



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

AREA BIOLÓGICA Y BIOMEDICA

**MAGÍSTER EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO
LOCAL**

**Implementación de un proyecto de mejoramiento de la calidad de
atención del/ la trabajador/a social en el Hospital Carlos Andrade Marín
Unidad-IESS, Quito, año 2017**

TRABAJO DE TITULACION

AUTORA: Pérez Chilla, Margarita Alexandra

DIRECTORA: López Loján, Carmen Verónica

CENTRO UNIVERSITARIO QUITO

2018



Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NC-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

Loja, mayo del 2018

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Doctora.

López Loján, Carmen Verónica

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación, denominado: Implementación de un Proyecto de Mejoramiento de la Calidad de Atención del/ la Trabajador/a Social en el Hospital Carlos Andrade Marín unidad-IESS, Quito, año 2017, realizado por Margarita Pérez Chilla, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Quito, abril de 2018

f)

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo, Pérez Chilla, Margarita Alexandra: Declaro ser autora del presente trabajo de titulación: ” Implementación de un Proyecto de Mejoramiento de la Calidad de Atención del/ la Trabajador/a Social en el Hospital Carlos Andrade Marín unidad-IESS, Quito, año 2017”, de la titulación Magíster en Gerencia en Salud para el desarrollo local , siendo la Magister Verónica Carmen López Lujan directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, concepto, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 88 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado o trabajos de titulación que se realicen con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”

F.....

Autor Pérez Chilla, Margarita Alexandra

Cédula 1714627922

DEDICATORIA

A Dios por ser luz, refugio y fortaleza en todo momento de mi vida.

A mi amado esposo, Marco por ser mi pilar en momentos de flaqueza, a mis adorados hijos que con su inocencia me han demostrado que cada día es un nuevo comienzo del cual puedo hacer un día excepcional.

A mis padres por estar hoy y siempre a mi lado apoyándome en el camino de superación al igual que mis hermanos.

A Elizabeth y Myriam por permitirme aprender a su lado, mi gratitud y respeto.

La Autora

AGRADECIMIENTO

El desarrollo de este proyecto no ha sido fácil pero en cada momento, investigación proceso y talleres que se realizaron disfruté mucho, a mi Coordinadora de Investigación de la UTPL por su acertada orientación y su calidad intelectual, a la Directora de Tesis por su acompañamiento hasta la culminación de este proyecto.

A la Coordinadora de la UTTS, por la recepción para el desarrollo del presente proyecto

A las profesionales de la UTTS por su colaboración y demostrarme que estamos aquí para aprender aunque parezca que enseñamos

La Autora

INDICE DE CONTENIDOS

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
INDICE DE CONTENIDOS	vi
INDICE DE GRÁFICOS E ILUSTRACIONES	viii
INDICE DE TABLAS Y ARREGLOS	ix
Resumen	1
Abstract	2
Introducción.	3
CAPITULO I. MARCO TEÓRICO.....	7
1.1. Marco institucional Hospital Carlos Andrade Marín.	8
1.1.1. Contexto geográfico	8
1.1.2. Ámbito Histórico	9
1.1.3. Imagen Institucional	9
1.1.3.1. Misión.	9
1.1.3.2. Visión.....	9
1.1.3.3. Valores Institucionales.	9
1.1.3.4. Objetivos del HECAM.	10
1.1.4. Indicadores de Gestión.....	10
1.1.5. Datos Estadísticos 2015-2016.	11
1.1.5.1 Número de atenciones mensuales de Consulta Externa	11
1.1.5.2. Número de atenciones mensuales de Emergencia	12
1.1.5.3. Egresos hospitalarios por mes	13
1.1.5.4. Número de cirugías mensuales	14
1.1.5.5. Variaciones porcentuales entre el 2015 y el 2016	15
1.1.6 Organigrama del Hospital Carlos Andrade Marín 2016.	- 18 -
1.1.7. Servicios HECAM	19
1.1.8. Antecedentes de la UTTS.....	19
1.1.8.1 Misión de la UTTS.....	20
1.1.8.2. Visión de la UTTS.	20
1.1.8.3. El Rol del Trabajador Social en el HECAM.....	20
1.1.8.4. Estadísticas UTTS 2016.....	22

1.2 Marco Conceptual.....	23
1.2.1. La satisfacción de los usuarios en los servicios de salud.	23
1.2.2. Salud en el marco de la legislación ecuatoriana.....	24
1.2.3. Rol del Trabajador Social.	25
1.2.4. El trabajador social en el equipo multidisciplinario.....	27
1.2.5. La Intervención Social.	29
1.2.6. Intervención Social en contextos hospitalarios.	31
1.2.7. Manuales de Procedimientos en Trabajo Social.....	33
1.2.8. Manual de Normas Técnico Administrativas de Trabajo Social	33
1.2.9. Capacitación Continua	34
1.2.10. La motivación	35
CAPITULO II. DISEÑO METODOLÓGICO	37
2.1. Objetivo general.....	38
2.2. Objetivos específicos.	38
2.3. Diseño de Investigación.	38
2.4. Matriz de Involucrados.	40
2.5. Árbol de problemas.....	42
2.6. Árbol de objetivos	44
2.7. Matriz de Marco Lógico.....	45
2.8. Resultados esperados.	46
CAPITULO III. RESULTADOS OBTENIDOS	50
3.1. Resultados esperados.	51
3.1.1. Resultado esperado 1	51
3.1.2. Resultado esperado 2	52
3.1.3. Resultado esperado 3	52
3.2. Discusión de Resultados.....	54
3.2.1. Resultado esperado 1	54
3.2.2. Resultado esperado 2	54
3.2.3. Resultado esperado 3	55
Conclusiones	56
Recomendaciones	57
Referencias Bibliográficas	58
Anexos	62

