

**EL DÉFICIT DEL HOSPITAL INFANTIL CLUB NOEL DE LA CIUDAD DE
CALI FRENTE A LA RESPONSABILIDAD ESTATAL DE GARANTIZAR
LA FINANCIACIÓN DE LA SALUD PARA LOS NIÑOS POBRES
"VINCULADOS"**

SANDRA RODRÍGUEZ GUTIÉRREZ

CÓDIGO 920021

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA AUTÓNOMA DE OCCIDENTE

DIVISIÓN DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y EMPRESARIALES

SANTIAGO DE CALI

2000

**EL DÉFICIT DEL HOSPITAL INFANTIL CLUB NOEL DE LA CIUDAD DE
CALI FRENTE A LA RESPONSABILIDAD ESTATAL DE GARANTIZAR
LA FINANCIACIÓN DE LA SALUD PARA LOS NIÑOS POBRES
"VINCULADOS"**

**SANDRA RODRÍGUEZ GUTIÉRREZ
CÓDIGO 920021**

**Director
WILLIAM ESCOBAR GERARDINI
Eco, MA., M. Soc. Sc.
Profesor Titular**

**Asesor
NELSON CASTELLAR
Ing. Agrónomo**

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA AUTÓNOMA DE OCCIDENTE
DIVISIÓN DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y EMPRESARIALES
SANTIAGO DE CALI**

2000



CORPORACIÓN UNIVERSITARIA
AUTÓNOMA DE OCCIDENTE

DIVISIÓN DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y EMPRESARIALES

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS No. 06-2000

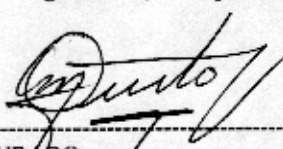
El día 15 de junio de 2000 a las 6:00 P.M., en la Corporación Universitaria Autónoma de Occidente, en la sede Valle del Lili, torreón 2 aulas 2, los Doctores **HENNIO MARINO PRIETO Y HERNAN TANGARIFE**, a quienes el Consejo Académico en su sesión del 27 de marzo de 2000. Acta No. 322, designó como jurados, con el fin de escuchar la sustentación del Proyecto "**EL DEFICIT DEL HOSPITAL INFANTIL CLUB NOEL DE LA CIUDAD DE CALI FRENTE A LA RESPONSABILIDAD ESTATAL DE GARANTIZAR LA FINANCIACION DE LA SALUD PARA LOS NIÑOS POBRES "VINCULADOS"**", Presentado por la estudiante, **SANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ**, CODIGO: 920021, quienes hicieron una amplia exposición que incluyó una introducción, resumen del marco teórico de referencia, descripción de la metodología empleada y presentaron los principales resultados de su investigación, conclusiones y recomendaciones.

Concluida ésta, contestó satisfactoriamente las preguntas de los jurados, ampliando y complementando su exposición.


Los Jurados, después de analizar el documento escrito y considerando la sustentación realizada, determinaron declarar el proyecto presentado por la estudiante, **SANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ**, Hecho lo anterior, el proyecto se conceptúo como **MERITORIA**.

Siendo las 7:00 P.M. se dio por terminada la sustentación.

Santiago de Cali, 20 de junio de 2000



JURADO



JURADO

AGRADECIMIENTOS

Deseo expresar mis más sinceros agradecimientos al Sr. **Julio A. Gutiérrez** por el apoyo económico brindado en el transcurso de mi carrera universitaria.

A mi hijo **Julio Alejandro** por su paciencia y comprensión.

A la Universidad Autónoma De Occidente y sus profesores, en el especial al Dr. **Nelson Castellar** quien siempre estuvo dispuesto a asesorarme en todo lo referente al desarrollo de esta tesis.

A mi familia y a **Walter Delgado** por su invaluable Colaboración desde el inicio hasta el final del presente trabajo de grado.

GLOSARIO Y SIGLAS

A continuación se explica el significado de algunas palabras y siglas utilizadas en el cuestionario y a lo largo de la tesis.

PLANES DE SALUD:

- ◆ **PARTICULAR:** Cuando los usuarios pagan directamente por los servicios de salud que reciben, estén o no protegidos.
- ◆ **CONTRIBUTIVO:** Cuando los usuarios cuentan con algún tipo de protección de salud y están afiliados a una EPS o al ISS, en forma de prepagos, cuentan con un carnet que los acredite como cotizantes y la empresa a la cual están afiliados o hacen aportes responden financieramente por los servicios y atención médica que estos requieran, esta responsabilidad puede ser total o parcial si los usuarios pagan una parte.
- ◆ **SUBSIDIADOS:** Cuando los usuarios cuentan con la protección del esta en forma de subsidios, tales como los beneficiarios del **SISBEN** - El Gobierno

- ◆ Municipal cancela una parte del valor de los servicios de salud que se le presten al usuario y este paga un pequeño valor.
- ◆ **VINCULADOS:** Los usuarios que no cuentan con ningún tipo de protección de salud. El estado, a través del situado fiscal, responde por estos pacientes, pero su aporte no es suficiente para responder por la totalidad de la facturación generada por este grupo de usuarios.
- ◆ **SISBEN:** Sistema de identificación de beneficios.
- ◆ **IPS:** Institución prestadora de servicios de salud.
- ◆ **EPS:** Entidad promotora de salud.
- ◆ **ESTRUCTURA FAMILIAR NUCLEAR:** Cuando el usuario vive con el núcleo familiar básico, integrado por padres y hermanos.
- ◆ **ESTRUCTURA FAMILIAR EXTENDIDA:** Cuando el usuario vive con el núcleo familiar básico, más otros familiares como abuelos, tíos, u otros.
- ◆ **PRODUCTIVIDAD:** Índice de producción por unidad de recurso.

$P = \text{Producción} / \text{Recurso}$

- ◆ **INSUMO - PRODUCTO:** Índice o relación entre los insumos utilizados en los procesos de producción y la producción resultante.

$IP = \text{Insumo} / \text{Producto}$

CONTENIDO

	Pag.
ACTA DE GRADO	
AGRADECIMIENTOS	
GLOSARIO Y SIGLAS	
CONTENIDO	
INTRODUCCIÓN	16
CAPITULO I	
FUNDAMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN.	
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	22
2. OBJETIVOS	25
2.1 OBJETIVO GENERAL	25
2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	25
3. JUSTIFICACIÓN	27
4. COMPROMISO SOCIAL	29
4.1 COBERTURA GEOGRÁFICA	29
4.2 POBLACIÓN BENEFICIADA	29

4.3 DELIMITACIÓN EN EL TIEMPO	30
4.4 ZONA DE IMPACTO	30
5. MARCO DE REFERENCIA	32
6. HIPÓTESIS	43
7. DISEÑO METODOLOGICO	45
7.1 TIPO DE ESTUDIO	45
7.2 UNIVERSO POBLACIÓN	45
7.3 MUESTRA	46

CAPITULO II

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL HOSPITAL INFANTIL CLUB NOEL

1. RESUMEN ESTADISTICO 1.998	48
2. ANTECEDENTES DEL SECTOR SALUD	49
3. RESEÑA HISTORICA	53
4. NATURALEZA DEL HOSPITAL INFANTIL CLUB NOEL	57
5. LA ORGANIZACIÓN	58
5.1 MISIÓN	58
5.2 OBJETIVOS Y ACTIVIDADES	60
5.3 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	62
5.4 FUENTES DE INGRESO	65
6. SERVICIO DEL HOSPITAL	66

6.1	SERVICIO DE URGENCIAS	66
6.1.1	Área de Consultorios	67
6.1.2	Área de Observaciones	67
6.1.3	Área de IRA	67
6.1.4	Área de UROI	67
6.1.5	Área de Unidad de Calculo Intermedia	68
6.2	CONSULTA EXTERNA	68
6.3	HOSPITALIZACIÓN	70
6.4	CIRUGIA	70
6.5	DIAGNOSTICO	71
7.	INTERACIÓN CON EL MEDIO	73
7.1	ASPECTO POLÍTICO	73
7.2	ASPECTO SOCIAL	74
7.3	ASPECTO JURÍDICO	76
 CAPITULO III		
ASPECTOS TÉCNICOS DE LA INVESTIGACIÓN		
1.	SELECCIÓN DE LOS SERVICIOS A ESTUDIAR	81
2.	MUESTREO	83
2.1	DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA	83
2.1.1	Muestras y Poblaciones	83

2.2	ESTRATIFICACIÓN DE LA MUESTRA	86
3.	INSTRUMENTO EMPLEADO	90
3.1	DISEÑO	90
3.2	PRUEBA DEL CUESTIONARIO	91
3.3	EL INSTRUMENTO	91
4.	RECOLECCIÓN DE DATOS	95
4.1	DURACIÓN	95
4.2	EXPERIENCIAS	95
5.	DIGITACIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS	97
5.1	DIGITACIÓN	97
5.2	PROCESAMIENTO	99

CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.	EL USUARIO TOTAL DE LOS SERVICIOS DEFICITARIOS DEL HICN.	103
1.1	EL USUARIO TOTAL DE LOS SERVICIOS DEFICITARIOS DEL HICN.	104
1.2	EL USUARIO POR SERVICIO DEFICITARIOS DEL HICN (CIFRAS EN PORCENTAJES).	108

2. EL USUARIO VINCULADO DE LOS SERVICIOS DEFICITARIOS DEL HICN.	115
2.1 EL USUARIO VINCULADO DE LOS SERVICIOS DEFICITARIOS DEL HICN.	116
2.2 EL USUARIO VINCULADO POR SERVICIO DEFICITARIO DEL HICN.	120

CAPITULO V

QUIEN ES EL USUARIO DE LOS SERVICIOS DEFICITARIOS DEL HOSPITAL INFANTIL CLUB NOEL?

ANÁLISIS DE RESULTADOS.

1. VARIABLES MÁS SIGNIFICATIVAS	128
1.1 EL USUARIO TOTAL	128
1.1.1 El Usuario Total de los Servicios Deficitarios del HICN	129
1.1.2 Usuarios Totales por Servicio	130
1.2 EL USUARIO VINCULADO	131
1.2.1 Los Usuarios Vinculados Totales de los Servicios Deficitarios del HICN.	132
1.2.2 Usuarios Vinculados por Servicio	133
2. PERFIL DE LOS USUARIOS	

2.1 PERFIL DE LOS USUARIOS TOTALES	134
2.1.1 Perfil Global	134
2.1.2 Perfil de los Usuarios Totales por Servicio	136
2.2 PERFIL DE LOS USUARIOS VINCULADOS	142
2.2.1 Perfil Total	142
2.2.2 Perfil de los Usuarios Vinculados por Servicio	144

CAPITULO VI

EL USUARIO VINCULADO FRENTE AL USUARIO TOTAL

1. EL USUARIO VINCULADO TOTAL FRENTE AL USUARIO TOTAL.	151
2. EL USUARIO VINCULADO POR SERVICIO FRENTE AL USUARIO TOTAL POR CADA SERVICIO.	153
2.1 EL USUARIO VINCULADO DE URGENCIAS FRENTE AL USUARIO TOTAL DE URGENCIAS.	153
2.2 EL USUARIO VINCULADO DE LAS SALAS FRENTE AL USUARIO TOTAL DE LAS SALAS.	155
2.3 EL USUARIO VINCULADO DE CIRUGÍA FRENTE AL USUARIO TOTAL DE CIRUGÍA.	157
3. PRINCIPALES DIFERENCCIAS	159

CAPITULO VII

EL ESTADO: SU OBLIGACIÓN Y RESPONSABILIDADES POR LA
SEGURIDAD SOCIAL DE LOS NIÑOS MÁS POBRES.

1. DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS. 163
2. DECLARACIÓN DE LOS DERECHOS DEL NIÑO 165
3. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA 167
4. EL DÉFICIT IMPAGADO 171

CAPITULO VIII

EVALUACIÓN DE RESULTADOS

1. CONTRASTE DE HIPÓTESIS 175
2. CUMPLIMIENTO DE OBJETIVO 177
3. CUMPLIMIENTO DE PROPÓSITO 178
4. CONCEPTO DE LAS DIRECTIVAS DEL HOSPITAL
INFANTIL "CLUB NOBEL". 179

CAPITULO IX

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. CONCLUSIONES 183
2. RECOMENDACIONES 186

2.1 GOBIERNO Y SECTOR PÚBLICO	186
2.2 SECTOR PRIVADO	188
2.3 GOBIERNO - SECTOR PRIVADO - ONG	189
2.4 VINCULADOS	189
2.5 HOSPITAL INFANTIL CLUB NOBEL	190
REFERENCIAS	195
BIBLIOGRAFÍA	197

RESUMEN

Los servicios de Urgencias, cirugía y las tres salas de hospitalización fueron identificadas como los que generan el mayor déficit del hospital. Se hizo necesario profundizar aun más, a través de una investigación con trabajo de campo, para conocer quien es el demandante o usuario de esos servicios deficitarios, porque se presenta el déficit y fijar así responsabilidades, con el propósito de orientar acciones que solucionen el problema.

La teoría económica, en particular la microeconomía enseña la necesidad de conocer al demandante, para precisar sus características fundamentales como cantidad a demandar, tarifas que puede pagar, nivel de ingresos, forma de vivienda, gustos, ecosistema donde reside y otras representativas del demandante, usuario o cliente de cualquier organización.

La referencia teórica permitió orientar la investigación hacia conocer quien es el demandante de los servicios deficitarios del HICN y porque se presenta, se trata de una investigación para validar teorías. Con base en la población total de usuarios de los servicios deficitarios se calculó una muestra de 350 usuarios, a quienes se entrevistó, utilizando un cuestionario que incluye variables sociales, económicas, identificación, vivienda, familia, ecosistema, patologías, psicológicas y otras diseñadas para conocer especialmente quien es el cliente.

INTRODUCCIÓN

Clientes externos a la organización es la razón de ser de la empresa. Son todas las personas clasificadas dentro de un segmento y a quien la organización aplica todas sus energías y recursos con miras a cumplir la máxima satisfacción de sus necesidades (¹)”

“ El primer paso para saber cuál es nuestro negocio, es preguntar quién es el cliente? El actual cliente? y el cliente potencial?; Dónde está? Cómo compra?, Cómo se puede llegar hasta él? (²)

La investigación económica, orientada a la identificación de las causas de problemas que tienen repercusiones sociales negativas, es fascinante, altamente gratificante y motivadora, porque a través de ella se puede ayudar efectivamente a los grupos menos favorecidos de la comunidad. Bien vale la pena dedicar parte de la vida, tiempo y esfuerzos para trabajar en estas investigaciones”.

William A. Escobar Gerardini
Profesor Titular

¹ GONZÁLEZ URIBE, Gerardo. Gerencia del Servicio “Palanca estratégica de su organización” Incolda

² DRUCKER, Peter F. Administración y Futuro: De los 90’s en adelante Editorial Suramericana. Mayo, 1993, p. 25-26.

La severa crisis económica por la cual atraviesa el Hospital Infantil Club Noel (HICN) de la ciudad de Cali es bien conocida, publicitada y sentida por todos los estamentos de la comunidad, la razón es obvia. Es el único hospital infantil de II nivel del suroccidente Colombiano que ofrece sus servicios para las familias más pobres. El HICN tradicionalmente ha ofrecido sus servicios, hasta en forma gratuita, para los niños de los estratos económicos más bajos, lo cual ha ubicado la institución en un estatus muy importante e irremplazable para la región.

Lo más preocupante del déficit que mantiene es que se puede volver crónico, en cuyo caso el cierre del hospital será la repercusión directa, tal como ya ocurrió con el Lorencita Villegas de la ciudad de Bogotá. Un cierre del HICN sería catastrófico y socialmente negativo. Es imprescindible investigar acerca del déficit:

- Quién lo causa?
- Quién es el cliente del Hospital?
- Cuáles servicios presentan déficit?
- Quién es el responsable?
- Por qué se presenta?
- Otras?

La presente tesis fue diseñada para dar respuesta a estas preguntas.

Es necesario conocer cuál es la situación económica, condiciones de vivienda, educación, ecosistema donde residen, situación psicológica, patologías y otras características acerca de los clientes del hospital que causan el déficit, para proceder, a identificar los responsables de que esta situación se esté presentando.

El referente teórico de la tesis recae en la teoría de la demanda y su principal exponente que es el cliente o usuario. Ya hace muchos años se destacó e hizo énfasis en la necesidad imperiosa que tienen las organizaciones de conocer quién es su cliente. Los principios básicos microeconómicos neoclásicos acerca del consumidor enseñan acerca de la necesidad de identificar los demandantes para establecer su capacidad de pago.

Este documento presenta inicialmente los elementos técnicos en los cuales se fundamenta la investigación y una breve descripción del HICN, los capítulos siguientes incluyen los resultados y análisis acerca de quien es el cliente de los servicios que presentan déficit económico, basados en las variables más significativas; luego se hace una evaluación de responsabilidades legales, éticas y morales frente a la situación del hospital. Los capítulos finales hacen referencia a distintos puntos para la evaluación de la tesis y se describen algunas conclusiones y recomendaciones que redundarán en el beneficio del Hospital Infantil Club Noel de

la ciudad de Cali y en particular de los niños pobres de la región del suroccidente Colombiano que utiliza los servicios del hospital.

CAPITULO I

FUNDAMENTOS DE LA INVESTIGACION

Este capítulo incluye el anteproyecto de tesis que fue aprobado por el Consejo Académico Acta No. 314 en su sesión del día 19 de Agosto de 1999

El anteproyecto describe el porqué se realiza esta investigación, sus objetivos, metodología, marco teórico y demás aspectos relacionados con el estudio.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los índices insumo producto se aumentan como resultado del uso ineficiente de los recursos. Las organizaciones que desconocen su demandante presentan indicadores de productividad, medidos por la relación : Producción por unidad de recurso bajos, debido a la falta de racionalidad en los procesos operativos.

En la teoría Microeconómica al tratar la demanda, los Neoclásicos hicieron énfasis en la necesidad de conocer las preferencias del consumidor. La cantidad demandada, las tarifas, los ingresos y los costos son consecuencia directa del tipo de cliente que se tenga. También trata en la teoría premisas como : Soberanía del consumidor, curvas de indiferencia ante distintas escalas de necesidades del demandante y racionalidad en el comportamiento del consumidor. Estas premisas son bastante discutibles en el sector salud. Porque el consumidor la mayoría de las veces no sabe lo que va a adquirir, ya que desconoce lo que tiene y tampoco conoce tratamientos y sus repercusiones económicas y clínicas. La teoría también ha tratado que el desconocimiento del demandante puede generar que se produzca lo que no se requiere.

na organización que no conozca a su cliente o usuario en el campo de la salud es asimilable con el médico que ignora quien es realmente su paciente. Para darle el tratamiento más adecuado, dada su situación particular. El desconocimiento de los clientes posibilita que no se utilicen los insumos adecuados en los procesos de producción, también facilita el uso ineficiente de los recursos, todo lo cual repercute en el aumento de los costos operacionales inherentes a la prestación de los servicios.

Otra consecuencia del desconocimiento del demandante consiste en la imposibilidad de fijar tarifas que sean costeables y rentables. La gran mayoría de las Instituciones de Salud opera con tarifas SOAT (Seguro Obligatorio para Accidentes de Tránsito). Los cuales no consultan la realidad de las organizaciones.

La ley 100 de 1993 que estimuló la competitividad y abrió cobertura para prestar servicios de salud a los sectores más pobres, no tenía una verdadera dimensión de su clientela. A muchas personas se ha carnetizado con el SISBEN (Sistema de Identificación de Beneficiarios) para recibir atención gratuita, sin embargo un elevado porcentaje de la población (Los llamados Vinculados) no cuentan aun con una adecuada financiación para su atención de salud, no cuentan con carnet y no pueden pagar.

El Hospital Infantil Club Noel, Institución dedicada a atender a los niños más pobres de la región ha encontrado un aumento considerable en la población de vinculados a

los cuales les esta prestando servicios, los cuales, por no poder pagar, han hecho incrementar la cartera del Hospital hasta llegar a niveles insostenibles. Lo peor es que no es posible obtener fondos del situado fiscal para poder al menos reintegrarle a la comunidad los recursos usados en esos pacientes para poder continuar atendiendo a otros.

En resumen el desconocimiento del usuario de los servicios de salud tiene repercusiones negativas en la eficiencia para el uso de los recursos, en los costos de operación, en la imposibilidad de fijar tarifas, en la productividad, en la competitividad en la recuperabilidad de la facturación y sus garantías, ante la capacidad de pago de los usuarios, en el comportamiento de la cartera y cobranza y por ende en la liquidez de una institución.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar las características de los usuarios que causan el déficit económico de los servicios asistenciales que presentan pérdidas en el Hospital Infantil Club Noel de la ciudad de Cali, con el propósito de orientar el diseño posterior de políticas y estrategias sobre financiación, tarifas, cartera, garantías, rentabilidad y otras, considerando las características específicas de sus usuarios.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Conocer las características de los usuarios de los servicios deficitarios.
2. Proporcionar a las directivas del hospital un soporte para solicitar financiación ante las entidades responsables.
3. Obtener elementos que permitan posteriormente :
 - a. Revisar las tarifas de los servicios deficitarios frente a la capacidad real de pago de los usuarios.

- b. Sentar las bases que permitan disminuir la cartera a través de una mejor cobranza orientada a su tipo de cliente.
- c. Presentar elementos que permitan mejorar la productividad y disminuir costos a través de un uso más racional de los recursos.
- d. Establecer políticas de financiación de las instituciones acorde con su tipo de cliente.
- e. Mejorar los procedimientos para conceder crédito en cuanto a las garantías que permita su recuperación.

