.SS..pdf>

COLOMBIA. Congreso de la República. **Ley 100 de 1993, Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones** Ley, 100(41), 500. Colombia 1993a. Recuperado de:
http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html

COLOMBIA. Corte constitucional. **Empleos de libre nombramiento y remoción-Naturaleza C-540-98 Corte Constitucional de Colombia.**(1998). Recuperado el 5 de diciembre de 2019, de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1998/C-540-98.htm>.

COLOMBIA . Ministerio de salud. **Perfil de Salud de la Población Indígena, y medición de desigualdades en salud.** Colombia 2016a. Ministerio de la salud. 2016. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/Perfil-salud-pueblos-indigenas-colombia-2016.pdf>

COLOMBIA. **Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social DECRETO 780 DE 2016.** Diario oficial. año cli. n. 49865. 6, mayo, 2016. pag. 13. Colombia, 2016b. Recuperado el 31 de marzo de 2019, de: http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=30021559#ver_30124924

COLOMBIA. Congreso de Colombia. **Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones, LEY 10 DE 1990.** (enero 101990). Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY_0010_DE_1990.pdf

COLOMBIA. Congreso de Colombia. **LEY_0691_2001, Por la cual se reglamenta la participación de los Grupos Étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Colombia.** 2001. Recuperado el 2 de abril de 2019, de http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0691_2001.html

COLOMBIA. Congreso de la república. **Ley 1607/2012, Por la cual se expiden normas en materia tributaria y se dictan otras disposiciones. Colombia (2012).** Recuperado de <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Leyes/L1607012.pdf>

COLOMBIA. Congreso de la República, **Ley número 1122 de 2007, Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.** Colombia 2007 (Enero 9), 1–18. Recuperado el 31 de marzo de 2019. en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1122-de-2007.pdf>

COLOMBIA. Ministerio de salud. **Estudio sobre el modo de gestionar la salud en Colombia.** . Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/Documentos y Publicaciones/Estudio sobre el modo de gestionar la salud en Colombia.pdf>

COLOMBIA. Ministerio del trabajo. . **Glosario Laboral** - Ministerio del trabajo. Recuperado el 5 de diciembre de 2019, de <http://www.mintrabajo.gov.co/atencion-al-ciudadano/glosario>.

COLOMBIA. Planeación nacional. **DECRETO SISBEN PDF.pdf.** Recuperado de <https://www.sisben.gov.co/Documents/Información/Decretos/DECRETO 441 DEL 16 DE MARZO DE 2017a>.

COLOMBIA. **Acto legislativo No, 01 4 Abril, 2017, POR MEDIO DEL CUAL SE CREA UN TÍTULO DE DISPOSICIONES TRANSITORIAS DE IA CONSTITUCIÓN PARA IA TERMINACIÓN DEL CONFLICTO ARMADO Y IA CONSTRUCCIÓN DE UNA PAZ ESTABLE Y DURADERA YSE DICTAN OTRAS DISPOSI.** 2017b. Recuperado de <http://es.presidencia.gov.co/normativa/normativa/ACTO LEGISLATIVO N° 01 DE 4 DE ABRIL DE 2017.pdf>

COLOMBIA. Ministerio de salud. **Resolución numero 8430 DE 1993 (Octubre 4) Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.** Colombia 1993 b. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

COLOMBIA. Ministerio de salud y protección social. **Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS).** Colombia 2014. Recuperado de: http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Tecnovigilancia/Primer_Encuentro_Distrital_de_Tecnovigilancia/PAIS_MIAS_RIAS_060318.pdf

DANTAS; MELO. **O TRABALHO DO GERENTE EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: POSSIBILIDADES DE UMA PRÁTICA.** , Brasflia. 2001. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/reben/v54n3/v54n3a12.pdf>

DECLARACION DE ALMA-ATA **Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS,** 6-12 de septiembre de 1978. Recuperado de: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (DANE). **B O L L E T Í N N 1 de 4 Censo General 2005 Perfil Piamonte Cauca.**(2005a). Recuperado de www.dane.gov.co

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (DANE) **Proyecciones de población.**(2010). Recuperado de

https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/proyepobla06_20/7Proyecciones_poblacion.pdf

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (DANE). **censo 2005**. (2005b). Recuperado de [www.dane.gov.co/DECRETO 1760/ 1990. Decreto 1760 de 1990](http://www.dane.gov.co/DECRETO%201760/1990/Decreto%201760%20de%201990),. 1990(agosto 2).