INDICE DE GRÁFICOS E ILUSTRACIONES

Figura 1: Ubicación del (HECAM) Fuente: Google maps	8
Figura 2. Pacientes totales años 2015-2016 Consulta Externa.....	12
Figura 3: Total pacientes atendidos de emergencia.....	13
Figura 4: Total egresos hospitalarios	14
Figura 5: Total cirugías por año (2015-2016)	15
Figura 6: Organigrama Hospital Carlos Andrade Marín.....	- 18 -
Figura 7: Posición del UTTS estructuralmente	19
Figura 8. Actividades del trabajador social en el contexto hospitalario.....	32
Figura 9. Árbol de Problemas.	42
Figura 10. Árbol de Objetivos.....	44

INDICE DE TABLAS Y ARREGLOS

Tabla 1. Indicadores de gestión HECAM.	10
Tabla 2: Comparativa 2015-2016, pacientes mensuales de consulta externa.	11
Tabla 3: Comparativa 2015-2016, de pacientes mensuales de emergencia	12
Tabla 4: Comparativa 2015-2016 de egresos hospitalarios por mes.	13
Tabla 5: Comparativa 2015-2016, número de cirugías mensuales.	14
Tabla 6. Variación porcentual de atenciones de los años 2015 y 2016.	15
Tabla 7. Tipos de problemas presentados a la UTTS.	16
Tabla 8. Estadísticas de atención de la UTTS del HECAM.	22
Tabla 9. Matriz de involucrados.	40
Tabla 10. Matriz de Marco Lógico.	45
Tabla 11. Resultados esperados.	46
Tabla 12. Resultados de encuesta de satisfacción	53

RESUMEN

La misión de la Unidad Técnica de Trabajo Social es identificar e intervenir en los factores sociales mediante atención personalizada y de calidad para propiciar que los usuarios participen en el desarrollo de acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación en salud. Mediante un diagnóstico situacional participativo, se evidenció que al profesional de Trabajo Social del Hospital Carlos Andrade Marín, de Quito, le eran asignadas labores administrativas que no permitían ejercer el rol de intervención social. En virtud de esto, se realizó el presente estudio apoyado en la metodología del Marco Lógico. Tuvo como objetivo implementar un proyecto para el mejoramiento de la calidad de atención del/la Trabajador/a Social. Como resultados, se diseñó y aprobó el Manual de Intervención Social, se capacitó y motivó a los trabajadores sociales a aplicar Intervención Social, y se evaluó la satisfacción de los usuarios con la atención brindada por la Unidad Técnica de Trabajo Social. Por último, se discute la importancia de este proyecto para el mejoramiento de la calidad de atención ofrecida a los usuarios.

PALABRAS CLAVE: Servicios de salud, trabajo social, diseño de proyectos, gestión de proyectos.

ABSTRACT

The mission of the Technical Unit of Social Work is to identify and intervene in social factors through personalized attention and quality to encourage users to participate in the development of actions of promotion, prevention, care and rehabilitation in health. Through a situational participatory diagnosis, it was evidenced that the Social Work professional at the Carlos Andrade Marin Hospital in Quito was assigned administrative tasks that did not allow him to exercise the role of social intervention. In virtue of this, the present study was carried out based on the Logical Framework methodology. Its objective was to implement a project to improve the quality of care of the Social Worker. As results, the Social Intervention Manual was designed and approved, social workers were trained and motivated to apply Social Intervention, and user satisfaction with the attention provided by the Technical Unit of Social Work was evaluated. Finally, the importance of this project for the improvement of the quality of attention offered to users is discussed.

KEY WORDS: Health services, social work, project design, project management.

INTRODUCCIÓN.

Al atravesar un proceso de enfermedad de cualquier tipo, tanto el paciente como sus familiares atraviesan un período crítico que, muchas veces, impacta de forma intempestiva sobre su calidad de vida, debido a las secuelas dejadas, o por el paso de ser una persona autónoma a una dependiente de forma temporal o definitiva (Fernández, Fuster, Illa y López, 2012). De esta forma es importante llevar a cabo un abordaje multidisciplinarios, para atender también los aspectos sociales que afectan al paciente.

En este contexto, toma relevancia el rol del Trabajador Social (TS) como parte del equipo interdisciplinario en salud, quien se encarga de realizar un diagnóstico social que refuerce el diagnóstico médico y facilite el tratamiento del paciente, convirtiéndose la labor del TS una pieza fundamental de la atención en salud (Pizarro et al., 2007).

Si bien, el rol del TS en el ámbito sanitario fue ambiguo en un principio, con el paso del tiempo estos profesionales aprendieron a identificar y definir problemas, con la finalidad de proponer diversos planes de acción dentro de las líneas de acción de la atención en salud (Garcés-Trullenque, 2010). De esta manera, se busca fomentar el bienestar de los usuarios y sus familiares, atendiendo a las problemáticas que les aquejan.

En el contexto ecuatoriano, el 11 de abril de 1967 se dictó la Ley de Defensa Profesional para los Trabajadores Sociales, donde se les reconoce como profesionales encargados de “fomentar el bienestar del ser humano y la prevención y atención de dificultades y/o carencias sociales de las personas, familias, grupos y del medio social en el que viven” (Yépez, 2002, p. 1). Para atender estas problemáticas, el personal de TS cuenta con formación de tercer nivel, y maneja adecuadamente los canales de comunicación. Como parte del equipo multidisciplinario, desarrolla habilidades para el trabajo en grupo y está en constante búsqueda de auto aprendizaje y capacitación.

A su vez, El Hospital Carlos Andrade Marín (HECAM) del Instituto Ecuatoriano de la Seguridad Social (IESS), ubicado en la ciudad de Quito, cuenta con la Unidad Técnica de Trabajo Social (UTTTS). El HECAM es una Institución cuya capacidad de atención está superada por la demanda de sus usuarios. El incremento de pacientes se ha producido por la ampliación de cobertura a cónyuges de los usuarios, así como a los hijos menores a 18 años, la afiliación de amas de casa y otros factores.