PROPÓSITOS

- Para el estudiante: La presente investigación le permitirá a SANDRA RODRÍGUEZ GUTIÉRREZ preparar y presentar una tesis para optar el título de Economista que confiere la Corporación Universitaria Autónoma de Occidente.
- Para el hospital infantil Club Noel: Los resultados de la presente investigación le permitirá a las directivas de la institución contar con información para la toma de decisiones y poder solicitar financiación para atender los niños en difíciles situaciones de salud y sociales, cuyas familias no tienen capacidad de pago.

3. JUSTIFICACIÓN

El presente proyecto se justifica por los aspectos que se describen a continuación :

Desde el punto de vista teórico la investigación tiene relación con la microeconomía, campo que se dedica al manejo económico de la organización, esta plantea en su teoría de la demanda la necesidad de conocer las características del consumidor y trata de las curvas de indiferencia del demandante. La teoría económica también trata de la soberanía del consumidor y de su comportamiento racional. Este proyecto servirá para validar y aplicar conceptos.

Los conceptos sobre el manejo del servicio plantean la importancia de la información como la materia prima mas importante para los procesos de producción. En la investigación se busca mejorar el conocimiento que se tiene de los usuarios. En el sector de la salud se ha planteado como un modelo la necesidad de que el médico o la organización oferente “demande” como si fuera el demandante. Para ello necesita tomar decisiones considerando aspectos de su “paciente”, que no sean solamente su estado de enfermedad, o sea teniendo en cuenta para la demanda, variables

económicas, sociales y psicológicas. Con la investigación se busca mejorar el conocimiento de los usuarios para acondicionar los servicios a su perfil específico.

La metodología que se usará permitirá contar con un instrumento para identificar perfil de usuarios de instituciones de salud, prepagado por personal experto y probado, que podrá ser aplicado posteriormente en otras instituciones y acondicionado a necesidades específicas.

El proyecto contribuye significativamente al diseño de políticas de cambio en materia económica :

- Mejorará productividad
- Uso más eficiente de recursos
- Mayor liquidez
- Mayor garantía de créditos
- Mejora en los índices insumo-producto

. COMPROMISO SOCIAL

4.1 COBERTURA GEOGRÁFICA

Municipio de Santiago de Cali, Departamento del Valle del Cauca, República de Colombia.

4.2 POBLACIÓN BENEFICIADA

La población beneficiada son los niños usuarios de los servicios de urgencias, cirugía, sala de operados y las tres salas de hospitalización del Hospital Infantil Club Noel. Este grupo de la población es el directamente beneficiado porque son los que no tienen quien los proteja, no cuentan con recursos, no están afiliados a algún plan de salud, no pertenecen al SISBEN y no están amparados por el situado fiscal. Hay que conocer quienes son para conseguir financiación y así evitar que el hospital se vea obligado a cerrar los servicios deficitarios, porque no puede dejar de atenderlos.

Para tener un dimensionamiento, a continuación se presentan datos estadísticos sobre el número de actividades en estos servicios durante los años 1996, 1997 y 1998.

	1996	1997	1998
URGENCIAS	27053	17141	18362
SALA DE OPERADOS Y DE HOSPITALIZACIÓN	3872	3269	2725
CIRUGÍA	2761	2624	2137
TOTALES	33686	23034	23224

Fuente: Hospital Infantil Club Noel. Departamento de Estadística. Variación Porcentual de los años 1982 a 1998, en Actividades de Estadística 1998, Cali.

4.3 DELIMITACIÓN EN EL TIEMPO

La investigación se realizó en el periodo Julio - Diciembre de 1999.

4.4 ZONA DE IMPACTO

Barrios de estrato 1 y 2 principalmente.

EL COMPROMISO

- Sentar las bases que permitan conseguir financiación para sufragar los costos de los niños cuyas familias no tengan protección de salud.
- Racionalizar procesos y recursos

SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

Existe interés por parte de los directivos del hospital infantil Club Noel para que se desarrolle el proyecto y están dispuestos a brindar el apoyo que se requiera.

5. MARCO DE REFERENCIA

Peter F. Drucker ⁽³⁾ dice “ El primer paso para saber cuál es nuestro negocio, es preguntar: quién es el cliente? - el actual cliente? y el cliente potencial?; dónde está?, cómo compra?, cómo se puede llegar hasta él?

Para Karl Albrecht y Ron Zemke ⁽⁴⁾” Comprender las percepciones del cliente es definitivo para el éxito de un servicio. No basta con dar un buen servicio al cliente debe darse cuenta de que está recibiendo una buena atención.

Como dice Phillip Kotler ⁽⁵⁾ “ El servicio al cliente es otro elemento de la estrategia de producto. La oferta que una compañía hace al mercado comúnmente incluye ciertos servicios. El componente de servicio pueden ser una parte pequeña o grande la oferta total”.

³ DRUCKER, Peter F. Administración y Futuro: De los 90's en adelante Editorial Suramericana. Mayo, 1993, p. 25-26

⁴ ALBRECHT, Karl, ZEMKE, Ron. Gerencia del Servicio. Bogotá: Legis 1989, p. 48, 49, 113, 114, 115, 187.

⁵ KOTLER, Philip. Mercadotecnia. Prentice Hall Hispanoamericana S.A. p. 309-310

Demanda: La demanda se refiere a los compradores que están dispuestos a adquirir distintas cantidades de un artículo y los servicios en un momento dado a distintos precios, *ceteris paribus*. La demanda no se refiere únicamente a la cantidad y el precio. La cantidad de un artículo que los consumidores desean adquirir depende del precio del mismo. De ahí que la demanda no se exprese como un solo valor ni como un solo conjunto de valores. Al contrario, se expresa como una curva que relaciona el conjunto de valores correspondientes a una variable, la cantidad, con el conjunto de valores de otra variable. El precio ⁽⁶⁾ EMERY, E. David.

De conformidad con el planteamiento del Departamento Nacional e Planeación ⁽⁷⁾ la demanda potencial de servicios de salud está representada por paciente o grupo de pacientes de una región que requieren diversidad de servicios de salud de las instituciones existentes en un tiempo determinado. Con criterios de accesibilidad como costos, condiciones de la calidad de los servicios y desplazamiento hasta la institución.

De acuerdo con David. E. Emery ⁽⁸⁾ la oferta se refiere a las distintas cantidades de un artículo y los servicios que los proveedores están tratando de vender en un momento dado a los distintos precios, *ceteris paribus*. Al igual que la demanda, la

⁶ EMERY E, David. Principios de Economía: Microeconomía. Bogotá: HBJ, 1988 p. 49, 53

⁷ DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN. Manual metodológico para la Identificación, Preparación y Evaluación de Proyectos de Atención de Tercer Nivel. Bogotá. BPIN, 1994, p. 13, 20, 22

⁸ EMERY E, David. Principios de Economía: Microeconomía. Bogotá: HBJ, 1988

oferta no se refiere solo a la cantidad, sino también a una relación entre cantidad y precio. Los proveedores tratan de vender diferentes cantidades a distintos precios.

Ana María Fernández y Patricia Morales (⁹) trabajadoras sociales del Hospital Infantil Club Noel, en investigación reciente encontraron que el maltrato por negligencia y abandono predomina con un 69% en la población infantil atendida por trabajo social.

En la zona urbana la negligencia e origina también en las creencias mágicas y falta de capacitación pero adicionalmente se da por las condiciones sociales en que viven, falta de apoyo en su familia y situación económica principalmente.

Para Karl Albrecht (¹⁰) “El triángulo del servicio, representa los tres elementos de la estrategia del servicio, gente y sistemas, los cuales giran más o menos alrededor del cliente en una interacción creativa (ver figura 1).

⁹ FERNÁNDEZ, Ana María. MORALES, Patricia: La situación sociofamiliar de los niños (a) hospitalizados en el Hospital Infantil Club Noel en 1998, Cali 1999

¹⁰ ALBRECHT, Karl. Fundamentos de Servicio al Cliente. Bogotá: Legis 1989.



Figura 1. El triángulo del servicio

Fuente: ALBRECHT, Karl (¹¹) P. 40

“La situación deficitaria de los hospitales es un común denominador hoy en día, hace poco se cerró el Hospital Lorencita Villegas en Bogotá y el Hospital Infantil Club Noel se encuentra en alto riesgo de cierre (¹²)”. Véase El País.

¹¹ ALBRECHT, Karl. Fundamentos de Servicio al Cliente. Bogotá: Legis 1989.
ALBRECHT, Karl. Fundamentos de Servicio al Cliente. Bogotá: Legis 1989.

¹² EL PAÍS. Diario matutino, Miércoles 7 de abril de 1999, p. B1 Cali

El área económica tiene amplia aplicación en el sector salud y hospitalario, como se desprende de las siguientes afirmaciones del Profesor Drummond (¹³). “La evaluación económica pretende contestar las preguntas que se plantean, cuando se han de tomar decisiones respecto a la asignación de recursos, tanto en el contexto de la planificación sanitaria como en el contexto clínico.

La evaluación económica de la asistencia sanitaria, considerada en su más amplio sentido, contempla los siguientes parámetros:

- El perfil sanitario.
- La cobertura completa de las necesidades en dicha materia.
- La higiene del medio.
- Una atención de salud de buena calidad.
- Los métodos administrativos de gestión y el sistema de información.

Su utilidad se basa en que:

- Constituye un enfoque sistemático del proceso de toma de decisiones.

¹³ DRUMMOND M.F. Principios de Evaluación Económica en la atención de salud. Ministerio del trabajo y Seguridad Social. Servicio de Publicaciones, Madrid. 1983

- Reconoce la escasez de los recursos y el principio de que las decisiones deben depender tanto de los beneficios a los que se renuncia como de los beneficios obtenidos.
- Plantea un marco en el que los juicios de valor pueden formularse explícitamente.

Las líneas esenciales de la valoración de estados de salud se diversifican en dos puntos:

- En el contexto del análisis costo-beneficio, donde se evalúan los beneficios de los distintos programas y se comparan con el costo de su obtención.
- En la determinación de la relación costo-eficacia, elemento de juicio para saber cómo ha de conseguirse determinado nivel de rendimiento con un costo mínimo o como conseguir el máximo rendimiento de un presupuesto dado.”

Drummond también considera que “algunos tratamientos, en especial los preventivos, pueden no tener un efecto perceptible en el estado de salud actual del paciente, pero pueden ser una promesa de salud en el futuro. Para la mayoría de las personas esta promesa puede ser suficientemente valiosa como para pagar por ello y, por tanto, debería ser incluida como un beneficio.

Si existe escasez, un marco de referencia exclusivamente técnico o médico no es suficiente. Por tanto, cualquier tipo de evaluación propuesta como alternativa a la evaluación económica debería caracterizarse por una perspectiva igualmente amplia y rigurosa”. Es decir no se deben desperdiciar recursos económicos.

Agrega además: “La utilización de la evaluación económica plantea un marco en el que los juicios de valor pueden formularse explícitamente. No existe ninguna forma objetiva de tomar decisiones políticas, no tan sólo formas sistemáticas de articular los juicios implicados”.

Para González U. Gerardo (¹⁴) “ El servicio es producto que se crea cuando se ofrece. En ese preciso instante es cuando se produce la magia, la sorpresa agradable que satisface profundamente al cliente”.

El concepto de cliente:

Cliente: Persona que a través de un proceso de intercambio espera recibir un producto o servicio para satisfacer necesidades o deseos.

¹⁴ GONZÁLEZ URIBE, Gerardo. Gerencia del Servicio “Palanca estratégica de su organización” Incolda

La anterior definición nos da la posibilidad de clasificar a los clientes en:

- Clientes internos a la organización.
- Clientes externos a la organización.
- Clientes internos a la organización: Son la esencia misma de la organización. Son todos los integrantes o miembros de la organización que a través del proceso de intercambio laboral, dan su fuerza de trabajo, su entusiasmo y mística, en espera de recibir como remuneración el salario psicológico y económico para satisfacer integralmente sus necesidades.
- Clientes externos a la organización: Es la razón de ser de la empresa. Son todas las personas, clasificadas dentro de un segmento y a quien la organización aplica todas sus energías y recursos con miras a cumplir la máxima satisfacción de sus necesidades”.

El concepto de servicios se ha definido como un intangible cuyo valor añadido (value added services) solo se conoce cuando se observa. La naturaleza de ese valor añadido está en la calidad del contacto personal llamado momento de la verdad.

El nacimiento del servicio como producto ha generado un nuevo concepto de gerencia denominado administración del servicio, la cual es una filosofía,

transformacional que compromete la organización como un todo alrededor de valores, actitudes y en sí todo un proceso de pensamiento en función del cliente”

De conformidad con Albrecht y Zemke (¹⁵) “ La salud es una actividad que está pasando por una revolución desoladora. En este momento vacilamos en llamarla una industria porque está empezando a salir de un período de estatus favorito sin precedentes en la vida de los Estados Unidos. El cuidado de la salud se ha convertido en un mercado del vendedor, durante tanto tiempo, que las personas que participan en él, no han tenido ningún concepto de competencia, mercadeo, precios o promoción. Los distorsionantes cambios que han golpeado los cuidados de la salud en los últimos años, han causado confusión, dolor y una reacción muy tardía”.

Para el nuevo Premio Nobel de Economía Amartya Sen ¹⁶ “ El mejoramiento de las condiciones de vida de la población es central en el concepto de desarrollo. Este mejoramiento de las condiciones de vida va más allá del simple crecimiento económico o el logro de una mayor longevidad. La expectativa de vida al nacer solo mide la cantidad de años que vive una persona pero no la calidad de vida de esos años. No es lo mismo vivir setenta años en un país violento que setenta años en paz. Ni siquiera la combinación de estos dos indicadores favoritos de los economistas

¹⁵ ALBRECHT, Karl, ZEMKE, Ron. Gerencia del Servicio. Bogotá: Legis 1989, p. 48, 49, 113, 114, 115, 187.

¹⁶ Montenegro Alvaro. El Fin de la Economía en El Tiempo, Santafé de Bofotá, (Domingo 18 de Octubre de 1998) P. 8D, C.1a.

sirve, porque en muchos casos se mueven en contravía. Al respecto Sen cita a la China y a Shri Lanka con su PIB deplorable de cuatrocientos dólares per capita pero con su expectativa de vida igual o superior a los setenta años; o a Sudáfrica que tiene 2.500 dólares de PIN per capita, pero solo 54 años de expectativa de vida.

Sen alerta sobre otras fallas graves del PIB como indicador del desarrollo. Por ejemplo, que no considera la distribución del ingreso de la población. Un crecimiento económico concentrado en unos pocos, como lo instiga el neoliberalismo, es malo. También nos recuerda que el PIB ignora lo ambiental y la preservación de los recursos naturales. Un país puede blandir un fabuloso crecimiento en cifra del PIB pero a costa de masacrar bosques, extinguir peces, deportar fauna, anegar tierra cultivable y contaminar.

Nota que el PIB percápita solo mide el ingreso disponible para generar el bienestar pero que no mide la cantidad de bienestar que la gente logra extraer de ese ingreso. Hay diferentes tasas metabólicas, así que una población le puede sacar más provecho a la misma ración de comida, de vestuario, de instrucción, de esparcimiento, etc; que otra.

Ante las deficiencias anotadas en los indicadores tradicionales, Sen propone que el desarrollo se mida, no por la disponibilidad de los medios (como el ingreso y el

número de años de vida), sino por el grado de satisfacción y alcance de los fines, los que él llama funcionamientos (ser libre de escoger, ser alimentado, ser libre de morbilidad evitable, ser letrado, ser móvil, etc.).

Las palabras del Comité del Nobel al otorgar este premio a Sen “recuperar la dimensión ética en la discusión de los problemas económicos vitales”, le recuerdan a los economistas y a los políticos, que la economía seria tiene un fin social.

6. HIPÓTESIS

Existe un grupo importante de los niños más pobres de la ciudad, quienes ante una situación de salud crítica, no cuentan con ninguna protección de salud del estado y acuden al Hospital Infantil Club Noel, donde han generado déficits económicos. “

La anterior hipótesis implica resolver las siguientes aseveraciones :

- El principal volumen de usuarios de los servicios de urgencias, cirugía, sala de operados y las tres salas de hospitalización del Hospital Infantil Club Noel de Cali, provienen de los barrios de estrato 1 y 2.
- La mayoría de los usuarios no tiene suficientes recursos con qué pagar la cuenta por los servicios del hospital.
- El principal grupo de usuarios de los servicios deficitarios son “Vinculados”, o sea que no cuentan con ninguna protección de seguridad social.
- Los usuarios en su gran mayoría, son menores de 7 años, que es el grupo de edad mas expuesto y desprotegido ante la morbi-mortalidad

- La mayoría de los padres de los usuarios ha estudiado solamente hasta el quinto grado de primaria.
- Los usuarios en su mayoría provienen de familias con conflictos.
- El principal grupo de usuarios ha sufrido maltrato físico por parte de alguno de sus familiares.
- Los ingresos de las familias de casi todos los usuarios son menores que un salario mínimo legal.

7. DISEÑO METODOLOGICO

7.1 TIPO DE ESTUDIO

Considerando la naturaleza de la investigación se trata de un estudio exploratorio porque está diseñado para identificar cuales son las características básicas del usuario de los servicios de Urgencias, cirugía, sala de operados y las tres salas de hospitalización del Hospital Infantil Club Noel.

7.2 UNIVERSO-POBLACION

Se tomo como universo el total de niños usuarios de los servicios de Urgencias, cirugía, sala de operados y las tres salas de hospitalización. Para cuantificarlo se trabajará con el total mensual, y el proceso de recolección de datos para la muestra se hará a lo largo de un mes. Si se trabajara con la población total del año, se necesitaría recolectar datos de usuarios, durante todo el año. La investigación tomará como población el promedio mensual de usuarios y se calculará utilizando datos de los últimos doce meses.

7.4 MUESTRA

El tamaño de la muestra se calculará utilizando la siguiente formula :

$$n = \frac{P * Q}{\frac{E^2}{Z^2} + \frac{P * Q}{N}}$$

Donde :

P= Probabilidad de ocurrencia de un evento

Q= Probabilidad de que no ocurra

E²= Error esperado

Z= Confiabilidad

n= Tamaño de la muestra

N= Población

La muestra se estratificará para conocer cuantas encuestas se harán de día, noche, fines de semana y días hábiles, de tal manera que represente los distintos tipos de usuarios. La distribución será porcentual, de conformidad con los valores relativos para un mes.

CAPITULO II

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL HOSPITAL INFANTIL “CLUB NOEL”

1. RESUMEN ESTADÍSTICO 1998

No de Camas	83
Porcentaje de Ocupación	75.8%
Promedio de Estancia	6.2 Días
No de niños atendidos	209847
No. de Consultas Externas	63512
No. de Urgencias	18362
No. de Cirugías	2137
No. de Egresos	3872
No. de Médicos	
Generales	15
Especialistas	80
Odontólogos	10
No. de enfermeras profesiona les y auxiliares de enfermería	110
Total Personal de planta del Hospital en 1999	230 personas

2. ANTECEDENTES DEL SECTOR SALUD

“El sector salud es un componente de la organización política, económica y social del país que contribuye en alto grado a alcanzar el bienestar de la población en aspectos específicos de salud.

El sector salud esta integrado por :

1. El subsector oficial, al cual pertenecen todas las entidades publicas que dirijan o presten servicios de salud y, específicamente :
 - Las entidades descentralizadas directas o indirectas, del orden nacional.
 - Las entidades descentralizadas directas o indirectas, del orden departamental, municipal, distrital o metropolitano, o las asociaciones de municipios.
 - Las dependencias directas de la nación o de las entidades territoriales.
 - Las entidades o instituciones publicas de seguridad social, en lo pertinente a la prestación de servicios de salud, sin modificación alguna de su actual régimen de adscripción.

- La Superintendencia Nacional de Salud que es un organismo adscrito al Ministerio de Salud, dentro del marco de la autonomía administrativa y financiera que le señale la ley, sin personería jurídica.
2. El subsector privado, conformado por todas las entidades o personas privadas que presten servicio de salud y, específicamente, por :
- Entidades o instituciones privadas de seguridad social y cajas de compensación familiar, en lo pertinente a la prestación de servicios de salud.
 - Fundaciones o instituciones de utilidad común.
 - Corporaciones y asociaciones sin ánimo de lucro.
 - Personas privadas naturales o jurídicas.” (¹⁷).

“En términos de complejidad de atención el sistema esta dividido en tres niveles. El Nivel I, es el nivel básico primario donde se atienden las patologías de menor complejidad, se encarga de la promoción, prevención y educación. (Ejemplo : Centros de Salud).

El Nivel II, se encarga de curación y rehabilitación de patologías mas complejas ; en este nivel se realizan cirugías no invasivas.

El Nivel III, es el de mas alta complejidad en atención de salud, realiza cirugías y procedimientos invasivos, se atienden patologías Sub-especializadas y los servicios

¹⁷ Art. 5o Ley 10 de 1990.

se apoyan en unidades de cuidados intensivos y unidades de cuidados especializados”. (Ejemplo : El Hospital Universitario del Valle). (¹⁸).

El Club Noel es un Hospital de Nivel II de atención en pediatría, lo cual lo constituye como único hospital de referencia en el Suroccidente Colombiano en esta especialidad.

¹⁸ Art. 6o ley 10 de 1990.

3. RESEÑA HISTÓRICA

“El 24 de junio de 1.924 la Madre EUFEMIA CAICEDO ROA decide fundar el Hospital con la colaboración de la ‘Liga de Damas Católicas’ la cual fue organizada por el R. P. Antonio Posada para realizar obras sociales, repartiendo vestido y juguetes a los niños pobres.