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA-DANE. . **Proyecciones de población**.(2018) Recuperado el 23 de octubre de 2018, [dhttp://www.dane.gov.co/index.php/29-espanol/demograficas/proyecciones-de-poblacion](http://www.dane.gov.co/index.php/29-espanol/demograficas/proyecciones-de-poblacion) .

DÍAS, L E. **Las habilidades gerenciales que necesita un líder dentro del sistema de salud en colombia ensayo**. Universidad militar nueva granada facultad de ciencias económicas especialización en alta gerencia colombia 2014. Recuperado de: <https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/13472/Ensayo%20de%20Grado%20HABILIDADES%20GERENCIALES%20-%20EVER%20DIAZ%20Cod%206501650.pdf;jsessionid=36B4A3981C28F7F5195ADA23156ECA28?sequence=1>

HOSPITALES COLOMBIA.. **Hospitales de Colombia**.(2018) Recuperado el 2 de abril de 2019, de <http://www.hospitales.com.co/>

HOYOS HERNÁNDEZ, P. A; CARDONA RAMÍREZ, A. . **Humanizar los contextos de salud, cuestión de liderazgo a**.(2008)

HURTADO Darío. **Principios de administración**. Recuperado de: https://books.google.com.co/books?id=1Fp55-1oXv8C&pg=PA5&lpg=PA5&dq=Hurtado,+Dar%C3%ADo.+Principios+de+Administraci%C3%B3n&source=bl&ots=5riRYP2XaC&sig=ACfU3U27pYs4FQkiLNq9Ygiw8m34JGBCEg&hl=es419&sa=X&ved=2ahUKEwjVne2m8f_mAhUlvkKHcsvCzw4ChDoATACegQICRAB#v=onepage&q=Hurtado%2C%20Dar%C3%ADo.%20Principios%20de%20Administraci%C3%B3n&f=false

IDEAS VERDES. . **De las Zonas Veredales Transitorias de Normalización a la Paz Territorial Tensiones, conflictos y retos en el suroccidente de Colombia**. (2018).

Recuperado de

https://co.boell.org/sites/default/files/20180913_ideas_verdes_10_web_ok.pdf

JUÁREZ . **Identificación de los procesos en una organización | Gestion Sanitaria**. Capitulo 9. (2010). Recuperado el 6 de diciembre de 2019, de <https://www.gestion-sanitaria.com/9-identificacion-procesos-organizacion.html>

JUNQUEIRA, L. A. P. . **Gerência dos serviços de saúde**. Cadernos de Saúde Pública, 6(3), 247–259.(1990).. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1990000300002>

LANZONI, & MEIRELLES. . **Artículo de Revisión Liderazgo del enfermero: una revisión integradora de la literatura**. Rev. Latino-Am. Enfermagem, 19(3). (2014) Recuperado de: <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000300026>

LAPEÑA, CIBANAL JUAN, L., MARCOS, A. P., LORETO, M., & SOLER, M. **Las relaciones interpersonales de los enfermeros en asistencia hospitalaria y el uso de habilidades comunicativas as relações interpessoais dos enfermeiros na assistência hospitalar e o uso das capacidades comunicativas interpersonal relat**, 23(3), 555–562.(2014). Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/0104-07072014002010013>

LOZANO, R., GENERAL MAURICIO CABRERA, D., de estudios ambientales MARGARITA GUTIÉRREZ, S., de cambio climático MARÍA PATRICIA CUERVO, A., REINALDO VIVAS RAMOS, D., JOSÉ LUIS DIAGO, R.,de comunicaciones . **OBJETIVOS DEL MILENIO**. PNUD (2015). Recuperado de https://www.cepal.org/MDG/noticias/paginas/6/44336/cauca_odm.pdf