Además, el IESS no cuenta con un examen de la dinámica demográfica, no tiene el análisis de los procesos del envejecimiento de la población ecuatoriana, no considera

prioritario los estudios técnico financieros y actuariales para el manejo de pensiones y de salud, no contempla más opciones que la de capitalización no aplicable en toda su extensión para toda clase de seguros, no contempla el costo económico del régimen de pensiones reformado, y los regímenes complementarios no tienen sustentos técnico actuariales actualizados (CEPAL, s.f.).

En este contexto, los TS del HECAM deben responder adecuadamente a la demanda de recursos inmediata de parte del paciente, lo que, de acuerdo con Fernández et al. (2012), hace necesario el desarrollo de mecanismos que permitan establecer prioridades en la atención a los usuarios.

Estos son denominados comúnmente protocolos o manuales de atención, y constituyen “procedimientos o pautas de acción que se siguen en la atención de pacientes para conseguir objetivos que mejoren o modifiquen la vida de los mismos” (Fernández et al., 2012, p. 92). De esta manera, se convierte en un instrumento que sirve para encauzar la labor de los diferentes miembros de un equipo de trabajo, en tanto delimita las funciones que cada uno de ellos debe llevar a cabo en su accionar diario.

Sin embargo, en la UTTS del HECAM, no se cuenta con un manual que sirva de guía al TS en su rol hospitalario, cuyo objetivo es establecer un diagnóstico social, y establecer una cadena de acciones que mitiguen o eliminen los problemas y sufrimientos que agobian al usuario y a sus familiares.

Al contrario, se observa una falta de aplicación de procesos, que al momento del ejercicio profesional, se traducen en déficits en la calidad de la atención para los asegurados y miembros de la RPIS. Además, los miembros de la UTTS deben dedicar diariamente gran parte de su jornada laboral en tareas administrativas.

Por otra parte, es posible evidenciar que esta problemática obedece a las peticiones de los Jefes de Servicios que atiende la UTTS, quienes posiblemente por desconocimiento del rol del TS, piden que lleven a cabo funciones que no son de su área de competencia, lo que llevó a los TS a dedicar gran parte de sus jornadas en actividades que no contribuían significativamente en el bienestar de los usuarios.

Este panorama obliga a una atención lenta lo cual se refleja en la otorgación de citas en un tiempo muy largo, sobre todo cuando se trata de citas con especialistas; este particular ha obligado a que todo el personal optimice los recursos disponibles y sobre todo el mejorar los procedimientos, procesos y sistemas de automatización con el fin de mantener la calidad del servicio y sobre todo mejorar la atención de los usuarios, siempre

manteniendo un servicio de calidad y calidez en lo que se refiere al rol del profesional de Trabajo Social (CEPAL, s.f.).

Asimismo, se encontró como problemática la falta de evaluación de la satisfacción de los usuarios de la UTTS, lo que impedía tomar acciones oportunas para desarrollar propuestas en pro del mejoramiento de la calidad de atención brindada a los usuarios.

En base a estos antecedentes, se identifica como principal necesidad la implementación de un proyecto de mejoramiento de la calidad de atención del TS en el HECAM, para dar respuesta a la demanda insatisfecha a causa de diversas causas como la inexistencia de un manual de intervención y la promoción del rol del TS con los usuarios externos de esta institución hospitalaria.

En respuesta a la situación descrita, se realizaron diferentes análisis, entre ellos un FODA de la unidad (Véase Anexo 2). Esto permitió el reconocimiento de las fortalezas de la unidad y la identificación de posibilidades de mejora, para aumentar la cobertura de atención.

Como resultado del análisis, se planteó una ruta estratégica para la promoción de avances y mejoras en la unidad, con la finalidad de obtener reconocimiento como servicio que ofrece atención de calidad, lo que incluyó la elaboración de un Manual de Intervención Social en la UTTS del HECAM, así como la capacitación del personal de la unidad y la promoción del rol de este profesional en el equipo interdisciplinario de salud.

El presente escrito se estructura en cuatro capítulos, descritos a continuación:

En el Capítulo I se describe el Marco Teórico, el cual recopila información del Hospital Carlos Andrade Marín, con respecto a: contexto geográfico, ámbito histórico, Marco legal sobre el cual se desenvuelve; misión, visión, valores institucionales, objetivos e indicadores de gestión. Asimismo, se analizan varios datos estadísticos, y se describe y analiza la estructura funcional tanto del HECAM, como de la UTTS.

En el capítulo II se describe la metodología utilizada para el estudio, que responde a la metodología de Marco Lógico. Así, se describe la matriz de involucrados, matriz de marco lógico, resultados esperados, y se detallan las actividades realizadas para cumplir cada uno de ellos.

En el Capítulo III se detallan los resultados obtenidos, previa la utilización de actividades realizadas sujetas a un cronograma establecido al inicio del proyecto.

Finalmente, en el Capítulo IV se emiten las conclusiones correspondientes, así como las sugerencias para mantener a la Unidad en la calidad de servicio que se ha logrado posterior a la implementación del proyecto.

CAPITULO I
MARCO TEÓRICO

1.1. Marco institucional Hospital Carlos Andrade Marín.

El Hospital Carlos Andrade Marín, es una entidad de salud de III nivel de complejidad, brinda atención los 365 días del año las 24 horas del día en las áreas de hospitalización y consulta externa, cuidados intensivos, emergencias a los afiliados y derecho habientes de la seguridad social, así como a los pacientes que requieren atención de salud de la Red Pública Integral de Salud.

1.1.1. Contexto geográfico

De acuerdo al HECAM (2014), su ubicación se encuentra en el centro de la ciudad de Quito, específicamente en: “Provincia de Pichincha, cantón Quito, parroquia Santa Prisca, en la Av. 18 de Septiembre S/N y Ayacucho” (p. 52).