El doctor Pablo García Aguilera, medico eminente y de distinguida personalidad, quien ocupó altos cargos en el Gobierno Nacional, donó a la institución un lote de terreno de 50 metros de fondo por 50 metros de ancho. Mas tarde la institución compró a la Señora Mariana Vasquez vda. de Collazos un área de 30.000 metros cuadrados a continuación del lote anterior para la construcción del HOSPITAL INFANTIL. Como la Liga de Damas Católicas ya se había terminado, al hacer las diligencias para obtener la Personería jurídica la institución tomó el sencillo nombre de CLUB NOEL ; esto por la navidad ; la personería jurídica fue obtenida

por el Doctor Pablo García Aguilera (segundo presidente honorario de la institución) con escritura publica No. 514 de Mayo 10 de 1926, de la Notaria Primera.

Mientras se reunía el dinero para iniciar el Hospital, la institución organizó en la clínica Garcés EL CONSULTORIO DEL NIÑO ENFERMO, con la decidida colaboración de Luis H. Garcés, a quien se le debe la organización del Hospital Infantil.

La primera Historia Clínica fue realizada el 7 de enero de 1934 y correspondió al niño Luis H. Torres en “el consultorio del niño enfermo” del Dr. Luis H. Garrees.

Teniendo ya construido el primer pabellón, el 19 de marzo de 1.936, en honor de San José Patrono de esta casa, se inició el servicio de Hospitalización y el Doctor Vicente García Córdoba (dos veces gobernador del Departamento y tercer Presidente Honorario de la Institución) terminó a sus expensas, la construcción del edificio.

Por iniciativa del doctor Luis H. Garcés, el Hospital Infantil fundó la primera “Escuela de enfermeras” del Departamento del Valle. Esta escuela fue aprobada por Resolución No. 303 de abril 19 de 1938, del Ministerio de Educación, entidad

que concedió autorización a la Escuela del Hospital Infantil del “Club Noel” para otorgar el diploma de Enfermeras a sus alumnas. Fue esta escuela la que sirvió para fundar la Escuela Superior de Enfermería que funciona en la Universidad del Valle.

El 27 de noviembre de 1938 el excelentísimo Señor Obispo de Cali, Luis Adriano Díaz, de grata memoria, eligió la capellanía del Club Noel y después de celebrar la primera misa llevo en solemne procesión el Santísimo Sacramento a la pequeña capilla y allí nombro al Presbítero Wihelm Auer, sacerdote Alemán, primer capellán y fundador de la “Compañía del Niño Dios”.

La cuestión mas difícil y delicada para una institución como el Hospital Infantil del Club Noel será siempre la selección del personal. Habiéndose presentado esta dificultad durante la ausencia de la fundadora en el verano de 1939, tenia que crecer la idea de una organización religiosa entre las enfermeras del Club Noel. Después de mucho estudio y muchas oraciones fueron trazadas por el Capellán las primeras líneas de una “Compañía” el 1o de noviembre de 1939.

El 8 de diciembre del mismo año el excelentísimo Señor Obispo de Cali, Luis Adriano Díaz aprobó los estatutos de “La compañía del Niño Dios” ; y el 13 de mayo de 1940 el gobierno concedió la personería jurídica.

El Doctor Primitivo Iglesias fue el fundador del servicio de Cirugía que tantos beneficios presta a esta institución desde el año de 1944.

La vinculación de la Facultad de Medicina de la Universidad Libre data desde la década de los 80's.

El actual presidente del Hospital Infantil Club Noel es el señor Jaime Domínguez Vasquez, sobre el cual hay que destacar la invaluable labor que ha venido desarrollando desde hace mas de 20 años y el inicio de una remodelación del Hospital Infantil con la mínima suma de \$50.000.00 y hoy día el Hospital cuenta con nuevos servicios de Urgencias e Hidratación, tan necesarios del progreso de la comunidad. Además con la remodelación el Hospital tiene a su servicio catorce cómodos y bien dotados consultorios y en el segundo piso un salón para la hospitalización de los niños”.⁽¹⁹⁾.

¹⁹ Revista Hospital Infantil del Club Noel. Al Servicio de la Niñez Pobre y Enferma de Colombia. Cali 1995.

4. NATURALEZA DEL HOSPITAL INFANTIL “CLUB NOEL”

“El hospital Infantil Club Noel, es una institución privada con carácter de Organización no Gubernamental (ONG), sin ánimo de lucro y vinculada al Sistema Nacional de Salud ; la cual tiene como objetivo la prestación de servicios médicos exclusivamente a la población pediatría que a ella acude. Tiene una población estimada de 450.000 niños menores de 12 años..

La entidad es una Asociación apolítica de espíritu cristiano y ecuménico sin ánimo de lucro, número de socios y patrimonio variable e ilimitado. De domicilio en el municipio de Cali departamento del Valle del Cauca (Colombia), cuya duración de acuerdo a los estatutos será de 99 años y se podrá disolver y liquidar según estatutos y la ley”.⁽²⁰⁾.

²⁰ Revista Hospital Infantil del Club Noel. Al Servicio de la Niñez Pobre y Enferma de Colombia. Cali 1995.

5. LA ORGANIZACIÓN

5.1 MISIÓN

“La misión de una organización se refiere al propósito amplio al que la sociedad espera que sirva la organización, en ella se muestra una Visión a largo plazo, en este caso de el HOSPITAL INFANTIL “CLUB NOEL”, en términos de qué quiere ser y a quién desea servir.

En la Misión se describe el propósito, servicios, la población objetivo, la filosofía y la tecnología básica de la entidad.

Además la Formulación de la Misión le permite a la institución hacer una declaración duradera de objetivos que la distingue de instituciones similares, se convierte en su “razón de ser” y facilita la elaboración de estrategias.

En resumen, el mensaje fundamental que se pretende con la Misión, es permitir una amplia definición del alcance de la organización, con el fin de responder a los cambios en las tendencias del medio ambiente.

La Misión del Hospital Infantil “Club Noel” es :

- “Promoción y protección a la salud y manejo de la enfermedad de niños y jóvenes, especialmente aquellos de menores recursos. Satisfacción de todos aquellos que tienen relación con el Hospital, sea como pacientes o como colaboradores.
- Desarrollo de conocimiento y tecnologías para la prevención de la enfermedad, la promoción y protección de la salud y de la infancia.
- Generación de recursos que permitan al hospital, responder a las necesidades de la población infantil y joven de la ciudad y el departamento.
- Mantenimiento de la motivación del personal que labora en la institución para un funcionamiento eficiente de los servicios de atención.

El hospital infantil, única entidad de este tipo en el departamento tiene una responsabilidad ante la comunidad de promover la armonización de los servicios al niño en conjunto con todos los profesionales y grupos sociales que tengan relación con ellos. La responsabilidad pediátrica va mas allá que la de la salud del niño, y

es que de la salud y los patrones de conducta que se desarrollen en la niñez depende la sociedad que tendrá el país dentro de veinte o treinta años.

Siendo el hospital una organización no gubernamental adscrita al sistema nacional de salud, tiene además una responsabilidad muy clara en la generación de recursos propios para su funcionamiento para no depender económicamente del erario publico'.⁽²¹⁾.

5.2. OBJETIVOS Y ACTIVIDADES

“Los objetivos son aspectos básicos para que la organización a través de su consecución logre llevar a cabo su Misión ante la sociedad, por lo tanto, El Club Noel no es ajeno al planteamiento de los siguientes objetivos :

El Club Noel se adhiere al principio de solidaridad moral que tiene la unidad de todas las instituciones análogos con el propósito universalmente conocido de favorecer a los niños, lo cual se viene llevando desde su fundación y es su principal objetivo.

El Club Noel esta atento para colaborar con la medida de sus capacidades en la población infantil de escasos recursos económicos.

El Club Noel puede recibir del gobierno, entidades publicas y privadas, personas naturales y jurídicas, auxilios y donaciones en dinero o especie que destinaran al cumplimiento de su objetivo principal.

El Club Noel puede organizar y adelantar programas y construir servicios relativos a la seguridad social en las áreas de salud, prevención, solidaridad y recreación de la niñez desamparada. Por tal motivo colaborara estrechamente con la fundación Eufemia Caicedo Roa en su adelantado proyecto Casa de Recuperación.

El Club Noel puede promover y asesorar la formación de empresas solidarias conformadas por su Asociación en las que necesariamente se implique el desarrollo del programa complementario a su objetivo principal.

Para cumplir sus objetivos y adelantar sus actividades, el Club Noel organiza todos los establecimientos y dependencias adscritos y realiza toda clase de negocios

²¹ Revista Hospital Infantil del Club Noel. Al Servicio de la Niñez Pobre y Enferma de Colombia. Cali 1995.

jurídicos lícitos que se relacionan directamente con el cumplimiento de los objetivos sociales y el desarrollo de sus actividades.

Los servicios que el Club Noel no este en capacidad de suministrar directamente, pueden ser atendidos mediante contratos o convenios con otras entidades en el sector educativo y salud, o demás instituciones de entidad publica de interés social”.⁽²²⁾.

5.3. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

“La estructura de una organización, consiste en sus componentes y características propias. En la estructura organizacional se refleja la división del trabajo, el tipo de departamentalización, la esfera de control y el nivel o distribución de la autoridad.

La estructura del HOSPITAL INFANTIL CLUB NOEL, de acuerdo a información suministrada por personal del hospital, refleja una departamentalización de tipo funcional : los puestos se han agrupado de acuerdo a las funciones.

La cabeza principal la constituye la Junta Directiva, dirigida por la presidencia, la cual cuenta con el apoyo de el Comité de Relaciones Publicas, el Comité

²² Revista Hospital Infantil del Club Noel. Al Servicio de la Niñez Pobre y Enferma de Colombia. Cali 1995.

Financiero, La Comunidad Religiosa, y el Revisor Fiscal. Se encuentra después el Director General del Hospital, quien se apoya en un asesor jurídico y el comité ejecutivo. A disposición de la dirección general se encuentra el Director Medico quien se encarga de la administración de las funciones medicas, asistido por el comité de infección y vigilancia epidemiología, comité de historias clínicas y comité de auditoria medica. También existe un coordinador medico quien ordena directamente la consulta externa, urgencias, hospitalización, enfermería, odontología, cirugía, ayuda diagnostica, apoyo técnico, programas, voluntariado y vacunación. Estos últimos servicios se describen mas adelante en este capitulo.

Por otra parte existe el área administrativa, presidida por el director administrativo, quien coordina las labores de recursos humanos, almacén general, sistemas, estadística y servicios generales.

La Dirección Financiera se encarga de los siguientes departamentos :

- Departamento de Facturación, Tesorería y Cartera.
- Departamento de Contabilidad.
- Departamento de Presupuestos y Costos.

A continuación se presentan las diferentes funciones que se deben desempeñar en cada uno de los departamentos antes mencionados”.⁽²³⁾.



²³ Revista Hospital Infantil del Club Noel. Al Servicio de la Niñez Pobre y Enferma de Colombia. Cali 1995.

5.4 FUENTES DE INGRESOS

“Las fuentes de ingresos básicamente son :

- Situado Fiscal del cual una parte corresponde a aportes patronales, o sea que llega a la Institución y debe separarse de la Nomina y la otra parte sin situación de fondos se remite a los fondos de pensiones de los empleados directamente.
- Rentas Cedidas las cuales corresponden a un porcentaje del impuesto recaudado por la venta de licores y consumo de cerveza.
- Esporádicos, se presenta de personas particulares naturales o jurídicas que tienen voluntad de dar una ayuda a la Institución, como también lo son las participaciones sobre algunos proyectos que realiza el municipio.
- Rentas propias por los servicios asistenciales que presta el Hospital.
- Otros Ingresos : Los cuales básicamente son : convenio Unilibre, Rendimientos Financieros, alquiler parqueadero, aprovechamientos (venta papel reciclable), descuentos por pronto pago, Archivo (expedición de un segundo carnet).

6. SERVICIOS DEL HOSPITAL

“El Hospital Infantil Club Noel cuenta con los siguientes servicios :

- Urgencias.
- Consulta Externa.
- Odontología.
- Hospitalización.
- Cirugía.
- Diagnóstico.
- Actividades Programáticas.
- Otros”.⁽²⁴⁾.

6.1. SERVICIO DE URGENCIAS .

Presta atención durante 24 horas del día ; la planta física consta de las siguientes áreas :

ntil del Club Noel. Al Servicioz Pobre y Enferma de Colombia. Cali 1995.

6.1.1. Área de consultorios. En esta área se realiza la captación de pacientes que requieren atención urgente, es atendida por un grupo de médicos pediatras y con entrenamiento en pediatría con mas de un año de experiencia. Hay presencia de estudiantes de la Universidad Libre con supervisión del personal docente vinculado a la institución.

6.1.2. Área de observaciones. Se hospitalizan durante un periodo no mayor a 24 horas pacientes que requieren una atención mas estrecha por parte del personal medico. Una vez el paciente cumple 24 horas y requiere hospitalización se traslada a la sala de hospitalización que le corresponda de acuerdo a la patología.

6.1.3. Área de IRA. Se internan pacientes con infecciones respiratorias agudas. La razón de la existencia de esta área es porque la infección respiratoria aguda es la primera causa de morbilidad y mortalidad en los niños menores de 5 años.

6.1.4. Área de UROI. (Unidad de Rehidratación Oral Institucional) se manejan pacientes con enfermedades diarreicas agudas, de acuerdo a las normas de control del Programa Control de Enfermedades Diarreicas, ya que esta enfermedad es la segunda causa de morbilidad y mortalidad en la población de niños menores de 5 años.

6.1.5. Área de Unidad de Cuidado Intermedio. Se atienden pacientes que por su estado de gravedad requieren una vigilancia estrecha por parte del personal de salud. Una vez estabilizado el paciente se traslada al Área de Observación u Hospitalización, según el caso.

Se han definido dos áreas físicas para la realización de procedimientos sépticos y asépticos con el fin de dar atención adecuada a los pacientes que lo requieran”.(²⁵).

6.2. CONSULTA EXTERNA

“La consulta externa de El Hospital Infantil Club Noel presenta atención desde las 7 A.M. hasta las 8 P.M., incluyendo domingos y festivos dada la demanda creciente en los últimos años.

Se prestan servicios en las siguientes especialidades :

- Pediatría General.
- Ortopedia.
- Neurología
- Cirugía Pediátrica

²⁵ Revista Hospital Infantil del Club Noel. Al Servicio de la Niñez Pobre y Enferma de Colombia. Cali 1995.

- Otorrinolaringología.
- Endocrinología.
- Cirugía Plástica.
- Oftalmología.
- Neurología.
- Neumología.
- Alergias.
- Cardiología.
- Dermatología.
- Psicología.
- Nutrición.
- Neurocirugía.
- Hematología.
- Gastroenterología.

En Consulta externa se atienden pacientes que consultan espontáneamente, remitidos de otras instituciones, pacientes que han estado hospitalizados y que requieren control post-hospitalización”.⁽²⁶⁾.

²⁶ Revista Hospital Infantil del Club Noel. Al Servicio de la Niñez Pobre y Enferma de Colombia. Cali 1995.

6.3. HOSPITALIZACIÓN

“El servicio de Hospitalización cuenta con 5 salas, distribuidas de la siguiente manera :

- Sala Luis H. Garcés (Lactantes)
- Sala San Roque (Infecciones)
- Sala Mariana (Pre-escolares)
- Cirugía
- Urgencias

6.4. CIRUGÍA

“En los últimos años se ha incrementado el numero de intervenciones, esto se debe fundamentalmente al incremento de recursos humanos en el área quirúrgica, cuando se vinculan profesionales en las diferentes especialidades afines además de ampliaciones locativas y consecución de algunos equipos”.⁽²⁷⁾.

²⁷ Revista Hospital Infantil del Club Noel. Al Servicio de la Niñez Pobre y Enferma de Colombia. Cali 1995.

6.5. DIAGNOSTICO

“En esta área hay que destacar la importancia del desarrollo y crecimiento que ha tenido el laboratorio clínico, el cual ya se encuentra funcionando las 24 horas del día ; esto es posible gracias al aumento de personal y consecución de tecnología.

En el Servicio de Rayos X se observa igualmente un incremento de actividades.

El Hospital Infantil Club Noel cuenta con la prestación del servicio de Electroencefalografía con un equipo donde actualmente se realizan electroencefalogramas para los pacientes con problemas neurológicos. Esto tiene gran demanda en la parte de Consulta Externa.

Con la creación del servicio de Neumología se cuenta con un Espirómetro para realizar pruebas de función pulmonar, además de un Broncoscopio los cuales han servido para mejorar la atención en el área de problemas respiratorios”.⁽²⁸⁾.

²⁸ Revista Hospital Infantil del Club Noel. Al Servicio de la Niñez Pobre y Enferma de Colombia. Cali 1995.

7. INTERACCIÓN CON EL MEDIO

7.1 ASPECTO POLITICO

“Influencia : El aspecto político siempre influye en el funcionamiento de la organización a través de las reformas institucionales tales como el plan de desarrollo comunitario, puesto en practica por el pasado gobierno de Ernesto Samper ; la modernización del estado con los decretos 2147, 2148, 2164, y 2165 de 1992, que reestructuran a Cajanal, el Instituto de Seguros Sociales, El Ministerio de Salud y las Superintendencias de salud respectivamente ; y la ley 60 de 1993 que establece el régimen de transferencias de recursos a los entes territoriales.

La Constitución de 1991 se constituye como un antecedente fundamental para la concepción de la seguridad social como un servicio publico permanente y un derecho colectivo y por la consagración de sus principios, de la gestión privada y de la descentralización por niveles de atención con la participación de la comunidad.

Otras normas que han influido en el sector salud son las leyes 10/60 y 100/93 por las cuales se organiza la estructura del sistema nacional de salud y se establece el sistema de seguridad social.

La determinación anual del situado fiscal o participación en el presupuesto nacional del sector de la salud también influye en la permanencia y funcionamiento de la Organización ; Así como también la distribución de este presupuesto a nivel Departamental, Municipal y por niveles de atención”.⁽²⁹⁾.

7.2. ASPECTO SOCIAL

“La asociación Colombiana de voluntarias hospitalarias y de salud (Damas Rosadas), representan una ayuda fundamental en todas las instituciones de la salud, puesto que prestan ayudas tanto económicas como morales a las personas mas necesitadas.

Esta asociación nació en el año de 1958, en la actualidad se cuentan con cinco mil voluntarias a nivel nacional, esta regida bajo estatutos tanto regionales como nacionales. Las voluntarias tienen en cada Institución de Salud una jefe que es la que reporta cada seis meses en Bogotá las actividades que su grupo ha realizado.

²⁹ Revista Hospital Infantil del Club Noel. Al Servicio de la Niñez Pobre y Enferma de Colombia. Cali 1995.

Las voluntarias en el Valle son Doscientos treinta y se deben reunir cada tres meses con los reportes de actividades. Se realiza al año una Asamblea General cambiando de mesa directiva cada dos años.

Las voluntarias de la Asociación de Damas Rosadas deben cumplir con unos horarios preestablecidos por el hospital y estos no hacen parte de la nomina, además aportan una cuota mensual de mil pesos (\$1000.), que se dividen el 50 % para la regional y 50 % para la Nacional.

Las Damas Rosadas hacen su aporte social para la institución, por una parte dando información general a los diferentes usuarios que llegan por primera vez, y también en las diferentes salas reemplazando a las madres en caso de ausencia.

La institución cuenta también con cuatro representantes religiosas de la comunidad del niño Dios que se encuentra en la parte posterior del hospital, las cuales colaboran con funciones preestablecidas ya sea en Odontología, Facturación, Salas o Trabajo Social, ellas tampoco forman parte de la nomina.

El hospital cuenta con la Trabajadora Social quien esta encargada de analizar la situación tanto económica como moral de los casos particulares que se presentan a diario.

Esta sección de Trabajo Social maneja un fondo creado por los aportes de la recolectora de papeles y el cual distribuye a los pacientes que a su criterio consideren de mas necesidad. También realiza un estudio de familia y maltratos del cual elabora un reporte a personería jurídica y otro a Bienestar Familiar y a la Fiscalía en casos excepcionales”.⁽³⁰⁾.

7.3. ASPECTO JURÍDICO

“La reforma de seguridad social varia totalmente el sistema de salud, bajo el cual fue concebido, creado y trabaja el Hospital.

La Constitución de 1991, convierte la salud en un servicio publico, de carácter obligatorio para todas las personas en Colombia y obliga a todos los establecimientos y profesionales de la salud, públicos, privados, con o sin animo de lucro a operar bajo un sistema jurídico enmarcado en las leyes 10 del 90. 60 del 93 y 100 del 93. Todos estamos obligados a regirnos por esa metodología.

³⁰ Revista Hospital Infantil del Club Noel. Al Servicio de la Niñez Pobre y Enferma de Colombia. Cali 1995.

Cuales son estos Cambios:

La ley define que toda población pasa de ser DEMANDA ESPONTANEA a convertirse en DEMANDA CAUTIVA, lo cual significaría que los trabajadores, personas independientes, empleadores, empleados deben afiliarse a una EMPRESA PROMOTORA DE SALUD E.P.S., la cual tiene la obligación de ofrecer los servicios de salud que requiere la población cautiva de acuerdo a lo establecido en el PLAN OBLIGATORIO DE SALUD, según las tarifas impuestas por la UNIDAD DE PAGO POR CAPTACIÓN y los usuarios deben ser atendidos en ESTABLECIMIENTOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD I.P.S., de acuerdo al régimen que pertenezcan estos pacientes RÉGIMEN SUBSIDIADO (para los estratos socioeconómicos 0,1,2,3) y RÉGIMEN CONTRIBUTIVO (para los estratos 4,5, y 6).

La población objeto:

- Régimen Contributivo
 - Régimen Subsidiado
-

Los que pueden ser promotores del servicio son :

- E.P.S. Empresas Promotoras de Salud
- E.S.S. Empresas Solidarias de Salud
- M.I.P. Empresas de Medicina Integral Prepagada.