MATTA, G. C; MOROSINI, M. V. G. . **ATENÇÃO À SAÚDE**. ATENÇÃO À SAÚDE. (2017). pp. 1–7. Recuperado de <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/ateprisau.html>

MORALES L.. **COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE SERIE FINANCIAMIENTO DEL DESARROLLO 55 EL FINANCIAMIENTO DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN COLOMBIA**. 2007 Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5263/S9700142_es.pdf;jsessionid=

NACIONES UNIDAS. . **Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas. (2008)**

NARVÁEZ, F; NAYIP HASEN. **INTERCULTURALITY IN hEALTH: COMPETENCE IN hEALTH PRACTICES WITH INDIGENOUS POPULATION**.(2012).

NOBLEJAS. **Procesos en una organización sanitaria. Capítulo 8 | Gestion Sanitaria**. 2010. Recuperado el 6 de diciembre de 2019, de <https://www.gestion-sanitaria.com/8-procesos-organizacion-sanitaria.html>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). **¿Qué es un sistema de salud?**
WHO. Organización Mundial de la Salud 2010 Recuperado de
<https://www.who.int/features/qa/28/es/>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). **DEFINICIONES. Género y salud.**
Organización Mundial de la Salud. (2018). Recuperado el 5 de diciembre de 2019, de
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>

PENNA *et al.* **O trabalho do gerente no cotidiano das Unidades Básicas de Saúde***.
Revista Mineira de Enfermagem, 8(4), 455–463. 2004. Recuperado de
<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/705>

PEREIRA DE FARIA, H., WERNECK, M. A. F., & FLEURY TEIXEIRA, P. **Processo de trabalho em saúde.** 2009

PIAMONTE. . **Alcaldía Municipal de Piamonte en Cauca.** (2019). Recuperado el 2 de abril de 2019, de <http://www.piamonte-cauca.gov.co/>

PINHEIRO, G. M. L., KLETEMBERG, D. G., GONÇALVES, L. O., PIRES, D., & RAMOS, F. R. S. . **Globalización y proceso de trabajo en salud: el desafío de la interdisciplinaridad.** Enfermería Global. Servicio de Publicaciones, Universidad de Murcia. 2010. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000300020

PND. . **DIÁLOGO REGIONAL PARA CARIBE-SUCRE.**(2014) Recuperado de
<https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Prensa/Presentaciones/Encuentro Regional Sincelejo 150115.pdf>

POPAYÁN, E. | **Empresa Social del Estado Popayán.**(2019b). Inicio Recuperado el 2 de abril de 2019, de <http://www.esepopayan.gov.co/>

POPAYÁN. . **Alcaldía Municipal de Popayán | Ciudadanos.**(2019a) Recuperado el 2 de abril de 2019, de <http://popayan.gov.co/ciudadanos>

RAMOS, J. J. **PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL DE PIAMONTE** . 2016 - 2019. Recuperado de https://piamontecauca.micolombiadigital.gov.co/sites/piamontecauca/content/files/000091/4509_plandedesarrollopiamonte24mayo2016.pdf.

SADE *et al.* **A formação das competências gerenciais do enfermeiro: revisão integrativa.** Rev enferm UFPE on line., Recife, 8(6):1739-45, jun., 2014.

SAMPIERI, R., FERNÁNDEZ COLLADO, C., Y DEL PILAR BAPTISTA LUCIO, M. . **Metodología de la investigación**, 5ta Ed.2010 Recuperado de www.FreeLibros.com

SANTANA *et al.* . **PROCESSO DO TRABALHO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM PASSEIO PELA LITERATURA.** Revista da Universidade Vale do Rio Verde, 11(2), 3–10. (2013). Recuperado de :

<https://doi.org/10.5892/ruvrd.v11i2.0310>SECRETARÍA DE SALUD. (2018). Morbilidad. Recuperado el 2 de abril de 2019, de <https://saludcauca.gov.co/index.php/morbilidad>