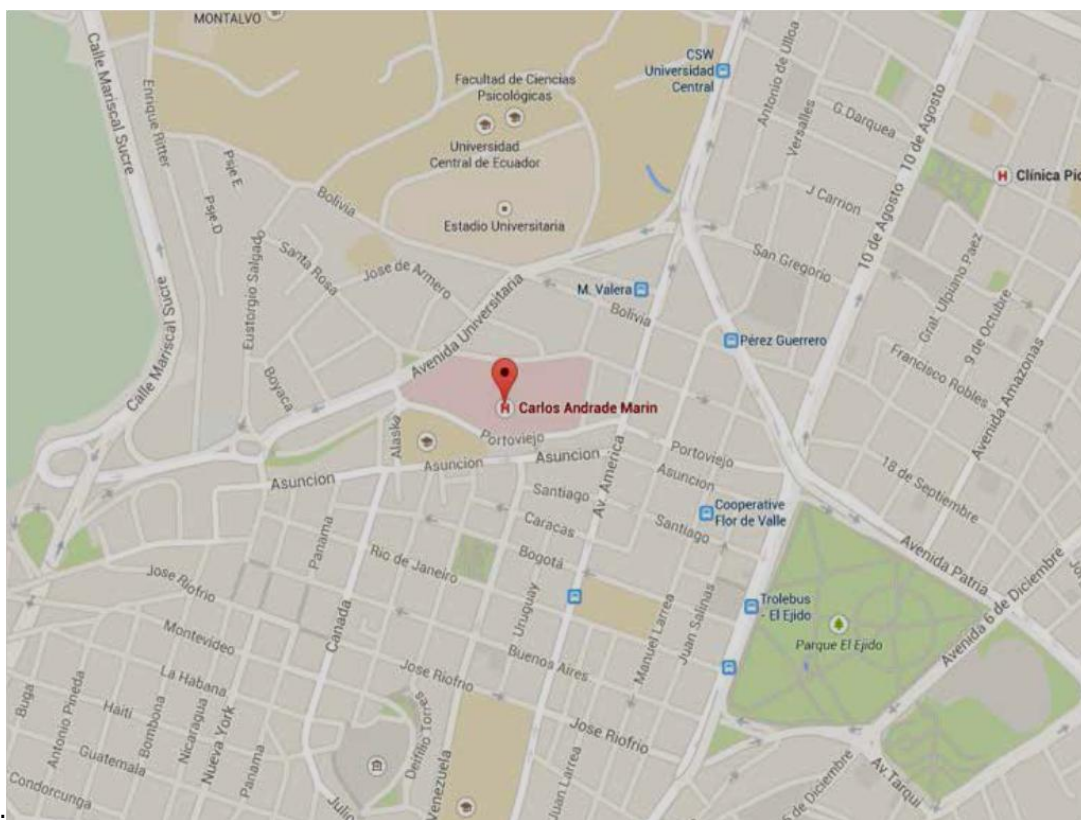


Figura 1: Ubicación del HECAM

Fuente: Google maps

Elaborado por: Margarita Pérez

1.1.2. Ámbito Histórico

Su construcción comienza en 1958, y su diseño estuvo a cargo del arquitecto Walter Distel. La creciente demanda sumada al gran desarrollo de la medicina obligo a los directivos de esa época a contratar una empresa para la construcción y al equipamiento de este gran Hospital (se dio trabajo aproximadamente a 1200 obreros); el 20 de mayo de 1969 el HECAM inaugura el servicio de Rayos X, antes de abrir sus puertas a todos sus servicios.

El sábado 30 de mayo de 1970 el hospital abrió sus puertas contando con 200 camas a su inicio. Al momento el HECAM es un hospital de III nivel de atención.¹

1.1.3. Imagen Institucional

1.1.3.1. Misión.

Las unidades médicas de tercer nivel del IESS tienen como misión “brindar atención de salud especializada a través de estándares nacionales e internacionales para los afiliados, derecho habientes de la seguridad social y beneficiarios de la Red Pública Integral de Salud contribuyendo al Buen Vivir” (HECAM, 2014, p. 1).

1.1.3.2. Visión.

Como visión, se plantea:

En el 2017, ser reconocidos a nivel nacional por la excelencia en la atención especializada promoviendo una cultura de mejoramiento continuo, fomentando la investigación científica y docencia dentro de instalaciones modernas, dotadas con equipamiento especializado y tecnología de punta a fin de garantizar mejores condiciones de la población atendida. (HECAM, 2014, p. 1)

1.1.3.3. Valores Institucionales.

El IESS reconoce entre sus valores institucionales la vinculación con la sociedad y reconoce la importancia del compromiso con la calidad, tal y como se muestra a continuación:

El servicio hospitalario debe estar íntimamente relacionado con la comunidad y para ello, debe establecer relaciones de trabajo eficaces y amplias, las mismas que se rigen por los principios de honestidad, vocación de servicio, trabajo, compromiso y solidaridad, con el fin de cubrir la atención de las necesidades individuales y colectivas, en pro del bien común. (HECAM, 2014, p.1)

¹ De acuerdo al Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI), se considera como tercer nivel de atención a la “organización de los servicios en que se agrupan más recursos con un nivel de complejidad mayor para atender eventos altamente complejos, de menor ocurrencia y para cuya atención se precisa habilidades.

1.1.3.4. Objetivos del HECAM.

Objetivo General.

Lograr que los servicios que brinda el HECAM a los afiliados y usuarios, sean altamente reconocidos por la sociedad, como resultado de su auto sostenibilidad, excelencia y satisfacción del servicio; su capacidad de respuesta y la empatía de médicos, enfermeras y personal administrativo.

Objetivos Específicos.

1. Satisfacer las necesidades y expectativas de los afiliados y usuarios del HECAM, estableciendo innovadores y efectivos servicios brindados a través de una amplia gama de canales de atención y comunicación.
2. Gestionar la prestación de Servicios de Salud del HECAM, aplicando una atención eficiente por procesos, con altos estándares de calidad, productividad y responsabilidad social y ambiental.
3. Asegurar que el clima laboral y la cultura Organizacional del HECAM, sea el facilitador para que todos los colaboradores desempeñen sus funciones con conocimiento y compromiso (HECAM, 2014).