Las prestadoras del servicio serán las I.P.S. y su servicio será :

- P.B.S. Plan Básico de Salud
- P.O.S. Plan Obligatorio de Salud
- P.C.S. Planes Complementarios de Salud.

El Hospital Infantil Club Noel, consciente de este inevitable cambio y luego de un análisis, ha podido establecer, que solo a través de la integración con el sector de los profesionales de salud, ampliando y especializando su portafolio de servicios e innovación y creando nuevos y mejores servicios, podrá hacer frente al reto de la Legislación de la Seguridad Social”.⁽³¹⁾.

³¹ Revista Hospital Infantil del Club Noel. Al Servicio de la Niñez Pobre y Enferma de Colombia. Cali 1995.

CAPITULO III



ASPECTOS TÉCNICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Este capítulo incluye todos los aspectos técnicos sobre la investigación acerca de quien es el usuario de los servicios deficitarios del Hospital Infantil Club Noel, o sea los temas relacionados con la forma como se seleccionaron los servicios, el calculo del tamaño de la muestra y su estratificación, el diseño del instrumento, la recolección de la información y el procesamiento de los datos.

- 1 SELECCIÓN DE LOS SERVICIOS A ESTUDIAR
2. MUESTREO
 - 2.1 CALCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA
 - 2.2 ESTRATIFICACIÓN DE LA MUESTRA
3. EL INSTRUMENTO A UTILIZAR
 - 3.1 DISEÑO
 - 3.2. PRUEBA DEL CUESTIONARIO
 - 3.3. EL INSTRUMENTO
4. RECOLECCIÓN DE DATOS
 - 4.1 DURACIÓN
 - 4.2 EXPERIENCIAS
5. DIGITACIÓN Y PROCESAMIENTO

1. SELECCIÓN DE LOS SERVICIOS A ESTUDIAR

Los criterios utilizados para seleccionar los servicios en los cuales se estudio el perfil de los usuarios fueron :

- Los servicios que han venido presentando perdidas (déficits) económicos en los últimos meses.
- Los servicios que tengan el mayor volumen de usuarios “Vinculados”.
- Opinión de la dirección del Hospital.

Los servicios que se seleccionaron se listan a continuación :

- Urgencias.
- Salas de Hospitalización :
 - Sala Luis H.
 - Sala Mariana.
 - Sala San Roque.
 - Sala de Operados.
- Cirugía.

A continuación se presenta información financiera del Hospital Infantil Club Noel correspondiente al año 1998, en ella se destacan las perdidas contables de las dependencias seleccionadas.

PERDIDAS CONTABLES 1998

(Millones de pesos)

	Urgencias (Observación)	Sala Luis H.	Sala Mariana	Sala San Roque	Sala Operados
INGRESOS	\$194´	\$344	“\$393”	\$345	“\$158
“COSTOS	(574”)	(392”)	(404”)	(400”)	(258”)
	————	————	————	————	————
UTILIDAD Pérdida)	\$(380´)	\$(48´)	\$(21´)	\$(55´)	\$(100´)

Fuente : Hospital Infantil Club Noel. Estados de resultados por Dependencias,1998.

2. MUESTREO

2.1. DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

Antes de hacer el calculo del tamaño de la muestra se definen los siguientes conceptos :

2.1.1. Muestras y poblaciones. Un censo comprende el examen de todos los elementos de un determinado grupo, mientras que el muestreo comprende el análisis de una pequeña parte de ellos. El objeto del muestreo es establecer generalizaciones con respecto a un grupo total de elementos sin tener que examinarlos uno por uno.

La parte del grupo de elementos que se examina recibe el nombre de muestra, y el grupo total a partir del cual se seleccionó la muestra se conoce como población universo. Los elementos que forman una población pueden ser personas, escuelas, entre otros o cualquiera otra cosa que se pueda medir, contar o jerarquizar. ⁽³²⁾

³² STEVENSON, J. Williamson. Estadística para administración y economía. Concepto y aplicaciones. Harder Roco Latinoamericana, 1981. P. 186.

$$n = \frac{P * Q}{\frac{E^2}{Z^2} + \frac{P*Q}{N}}$$

n = Tamaño de la muestra = No de servicios a estudiar.

P = Probabilidad que ocurra el evento = 50 %.

Q = Probabilidad que no ocurra el evento = 50 %.

Por no tener evidencia empírica anterior se asume que puede suceder o no suceder, por esta razón se asigno un 50 % tanto a P como a Q.

E^2 = Se asume un error, o sea la diferencia aceptada entre el promedio de toda la población y el promedio obtenido al trabajar con la muestra. El valor asumido es del 5%.

Z^2 = O sea la confiabilidad o rango de datos que se consideraran. Se trabajo con 2 Zetas o sea un 95 %.

N = Población.

- Cómo Población se tomo el promedio mensual obtenido con base en el total de servicios prestados en todo el año 1998. Se asume también un comportamiento uniforme cada mes, al dividir por doce. Esto esta de acuerdo con la realidad porque el numero de servicios mensual no difiere significativamente.

Para mayor información sobre el particular puede consultarse (³³)

SERVICIOS	TOTAL AÑO 1998	PROMEDIO MENSUAL
URGENCIAS	27053	2254
SALAS DE HOSPITALIZACIÓN	3872	323
CIRUGÍA	2761	230
TOTAL	33686	2807

Promedio mensual = 2807 Servicios

N= Población = 2807 Servicios

$$n = \frac{0.5 * 0.5}{\frac{(0.05)^2}{2^2} + \frac{0.5 * 0.5}{2807}} = 350$$

n= 350 Servicios.

El tamaño de la muestra, o sea el numero de servicios que se estudiaron es de 350.

Otras aplicaciones de este modelo pueden consultarse en las tesis de Zuluaga

Fernando y Enrique Gutiérrez (³⁴)

³³ FREUND, John E. y MANRO SMITH, Richard. Estadística. 4 edición. México : Prentice Hall Hispanoamérica, 1989. P.44.

2.2 ESTRATIFICACIÓN DE LA MUESTRA

El tamaño de la muestra obtenido se dividió o estratifico entre los servicios seleccionados con base en su importancia relativa.

SERVICIOS	TOTAL AÑO	%	n
URGENCIAS	27053	80%	280
SALAS DE HOSPITALIZACION	3872	12%	42
CIRUGIA	2761	8%	28
TOTALES	33686	100%	350

La columna n representa el numero de usuarios que se entrevistaron por cada servicio.

Para precisar mas se pensó en subdividir la muestra así :

- Usuarios de día (6 a.m. hasta 7 p.m.) y usuarios de noche (7 p.m. hasta 6 a.m.).
- Usuarios en semana (Lunes a viernes) y usuarios fines de semana.

³⁴ ZULUAGA A Fernando. Imagen del Hospital San Juan de Dios de Cali. Universidad del Valle. Magister en Administración. Tesis de Grado. Cali, 1988.

GUTIÉRREZ ENRIQUE y otros. Costos para Urgencias. Universidad del Valle. Contaduría Publica. Trabajo de Grado. Cali, 1995.

Este tipo de clasificación permite conocer los clientes diurnos o nocturnos, en semana o fines de semana, de esta manera se concretaría además si existen clientes distintos, o si existen diferencias en su perfil. Al analizar detenidamente los servicios seleccionados para aplicarles la nueva clasificación, se observó que en las cuatro salas no valía la pena hacer esta división porque, tratándose de salas de hospitalización donde los usuarios son internos, es la misma persona quien estará de día y de noche, incluso independientemente de la hora en que hayan ingresado. Se decidió que no valía la pena realizar esta clasificación para las salas de hospitalización.

Urgencias y Cirugía quedaron como los únicos servicios para los cuales valía la pena hacer la clasificación, sin embargo, considerando que las cirugías son diurnas y no se presta este servicio en horas nocturnas (Con excepción de las cirugías de urgencias), se decidió trabajar en forma específica solamente para urgencias.

Se creyó conveniente tomar muestras diurnas y nocturnas considerando que en investigaciones anteriores relacionadas con los pacientes de urgencias hospitalarias se encontró que tanto el tipo de pacientes como de patologías es diferente. En la investigación realizada por el Ministerio de Salud y la Facultad de Administración

de la Universidad del Valle en cuatro hospitales se encontró que los pacientes nocturnos se identifican por en su mayoría casos de sangre ⁽³⁵⁾

Se presentaron dificultades para trabajar en Urgencias, porque no existen estadísticas que sirvan como punto de referencia. Para obtener algunos valores relativos de los clientes de urgencias que llegan de día o de noche y en semana o fines de semana, se hicieron observaciones durante una semana ; los valores porcentuales obtenidos fueron :

	EN SEMANA	FINES DE SEMANA	TOTAL
URGENCIAS	80 %	20 %	100 %

	DE DÍA	DE NOCHE	TOTAL
	60%	40%	100%

Al aplicar estos porcentajes a las 191 entrevistas correspondientes a la muestra de Urgencias, es el servicio mas significativo, pues representa un 52% del total de la muestra.

³⁵ Ver Ministerio de Salud y Facultad de Administración. Gerencia de Unidades de Urgencias Hospitalarias. Investigación realizada por varios expertos en los hospitales : Evaristo García, San Juan de Dios, Carlos Holmes Trujillo y Carlos Carmona. Cali, 1996.

La distribución de la muestra de Urgencias quedo de la siguiente manera :

	EN SEMANA			FINES DE SEMANA			TOTALES		
	DÍA	NOCHE	TOTAL	DÍA	NOCHE	TOTAL	DÍA	NOCHE	TOTAL
Urgencias	134	90	224	34	22	56	168	112	280

Para los demás servicios seleccionados se hicieron las entrevistas durante distintos días a diferentes horas, aplicando los mismos porcentajes de urgencias.

DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA

	EN SEMANA			FINES DE SEMANA			TOTALES		
	DÍA	NOCHE	TOTAL	DÍA	NOCHE	TOTAL	DÍA	NOCHE	TOTAL
Urgencias	134	90	224	34	22	56	168	112	280
Salas	19	14	33	5	4	9	24	18	42
Cirugía	14	9	23	3	2	5	17	11	28
TOTALES	167	113	280	42	28	70	209	141	350

Fuente : Información porcentual suministrada por el Dr. Valderrama, de Urgencias.

3. INSTRUMENTO EMPLEADO

3.1 DISEÑO

La información sobre el perfil se recolecto utilizando un cuestionario que fue preparado con las siguientes bases :

- Opiniones y sugerencias de expertos en distintas áreas : Economía, Medicina, Estadística, Psicología, Administración y Trabajo Social.
- Formulario sobre morbilidad sentida, aplicado en el Municipio de Cali (³⁶).
- Estudios sobre perfiles de usuarios utilizados en unidades de Urgencias Hospitalarias (³⁷).

Se necesito concretar las variables a investigar para que el formulario no quedara muy extenso y además hacer adaptaciones considerando que los usuarios son niños.

³⁶ Secretaria de Salud Mucipal. Morbilidad Sentida. Cali, 1985.

³⁷ Ministerio de Salud. Emergencias y Desastres. Perfil de los Usuarios de Urgencias Hospitalarias. Taller Universidad del Valle. Cali, 1995.

3.2 PRUEBA DEL CUESTIONARIO

El cuestionario se probó con 20 usuarios de Urgencias para conocer si era fácil de entender y manejar. En esta fase del proyecto no se presentaron cambios en el instrumento, quedando totalmente validado. Quizá puede decirse, que la población en general ha adquirido habilidades, a través de los censos, para contestar este tipo de cuestionarios. El instrumento en sí demostró ser comprensible y claro.

3.3 EL INSTRUMENTO

A continuación se presenta una copia del instrumento utilizado.

INSTRUMENTO PARA IDENTIFICAR EL PERFIL PSICO-SOCIAL DE LOS USUARIOS DEL HOSPITAL INFANTIL CLUB NOEL

Fecha entrevista : _____
 día mes año

Hora : _____

1. INFORMACION DEL PACIENTE		No. de HISTORIA	
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	Fecha de Ingreso Día Mes Año
Fecha de Nacimiento Día Mes Año		Municipio	Departamento
Edad	Sexo	Nacionalidad	
Quien trae al paciente			
Plan de Salud al Cual Pertenece: Particular		Contributivo	Subsidiado Vinculados
Lugar de Residencia : Dirección			Barrio
Comuna	Municipio	Departamento	
Con quien permanece el niño :		Madre Padre	Hermanos Abuelos
		Vecinos Guardería	Otros Familiares
2. INFORMACION FAMILIAR			
Nombre Madre :			
Documento	Estado Civil:	S C D V UL	Cuantas Veces?
Nombre Padre :			
Documento	Estado Civil:	S C D V UL	Cuantas Veces?
Numero de Hermanos			
Documento	Estado Civil:	S C D V UL	Cuantas Veces?
Total Familiares con las que Convive			
Estructura Familiar Nuclear		Extendido	
Madres o Padres Solos			
Existe maltrato? Si	No	Psicológico?	Físico? Frecuencia:
De parte de Quien? Padre		Madre	Hermanos Otros Familiares Otros
Quien representa la autoridad?		Padre	Madre Ambos Hermanos
		Otras Familiares	No hay

Continúe pagina siguiente información social

3. INFORMACION SOCIAL DE LA FAMILIA												
EDUCACION						SALUD				INGRESO FAMILIAR		
Numero de Años						Sitio donde Acuden al Momento de enfermarse:				En relación al salario Mínimo Legal. S.M.L		Proveedor Económico
	1	2	3	4	5	6	Centro de Salud			Menor a un S.M.L	Madre	
Primaria						Medicina Alternativa					Un Salario M.L.	Padre
Secundaria						Yerbatero					De dos a tres S.M.L	Ambos
Tecn o Cial						Hospital					Mas de tres S.M.L	Ayudas
Universitaria						I.S.S					Desempleado	Otros
Posgrado						Clínicas					Ocasional	
Ninguno						Farmacia					ESTRATO SOCIAL:	
VIVIENDA									CUENTA EL HOGAR CON SERVICIOS DE:			
TIPO DE CONSTRUCCION			VULNERABILIDAD			AGUA:						
Ladrillo y Cemento			Sin riesgo			SI		FUENTE				
Bahareque			Invasión			NO		Acueducto				
Prefabricada			Zona derrumbe					Aguas Lluvias				
Madera			Sitio Inundación			FRECUENCIA:		Aljibe				
Adobe			Otro riesgoso			Permanente		Río				
Desechos						Ocasional		Otros				
Otros												
LA VIVIENDA ES:			ENERGIA ELECTRICA			CON QUE ELEMENT. COCINA:		SERVICIO DE TRANSPORTE:				
Propia			SI			Gas		Bus Urbano				
Alquilada			NO			Energía		Colectivo				
Inquilinato			FRECUENCIA			Leña		Moto				
No. Habitaciones			Permanente			Petróleo		Carretilla				
Total Habitantes			Ocasional			Otros		Otros				
DISPOSICION DE EXCRETAS			DISPOSICION DE BASURAS			RECREACION: Forma mas común de Recrearse		ECOSISTEMA				
Alcantarillado			Servicio de Recolección			Cine		Fabricas				
Pozo Séptico			Son Quemadas			Deportes		Zonas Verdes				
Letrina			A campo Abierto			Parque		Caños				
Campo Abierto			Utilizan Fosas			Baile		Basureros				
						Televisión		Zonas Urbanas				

Continúe en la pagina siguiente con la información patológica y psicológica.

4. CLASIFICACION DE PATOLOGIAS SEGUN RIESGO EPIDEMIOLOGICO DEL PACIENTE

RAZON DEL INGRESO			Sitio donde Ocurrió
1. Enfermedades Infecciosas Parasitarias	SI	NO	
2. Trauma			
3. Violencia			
4. Cáncer			
5. Enfermedades Crónicas			
6. Enfermedades Mentales			
7. Otros			

5. INFORMACION PSICOLOGICA DE LA FAMILIA (PADRE O MADRE)

PIENSO O ME SIENTO ASÍ	SI	ALGUNAS VECES	NO
1. Me gusta la mayoría de las cosas de mi mismo?			
2. Me gustaría se otra persona diferente de lo que soy?			
3. Yo soy una persona importante			
4. Me siento fracasado?			
5. Me siento bien conmigo mismo cuando estoy con mi familia?			
6. Me gustaría irme de mi casa?			
7. Mi familia de importancia a las cosas que hago?			
8. El ambiente de mi casa es agradable?			

Nombre de quien realizó la encuesta : _____

4. RECOLECCIÓN DE DATOS

4.1 DURACIÓN

La recolección de datos se hizo durante un mes, considerando que la muestra se calculo teniendo como base una población también mensual (promedio) ; buscando de esta forma lograr una adecuada representatividad por parte de los usuarios.

4.2 EXPERIENCIAS

- Para facilitar el continuo acceso al Hospital y la identificación de la encuestadora, las directivas le dieron una carta de presentación.
- La escogencia de los usuarios que deberían responder el cuestionario en un momento dado, entre todos los que se encontraban, fue totalmente al azar. Incluso hubo algunas oportunidades en las cuales usuarios no seleccionados preguntaban porque no les hacían a ellos la encuesta.
- Muchas personas presentaron mal humor, producto de la tensión que genera la enfermedad de los hijos.
- Se noto en algunos cierta desconfianza para proporcionar los datos, principalmente entre los vinculados, quienes incluso se mostraron renuentes a

- proporcionar su dirección o un lugar donde se pudieran localizar. Esto es explicable por su condición de vinculados, que no tienen dinero para pagar, ni cuentan con protección del Estado y tampoco pertenecen a algún plan de salud prepagado.
- En varios casos se observó que las personas pensaban que contestando la encuesta obtendrían protección por el SISBEN o apoyo económico. Esto hacía posible que las personas proporcionaran datos corroborables. Cuando se aclaraba el propósito del estudio se notaba desaliento.
- A pesar de que ninguna de las personas entrevistadas confirmó maltrato, en algunos casos sí hicieron comentarios sobre el particular.
- Algunas personas, principalmente madres acompañantes en las salas de hospitalización, preguntaban para qué les servía o qué beneficios obtendrían con la encuesta.
- En varios casos, cuando la pareja acompañaba a los niños, la madre fue quien participó activamente en la encuesta, los padres se mostraron ajenos, reacios y hasta agresivos.
- La situación económica de algunos es tan difícil que en casos puntuales pidieron para el bus a la entrevistadora y en otros afirmaban tener hambre.

Unos pocos casos se quejaron del trato de algunas enfermeras hacia los niños.

5. DIGITACIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

5.1 DIGITACIÓN

La digitación de los datos recolectados se hizo utilizando la hoja de calculo EXCEL bajo Windows con la siguiente información técnica.

MATRIZ.

- **No de filas.**- 350 Encuestas
- **No de columnas.**- Desde la B hasta la I I, que representan las opciones de respuesta y subtotales. 273 columnas.
- **No de celdas.**- Alrededor de 90000 celdas fueron utilizadas.

La digitación requirió 3 semanas de trabajo de dos personas laborando durante 4 días semanales de a 6 horas diarias, lo cual equivale a alrededor de 144 horas.

MATRIZ

OPCIONES DE RESPUESTAS

Encuesta No ***A B C D E F G H I..... II***

1

2

3

4

-

-

-

-

-

350

TOTALES

5.2 PROCESAMIENTO

Una vez digitados los datos se efectuó su procesamiento con el fin de generar información que permitiera su análisis. Con el procesamiento se obtuvo lo siguiente :

- Totales por cada opción de respuesta
- Distribución de frecuencias por cada pregunta
- Clasificación y separación de las respuestas en dos grupos :
 - Vinculados
 - Otros
- Identificación de las respuestas mayoritarias para cada pregunta.
- Comparación entre las respuestas dadas por cada tipo de servicio y de usuario.
- Preparación del perfil del usuario mayoritario.

En total se realizaron 388 sumatorias.

CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

En este capítulo se presentan los resultados de la investigación, en términos de las distribuciones de frecuencia obtenidas para cada pregunta y sus opciones de respuesta.

Al principio se presentan los porcentajes correspondientes al Usuario Total, así:

- Usuario Total
- Usuario Total por cada servicio

A continuación se presentan los porcentajes correspondientes únicamente a los Usuarios Vinculados, de la siguiente manera:

- Usuario Vinculado Total
- Usuario Vinculado por cada servicio

Fue necesario realizar los cálculos particulares para los Vinculados con el propósito de poder efectuar posteriormente análisis específicos para este tipo de usuarios; que representan más de la mitad de los pacientes, no tienen quien responda por ellos, además son los más pobres y los principales responsables del déficit del HICN y por lo tanto es el principal grupo sobre el cual se centra esta investigación.