SLACK, A., LADHER, N., & WENDON, J. Motivación, satisfacción laboral, liderazgo y su relación con la calidad del servicio. En *Liver Anesthesiology and Critical Care Medicine* (pp. 21–41). Springer New York.(2012).. Recuperado de: <https://doi.org/10.1007/9781461451679>

SORATTO *et al.* **INSATISFAÇÃO NO TRABALHO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA 1.**(2017).Recuperado de <https://doi.org/10.1590/0104-07072017002500016>

SOUZA *et al.* **Reflexões de profissionais de saúde acerca do seu processo de trabalho. 2010.**

PEDUZZI; SCHRAIBER. . **Processo de Trabalho em Saúde.** (2006) Recuperado el 18 de noviembre de 2018, de <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/protrasau.html>

TOTORÓ. **Alcaldía Municipal de Totoró en Cauca.**(2018). Recuperado el 4 de abril de 2019, de <http://www.totoro-cauca.gov.co/>

UNIVERSIDAD DEL CAUCA.. **Universidad del Cauca.** 2018. Recuperado el 2 de abril de 2019, de <http://www.unicauca.edu.co/versionP/>.

VINCEZI, F. T. . **La educación como proceso de mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y de la comunidad - Dialnet.**(2009) Recuperado el 11 de diciembre de 2019, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3116567>

WHO | **HEALTH SYSTEMS.** 2018. Recuperado de https://www.who.int/topics/health_systems/en/

APÉNDICE

APÉNDICE A – CARTA DE INVITACIÓN



Popayán Cauca

01 de julio de 2019

Respetados Coordinadores/Lideres de Hospitales, centros y puestos de salud pertenecientes a la Empresa Social del Estado (ESE) Popayán

Cordial saludo

Por medio de la presente se les invita a participar del estudio a realizarse en la ESE Popayán titulado “ **Percepción de los directores de entidades prestadoras de servicios de salud en la red pública sobre su proceso de trabajo gerencial en un municipio de Colombia**”. tesis de grado para optar al título de Bachelrada en Salud Colectiva por la Universidad Federal de la Integración Latino Americana (UNILA) , ubicada en Foz do Iguaçu, Paraná Brasil.

El estudio tiene como objetivo principal “Identificar la percepción de los directores de entidades prestadoras de servicios de salud de la red publica sobre su proceso de trabajo gerencial en un municipio de Colombia”, y como objetivos especifico:

1. Caracterizar el perfil profesional de los directores de unidades prestadoras de servicios de salud de la red pública en el primer nivel de atención en salud;
1. Analizar las concepciones de los directores de unidades prestadoras de servicios de salud de la red pública en el primer nivel de atención en salud frente a su proceso de trabajo gerencial.

El estudio será realizado por medio de entrevistas semiestructurada a los directores/administradores de Hospitales, centros y puestos de salud pertenecientes a la Empresa Social del Estado (ESE) Popayán.

El estudio cuenta con la aprobación de la ESE Popayán para su realización.

Agradezco de antemano su participación que es vital para el desarrollo de la tesis.

Olga Lucía Mosquera Conde

APÉNDICE B – PERFIL DE LOS GERENTES/ADMINISTRADORES DE UNIDADES DE SALUD DE LA ESE POPAYÁN CAUCA COLOMBIA.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

UNIDAD _____

CARGO _____ TIEMPO EN EL CARGO _____

FUNCIÓN ACTUAL _____

FORMA _____ DE _____ CONTRATACIÓN _____

TIEMPO : DEFINIDO () _____ INDEFINIDO () _____

DATOS PERSONALES

CÓDIGO _____ DE
NOMBRE _____

SEXO FEMENINO () MASCULINO ()

EDAD _____ AÑOS

CIUDAD EN LA QUE RESIDE _____

CUANTOS AÑOS? _____

DATOS DE ESCOLARIDAD

PRIMARIA ()

BACHILLERATO ()

TÉCNICO ()