1.1.4. Indicadores de Gestión.

Tabla 1. Indicadores de gestión HECAM.

CIUDADANIA • Número de egresos hospitalarios • Número de pacientes en lista de espera quirúrgica por especialidad • Tasas de mortalidad hospitalaria/materno hospitalaria • Porcentaje infecciones nosocomiales. • Índice de ocupación de camas (EFICIENCIA)	PROCESOS INTERNOS • Promedio de días de estancia hospitalaria • Intervenciones quirúrgicas/quirófano/día • Índice de consultas por medico • Porcentaje de procesos comatosos mejorados • Porcentaje de proyectos de inversión en riesgo • Porcentaje de re-agendamiento por médico • Número de procedimientos quirúrgicos por área.
TALENTO HUMANO • Porcentaje de funcionarios capacitados respecto a las	FINANZAS • Porcentaje de ejecución presupuestaria-Gasto corriente

planificaciones planificadas de acuerdo a las competencias • Porcentaje de personal con nombramiento • Índice de rotación de nivel operativo • Índice de rotación de nivel directivo • Porcentaje de cumplimiento de la inclusión de personas con discapacidad.	• Porcentaje de ejecución presupuestaria-inversión.
--	---

Fuente: Informe Gestión HECAM-2016.

Elaborado por: Margarita Pérez

1.1.5. Datos Estadísticos 2015-2016.

1.1.5.1 Número de atenciones mensuales de Consulta Externa (HECAM, 2015).

Tabla 2. Comparativa 2015-2016, pacientes mensuales de consulta externa.

PACIENTES MENSUALES DE CONSULTA EXTERNA			
MES	2015	2016	variación porcentual
Enero	36.371	38.969	7,14%
Febrero	33.388	37.567	12,52%
Marzo	38.336	41.446	8,11%
Abril	38.112	41.117	7,88%
mayo	35.886	39.379	9,73%
junio	38.249	42.390	10,83%
Julio	38.485	40.194	4,44%
agosto	32.889	38.282	16,40%
septiembre	38.504	41.021	6,54%
octubre	37.772	41.327	9,41%
noviembre	36.014	38.556	7,06%
diciembre	37.306	36.422	-2,37%
TOTALES	441.312	476.670	8,01%

Fuente: Informe gestión HECAM 2015-2016

Elaborado por: Margarita Pérez

En lo referente a Consulta Externa, se puede evidenciar (Véase Tabla 2), que existe un incremento general de 8,01 % de incremento variando en cada uno de los meses.

En el mes de diciembre se ve un decrecimiento en el año 2016 frente al 2015, en todos los meses existe un crecimiento teniendo como mese pico a: agosto, febrero y junio, superando en estos meses el 10 % de crecimiento.

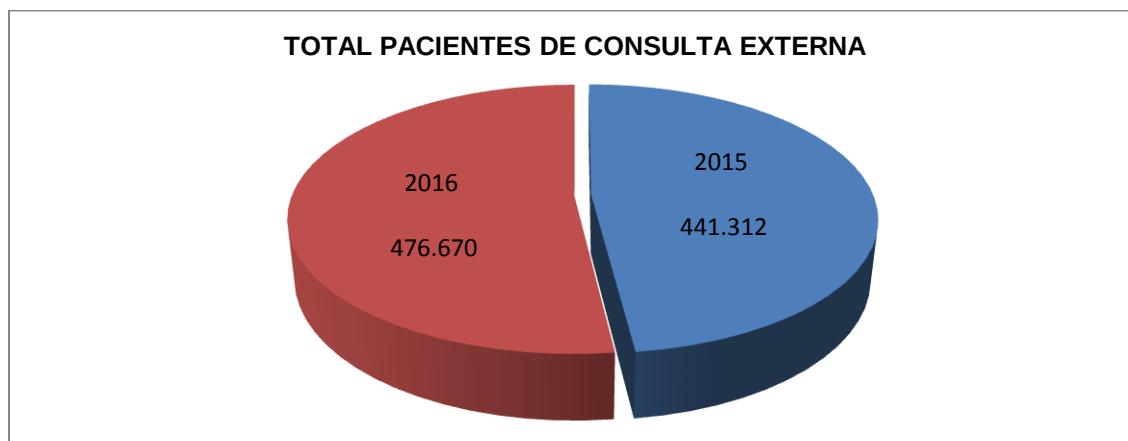


Figura 2. Pacientes totales años 2015-2016 Consulta Externa

Fuente: Informe Gestión HECAM 2015-2016

Elaborado por: Margarita Pérez

1.1.5.2. Número de atenciones mensuales de Emergencia (HECAM, 2015).

Tabla 3. Comparativa 2015-2016, de pacientes mensuales de emergencia

PACIENTES MENSUALES ATENCIONES DE EMERGENCIA			
MES	2015	2016	variación %
Enero	24.069	23.139	-3,86%
Febrero	21512	22.765	5,82%
Marzo	21.968	24.277	10,51%
Abril	21.305	23.095	8,40%
Mayo	21.796	24.577	12,76%
Junio	21.033	23.520	11,82%
Julio	19.956	23.251	16,51%
Agosto	20.198	23.098	14,36%
Septiembre	20.987	22.584	7,61%
Octubre	21.266	24.179	13,70%
Noviembre	20.836	23.461	12,60%
Diciembre	21.710	23.405	7,81%
TOTALES	256.636	281.351	9,63%

Fuente: Informe gestión HECAM 2015-2016

Elaborado por: Margarita Pérez

En la tabla 3, se muestra el compendio de estadísticas de los pacientes atendidos en emergencia, donde se puede apreciar a nivel total una variación porcentual del 9,63 % entre los años 2015 y 2016; en enero existe un decrecimiento del 3,86 %, en todos los demás meses existe un crecimiento teniendo julio el mayor crecimiento 16,51 %.