**1. EL USUARIO TOTAL DE LOS SERVICIOS
DEFICITARIOS DEL HICN**

INCLUYE:

- 1.1. EL USUARIO TOTAL
- 1.2. EL USUARIO TOTAL POR CADA SERVICIO

1.1 EL USUARIO TOTAL DE LOS SERVICIOS DEFICITARIOS HICN

(Cifras en porcentajes)

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

1. EDAD	%	5. PLAN DE SALUD	%
0 - 2	59	PARTICULAR	4
3 - 5	21	CONTRIBUTIVO	26
6 - 10	14	SUBSIDIADO	15
11 -15	5	VINCULADOS	55
+ 15	1		
	-----		-----
	100		-
			100
2. SEXO		6. CON QUIEN PERMANECE?	
MASCULINO	53	MADRE	67
FEMENINO	47	PADRE	2
	-----	HERMANOS	3
	100	ABUELOS	16
		VECINOS	2
		GUARDERÍA	5
		OTROS FAMILIARES	5

			100
3. MUNICIPIO			
CALI	83		
OTRA CIUDAD VALLE	11		
OTRA CIUDAD CAUCA	3		
OTRA CIUDAD NARIÑO			
OTRA CIUDAD PAÍS	3		

	100		
4. QUIÉN TRAE AL PACIENTE?			
MADRE	78		
PADRE	18		
ABUELOS	3		
OTROS	1		

	100		

INFORMACIÓN FAMILIAR

7. ESTADO CIVIL MADRE	%	12. QUIÉN REPRESENTA AUTORIDAD?	
SOLTERA	27	PADRE	27
CASADA	17	MADRE	26
DIVORCIADA	2	AMBOS	39
VIUDA	1	HERMANOS	
UNIÓN LIBRE	53	OTROS FAMILIARES	8

			100
8. ESTADO CIVIL PADRE			
SOLTERO	20	INFORMACIÓN SOCIAL DE LA FAMILIA	
CASADO	18	13. EDUCACIÓN	
DIVORCIADO	2	PRIMARIA	36
VIUDO	1	SECUNDARIA	50
UNIÓN LIBRE	51	TÉCNICA COMERCIAL	5
SIN RESPUESTA	8	UNIVERSITARIA	4
	-----	POSTGRADO	
	100	NINGUNA	5
9. TOTAL FAMILIARES CONVIVE		SIN RESPUESTA	
1 - 5	49		-----
6 - 10	40		100
+ 11	11	14. SALUD. A DÓNDE ACUDE?	
	-----	CENTRO DE SALUD	46
	100	MEDICINA ALTERNATIVA	
10. ESTRUCTURA FAMILIAR		YERBATERO	
NUCLEAR	39	HOSPITAL	46
EXTENDIDA	60	I.S.S	1
MADRE O PADRE SOLO	1	CLÍNICA	6
	-----	FARMACIA	2
	100		-----
11. EXISTE MALTRATO?			100
SI			
NO	100		

	100		

15. INGRESO FAMILIAR		%
- 1 SML		22
= 1 SML		39
2 - 3 SML		25
+ 3 SML		12
DESEMPLEADO		2
OCASIONAL		2
SIN RESPUESTA		

		100

16. PROVEEDOR ECONÓMICO		
MADRE		14
PADRE		48
AMBOS		26
AYUDAS		11
OTROS		1

		100

17. ESTRATO		
	1	20
	2	58
	3	19
	4	2
	5 Y 6	1

		100

18. LA VIVIENDA ES:		
PROPIA		37
ALQUILADA		61
INQUILINATO		2

		100

19. TRANSPORTE		%
BUS URBANO		74
COLECTIVO		5
MOTO		5
CARRETILLA		
OTROS		16

		100

20. DISPOSIC. EXCRETAS ?		
ALCANTARILLADO		95
POZO SÉPTICO		2
LETRINA		2
CAMPO ABIERTO		1

		100

21. RECREACIÓN		
CINE		2
DEPORTES		4
PARQUE		61
BAILE		
T.V.		33
SIN RESPUESTA		

		100

22. ECOSISTEMAS		
FÁBRICAS		6
ZONAS VERDES		14
CAÑOS		38
BASUREROS		10
ZONAS URBANAS		32

		100

PATOLOGÍAS DEL PACIENTE

23. RAZÓN DE INGRESO %

INFECCIONES O PARÁSITOS	73
TRAUMA	
VIOLENCIA	
CÁNCER	

ENFERMEDAD CRÓNICA	5
ENFERMEDAD MENTAL	1
OTROS	21

	100

INFORMACIÓN PSICOLÓGICA
FAMILIA

24. LE GUSTAN COSAS DE SÍ MISMO?

SI	70
ALGUNAS VECES	13
NO	16
SIN RESPUESTA	1

	100

25. LE GUSTARÍA SER OTRA PERSONA?

SI	35
ALGUNAS VECES	18
NO	46
SIN RESPUESTA	1

	100

26. SOY IMPORTANTE?

SI	44
ALGUNAS VECES	20
NO	36

	100

27. ME SIENTO FRACASADA ?

SI	37
ALGUNAS VECES	33
NO	30

	-
	100

28. ESTOY BIEN EN FAMILIA?

SI	55
ALGUNAS VECES	33
NO	12

	-
	100

29. GUSTARÍA IRSE DE CASA?

SI	31
ALGUNAS VECES	23
NO	46

	100

30. A FAMILIA LE IMPORTO?

SI	50
ALGUNAS VECES	25
NO	25

	100

31. AMBIENTE CASA AGRADABLE?

SI	58
ALGUNAS VECES	16
NO	26

	100

1.2. EL USUARIO POR SERVICIO DEFICITARIO DEL HICN (Cifras en porcentajes)

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

1. EDAD	URG	SAL	CIR
0 - 2	58	69	40
3 - 5	26	12	20
6 - 10	13	10	25
11 -15	3	8	15
+ 15	1		
	100	100	100
2. SEXO			
MASCULINO	54	46	65
FEMENINO	46	54	35
	100	100	100
3. MUNICIPIO			
CALI	84	74	85
OTRA CIUDAD VALLE	11	20	10
OTRA CIUDAD CAUCA	4	2	5
OTRA CIUDAD NARIÑO		2	
OTRA CIUDAD PAIS	1	2	
	100	100	100
4. QUIÉN TRAE AL PACIENTE?			
MADRE	75	92	70
PADRE	19	8	30
ABUELOS	4		
OTROS	2		
	100	100	100
5. PLAN DE SALUD			
PARTICULAR	4	4	
CONTRIBUTIVO	25	26	35
SUBSIDIADO	12	16	35
VINCULADOS	59	54	30
	100	100	100

6. CON QUIÉN PERMANECE?	URG	SAL	CIR
MADRE	63	80	70
PADRE	3		5
HERMANOS	4	6	
ABUELOS	19	4	15
VECINOS	1	4	10
GUARDERÍA	6	6	
OTROS FAMILIARES	4		
	-----	-----	-----
	100	100	100
INFORMACIÓN FAMILIAR			
7. ESTADO CIVIL MADRE			
SOLTERA	24	40	25
CASADA	18	14	15
DIVORCIADA	2	2	
VIUDA	1		5
UNIÓN LIBRE	55	44	55
	-----	-----	-----
	100	100	100
8. ESTADO CIVIL PADRE			
SOLTERO	22	22	5
CASADO	18	16	15
DIVORCIADO	3	2	
VIUDO			
UNIÓN LIBRE	53	40	60
SIN RESPUESTA	4	20	20
	-----	-----	-----
	100	100	100
9. TOTAL FAMILIARES CONVIVE			
1 - 5	51	36	55
6 - 10	38	50	35
+ 10	11	14	10
	-----	-----	-----
	100	100	100
10. ESTRUCTURA FAMILIAR			
NUCLEAR	40	34	40
EXTENDIDA	60	65	55
MADRE O PADRE SOLO		1	5
	-----	-----	-----
	100	100	100

11. EXISTE MALTRATO?

SI		2	
NO	100	98	100
	-----	-----	-----
	100	100	100

12. QUIEN REPRESENTA LA AUTORIDAD?

PADRE	33	8	25
MADRE	20	43	30
AMBOS	37	43	40
HERMANOS			
OTROS FAMILIARES	10	6	5
NO HAY			
	-----	-----	-----
	100	100	100

INFORMACIÓN SOCIAL DE LA FAMILIA

13. EDUCACIÓN

PRIMARIA	36	46	20
SECUNDARIA	51	44	50
TÉCNICA COMERCIAL	4	4	15
UNIVERSITARIA	4		10
POSTGRADO	4		
NINGUNA	1	6	5
	-----	-----	-----
	100	100	100

14. SALUD. SITIO DÓNDE ACUDE?

CENTRO DE SALUD	44	50	45
MEDICINA ALTERNATIVA			
YERBATERO			
HOSPITAL	49	36	40
I.S.S	1		
CLÍNICAS	4	10	15
FARMACIA	2	4	
	-----	-----	-----
	100	100	100

15. INGRESO FAMILIAR

- 1 SML	18	40	10
= 1 SML	42	30	35
2 -3 SML	27	16	30
+ 3 SML	10		
DESEMPLEADO	3	13	20
OCASIONAL		1	5

	100	100	100
16. PROVEEDOR ECONÓMICO			
MADRE	10	28	10
PADRE	50	38	55
AMBOS	27	24	25
AYUDAS	12	10	10
OTROS	1		
	-----	-----	-----
	100	100	100
17. ESTRATO			
1	18	34	10
2	58	56	65
3	21	10	20
4	2		5
5 Y 6	1		
	-----	-----	-----
	100	100	100
18. LA VIVIENDA ES:			
PROPIA	38	32	35
ALQUILADA	61	64	60
INQUILINATO	1	4	5
	-----	-----	-----
	100	100	100
19. SERVICIO DE TRANSPORTE			
BUS URBANO	72	78	80
COLECTIVO	5	6	
MOTO	5	16	15
CARRETILLA			
OTROS	18		5
	-----	-----	-----
	100	100	100
20. DISPOSICIÓN DE EXCRETAS			
ALCANTARILLADO	94	92	100
POZO SÉPTICO	3	2	
LETRINA	3	2	
CAMPO ABIERTO		4	
	-----	-----	-----
	100	100	100

21. RECREACIÓN

CINE	1	2	5
DEPORTES	5		5
PARQUE	65	46	60
BAILE			
T.V.	28	52	30
SIN RESPUESTA	1		
	-----	-----	-----
	100	100	100

22. ECOSISTEMA

FÁBRICAS	5	6	15
ZONAS VERDES	12	24	15
CAÑOS	41	34	25
BASUREROS	9	12	10
ZONAS URBANAS	33	24	35
	-----	-----	-----
	100	100	100

23. RAZÓN DE INGRESO

INFECCIONES O PARÁSITOS	86	56	
TRAUMA			
VIOLENCIA			
CÁNCER			
ENFERMEDAD CRÓNICA	2	20	
ENFERMEDAD MENTAL	2		
OTROS	10	24	100
	-----	-----	-----
	100	100	100

INFORMACIÓN PSICOLÓGICA FAMILIA

24. LE GUSTAN COSAS DE SÍ MISMO?

SI	68	78	60
ALGUNAS VECES	12	12	30
NO	19	10	10
SIN RESPUESTA	1		
	-----	-----	-----
	100	100	100

25. LE GUSTARÍA SER OTRA PERSONA?

SI	34	28	55
ALGUNAS VECES	18	18	15
NO	46	54	30

SIN RESPUESTA	2		
	100	100	100

26. SOY IMPORTANTE?

SI	40	50	65
ALGUNAS VECES	20	20	15
NO	39	30	20
	1		
	-----	-----	-----
	100	100	100

27. ME SIENTO FRACASADA ?

SI	38	32	40
ALGUNAS VECES	30	42	40
NO	32	26	20
	-----	-----	-----
	100	100	100

28. ME SIENTO BIEN EN FAMILIA?

SI	52	66	60
ALGUNAS VECES	35	28	20
NO	13	6	20
	-----	-----	-----
	100	100	100

29. ME GUSTARÍA IRME DE CASA?

SI	30	32	35
ALGUNAS VECES	22	26	20
NO	48	42	45
	-----	-----	-----
	100	100	100

30. A MI FAMILIA LE IMPORTAN MIS COSAS?

SI	57	56	70
ALGUNAS VECES	17	18	5
NO	26	26	25
	-----	-----	-----
	100	100	100

31. AMBIENTE DE CASA ES AGRADABLE?

SI	57	56	70
ALGUNAS VECES	17	18	5
NO	26	26	25
	-----	-----	-----
	100	100	100

2. EL USUARIO VINCULADO DE LOS SERVICIOS DEFICITARIOS DEL HICN

INCLUYE:

2.1. EL USUARIO VINCULADO TOTAL

2.2 EL USUARIO VINCULADO POR CADA SERVICIO

2.1 EL USUARIO VINCULADO DE LOS SERVICIOS DEFICITARIOS DEL HICN

(Cifras en Porcentajes)

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

1. EDAD	%	5. PLAN DE SALUD	%
0 - 2	57	PARTICULAR	
3 - 5	27	CONTRIBUTIVO	
6 - 10	14	SUBSIDIADO	
11 -15	2	VINCULADOS	100
+ 15			
	-----		-----
	100		100
2. SEXO		6. CON QUIEN PERMANECE?	
MASCULINO	48	MADRE	64
FEMENINO	52	PADRE	3
	-----	HERMANOS	3
	100	ABUELOS	18
3. MUNICIPIO		VECINOS	3
CALI	82	GUARDERÍA	6
OTRA CIUDAD VALLE	12	OTROS FAMILIARES	3
OTRA CIUDAD CAUCA	4		-----
OTRA CIUDAD NARIÑO			100
OTRA CIUDAD PAÍS	2		

	100		
4. QUIÉN TRAE AL PACIENTE?			
MADRE	77		
PADRE	17		
ABUELOS	5		
OTROS			

	100		

INFORMACIÓN FAMILIAR

7. ESTADO CIVIL MADRE	%
SOLTERA	31
CASADA	14
DIVORCIADA	
VIUDA	1
UNIÓN LIBRE	54

8. ESTADO CIVIL PADRE	%
SOLTERO	30
CASADO	12
DIVORCIADO	2
VIUDO	
UNIÓN LIBRE	52
SIN RESPUESTA	4

	100

9. TOTAL FAMILIARES CONVIVE	%
1 - 5	46
6 - 10	42
+ 11	12

	100

10. ESTRUCTURA FAMILIAR	%
NUCLEAR	36
EXTENDIDA	63
MADRE O PADRE SOLO	1

	100

11. EXISTE MALTRATO?	%
SI	
NO	100

	100

12. QUIÉN REPRESENTA AUTORIDAD?	%
PADRE	26
MADRE	27
AMBOS	40
HERMANOS	
OTROS FAMILIARES	7

	100

INFORMACIÓN SOCIAL DE LA FAMILIA

13. EDUCACIÓN	%
PRIMARIA	43
SECUNDARIA	50
TÉCNICA COMERCIAL	4
UNIVERSITARIA	1
POSTGRADO	
NINGUNA	1
SIN RESPUESTA	1

	100

14. SALUD. A DÓNDE ACUDE?	%
CENTRO DE SALUD	53
MEDICINA ALTERNATIVA	
YERBATERO	
HOSPITAL	40
I.S.S	
CLÍNICA	4
FARMACIA	3

	100

15. INGRESO FAMILIAR		%
- 1 SML	23	
= 1 SML	34	
2 - 3 SML	24	
+ 3 SML		
DESEMPLEADO	16	
OCASIONAL	2	
SIN RESPUESTA	1	

	100	

16. PROVEEDOR ECONÓMICO		
MADRE	9	
PADRE	49	
AMBOS	28	
AYUDAS	14	
OTROS		

	100	

17. ESTRATO		
1	20	
2	65	
3	15	
4		
5 Y 6		

	100	

18. LA VIVIENDA ES:		
PROPIA	34	
ALQUILADA	64	
INQUILINATO	2	

	100	

19. TRANSPORTE		%
BUS URBANO	77	
COLECTIVO	6	
MOTO	3	
CARRETILLA		
OTROS	4	

	100	

20. DISPOSICIÓN EXCRETAS ?		
ALCANTARILLADO	94	
POZO SÉPTICO	3	
LETRINA	2	
CAMPO ABIERTO	1	

	100	

21. RECREACIÓN		
CINE	1	
DEPORTES	2	
PARQUE	65	
BAILE		
T.V.	31	
SIN RESPUESTA	1	

	100	

22. ECOSISTEMAS		
FÁBRICAS	4	
ZONAS VERDES	9	
CAÑOS	47	
BASUREROS	13	
ZONAS URBANAS	27	

	100	

PATOLOGÍAS DEL PACIENTE

23. RAZÓN DE INGRESO		%
INFECCIONES O PARÁSITOS	73	
TRAUMA		
VIOLENCIA		
CÁNCER		
ENFERMEDAD CRÓNICA	5	
ENFERMEDAD MENTAL	1	
OTROS	21	

	100	

INFORMACIÓN PSICOLÓGICA FAMILIA

24. LE GUSTAN COSAS DE SÍ MISMO?		
SI	66	
ALGUNAS VECES	15	
NO	18	
SIN RESPUESTA	1	

	100	

25. LE GUSTARÍA SER OTRA PERSONA?		
SI	38	
ALGUNAS VECES	18	
NO	42	
SIN RESPUESTA	2	

	100	

26. SOY IMPORTANTE?		
SI	37	
ALGUNAS VECES	19	
NO	43	
	1	

	100	

27. ME SIENTO FRACASADA ?		
SI	38	
ALGUNAS VECES	36	
NO	26	

	100	

28. ESTOY BIEN EN FAMILIA?		
SI	53	
ALGUNAS VECES	35	
NO	11	

	100	

29. GUSTARÍA IRSE DE CASA?		
SI	33	
ALGUNAS VECES	24	
NO	43	

	100	

30. A FAMILIA LE IMPORTO?		
SI	41	
ALGUNAS VECES	30	
NO	28	
SIN RESPUESTA	1	

	100	

31. AMBIENTE CASA AGRADABLE?		
SI	54	
ALGUNAS VECES	17	
NO	29	

	100	

2.2 EL USUARIO VINCULADO POR SERVICIO DEFICITARIO DEL HICN

(Cifras en porcentajes)

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

1. EDAD	URG	SAL	CIR
0 - 2	56	67	33
3 - 5	30	19	-
6 - 10	12	11	67
11 -15	2	3	-
+ 15	1		
	-----	-----	-----
	100	100	100
2. SEXO			
MASCULINO	48	44	67
FEMENINO	52	56	33
	-----	-----	-----
	100	100	100
3. MUNICIPIO			
CALI	86	70	83
OTRA CIUDAD VALLE	10	18	-
OTRA CIUDAD CAUCA	1	4	17
OTRA CIUDAD NARIÑO		4	
OTRA CIUDAD PAÍS	3	4	
	-----	-----	-----
	100	100	100
4. QUIÉN TRAE AL PACIENTE?			
MADRE	70	100	83
PADRE	21		17
ABUELOS	7		
OTROS	2		
	-----	-----	-----
	100	100	100
5. PLAN DE SALUD			
PARTICULAR			
CONTRIBUTIVO			
SUBSIDIADO			
VINCULADOS	100	100	100
	-----	-----	-----
	100	100	100

6. CON QUIÉN PERMANECE?	URG	SAL	CIR
MADRE	58	81	70
PADRE	4		5
HERMANOS	4		
ABUELOS	22	7	
VECINOS	2	4	17
GUARDERÍA	7	4	
OTROS FAMILIARES	3	4	
	-----	-----	-----
	100	100	100
INFORMACIÓN FAMILIAR			
7. ESTADO CIVIL MADRE			
SOLTERA	28	44	17
CASADA	14	11	16
DIVORCIADA	1	2	
VIUDA	2		5
UNIÓN LIBRE	55	45	67
	-----	-----	-----
	100	100	100
8. ESTADO CIVIL PADRE			
SOLTERO	32	30	5
CASADO	12	11	17
DIVORCIADO	2	2	
VIUDO	1		
UNIÓN LIBRE	53	41	67
SIN RESPUESTA		18	16
	-----	-----	-----
	100	100	100
9. TOTAL FAMILIARES CONVIVE			
1 - 5	46	41	67
6 - 10	42	44	33
+ 10	12	15	
	-----	-----	-----
	100	100	100
10. ESTRUCTURA FAMILIAR			
NUCLEAR	34	37	67
EXTENDIDA	66	59	33
MADRE O PADRE SOLO		4	
	-----	-----	-----
	100	100	100

11. EXISTE MALTRATO?

SI			
NO	100	100	100
	-----	-----	-----
	100	100	100

12. QUIEN REPRESENTA LA AUTORIDAD?

PADRE	31	4	33
MADRE	25	41	17
AMBOS	36	52	50
HERMANOS			
OTROS FAMILIARES	8	3	
NO HAY			
	-----	-----	-----
	100	100	100

INFORMACIÓN SOCIAL DE LA FAMILIA

13. EDUCACIÓN

PRIMARIA	42	52	33
SECUNDARIA	51	44	50
TÉCNICA COMERCIAL	3	4	17
UNIVERSITARIA	1		10
POSTGRADO	2		
NINGUNA	1		
	-----	-----	-----
	100	100	100

14. SALUD. SITIO DÓNDE ACUDE?

CENTRO DE SALUD	51	59	67
MEDICINA ALTERNATIVA			
YERBATERO			
HOSPITAL	44	26	33
I.S.S			
CLÍNICAS	2	11	
FARMACIA	3	4	
	-----	-----	-----
	100	100	100

15. INGRESO FAMILIAR

- 1 SML	21	37	
= 1 SML	39	19	33
2 -3 SML	25	22	17
+ 3 SML			
DESEMPLEADO	13	22	33
OCASIONAL	2	1	5
	-----	-----	-----
	100	100	100

16. PROVEEDOR ECONÓMICO

MADRE	10	11	
PADRE	50	38	83
AMBOS	27	33	
AYUDAS	13	18	17
OTROS			
	-----	-----	-----
	100	100	100

17. ESTRATO

1	15	41	
2	68	48	100
3	17	11	
4			
5 Y 6			
	-----	-----	-----
	100	100	100

18. LA VIVIENDA ES:

PROPIA	36	26	33
ALQUILADA	63	70	67
INQUILINATO	1	4	
	-----	-----	-----
	100	100	100

19. SERVICIO DE TRANSPORTE

BUS URBANO	79	70	83
COLECTIVO	6	8	
MOTO	3		17
CARRETILLA			
OTROS	12		5
	-----	-----	-----
	100	100	100

20. DISPOSICIÓN DE EXCRETAS

ALCANTARILLADO	94	89	100
POZO SÉPTICO	4		
LETRINA	2	4	
CAMPO ABIERTO		7	
	-----	-----	-----
	100	100	100

21. RECREACIÓN

CINE		4	
DEPORTES	3		
PARQUE	67	52	83
BAILE			
T.V.	29	44	17
SIN RESPUESTA	1		
	-----	-----	-----
	100	100	100

22. ECOSISTEMA

FÁBRICAS	4	4	
ZONAS VERDES	7	15	17
CAÑOS	51	40	
BASUREROS	12	15	33
ZONAS URBANAS	26	26	50
	-----	-----	-----
	100	100	100

PATOLOGÍAS DEL PACIENTE

23. RAZÓN DE INGRESO

INFECCIONES O PARÁSITOS	90	59	
TRAUMA			
VIOLENCIA			
CÁNCER			
ENFERMEDAD CRÓNICA		11	
ENFERMEDAD MENTAL			
OTROS	10	30	100
	-----	-----	-----
	100	100	100

INFORMACIÓN PSICOLÓGICA FAMILIA

24. LE GUSTAN COSAS DE SÍ MISMO?

SI	63	81	50
ALGUNAS VECES	14	11	33
NO	21	8	17
SIN RESPUESTA	2		
	-----	-----	-----
	100	100	100

25. LE GUSTARÍA SER OTRA PERSONA?

SI	39	30	67
ALGUNAS VECES	18	18	17
NO	41	52	16
SIN RESPUESTA	2		
	-----	-----	-----
	100	100	100

26. SOY IMPORTANTE?			
SI	35	37	67
ALGUNAS VECES	20	22	
NO	44	41	33
	1		
	-----	-----	-----
	100	100	100
27. ME SIENTO FRACASADA ?			
SI	38	33	67
ALGUNAS VECES	34	45	17
NO	28	22	16
	-----	-----	-----
	100	100	100
28. ME SIENTO BIEN EN FAMILIA?			
SI	32	37	33
ALGUNAS VECES	23	30	17
NO	45	33	50
	-----	-----	-----
	100	100	100
29. ME GUSTARÍA IRME DE CASA?			
SI	41	48	17
ALGUNAS VECES	30	26	33
NO	28	26	50
	-----	-----	-----
	100	100	100
30. A MI FAMILIA LE IMPORTAN MIS COSAS?			
SI	53	52	67
ALGUNAS VECES	17	18	17
NO	30	30	16
	-----	-----	-----
	100	100	100
31. AMBIENTE DE CASA ES AGRADABLE?			
SI	53	52	67
ALGUNAS VECES	17	18	17
NO	30	30	16
	-----	-----	-----
	100	100	100

CAPITULO V

¿QUIEN ES EL USUARIO DE LOS SERVICIOS DEFICITARIOS DEL HOSPITAL INFANTIL CLUB NOEL? ANÁLISIS DE RESULTADOS.