TECNOLÓGICO ()

UNIVERSITARIO ()

POS-GRADUACIÓN:

ESPECIALIZACIÓN () MAESTRÍA () DOCTORADO () POS-DOCTORADO () OTROS ()

TÍTULO ACADÉMICO _____ AÑO DE
GRADUACIÓN _____

TÍTULO ACADÉMICO _____ AÑO DE
GRADUACIÓN _____

TÍTULO ACADÉMICO _____ AÑO DE
GRADUACIÓN _____

DATOS PROFESIONALES

ACTUÓ ANTERIORMENTE EN EL CAMPO DE SALUD? SI () NO ()
CARGO _____

OCUPÓ CARGOS DE DIRECTOR ANTERIORMENTE? SI () NO ().

QUE CARGOS?

CUANTO TIEMPO? _____

EXPERIENCIA PROFESIONAL

FUNCIÓN _____
PERIODO _____

FUNCIÓN _____
PERIODO _____

FUNCIÓN _____
PERIODO _____

FUNCIÓN _____
PERIODO _____

APÉNDICE C – GUIÓN DE LA ENTREVISTA

PREGUNTAS TEMÁTICAS

- 1) Describame el trabajo que usted realiza aquí.
- 2) Como se siente usted en el trabajo, principalmente en lo que se refiere como trabajador de la salud?
- 3) Describame de forma objetiva y clara las principales acciones que desarrolla en su trabajo.

Articulando el trabajo con la responsabilidad de la gerencia.

- 4) En su percepción en donde impacta el resultado de su trabajo en todos los aspectos

-Institucional

-Profesional (auto realización, personal, familiar)

-Social (individuo)

ANEXOS

ANEXO A – TERMINO DE CONSETIMIENTO LIBRE E INFORMADO**PERCEPCIÓN DE LOS COORDINADORES/LIDERES DE UNA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SOBRE SU PROCESO DE TRABAJO GERENCIAL EN UN DEPARTAMENTO DE COLOMBIA**

Declaro de libre y espontánea voluntad que yo, portador (a) de CC

Nro _____ de _____, autorizo a participar de la investigación “Percepción de los directores de entidades prestadoras de servicios de salud en la red pública sobre su proceso de trabajo gerencial en el primer nivel de atención en un municipio de Colombia”, Esta investigación hace parte de la disciplina de trabajo de conclusión de curso TCC, como requisito para optar de grado como bacharel en Salud Colectiva, este trabajo de investigación está siendo coordinado por la profesora Doctora Gladys Amelia Vélez Benito, profesora del curso de Salud Colectiva de la Universidad Federal de la integración Latino-Americana UNILA, ubicada en Foz do iguaçu, Paraná Brasil. Esta investigación será desarrollada por la alumna Olga Lucía Mosquera Conde, académica del 7º semestre en esta universidad. Por lo tanto, afirmo que he recibido informaciones sobre la naturaleza no invasiva del estudio, donde fue demostrado que los objetivos de la investigación son: identificar la percepción de los coordinadores/líderes de una Empresa Social del Estado sobre su proceso de trabajo gerencial en un departamento de Colombia.

Para la realización de la investigación se utilizará como metodología la entrevista semiestructurada a los directores de las sedes de la Empresa social del Estado (ESE) Popayán, audio gravada, resaltando que las identidades de los entrevistados serán mantenidas en secreto y las informaciones recolectadas por la entrevistadora serán utilizadas única y exclusivamente para fines académicos científicos.

Fui informado (a) que al final del estudio tendré acceso a las informaciones, los resultados de la investigación me serán compartidos. Igualmente, que la participación, rechazo o retiro, y los resultados de la investigación no afectará mi situación laboral ni serán utilizados en perjuicio de los participantes en el desarrollo de las actividades laborales por parte de los superiores.