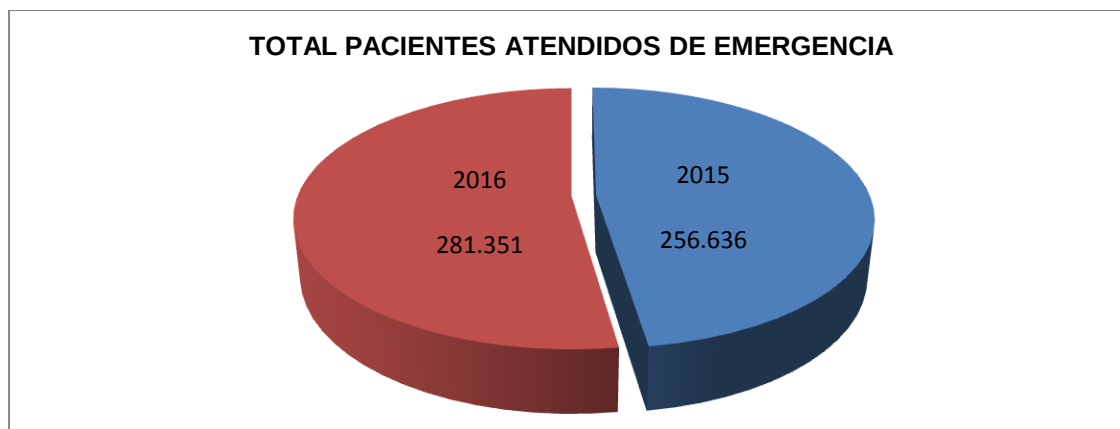


Figura 3: Total pacientes atendidos de emergencia 2015-2016

Fuente: Informe gestión 2015-2016

Elaborado por: Margarita Pérez

1.1.5.3. Egresos hospitalarios por mes (HECAM, 2015).

Tabla 4. Comparativa 2015-2016 de egresos hospitalarios por mes.

EGRESOS HOSPITALARIOS POR MES			
MES	2015	2016	variación porcentual
Enero	2.422	2.339	-3,43%
Febrero	2.243	2.201	-1,87%
Marzo	2.572	2.580	0,31%
Abril	2.273	2.439	7,30%
Mayo	2.252	2.586	14,83%
Junio	2.328	2.519	8,20%
Julio	2.418	2.572	6,37%
Agosto	2.665	2.496	-6,34%
Septiembre	2.376	2.616	10,10%
Octubre	2.396	2.454	2,42%

EGRESOS HOSPITALARIOS POR MES			
MES	2015	2016	variación porcentual
Noviembre	2.341	2.296	-1,92%
Diciembre	2.549	2.535	-0,55%
TOTALES	28.835	29.633	2,77%

Fuente: Informe gestión HECAM 2015-2016

Elaborado por: Margarita Pérez

En los egresos Hospitalarios tenemos un incremento de 2,77 % de variación entre años, en los meses de: enero, febrero, agosto, noviembre y diciembre existe un decremento.

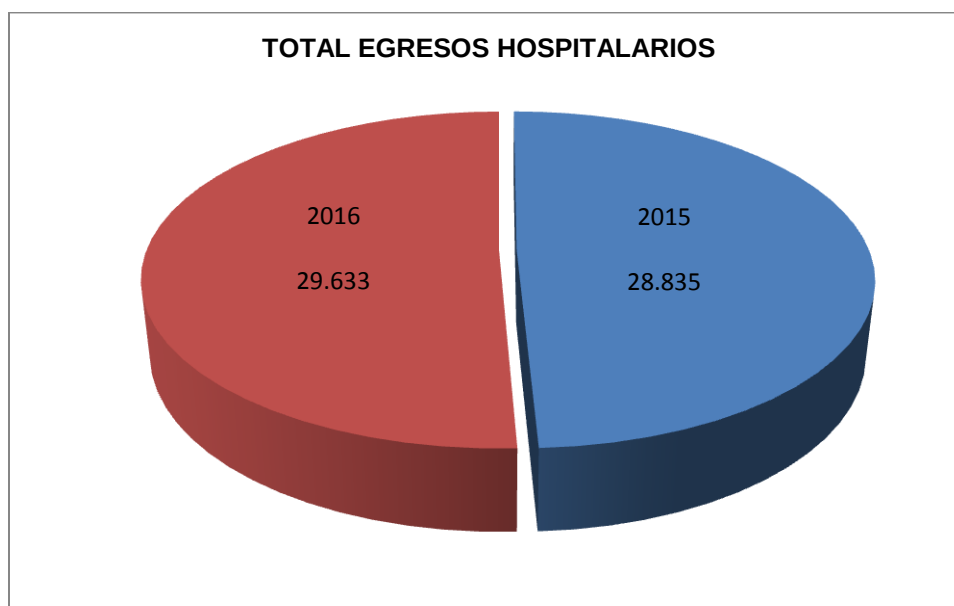


Figura 4: Total egresos hospitalarios

Fuente: Informe gestión HECAM 2015-2016

Elaborado por: Margarita Pérez

1.1.5.4. Número de cirugías mensuales (HECAM, 2015).

Tabla 5. Comparativa 2015-2016, número de cirugías mensuales

NUMERO DE CIRUGIAS MENSUALES			
MES	2015	2016	variación porcentual
enero	1.600	1.551	-3,06%
febrero	1.493	1.709	14,47%
marzo	1.623	1.995	22,92%
abril	1.558	1.732	11,17%
mayo	1.550	2.010	29,68%

NUMERO DE CIRUGIAS MENSUALES			
MES	2015	2016	variación porcentual
junio	1.667	2.052	23,10%
julio	1.693	2.035	20,20%
Agosto	1.483	1.959	32,10%
Septiembre	1.649	2.028	22,98%
Octubre	1.615	1.919	18,82%
Noviembre	1.465	1.814	23,82%
Diciembre	1.704	1.662	-2,46%
TOTALES	19.100	22.466	17,62%

Fuente: Informe gestión HECAM 2015-2016

Elaborado por: Margarita Pérez

Las cirugías existe un gran incremento en el año 2016 frente al año 2015, en su total es el 17,62 % de incremento, en los meses de: enero y diciembre existe un pequeño decremento, el mes donde existió mayor incremento es mayo.