Esta parte del documento incluye la interpretación de los datos porcentuales obtenidos, tratando de destacar los aspectos mas significativos. El análisis se centra en las cifras relativas mas importantes o mayoritarias. Inicialmente se presentan las cifras relativas que tienen mayor frecuencia de respuesta para los usuarios totales (total y por servicio) y después las correspondientes para los usuarios vinculados (total y por servicio). Con las respuestas mayoritarias se prepararon los perfiles acerca de quienes son los usuarios totales y vinculados de los servicios bajo estudio.

El capítulo comprende lo siguiente :

1. VARIABLES MÁS SIGNIFICATIVAS
- 2.. PERFIL DE LOS USUARIOS

1. VARIABLES MAS SIGNIFICATIVAS

Las opciones de respuesta que obtuvieron los mayores valores relativos reflejan las situaciones que se presentan con la mas alta frecuencia y por ende inciden en los comportamientos globales. Para cada pregunta se selecciono la respuesta mayoritaria que se lista a continuación, primero para los Usuarios Totales (total y por servicio) y después para los Vinculados (total y por servicio).

1.1. EL USUARIO TOTAL

Los valores porcentuales mayores que se encontraron para el Usuario General, Total y por servicio, se listan a continuación :

1.1.1. El Usuario Total de los Servicios Deficitarios del HICN

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Edad	<= 2	59%
Sexo	Masculino	53%
Municipio de procedencia	Cali	82%
Quien trae al paciente	Madre	78%
Plan de Salud	Vinculados	67%
Con quien permanece	Madre	67%

INFORMACIÓN FAMILIAR

Estado civil Madre	Unión libre	53%
Estado civil Padre	Unión libre	51%
Total personas con quien convive	<=5	49%
Estructura familiar	Extendida	60%
Existe maltrato?	No	100%
Quien representa la autoridad?	Ambos	39%

INFORMACIÓN SOCIAL DE LA FAMILIA

Educación	Secundaria	50%
Sitio de salud adonde acude	Hospital	46%
Ingreso familiar	<= 1 SML	61%
	Desempleado	63%
Proveedor económico	Padre	48%
Estrato social	1 y 2	78%
Vivienda	Alquilada	61%
Transporte	Bus urbano	74%
Disposición excretas	Alcantarillado	95%
Recreación	Parque y T.V.	94%
Ecosistema donde reside	Caños y basureros	48%

PATOLOGÍAS DEL PACIENTE

Razón de ingreso	Infecciones o parásitos	73%
------------------	-------------------------	-----

INFORMACIÓN PSICOLÓGICA DE LA FAMILIA

Le gustan las cosas de sí mismo?	Si	70%
Le gustaría ser una persona diferente?	No	46%
Se considera una persona importante?	Si	44%
Se siente fracasado?	Si	37%
Se siente bien en familia?	Si	55%
Le gustaría irse de la casa?	No	46%
La familia da importancia a lo que hace?	Si	50%
El ambiente de la casa es agradable?	Si	58%

1.1.2 Usuarios Totales Por Servicio

INFORMACIÓN DEL PACIENTE	URGEN		SALAS		CIRUGÍA	
Edad	<=2	59%	<=2	69%	<=2	40%
Sexo	Masc	54%	Feme	54%	Masc	65%
Municipio de procedencia	Cali	84%	Cali	74%	Cali	83%
Quien trae al paciente	Madre	75%	Madre	92%	Madre	83%
Plan de Salud	Vincul	59%	Vincul	54%	Vincul	30%
Con quien permanece	Madre	63%	Madre	80%	Cirugía	70%
INFORMACIÓN FAMILIAR						
Estado civil Madre	U. libre	55%	U. libre	44%	U. libre	55%
Estado civil Padre	U. libre	53%	U. libre	40%	U. libre	60%
Total personas con quien convive	<=5	51%	<=5	50%	<=5	67%
Estructura familiar	Extend	60%	Extend	65%	Extend	55%
Existe maltrato?	No	100%	No	98%	No	100%
Quien representa la autoridad?	Ambos	37%	Ambos	22%	Ambos	40%
INFORMACIÓN SOCIAL DE LA FAMILIA						
Educación	Secund	51%	Primar	46%	Secund	50%
Sitio de salud adonde acude	Hospit	49%	C.salud	50%	C.salud	45%
Ingreso familiar	<=1sal	60%	<=1sal	70%	<=1sal	45%
Proveedor económico	Desem	3%	Desem	13%	Desem	20%
Estrato social	Padre	50%	Padre	38%	Padre	55%
Vivienda	1 y 2	76%	1 y 2	90%	1 y 2	75%
Transporte	Alquil	61%	Alquil	64%	Alquil	60%
Disposición excretas	Bus	72%	Bus	78%	Bus	80%
Recreación	Alcant	94%	Alcant	92%	Alcant	100%
Ecosistema donde reside	Par y tv	94%	Par y tv	98%	Par y tv	90%
	Caños	41%	Caños	46%	z urban	35%
PATOLOGÍAS DEL PACIENTE						
Razón de ingreso	infecc	86%	infecc	56%	Cirugía	100%
INFORMACIÓN PSICOLÓGICA DE LA FAMILIA						
Le gustan las cosas de sí mismo?	Si	68%	Si	78%	Si	60%
Le gustaría ser una persona diferente?	No	46%	No	54%	Si	55%
Se considera una persona importante?	Si	40%	Si	50%	Si	65%
Se siente fracasado?	Si	38%	A veces	42%	Si	40%
Se siente bien en familia?	Si	53%	Si	66%	Si	60%
Le gustaría irse de la casa?	No	48%	No	42%	No	45%
La familia da importancia a lo que hace?	Si	47%	Si	58%	Si	55%
El ambiente de la casa es agradable?	Si	57%	Si	56%	Si	70%

1.2. EL USUARIO VINCULADO

Los valores porcentuales mayores identificados para cada tipo de respuesta de los usuarios vinculados se listan a continuación para el total y para cada tipo de servicio.

1.2.1. Los Usuarios Vinculados Totales de los Servicios Deficitarios del HICN.

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Edad	Hasta 2 años	58%
Sexo	Femenino	52%
Municipio de procedencia	Cali	83%
Quien trae al paciente	Madre	77%
Plan de Salud	Vinculados	100%
Con quien permanece	Madre	64%

INFORMACIÓN FAMILIAR

Estado civil Madre	Unión libre	54%
Estado civil Padre	Unión libre	52%
Total personas con quien convive	1-5	46%
Estructura familiar	Extendida	63%
Existe maltrato?	No	100%
Quien representa la autoridad?	Ambos	40%

INFORMACIÓN SOCIAL DE LA FAMILIA

Educación	Secundaria	50%
Sitio de salud adonde acude	Centro de salud	53%
Ingreso familiar	<= 1 SML	57%
	+ Desempleados	73%
Proveedor económico	Padre	49%
Estrato social	1 y 2	85%
Vivienda	Alquilada	64%
Transporte	Bus urbano	77%
Disposición excretas	Alcantarillado	94%
Recreación	Parque y t.v.	96%
Ecosistema donde reside	Caños y basureros	60%

PATOLOGÍAS DEL PACIENTE

Razón de ingreso	Enfermedades infecciosas y parasitarias	80%
------------------	---	-----

INFORMACIÓN PSICOLÓGICA DE LA FAMILIA

Le gustan las cosas de sí mismo?	Si	66%
Le gustaría ser una persona diferente?	No	42%
Se considera importante?	No	43%
Se siente fracasado?	Si	38%
Se siente bien en familia?	Si	53%
Le gustaría irse de la casa?	No	43%
La familia da importancia a lo que hace?	Si	41%
El ambiente de la casa es agradable?	Si	54%

1.2.2 Usuarios Vinculados por Servicio

INFORMACIÓN DEL PACIENTE	URGEN		SALAS		CIRUGÍA	
Edad	<=2	57%	<=2	67%	6-10	67%
Sexo	Feme	52%	Feme	56%	Mascu	67%
Municipio de procedencia	Cali	86%	Cali	70%	Cali	83%
Quien trae al paciente	Madre	70%	Madre	100%	Madre	83%
Plan de Salud	Vincul	100%	Vincul	100%	Vincul	100%
Con quien permanece	Madre	58%	Madre	81%	Cirugía	83%
INFORMACIÓN FAMILIAR						
Estado civil Madre	U. libre	55%	U. libre	44%	U. libre	55%
Estado civil Padre	U. libre	53%	U. libre	40%	U. libre	60%
Total personas con quien convive	<=5	46%	6-10	44%	<=5	67%
Estructura familiar	Extend	66%	Extend	59%	Nuclear	67%
Existe maltrato?	No	100%	No	98%	No	100%
Quien representa la autoridad?	Ambos	38%	Ambos	52%	Ambos	50%
INFORMACIÓN SOCIAL DE LA FAMILIA						
Educación	Secund	51%	Primar	52%	Secund	50%
Sitio de salud adonde acude	C.salud	51%	C.salud	59%	C.salud	67%
Ingreso familiar	<=1sal	59%	<=1sal	56%	<=1sal	33%
	+desem	75%	+desem	78%	+desem	66%
Proveedor económico	Padre	50%	Padre	38%	Padre	83%
Estrato social	1 y 2	83%	1 y 2	89%	1 y 2	100%
Vivienda	Alquil	63%	Alquil	70%	Alquil	67%
Transporte	Bus	79%	Bus	70%	Bus	83%
Disposición excretas	Alcant	94%	Alcant	89%	Alcant	100%
Recreación	Par y tv	96%	Par y tv	96%	Par y tv	100%
Ecosistema donde reside	Caños	51%	Caños	40%	z urban	50%
PATOLOGÍAS DEL PACIENTE						
Razón de ingreso	infec	90%	infec	59%	Cirugía	100%
INFORMACIÓN PSICOLÓGICA DE LA FAMILIA						
Le gustan las cosas de sí mismo?	Si	63%	Si	81%	Si	50%
Le gustaría ser una persona diferente?	No	41%	No	52%	Si	67%
Se considera una persona importante?	No	44%	No	41%	Si	67%
Se siente fracasado?	Si	38%	A veces	45%	Si	67%
Se siente bien en familia?	Si	51%	Si	59%	Si	67%
Le gustaría irse de la casa?	No	45%	Si	37%	No	50%
La familia da importancia a lo que hace?	Si	41%	Si	48%	Si	50%
El ambiente de la casa es agradable?	Si	53%	Si	52%	Si	67%

2. PERFIL DE LOS USUARIOS

Las variables mas representativas seleccionadas previamente permitieron describir los perfiles de los usuarios General y Vinculado, totales y por cada servicio. La descripción que se presenta pretende destacar los aspectos mas relevantes y por lo tanto mas significativos de la investigación.

Los perfiles obtenidos corresponden exactamente a la información cuantitativa, con ellos se busca precisar quien es el cliente principal.

En algunos casos se presentan las dos opciones de respuesta mas importantes, cuando su valor porcentual era destacable

2.1. PERFIL DE LOS USUARIOS TOTALES

2.1.1. Perfil Global. El usuario general de los servicios deficitarios del Hospital Infantil Club Noel presenta las características mayoritarias que se destacan a continuación :

- *Información del Paciente.* El 59% de los usuarios de los servicios bajo estudio tiene hasta dos años y el 80% hasta cinco años de edad, el 53% era de sexo masculino, el 82% procedía del Municipio de Cali, mas de las tres cuartas partes fueron llevadas al Hospital Infantil Club Noel por las madres, con quienes permanecen. El 55% de los usuarios son Vinculados, o sea los que no cuentan con protección de salud.
- *Información Familiar .* El principal estado civil de las madres es la unión libre con el 53% de los casos y el 80% incluyendo las solteras ; situación similar se encontró en los padres. Cerca de la mitad convive con grupos de hasta 5 familiares, el 60% en estructuras extendidas. No se informo de maltrato, solamente hubo un caso. En el 39% de las familias la autoridad la representan ambos.
- *Información Social de la Familia.* La totalidad de las personas tienen a donde acudir en caso de necesidades de salud, principalmente al centro de salud o al hospital. El 61% gana hasta un salario mínimo legal y el 73% devengan esta suma o están desempleados, porcentaje que se eleva a las tres cuartas partes si se incluyen los que tienen empleos ocasionales.. El principal proveedor económico es el padre en cerca de la mitad de los casos, el 78% de las familias son de los estratos sociales 1 y 2, el 6% viven en residencias alquiladas y las tres

cuartas partes utilizan el bus urbano como medio de transporte. Casi todas las personas cuentan con servicio de alcantarillado, el 94% utilizan como recreación el parque y la televisión.

- *Patologías del Paciente.* La principal razón de ingreso de los usuarios en el 73% de los casos son las enfermedades infecciosas y parasitarias.
- *Información Psicológica de la Familia.* El 70 % de las personas entrevistadas les gusta las cosas de si mismo, el 46% no les gustaría ser otra persona diferente, el 44% se consideran importantes, un 37% se sienten fracasados y un 70% por lo menos algunas veces se han sentido así. El 55% se sienten bien en familia, el 46% no les gustaría irse de la casa, consideran que la familia se interesa por sus cosas y el 58% les parece agradable el ambiente de la casa.

2.1.2. Perfil de los Usuarios Totales por Servicio.

2.1.2.1 Perfil de los Usuarios Totales. Servicio de Urgencias. En el departamento de Urgencias se observaron las siguientes características mayoritarias en su usuario total.

- *Información del Paciente.* El 82% de los usuarios tiene hasta 5 años de edad, mas de la mitad son de sexo masculino, el 84% son de Cali, las tres cuartas partes fueron traídos por la madre, el 59% son Vinculados y el 63% permanecen con la madre.
- *Información Familiar.* Mas de la mitad de los padres de los usuarios viven en unión libre, con hasta 5 personas , en estructura familiar extendida, en su totalidad niegan el maltrato físico y en la mayoría de las veces la autoridad es representada por ambos padres.
- *Información Social de la Familia.* Mas de la mitad de los familiares de los usuarios han realizado estudios hasta algunos años de bachillerato, cuentan con protección de salud, el 60% gana hasta un salario mínimo legal, en la mitad de los casos el principal proveedor económico es el padre, el 76% son de los estratos 1 y 2 y mas del 60% viven en condiciones de arrendamiento. El principal medio de transporte es el bus urbano, cuentan con alcantarillado, mas del 90% tienen como recreación el parque o la televisión y mas de la mitad viven alrededor de caños y basureros.
- *Patologías del Paciente.* El 86% de los pacientes tenían como razón de ingreso enfermedades infecciosas o parasitarias.

- *Información Psicológica de la Familia.* A las dos terceras partes les gustan las cosas de si mismo, al 64% por lo menos algunas veces les gustaría ser una persona diferente y no se han considerado importantes sino fracasados. La mitad se siente bien en familia , sin embargo el 52% por lo menos algunas veces le gustaría irse de la casa, aunque la mayoría considera que a la familia le interesa lo que hace y el ambiente de la casa les parece agradable.

2.1.2.2 *Perfil de los Usuarios Totales. Servicio de Salas de Hospitalización.* En las salas de hospitalizados, los usuarios presentaron las siguientes características mas significativas

- *Información del Paciente.* El 69% de los usuarios presentaron edades de hasta dos años y el 81% hasta 5 años, el 54% eran del sexo femenino, cerca de las tres cuartas partes provenían del municipio de Cali , en un 92% de los casos fueron llevados al hospital por la madre, con quien permanece en el 80% de las oportunidades y el 54% eran Vinculados.
- *Información Familiar.* El 44% de las madres viven en unión libre y el 84% tienen estado civil o son solteras, similar situación se observo en los padres. La mitad de los entrevistados conviven con grupos de 6 a 10 personas, el 65% lo hacen con familias extendidas. En un 98% de los casos no se observo maltrato,

solo hubo una madre quien afirmo esta condición y la autoridad es ejercida por ambos.

- *Información Social de la Familia.* El 46% de los familiares estudiaron algunos años de primaria, la mitad acuden a centros de salud, el 70% gana hasta un salario mínimo y el 83% ganaban estos valores o estaban desempleados, en el 38% de los casos el padre era el principal proveedor económico. El 90% son de estratos 1 y 2, el 64% vive bajo arrendamiento, mas de las tres cuartas se transporta en bus urbano, el 92% posee alcantarillado, casi todos tienen como fuente de recreación el parque y la televisión. El 46% viven cerca de caños y basureros.
- *Patologías del Paciente* El 56 % de los usuarios llegaron por enfermedades infecciosas o parasitarias.
- *Información Psicológica de la Familia.* Mas de las tres cuartas partes de las personas gustan de las cosas de si mismo, a alrededor de la mitad no les gustaría ser diferentes, la mitad se consideran importantes, el 42% se ha sentido fracasado algunas veces, a cerca de las dos terceras partes les gustaría irse de la casa. El 42% cree que la familia no presta atención a las cosas que hace y el 58% considera agradable el ambiente de la casa.

2.1.2..3 *Perfil de los Usuarios Totales. Servicio de Cirugía.* En este departamento se destacan los siguientes factores, basados en las variables mas significativas.

- *Información del Paciente.* Los principales usuarios son menores de dos años (40%) y aquellos que tienen hasta 5 años de edad, representan el 60% del total. Cerca de las dos terceras partes son de sexo masculino, mas del 80% son de Cali y los lleva la madre al Hospital. La cirugía es ocupada en un 65% por niños vinculados o subsidiados.
- *Información Familiar.* Los niños permanecen con el circulo familiar. El estado civil mas frecuente de los padres es la unión libre, bajo la cual conviven las dos terceras partes. Conviven básicamente con el grupo familiar. No se encontró maltrato y la autoridad la representan ambos padres.
- *Información Social de la Familia.* La mitad de los familiares han estudiado algunos años de bachillerato , cuentan con sitios de salud a donde acudir en caso de necesidad, el 45% de las familias devenga hasta un salario mínimo, siendo el padre el principal proveedor económico. Las tres cuartas partes son de los estratos 1 y 2 y un 60% de las personas viven pagando arrendamiento. El

principal medio de transporte es el bus urbano, la totalidad cuenta con servicio de alcantarillado, el 90% de los usuarios tienen como medios de recreación mayoritarios el parque y la televisión. Se observa que un 35% viven cerca de caños y basureros.

- *Patologías del Paciente.* La totalidad de los usuarios estaban en procesos de cirugía.
- *Información Psicológica de la Familia.* Al 60% de las personas le gustan las cosas de sí mismo, pero quisieran ser una persona diferente, alrededor de las dos terceras partes se consideran importantes, el 80% se ha sentido fracasado, se sienten bien en familia, más de la mitad ha querido irse de la casa, el 55% considera que la familia da importancia a lo que el (ella) hace y el 70% estima que el ambiente familiar es agradable.

2.2. PERFIL DE LOS USUARIOS VINCULADOS

2.2.1. Perfil Total. El usuario vinculado de los servicios deficitarios del Hospital Infantil Club Noel presenta las características mayoritarias que se destacan a continuación.