Estoy consciente de que los datos que me identifican como persona serán mantenidos en secreto, tratados de forma global con los demás participantes. Afirmo que he sido informado del no recibimiento de ninguna remuneración a cambio de la participación, y podré desistir de la investigación desde el momento en que desee, sin necesidad de notificación por escrito, confirmo que me fueron entregadas las formas de contacto con los investigadores envueltos para aclaración de dudas que puedan surgir. Yo, _____, declaro que estoy consciente de las informaciones de las cuales me fueron transmitidas y acepto voluntariamente participar de este estudio.

Popayán, Cauca/ Colombia, _____ de 2019


Firma del entrevistado

Profa Dra, Gladys Amelia Vélez Benito
E-mail: gladys.benito@unila.edu.br

Firma de la entrevistadora
Orientada: Olga Lucía Mosquera Conde.

Teléfono: +554598255500

ANEXO B – AUTORIZACIÓN REALIZACIÓN DE TESIS DE GRADO

| | | |
|---|--|-----------------------|
|  | REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DEL CAUCA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – POPAYÁN E.S.E TALENTO HUMANO | FGI-01 |
| | | Versión 1 |
| | | Fecha: Diciembre 2012 |
| | | |

Popayán, Julio 15 de 2019.

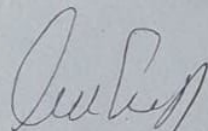
Señora:
OLGA LUCIA MOSQUERA CONDE
 Estudiante del Curso Salud Colectiva
 Universidad Federal de la Integración Latinoamericana (UNILA)
 Ciudad.

Asunto: **Autorización realización Tesis de Grado.**

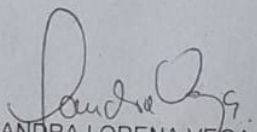
Atento Saludo.

En atención al asunto de la referencia, me permito informar que la *Empresa Social del Estado Popayán ESE*, una vez analizada su propuesta para la realización de la Entrevistas para la realización de la Tesis Titulada "PERCEPCION DE LOS COORDINADORES DE LAS ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD EN LA RED PUBLICA SOBRE SU PROCESO DE TRABAJO GERENCIAL EN UN MUNICIPIO DE COLOMBIA", que se realizaría a los Profesionales Universitarios área Coordinación de los puntos de atención Adscritos a la Empresa, Autoriza a la estudiante en cita para su realización.

Institucionalmente;




CARMEN STELLA POTES SATIZABAL
 Gerente (e) Decreto N° 05369-06-2019
 Empresa Social del Estado Popayán ESE.



SANDRA LORENA VEGA RAMIREZ
 Talento Humano
 Empresa Social del Estado Popayán ESE.

ANEXO C – AUTORIZACIÓN REALIZACIÓN DE ENTREVISTAS

| | | |
|---|--|-----------------------|
|  Sistema Gestión de Calidad | REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DEL CAUCA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – POPAYÁN E.S.E TALENTO HUMANO | FGI-01 |
| | | Versión 1 |
| | | Fecha: Diciembre 2012 |
| | | |

Popayán, Julio 15 de 2019.

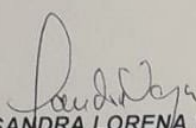
Señores:
 Profesionales Universitarios
 Área Coordinación puntos de Atención
 Empresa Social del Estado Popayán ESE.
 Ciudad.

Asunto: **Autorización realización Entrevista.**

Atento Saludo.

En atención al asunto de la referencia, me permito informar que la Señora **OLGA LUCIA MOSQUERA CONDE**, identificada con cedula 1.128.390.442, expedida en Medellín (Antioquia), estudiante de la **Universidad Federal de la Integración Latinoamericana**, del programa de Salud Colectiva, está autorizada para ingresar a las sedes de la Empresa, con el fin de realizar entrevista para la realización de su Tesis de Grado, a cada uno de los Profesionales Universitarios Área Coordinación de los puntos de atención adscritos a la ESE Popayán.

Institucionalmente;


SANDRA LORENA VEGA RAMIREZ
 Talento Humano
 Empresa Social del Estado Popayán ESE

Trabajamos de Corazón

Calle 5 Carrera 14 Esquina. Teléfono 8333000 Ext 206. talento_humano@esepopayan.gov.co