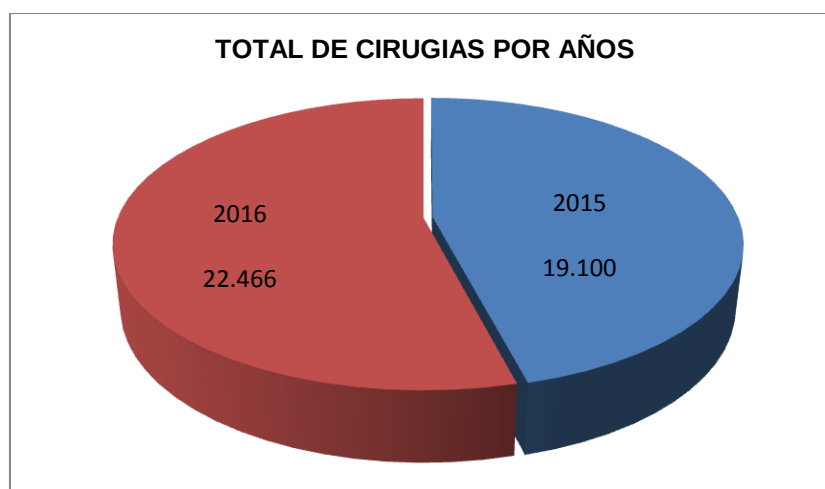


Figura 5: Total cirugías por año (2015-2016)

Fuente: Informe gestión HECAM 2015-2016

Elaborado por: Margarita Pérez

1.1.5.5. Variaciones porcentuales entre el 2015 y el 2016 (HECAM, 2016).

Tabla 6. Variación porcentual de atenciones de los años 2015 y 2016.

Variación porcentual de atenciones de los años 2015 2016
--

Consulta Externa	8,01 %
Emergencias	9,63 %
Egresos Hospitalarios	2,77 %
Cirugías	17,62 %

Fuente: Informe gestión HECAM 2015-2016

Elaborado por: Margarita Pérez

En la Tabla 6, se observan, los incrementos que existen en el año 2016 frente al 2015.

Esto implica como es natural un mayor esfuerzo por parte de todo el personal del HECAM., y de hecho en la UTTS. El trabajo se incrementó por lo tanto es necesario el cambio de formas de trabajo y un conjunto de normas con el fin de automatizar las actividades y normalizar los procedimientos que hasta el momento se siguen llevando de manera informal.

Al existir un incremento en todas las actividades y servicios que brinda el Hospital Carlos Andrade Marín, las atenciones que tiene que realizar la UTTS, ha crecido de manera considerable.

Para reflejar una idea de lo expuesto se presenta a continuación una tabla con los problemas que tienen los Usuarios y que la UTTS debe ayudar, canalizar y/o solucionarlos. En vista de que los datos se tiene hasta el primer semestre del año 2017, se ha proyecta el segundo semestre, en la columna “estimado 2017”.

Tabla 7. Tipos de problemas presentados a la UTTS.

TIPOS DE PROBLEMAS PRESENTADOS A LA UTTS				
TIPOS DE PROBLEMAS	AÑOS			
	2016	2017 de ene a jun	Estimado 2017	estimado variación anual
Salud	9.996	8.996	17.992	79,99%
Institucionales	8.196	7.947	15.894	93,92%
Familiares	5.584	4.007	8.014	43,52%
Económicos	1.566	5.314	10.628	578,67%
Laborales	3.009	8.719	17.438	479,53%
Vivienda	1.629	4.222	8.444	418,35%
Educacionales	18.175	4.309	8.618	-52,58%
Legales	255	8	16	-93,73%
Trans-conducta	761	24	48	-93,69%

TOTALES.	49.171	43.546	87.092	77,12%
-----------------	---------------	---------------	---------------	---------------

Fuente: Informe gestión UTTS 2015-2016

Elaborado por: Margarita Pérez

Como se puede apreciar en la tabla 7, a nivel de totales, con el estimado del año 2017 (segundo semestre existe un incremento del 77,12%), se puede apreciar que la estimación no está fuera del contexto y al final del año ocurrió un incremento considerable.

Tomando en cuenta estas consideraciones se vuelve más necesaria y urgente la creación del “Manual de intervención y atención al paciente y familia”, así como el uso del Manual de Intervención Social.