- *Información del Paciente.* El 58 % de los niños tienen hasta dos años y el 82% hasta 5 años de edad, acuden de los dos sexos en forma igual, el 83% son de la Ciudad de Cali, en mas de las tres cuartas partes de los casos los niños fueron llevados al hospital por las madres, con quien permanecen la mayoría de las veces.
- *Información Familiar.* Mas de la mitad de las madres viven en unión libre y el 83% tienen este estado civil o son solteras, igual tendencia se observo en los padres.El 54% viven en grupos de 6 o mas personas y la estructura familiar mas representativa es la extendida. En ningún caso se identifico maltrato y en el 40% de los casos la autoridad es ejercida por ambos padres.
- *Información Social de la Familia.* En la totalidad de los casos se encontró que los familiares tienen sitios a donde acudir en caso de quebrantos de salud , en especial utilizan los centros de salud y hospitales. Un 57% de las familias tienen ingresos de hasta un salario mínimo y el 75% devengan hasta esta suma o no ganan por estar desempleados. En casi la mitad de los casos el principal

proveedor económico es el padre, el 85% son de estratos 1 y 2, cerca de las dos terceras partes residen en vivienda alquilada, mas de las tres cuartas partes se transportan en bus urbano. Cuentan con servicio de alcantarillado el 93% y el 96% de las personas utilizan como recreación el parque y la televisión.

- *Patologías del Paciente.* La principal patología o razón de ingreso fue por enfermedades infecciosas o parasitarias, en el 80% de los casos
- *Información Psicológica de la Familia.* Alrededor de las dos terceras partes de las personas gustan de las cosas de si mismo, al 56% le gustaría por lo menos algunas ocasiones ser una persona diferente, en el 43% de los casos no se consideran importantes. El 74 % por lo menos algunas veces se ha considerado fracasado. Mas de la mitad se siente bien con la familia, aunque algunas veces les hubiera gustado irse de la casa. Consideran que la familia da importancia a las cosas que hace y también mas de la mitad califican el ambiente de la casa como agradable.

2.2.2. Perfil de los Usuarios Vinculados por Servicio.

2.2.2.1. *Perfil de los Usuarios Vinculados. Servicio de Urgencias.* Los usuarios vinculados de Urgencias presentaban las siguientes características mayoritarias.

- *Información del Paciente.* El 57% de los usuarios vinculados de Urgencias son niños menores de 2 años y el 84% tienen hasta 5 años de edad ; algo mas de la mitad son de sexo femenino , el 86% son de Cali, mas de las dos terceras partes son traídos al hospital por la madre y permanecen con ella mas de la mitad.
- *Información Familiar.* En mas de la mitad de los casos los familiares de los usuarios viven en unión libre, el 46% lo hacen con hasta 5 personas y en mas de la mitad de los casos en estructuras de familia extendida. No existe maltrato y en la tercera parte de los casos la autoridad la representa el padre.
- *Información Social de la Familia.* Alrededor del 50% han realizado estudios hasta algunos años de bachillerato, cuentan con sitios a donde acudir para atención de salud, alrededor del 60% ganan hasta un salario mínimo, en la mitad de los casos el principal proveedor económico es el padre y en el 83% de los casos pertenecen a los estratos 1 y 2. En cerca de las dos terceras partes la vivienda es alquilada, mas de las tres cuartas partes utilizan el bus como medio

de transporte, el 94% cuentan con alcantarillado, el 96% tienen como medio de recreación el parque o la televisión y el 71% viven cerca de caños o basureros.

- *Patologías del Paciente.* En el 90% de los usuarios se observó que los usuarios ingresaron por enfermedades infecciosas y parasitarias.
- *Información Psicológica de la Familia.* Al 63% de los familiares les gustan tal y como son, al 57% por lo menos algunas veces les ha gustado ser diferentes, el 44% consideran que no son importantes, el 72% se ha sentido fracasado, la mitad se siente bien cuando están con la familia, aunque por lo menos algunas veces les gustaría irse de la casa, consideran que la familia se interesa por lo que hacen y más de la mitad califican el ambiente de la casa como agradable.

2.2.2.2 Perfil de los Usuarios Vinculados Servicio de Salas de Hospitalización.

Los vinculados usuarios de las salas de hospitalización presentaron las siguientes respuestas mayoritarias.

- *Información del Paciente.* Las dos terceras partes de los niños tenían menos de dos años de edad y el 86% hasta 5 años, más de la mitad son del sexo femenino, proceden de Cali el 70%, en todos los casos fueron traídos por la madre con quien permanece en el 81% de los casos.

- *Información Familiar.* El 88% de las madres son solteras o en unión libre, el 44% convive con grupos entre 6 y 10 personas, en familias extendidas y en ningún caso hubo maltrato físico. La autoridad es ejercida por ambos padres en mas de la mitad de los casos.
- *Información Social de la Familia.* El 52% de las familias ha estudiado hasta algunos años de primaria y todos tienen a donde acudir en caso de necesidad de salud. Mas de las tres cuartas partes ganan hasta un salario mínimo o están desempleados, el principal proveedor económico es el padre, el 89% son de los estratos 1 y 2, el 70% viven bajo arrendamiento y se transportan en bus. El 89% cuenta con servicio de alcantarillado, el 96% utiliza como recreación el parque y la televisión. ; y el 55 % viven cerca de caños y basureros.
- *Patologías del Paciente.* El 59% de los pacientes ingreso por enfermedades infecciosas y parasitarias.
- *Información Psicológica de la Familia.* Al 81% de los usuarios les gustan las cosas de si mismo, a mas de la mitad no les gustaría ser diferentes. El 41% no se consideran importantes, el 78% se ha sentido fracasado por lo menos algunas veces. El 89% se sienten bien en familia, a las dos terceras partes les gustaría

irse de la casa, cerca de la mitad cree que la familia se importa por lo que hace y el ambiente de la casa les parece agradable.

2.2.2.3. Perfil de los Usuarios Vinculados. Servicio de Sala de Cirugía. Los niños usuarios vinculados del departamento de cirugía presentaron la siguiente información mas significativa.

- *Información del Paciente.* Las dos terceras partes de los niños tenían edades entre seis y diez años, la mayoría eran de sexo masculino y permanecen con la madre.
- *Información Familiar.* Las dos terceras partes de los padres viven en unión libre, conviven con hasta 5 personas bajo estructuras familiares nucleares. En ningún caso se confirmo maltrato ; y en la mitad la autoridad es ejercida por ambos padres.
- *Información Social de la Familia.* El 50% de los familiares afirmo haber realizado estudios hasta algunos años de bachillerato, cuentan con sitios de salud a donde acudir en caso de necesidad, las dos terceras partes están desempleados o ganan un salario mínimo, siendo el padre el principal proveedor económico. Todos son del estrato 2, las dos terceras partes viven en residencias

alquiladas, todos poseen servicio de alcantarillado y el 83% utilizan como medio de transporte el bus urbano. La totalidad cuentan como recreación el parque y la televisión y la mitad vive en zonas urbanas

- *Patologías del Paciente.* Todos los pacientes estaban en cirugía.
- *Información Psicológica de la Familia.* A la mitad de las personas les gustan las cosas de si mismo, al 83% por lo menos algunas veces les gustaría ser otra persona diferente y las dos terceras partes se consideran importantes. El 84% algunas veces creen que son fracasados, y se encuentran bien en familia. A la mitad no les gustaría irse de la casa, pero consideran que la familia no presta importancia a las cosas que hace, sin embargo el ambiente de la casa les parece agradable.

CAPITULO VI

EL USUARIO VINCULADO FRENTE AL USUARIO TOTAL.

UN ANÁLISIS COMPARATIVO

En este capítulo se incluye la comparación entre los usuarios Vinculados y los totales, para poder apreciar que diferencias existen entre ellos. A continuación se presentan únicamente las diferencias más importantes entre estos tipos de usuarios. Los porcentajes donde se presentaron valores iguales o parecidos se omitieron por no ser relevantes en la comparación.

Primero se comparan los usuarios Vinculados totales, respecto de los usuarios totales (incluyendo Vinculados) luego la comparación se hace entre los Vinculados por cada servicio y los usuarios totales del mismo servicio, al final se presenta un resumen de las principales diferencias observadas entre los dos grupos de pacientes bajo estudio.

1. EL USUARIO VINCULADO TOTAL FRENTE AL USUARIO TOTAL.

Información del Paciente

Un menor porcentaje de Vinculados que el total fueron llevados al HICN y permanecen con la madre.

Información Familiar

Los Vinculados representaron el 55% de la totalidad de usuarios entrevistados, conviven con grupos de mas de 5 personas que el total, también mas en familias extendidas.

Información Social de la Familia

Existen mas desempleados Vinculados que en el total, también hay mas Vinculados en los estratos 1 y 2 que el total, viven mas en arrendó, se transportan mas en bus urbano, poseen algo menos de alcantarillado y mas personas buscan recreación en el parque y la televisión que en el total.

Se observo también que un porcentaje sustancialmente mayor de Vinculados viven alrededor de caños y basureros.

Patologías del Paciente

La razón de ingreso por infecciones es mayor en los Vinculados.

Información Psicológica de la Familia

A menos Vinculados les gustan las cosas de si mismo, respecto del total, a mas les gustaría ser una persona diferente, se consideran algo menos importantes, algo mas fracasados, menos bien en familia, a mas les gustaría irse de la casa, menos familias dan importancia a lo que hacen y menos consideran el ambiente de la casa agradable.

2. EL USUARIO VINCULADO POR SERVICIO FRENTE AL USUARIO TOTAL POR CADA SERVICIO.

2.1. EL USUARIO VINCULADO DE URGENCIAS FRENTE AL USUARIO TOTAL DE URGENCIAS.

Información del Paciente

Los usuarios Vinculados en menos casos que el total son llevados al hospital o permanecen con la madre.

Información Familiar

Los Vinculados conviven en mayor porcentaje con grupos de 6 o mas personas, en mas casos con familias extendidas.

Información Social de la Familia

Hay mayor porcentaje de personas que están desempleadas en los Vinculados que en los usuarios totales, también mas frecuencia en los estratos 1 y 2, mayor porcentaje paga alquiler y viaja en bus, también el mayor porcentaje que utilizan

como recreación el parque y la televisión y además se observó que un mayor porcentaje de los Vinculados respecto de los totales viven cerca de caños.

Patologías del Paciente

Los Vinculados llegan en mayor porcentaje por enfermedades infecciosas y parasitarias.

Información Psicológica de la Familia

A los Vinculados en un menor porcentaje les gustan las cosas de sí mismo, hay más a quienes les gustaría ser una persona diferente, más personas se consideran que no son importantes, a un porcentaje mayor les gustaría irse de la casa, menos familias dan importancia a lo que hacen y menos consideran el ambiente de la casa agradable.

2.2. EL USUARIO VINCULADO DE LAS SALAS FRENTE AL USUARIO TOTAL DE LAS SALAS.

Información del Paciente :

Los Vinculados presentan menor porcentaje provenientes de Cali que el total, o sea que un mayor porcentaje de los que están en las salas de hospitalización provienen de ciudades diferentes de Cali.

Información Familiar

Los Vinculados conviven menos en grupos de 6 a 10 personas y menos en familias extendidas, además la autoridad ejercida por ambos padres es mucho mayor que el total.

Información Social de la Familia

Un mayor porcentaje de los Vinculados estudio hasta primaria y menos hasta bachillerato, acuden mas a los centros de salud, presentan un mayor porcentaje de desempleados, que pagan alquiler y que se transportan en bus urbano, menos

poseen alcantarillado y van al parque, aunque un mayor porcentaje viven cerca de caños y basureros.

Patologías del Paciente

Los Vinculados llegan en mayor porcentaje por enfermedades infecciosas y parasitarias.

Información Psicológica de la Familia

Los Vinculados en un mayor porcentaje gustan de las cosas de si mismo, les gustaría ser otra persona, mas personas consideran que no son importantes, a un porcentaje mayor les gustaría a veces irse de la casa, la familia da menos importancia a las cosas que hace y menos porcentaje consideran el ambiente de la casa como agradable.

2.3. EL USUARIO VINCULADO DE CIRUGÍA FRENTE AL USUARIO TOTAL DE CIRUGÍA.

Información del Paciente

La mayoría de los Vinculados de cirugía son niños entre 6 y 10 años de edad, la mayoría que utilizan el servicio no son Vinculados, estos representan una tercera parte y permanecen mas tiempo con la madre.

Información Familiar

Los Vinculados viven mas en unión libre, mas en estructura familiar extendida y también presentan mayores porcentajes de la autoridad ejercida por ambos.

Información Social de la Familia

Los Vinculados acuden en un mayor porcentaje a los centros de salud, presentan mayores índices de desempleo, el padre es mayor proveedor económico, hay mas en los estratos 1 y 2, un mayor porcentaje vive en alquiler, se transportan en bus urbano, se recrean en el parque o con la televisión. Y un mayor valor relativo viven en zonas urbanas.

Patologías del Paciente

Todos los usuarios ingresaron a cirugía.

Información Psicológica de la Familia :

Menos Vinculados gustan de las cosas de si mismo, a un mayor porcentaje les gustaría ser una persona diferente, se consideran mas importantes, muchos mas se creen fracasados, se sienten mejor en familia, a menos les gustaría irse de la casa, un mayor porcentaje creen que la familia no da importancia a las cosas que hace y consideran menos agradable el ambiente de la casa.

3. PRINCIPALES DIFERENCIAS

La comparación hecha entre los usuarios totales y los Vinculados revelo que no obstante que los usuarios en general de los servicios deficitarios del HICN son niños de temprana edad que provienen de familias pobres, los Vinculados quienes conforman el grupo mayoritario de usuarios son los mas pobres entre los pobres. La situación social, familiar, económica, patológica y psicológica de los niños Vinculados es la mas precaria entre todas las personas que acuden al hospital. Los otros grupos como el particular, contributivo o subsidiado cuentan con protección de salud y sus condiciones de vida, a pesar de ser bajo pobreza, no son tan precarias como las de los Vinculados.

Esta es la realidad, el HICN ha venido y esta atendiendo un tipo de usuarios que en su gran mayoría esta compuesto por personas que por no poder pagar por su pobreza y por no contar con algún plan de salud que los cobije están causando continuos déficits financieros en los servicios a los cuales acuden.

CAPITULO VII

EL ESTADO : SU OBLIGACIÓN Y RESPONSABILIDADES POR LA SEGURIDAD SOCIAL DE LOS NIÑOS MAS POBRES.

En este capítulo se examina cual es la responsabilidad del Estado en cuanto a la atención de salud y seguridad social que se debe dar a los niños pobres y como la esta cumpliendo. La identificación de esas responsabilidades se hace consultando los documentos básicos de Derechos Humanos y del Niño ; el cumplimiento se detectara analizando si los recursos financieros que dedican para este grupo de edad son suficientes para cubrir las obligaciones de salud que genera su tratamiento.

OBLIGACIONES LEGALES

El estudio de las obligaciones legales que tiene el Estado frente a los niños pobres se abarca a través de tres documentos básicos de derechos :

1. Declaración Universal de los Derechos Humanos
2. Declaración de los Derechos del niño

3. Constitución Política de Colombia

4. El déficit impagado

De estos documentos se extractaron y citan a continuación algunos Principios y Artículos relacionados con la responsabilidad por la salud de los niños pobres. No se trata por lo tanto de presentar toda una discusión jurídica sobre este tema, pero si de precisar de una forma contundente que existe dicha responsabilidad por parte del Estado.

1. DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

La declaración universal de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas establece, entre otros, lo siguiente :³⁸

“ART. 2^o :

Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna deposición económica.....

ART. 8^o :

Toda persona tiene derecho a un recurso efectivo, ante los tribunales nacionales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos por la Constitución o por la Ley.

³⁸ Naciones Unidas. Declaración Universal de los Derechos Humanos. Nueva York, 16 de Diciembre de 1948.

ART. 22^o :

Toda persona como miembro de la sociedad ; tiene derecho a la seguridad social.....

ART. 25^o :

1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar.....
2. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social. “

2. DECLARACIÓN DE LOS DERECHOS DEL NIÑO

De conformidad con la Declaración de los Derechos del Niño ³⁹

En su preámbulo dice :

“Considerando que las Naciones Unidas han proclamado en la Declaración Universal de los Derechos Humanos que toda persona tiene todos los derechos y libertades enunciados en ella, sin distinción alguna de.....posición económica.....

Considerando que el niño, por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidados especiales, incluso la debida protección legal.....

Considerando que la necesidad de esa protección especial ha sido enunciada en la Declaración de Ginebra de 1924 sobre.....

³⁹ Naciones Unidas. Declaración de los Derechos del Niño. Nueva York, 20 de Noviembre de 1959.

Considerando que la humanidad debe al niño lo mejor que puede darle.

- *Principio*Estos derechos serán reconocidos a todos los niños sin excepción alguna ni distinción o discriminación por motivos de.....posición económica.
- *Principio 2*

El niño gozará de una protección especial y dispondrá de oportunidades y servicios, dispensado todo ello por la ley y por otros medios, para que pueda desarrollarse física, mental, moral, espiritual y socialmente en forma saludable.....

- *Principio 4*

El niño debe gozar de los beneficios de la seguridad social. Tendrá derecho a crecer y desarrollarse en buena salud ; con este fin deberán proporcionarse, tanto a él como a su madre cuidados especiales.....y servicios médicos adecuados.

3. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA

La Constitución Política de Colombia establece entre otros, lo siguiente ⁴⁰

“ART. 13

.....El estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentran en circunstancia de debilidad manifiesta y

ART. 44

Son derechos fundamentales de los niños : La vida, la integridad física, la salud, y la seguridad social, la.....

La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos.

⁴⁰ República de Colombia. Constitución Política de Colombia. Edit. Lesi. Santafe de Bogotá, 1994

Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás.

ART. 48

La seguridad social es un servicio publico de carácter obligatorio.....

ART. 50

Todo niño menor de un año que no este cubierto por algún tipo de protección o de seguridad social, tendrá derecho a recibir atención gratuita en todas las instituciones de salud que reciban aportes del Estado.”

La breve revisión de los derechos permite reafirmar la obligación moral, humana y legal que tiene el Estado respecto de los niños, especialmente por aquellos que por su condición física de enfermedad quedan en debilidad manifiesta, además porque debido a que pertenecen a un bajo estrato no pueden pagar por los servicios de salud. En Colombia los niños menores a un año de edad tienen derecho a atención gratuita en las instituciones que reciben aportes del Estado.

La breve revisión de los derechos permite reafirmar la obligación moral, humana y legal que tiene el Estado respecto de los niños, especialmente por aquellos que por su condición física de enfermedad quedan en debilidad manifiesta, además porque

debido a que pertenecen a un bajo estrato no pueden pagar por los servicios de salud. En Colombia los niños menores a un año de edad tienen derecho a atención gratuita en las instituciones que reciben aportes del Estado.

Es innegable e irrenunciable esta responsabilidad por parte del Estado y esta respondiendo por ella, porque los niños cuentan con instituciones a donde acudir para recibir atención, donde el Estado da aportes financieros.

El punto focal radica en que :

- La responsabilidad no es solamente por servicios sino también financiera.
- La responsabilidad de atención gratuita no debe ser solamente con los niños menores de un año, sino con todos los que se encuentren en condiciones de debilidad manifiesta :

Por su edad

Por su enfermedad

Por su incapacidad económica

- La responsabilidad es de financiar la prestación de servicios o pagar por todos ellos, no solamente por un porcentaje y dejar olímpica y tranquilamente de pagar por todos.

Así como al Club Noel le corresponde y esta cumpliendo con su misión, deber y responsabilidad de dar atención oportuna y gratuita a los niños mas desprotegidos - Vinculados- que necesitan atención, al Estado también le corresponde cumplir totalmente con su parte y asumir los costos de los tratamientos que dichos niños generen. El problema para el HICN se presenta cuando el Estado no transfiere a la institución la totalidad del dinero que valen las facturas correspondientes a los niños vinculados, que como ya se dijo, conforman la gran mayoría de los niños que son atendidos en los servicios deficitarios que cubrió esta investigación : Urgencias, Hospitalización y Cirugía.

4. EL DÉFICIT IMPAGADO

El déficit del HICN, entendido como tal la parte de la facturación de los Vinculados que no cubre el Gobierno con el situado fiscal ni con las adiciones presupuestales. Es el dinero que nadie reintegra al hospital y cuyo costo no debe asumir la institución. De acuerdo con información obtenida de la dirección administrativa las cifras impagadas desde 1997 son :

FACTURACIÓN SIN RECIBIR POR PARTE DEL HICN

	<i>AÑO</i>	<i>ACUMULADO</i>
1997	100 millones	100 millones
1998	192 millones	292 millones
1999	200 millones	492 millones

Si este déficit continua su tendencia creciente se volverá inmanejable.

Otro factor que tiene bastante repercusión negativa que agrava el déficit es el flujo de caja, porque el hospital desembolsa los dineros para pagar los insumos como mano de obra y así poder prestar los servicios. La parte de estos dineros que le reintegra el gobierno a través del situado fiscal y de adiciones presupuestales es tardía y siempre llega con varios meses de retraso con referencia al mes en el cual se presto el servicio y se produjeron desembolsos por parte del hospital.

Otra consecuencia económica negativa de esta situación es generada por los flujos de caja deficitarios, los cuales dan lugar a elevados costos financieros bancarios para poder proveer recursos a la operación. Para poder operar hay que pagar financiación con prestamos caros.

Toda esta situación ha sido resultado de la falta de pago por parte de la nación de toda la facturación que corresponde a niños “Vinculados”. Estos costos no son responsabilidad del Hospital Infantil Club Noel sino del Gobierno.

CAPITULO VIII

EVALUACIÓN DE RESULTADOS

El capítulo abarca la evaluación de los resultados obtenidos con esta investigación en términos de :

1. Contraste de hipótesis
2. Cumplimiento de objetivos
3. Cumplimiento de propósitos
4. Concepto de las directivas del HICN

1. CONTRASTE DE HIPÓTESIS

La hipótesis establecida inicialmente se formuló en los siguientes términos :

“Existe un grupo importante de los niños mas pobres de la ciudad, quienes ante una situación de salud critica, no cuentan con ninguna protección de salud del Estado y acuden al HICN, donde han generado déficits económicos.”

Para el análisis del cumplimiento de la hipótesis o las luces de los resultados esta hipótesis se divide en partes así :

- “Los niños mas pobres de la ciudad.”- Quedo demostrado que al HICN acuden los niños de los estratos menores.
- “Un grupo importante sin protección de salud del Estado.”-

Se observo que el mayor porcentaje de los niños que acuden al HICN son Vinculados, o sea que no cuentan con protección de salud formal. No obstante lo anterior cabe afirmar que el estado, a través del situado fiscal, responde por una parte de las cuentas de estos usuarios.

- “Han generado déficits económicos.”

La investigación se centro en los servicios que están presentando déficits económicos : Urgencias, salas de hospitalización y cirugías.

En general se encontró que la mayoría de los usuarios de los servicios con déficits económicos en el HICN son los Vinculados, quienes no cuentan con ninguna protección de salud y además presentaron los mayores indicadores de pobreza respecto de los demás usuarios.

2. CUMPLIMIENTO DE OBJETIVO

		GRADO DE CUMPLIMIENTO		
		NO SE CUMPLIÓ	SE CUMPLIÓ PARCIALMENTE	SE CUMPLIÓ TOTALMENTE
1.	OBJETIVO GENERAL “Identificar las características de los usuarios que causan el déficit económico de los servicios asistenciales que representan perdidas en el HICN de Cali.			X
2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS 1. Conocer las características de los usuarios de los servicios deficitarios.			X
	2. Proporcionar a las directivas del HICN un soporte para solicitar financiación ante las entidades responsables.			X
	3. Obtener elementos que permitan posteriormente :			X

3. CUMPLIMIENTO DE PROPÓSITOS

		GRADO DE CUMPLIMIENTO		
		NO SE CUMPLIÓ	SE CUMPLIÓ PARCIALMENTE	SE CUMPLIÓ TOTALMENTE
1.	Permitir a SANDRA RODRÍGUEZ G. preparar y presentar una tesis para optar al título de economista			X
2.	Permitir a las directivas del HICN contar con información para solicitar financiación para atender los niños en difícil situación de salud y social.			X

4. CONCEPTO DE LAS DIRECTIVAS DEL HOSPITAL INFANTIL ‘ CLUB NOEL’

A continuación se acompaña una fotocopia de la carta que emitieron las directivas del HICN con referencia a la presente investigación.



Santiago de Cali, Enero 21 del 2.000

Señores
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
Ciudad


Con la presente hacemos constar que hemos recibido copia de los resultados, análisis y las conclusiones y recomendaciones de la tesis preparada por SANDRA RODRIGUEZ y dirigida por el profesor WILLIAM ESCOBAR, acerca de quién es el usuario de los servicios deficitarios del HOSPITAL INFANTIL DEL CLUB NOEL.

Los productos obtenidos por la tesis se ajustan a nuestras expectativas porque hemos identificado el perfil de los principales usuarios causantes del déficit, lo cual nos permitirá adelantar acciones basadas en información objetiva y concreta.

Estamos seguros de los beneficios que nos reporta la investigación realizada y daremos especial importancia y prioridad a sus conclusiones y recomendaciones.

Agradecemos a la Universidad Autónoma y en particular a los autores de la tesis por haber posibilitado la realización de la investigación en nuestra Institución.

Cordialmente,


OLGA CLEMENCIA ALVAREZ ROBLEDO
Administradora

CAPITULO IX

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Como resultado de todo este proceso investigativo, a continuación se describen las conclusiones y recomendaciones.

1. CONCLUSIONES

las conclusiones se basan en el comportamiento mayoritario de las variables estudiadas:

- los usuarios de los servicios deficitarios del Hospital Infantil Club Noel son niños de edades muy tempranas, expuestos, a enfermedades infecciosas ya que viven cerca de canos y basureros. Sus familias se ubican en los estratos mas bajos y presentan un comportamiento Psicológico donde se reflejan problemas de autoestima, valoración, personalidad y familiares.
- El principal grupo de usuarios, es el de los niños Vinculados, son los mas pobres de los pobres, viven en condiciones mas precarias, con mas personas, presentan menos educación, un mayor porcentaje de ellos devengan los salarios mas bajos o están desempleados. Las familias vinculadas mostraron tener una mayor proporción de problemas psicológicos y de autoestima que los usuarios

- totales.
- Es importante resaltar que en cirugía no aparecen los vinculados como el mayor grupo de usuarios, estos servicios generalmente son contratados y ordenados para usuarios contributivos y subsidiados. En las Salas de hospitalización se encontró el mayor porcentaje de niños vinculados provenientes de otras ciudades.
- Resulta muy difícil para el HICN continuar funcionando indefinidamente con servicios que muestran situación financiera deficitaria. Si además se agrega que el dinero de los que pagan - contributivo y subsidiado- llega en forma tardía y no oportuna.
- Alrededor del 40% de los usuarios son de los planes contributivo y subsidiado (SISBEN, Municipio de Cali). Estos dineros tampoco llegan oportunamente. El principal grupo de usuarios del régimen contributivo es el del ISS, pero solo ahora empezara a pagar por servicios que le han prestado hace algún tiempo. Una vez se subsane la situación con los contributivos, en especial el ISS, todo el problema sigue atribuible principalmente a los vinculados. Al HICN no le compete la financiación de la prestación de servicios para los niños enfermos

mas pobres, ya que esta es una obligación indelegable, indeclinable e ineludible del Estado Colombiano.

El referente teórico de la tesis recae en la teoría de la demanda. Los Neoclásicos en la teoría Microeconómica al tratar la demanda hicieron énfasis en conocer quien es el consumidor (Cliente o Usuario) y en la necesidad de conocer sus preferencias, cantidad demandada, tarifas, costos; ya que estas características son consecuencia directa del tipo de cliente que se tenga. Los principios básicos Microeconomicos Neoclásicos nos enseñan la imperiosa necesidad de identificar los demandantes para establecer su capacidad de pago. También trata en la teoría premisas como Soberanía del Consumidor, Curvas de Indiferencia ante distintas escalas de necesidades del demandante y racionalidad en el comportamiento del consumidor. Estas premisas son bastante discutibles en el sector salud porque el consumidor (paciente) la mayoría de las veces no sabe lo que va a adquirir, ya que desconoce lo que tiene y tampoco conoce tratamientos y sus repercusiones económicas y clínicas. Es muy importante destacar que el desconocimiento del demandante posibilita que no se utilicen los insumos adecuados en los procesos de producción, facilitando el uso ineficiente de recursos, lo cual repercute en el aumento de los costos operacionales inherentes a la prestación de servicios.

2. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones acerca del que hacer ante una situación compleja como la reflejada a través de esta investigación competen a varias instancias de la sociedad :

Gobierno y Sector Publico, Sector Privado, ONG, Los Vinculados, Asociaciones Pediatricas, Universidades y el mismo Hospital. A continuación se presentan algunas recomendaciones, no excluyentes, a manera de propuestas que sirvan de base para iniciar el debate que conduzca a la búsqueda y hallazgo de las soluciones para este grave problema social, que tienen los niños mas pobres que no poseen protección de salud, y que afecta gravemente el funcionamiento del HICN, el cual sufre las consecuencias de esta evasión de responsabilidades del Gobierno y de la sociedad, al suministrar oportunamente atención, recursos y hasta financiar la salud de los niños mas pobres de la comunidad, en un momento critico de salud.

2.1 GOBIERNO Y SECTOR PUBLICO

- El Gobierno, Estado o sector publico tiene que concientizarse ante la responsabilidad de garantizar y financiar la salud de los desposeídos, en especial

- si son niños en edades tempranas, que son los mas expuestos a la morbi-mortalidad.
- A nivel Nacional debe establecerse todo un programa para ofrecer Protección Integral Total de Salud Básica para los niños Vinculados, este programa ofrecería por lo menos los servicios que comprende el POS (Plan Obligatorio de Salud) en forma gratuita para los niños mas pobres que no cuentan con protección de la seguridad social. Este programa debería tener cobertura nacional y seria financiado con los recursos del situado fiscal, teniendo prioridad respecto de los demás grupos de edad, por tratarse de los niños mas expuestos a la morbi-mortalidad.
- Implementación de un programa donde el Gobierno nacional ofrezca descuentos tributarios a las empresas u organizaciones que proporcionen cualquier tipo de ayuda o cancelen servicios o facturas de los usuarios vinculados.
- A nivel del gobierno municipal también podrían buscarse descuentos tributarios en predial o valorización. También podría pensarse en cruce de las cuentas por concepto de servicios públicos contra facturas de pacientes vinculados de Cali, de esta manera el Gobierno Municipal contribuiría con los niños que en su gran mayoría son de esta ciudad.

El HICN, amparado en la Constitución Nacional podría además explorar la posibilidad de buscar y exigir la financiación estatal a través de :

- * Solicitudes respetuosas
- * Exigencias a través de cartas
- * Exigencias utilizando abogados especializados

2.2. SECTOR PRIVADO

- Buscar ayudas específicas del sector privado, asociaciones medicas, ONG, y otras similares para los vinculados, por ejemplo :
 - * Organizaciones que cancelen las facturas por cierto tipo de patologías o de ciertas salas de hospitalización.
 - * Horas medico gratuitas para ese grupo de niños
 - * Alimentación
 - * Droga. Laboratorios y/o grupos de droguerías
 - * Pagar los exámenes de laboratorio o de Rayos X.

- Preparar una base de datos sobre organizaciones nacionales e internacionales que ofrecen financiación y ayudas para hospitales infantiles.

2.3 GOBIERNO - SECTOR PRIVADO - ONG

Creación de un fondo cuyos recursos provengan del gobierno (Nacional, Departamental y Municipal) y el sector privado.

2.4 VINCULADOS

Las familias de los Vinculados deben asumir responsabilidades frente a la institución hospitalaria en lo referente a :

- Hacerles tomar conciencia a través de circulares o T.V. en el HICN, acerca de las necesidades financieras y del deber moral que adquieren los padres vinculados de tener que pagar para que la institución pueda continuar prestando sus servicios a otros niños; y les puedan prestar atención medica de nuevo.
- Tratar de asegurar garantías para el pago tales como :
 - * Dar la dirección correcta, que sea verificable inmediatamente
 - * Firmar algún documento : Letra, fiador u otro
 - * Llevar al HICN elementos reciclables, droga y/o alimentos.

2.5. HOSPITAL INFANTIL CLUB NOEL

A continuación se listan algunas recomendaciones sobre acciones que pudiera adelantar el hospital.

- Es deber del HICN cobrar esos dineros ante el estado, la sociedad y los vinculados para poder continuar con su misión. Estudiar las siguientes alternativas respecto de los vinculados
 - * Confirmar direcciones
 - * Solicitar garantías y/o fiador
 - * Llamadas y visitas para cobrar
 - * Personal para cobrar y se les cancela comisión sobre lo cobrado
 - * Oficinas de cobranzas

Con respecto al estado también se podría :

- * Organizar material como facturas, relaciones y todo el soporte para el cobro.
- * Identificar, y contactar las personas y dependencias de los gobiernos nacional, departamental y municipal, que tengan relación, presupuesto, autonomía y poder para pagar las cuentas de los vinculados.

- Preparar y ofrecer un paquete especial integral para los niños pobres vinculados a tarifas reducidas, pagadero a plazos, con el propósito de venderlo al estado o de brindar facilidades y una oportunidad para los desprotegidos.

- Aunque el problema no es de costos, sino de falta de recuperación de los mismos se podrían explorar las siguientes acciones :
 - * Tratar de conseguir que (médicos y enfermeras) del hospital, con asociaciones o con universidades, ofrezcan algunas horas de su trabajo mensual para la atención de los vinculados a mitad de precio o en forma gratuita. Esta medida puede estudiarse en Urgencias, considerando que el mayor volumen de las patologías que se atienden es por enfermedades infecciosas y parasitarias, patologías que no requieren mayor complejidad para su tratamiento . También puede analizarse para cirugía, donde se cobran determinados valores por cada caso de vinculados atendidos.

 - * Estudiar la posibilidad de que los médicos, le cobren al hospital cuando la institución recupere los dineros de los de planes contributivos (prepagos) y subsidiado (SISBEN), y no la de vinculados, porque este dinero es mas inseguro que los anteriores.

- * La situación pudiera tener también un alivio si el valor de los recargos nocturnos y dominicales atribuibles a los vinculados, pudiera disminuirse o diferirse por parte de los médicos que prestaron los servicios.
- Divulgar resultados aprovechando la coyuntura actual y el sentimiento de apoyo de la sociedad hacia el HICN. Presentar resultados ante :
 - * Comité directivo
 - * Personal del HICN. “Lluvia de ideas”
 - * Comunidad
 - * Medios de comunicación. Preparar un boletín de prensa informando acerca de los resultados de la investigación y las recomendaciones.

Las anteriores recomendaciones pueden empezar a desarrollarse si se asignan todas las responsabilidades con los vinculados a una dependencia, que tendría que ver con garantías, ordenes medicas, facturación, cobranza y demás procesos administrativos hasta la recuperación del dinero por los servicios prestados.

El estado no puede ser parcialmente responsable por la facturación de los niños enfermos pobres, debe responder por la totalidad de ellos, porque le corresponde humana, moral, material y legalmente, no puede hacerse el indiferente e ignorar lo

que tiene que pagar, hasta el punto de causar serios problemas financieros, por su no pago al HICN. Sería una tremenda injusticia social para con los niños pobres, que no tienen protección de salud en caso de enfermedad ; de todo el suroccidente Colombiano, si se llegara a cerrar el hospital. No solamente injusticia sino que se estarían violando derechos fundamentales del niño consagrados en los Derechos Humanos, en los Derechos del Niño y en la Constitución Nacional.

Se deberían seguir las consideraciones del Premio Nobel Amartya Sen con respecto al mejoramiento de las condiciones de vida de la población, las cuales son centrales en el concepto de desarrollo ya que van mas allá del simple crecimiento económico o del logro de una mayor longevidad. La expectativa de vida al nacer solo mide la cantidad de años que vive una persona pero no la calidad de vida de esos años.

Sen alerta sobre fallas graves del Pib citando a La China y a Shri Lanka con su Pib deplorable de US \$400 percapita pero con su expectativa de vida igual o superior a los 70 años; o a Surafrica que tiene US \$2500 dólares de Pib percapita, pero solo 54 años de expectativa de vida. Otra falla grave del Pib como indicador de desarrollo es que no considera la distribución del ingreso de la población. Un crecimiento económico concentrado en unos pocos, como lo instiga el Neoliberalismo es malo.

Sen nos invita a recuperar la dimensión ética en la discusión de los problemas vitales recordando a los economistas y políticos que la economía seria tiene un fin social.

Finalmente, se quiere dejar constancia que todas las opiniones expresadas en esta tesis son de la absoluta responsabilidad de la autora y no compromete para nada a ninguna persona que trabaje en el hospital, donde sus funcionarios de todos los niveles, contribuyeron positivamente para el desarrollo de esta tesis, cuyos resultados y recomendaciones se espera redunden en el bienestar de los niños enfermos mas pobres que acuden a la institución.

REFERENCIAS

1. ALBRECHT, KARL, ZEMKE, Ron. Gerencia del servicio. Bogotá: Legis 1989, p.40, 48, 49, 113,114, 115, 187
2. Departamento Nacional de Planeación. Manual metodológico para la identificación, preparación y evaluación de proyectos de atención de tercer nivel. Bogotá. BPIN, 1994, p. 13, 20, 22
3. DRUCKER, Peter F. Administración y Futuro: De los 90's en adelante. Editorial Suramericana, mayo, 1993, p.25-26
4. DRUMMOND M.F. Principios de evaluación económica en l atención de salud. Ministerio del Trabajo y Seguridad Social. Servicio de Publicaciones. Madrid 1983. p.12, 13, 43
5. EL PAÍS. Diario matutino, Miércoles 7 de abril de 1999, p. B1 Cali
6. EMERY E, David. Principios de Economía: Microeconomía. Bogotá: HBJ, 1988 p. 49, 53
7. FERNÁNDEZ, Ana María. MORALES, Patricia: La situación sociofamiliar de los niños (a) hospitalizados en el Hospital Infantil Club Noel en 1998, Cali 1999

8. GONZÁLEZ URIBE, Gerardo. Gerencia del Servicio “Palanca estratégica de su organización” Incolda p. 1, 21, 22, 27
9. KOTLER, Philip. Mercadotecnia. Prentice Hall Hispanoamericana S.A. p. 309-310
10. MONTENEGRO, Alvaro. El fin de la economía. En: El tiempo, Santafé de Bogotá, (Domingo 18 de Octubre de 1998) p. 8D, C.1^a

BIBLIOGRAFÍA

ALBRECHT, Karl, ZEMKE, Ron. Gerencia del Servicio. Bogotá: Legis 1989, p. 48, 49, 113, 114, 115, 187.

ALBRECHT, Karl. Fundamentos de Servicio al Cliente. Bogotá: Legis 1989.

APUNTES 38. Carlos Parodi. Un nuevo marco conceptual para la economía de la salud.

BERRY, Leonard. PARASURAMAN A. Marketing en las Empresas de Servicios. Santiago de Cali, 1993, 263 p.

COBRA, Marcos, ZWARG, Flavio A. Marketing de Servicios Conceptos y Estrategias, Bogotá: Mc Graw Hill 1992, 275 p.

COLLAZOS, Andrea, VELASCO, María Margarita. Plan estratégico de Mercadeo para el Hospital San Juan de Dios de Cali. 1998.

DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN. Manual metodológico para la Identificación, Preparación y Evaluación de Proyectos de Atención de Tercer Nivel. Bogotá. BPIN, 1994, p. 13, 20, 22

DRUCKER, Peter F. Administración y Futuro: De los 90's en adelante Editorial Suramericana. Mayo, 1993, p. 25-26.

DRUMMOND M.F. Principios de Evaluación Económica en la atención de salud. Ministerio del trabajo y Seguridad Social. Servicio de Publicaciones, Madrid. 1983

EL PAÍS. Diario matutino, Miércoles 7 de abril de 1999, p. B1 Cali

EMERY E, David. Principios de Economía: Microeconomía. Bogotá: HBJ, 1988 p. 49, 53

FERNÁNDEZ, Ana María. MORALES, Patricia: La situación sociofamiliar de los niños (a) hospitalizados en el Hospital Infantil Club Noel en 1998, Cali 1999

FREUND, John E. y MANRO SMITH, Richard. Estadística 4ª Edición. México: Prentice Hall Hispanoamericana, 1989 p.44

GONZÁLEZ URIBE, Gerardo. Gerencia del Servicio “Palanca estratégica de su organización” Incolda

GUTIÉRREZ ENRIQUE y Otros. Costos para urgencias. Universidad del Valle. Contaduría Pública. Trabajo de Grado. Cali, 1995

ISS, LA LEY 100 Y LAS INSTITUCIONES DE SALUD. En: Boletín Informativo No. 89, Cali, 1997.

KOTLER, Philip. Mercadotecnia. Prentice Hall Hispanoamericana S.A. p. 309-310

Ley 100 de 1993. Nuevo régimen de Seguridad Social. Santafé de Bogotá D.C. 1993

MALAGÓN LONDOÑO- GALÁN MORERA PONTÓN LAVERDE. Auditoría en Salud para una gestión eficiente. Editorial Médica Panamericana. Bogotá, 1997.

MINISTERIO DE SALUD DE COLOMBIA. ley 60 de 1993. Descentralización con recursos. Santafé de Bogotá D.C: 1993

MINISTERIO DE SALUD Y FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN. Gerencia de Unidades de Urgencias Hospitalarias. Investigación realizada por varios expertos en los hospitales: Evaristo García, San Juan de Dios, Carlos Holmes Trujillo y Carlos Carmona. Cali, 1996

MINISTERIO DE SALUD. Emergencias y Desastres. Perfil de los usuarios de urgencias hospitalarias, Taller Universidad del Valle, Cali, 1995

MONTENEGRO ALVARO. El fin de la economía. En: El tiempo, Santafé de Bogotá, (Domingo 18 de octubre de 1998); P 8D, C. 1ª

NACIONES UNIDAS. Declaración de los Derechos del Niño. Nueva York, 20 de Noviembre de 1959

NACIONES UNIDAS. Declaración universal de los Derechos Humanos. Nueva York, 16 de Diciembre de 1948

REPÚBLICA DE COLOMBIA. Constitución Política de Colombia. Edit Lesi. Santafé de Bogotá, 1994

REVISTA HOSPITAL INFANTIL DEL CLUB NOEL. Al servicio de la niñez pobre y enferma de Colombia. Cali, 1995

SAN MARTIN, Hernán. Economía de la Salud. Editorial Interamericana. McGraw Hill. Madrid 1989.

SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL. Morbilidad Sentida. Cali, 1985.

STEVENSON, J. Williamson. Estadística para Administración y Economía. Concepto y Aplicaciones. Herder Roco Latinoamericana, 1981 p. 186

URREA LÓPEZ, Sandra L. VILLARREAL NARANJO, Mónica. Plan Estratégico para mejorar el Servicio al Cliente en el área de Ortopedia - Urgencias del H.U.V. Cali. 1998.

ZULUAGA ARISTIZÁBAL, Fernando. Imagen del Hospital San Juan de Dios. Cali, 1998.