1.1.6 Organigrama del Hospital Carlos Andrade Marín 2016.

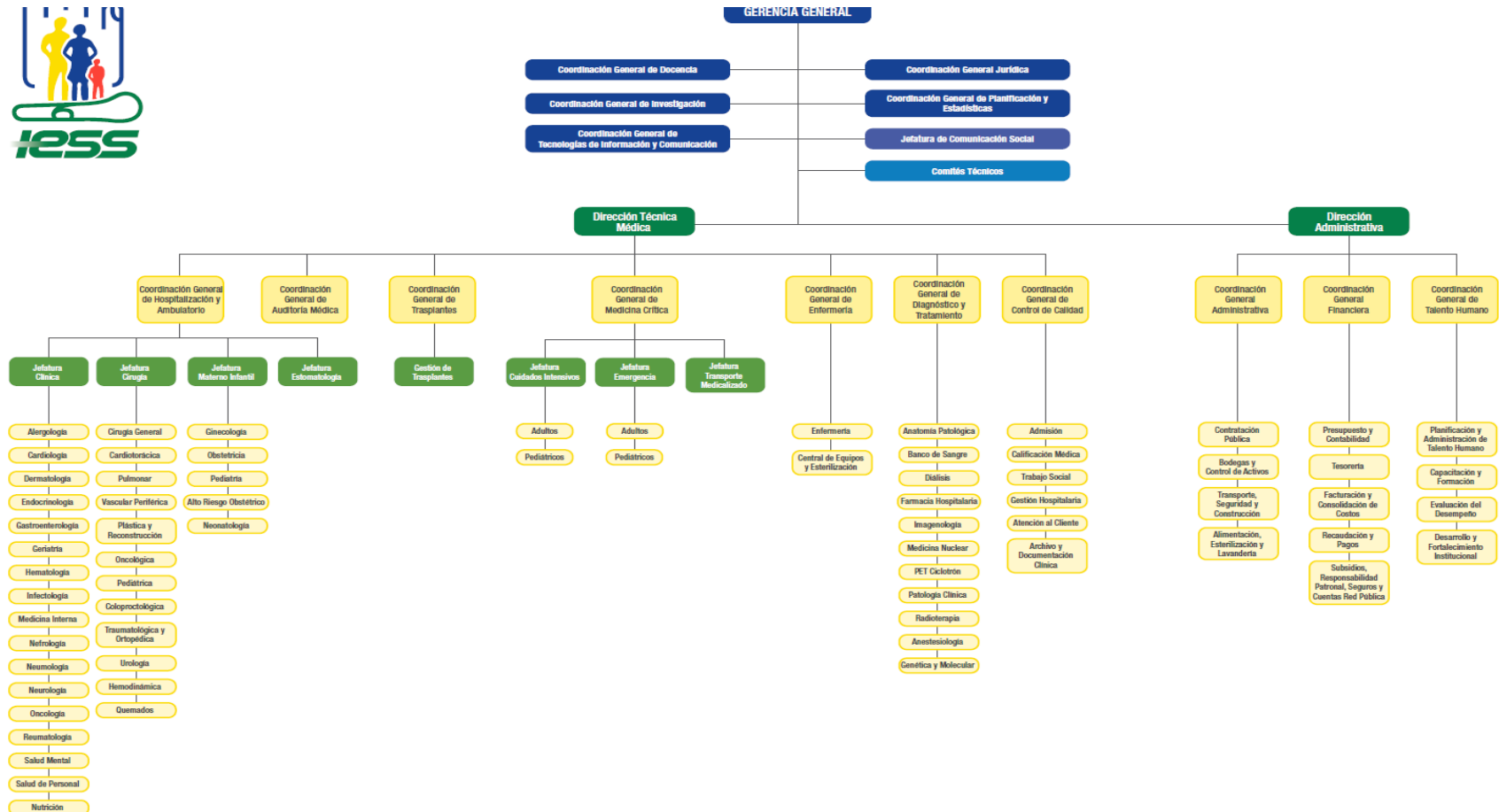


Figura 6: Organigrama Hospital Carlos Andrade Marín

Fuente: HECAM (2014)

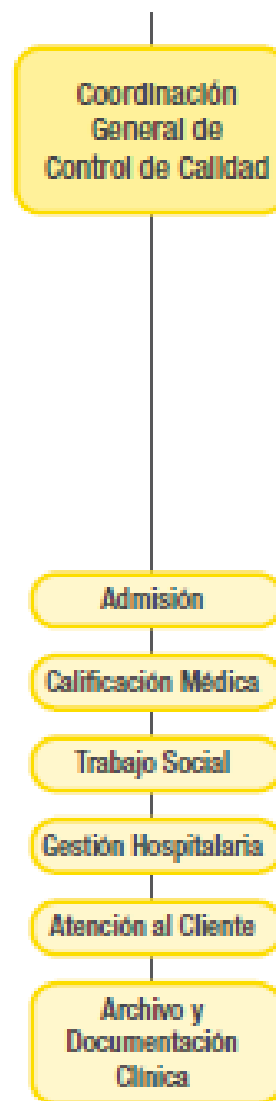
Elaborado por: Margarita Pérez

La estructura organizativa está vigente desde el año 2014 basada en una interrelación entre la parte técnica y administrativa para mejorar la gestión y optimizar los recursos con una visión de procesos de acuerdo a características transversales de servicios, en el organigrama se establece la cadena de mando donde la máxima autoridad es el Gerente, complementada con la responsabilidad y comunicación formal a través del sistema de gestión documental QUIPUX, manejado a nivel nacional.

1.1.7. Servicios HECAM

Su cartera de servicios es completa debido al nivel de complejidad que atiende, cuenta con aproximadamente 600 camas para hospitalización, cuidados críticos, intermedios, en por consulta externa se atiende a más de 24 especialidades y subespecialidades ,tiene servicios de cirugía con tecnología de punta, laboratorios, servicio de imagenología que ofrece rayos x, resonancias magnéticas, angiografías, cuenta con un banco de sangre, lo que le permite agilidad en la respuesta de necesidad de hemo-componentes en los pacientes, ofrece servicios de laboratorio clínico, imagenología, biología molecular (HECAM, 2014).

Tiene una nómina de trabajadores profesionales, administrativos y de apoyo, ejecuta sus labores los 365 días del año, el talento humano tiene preparación formal que exige la institución y las leyes de la República, conocen los principios de la seguridad social, la misión y visión de la organización.



1.1.8. Antecedentes de la UTTS.

La unidad de Trabajo Social del HECAM depende de la “Coordinación General de Control de Calidad. Esta cuenta con 22 trabajadoras sociales operativas, distribuidas 19 en el área de hospitalización, cada una de ellas a cargo de dos servicios; 2 trabajadoras sociales en el servicio de

Figura 7: Posición del UTTS estructuralmente

Fuente: HECAM (2014).

Elaborado por: Margarita Pérez

emergencias en horarios de 07:30 a 16:00 y de 12:30 a 21:00 horas, 1 trabajadora social para atención de casos de la consulta externa y coordinación con el personal del área de hospitalización, dos trabajadoras sociales que realizan trabajo administrativo la jefa del servicio y la coordinadora que brinda su apoyo con la supervisión del personal.

1.1.8.1 Misión de la UTTS.

Conocer la realidad social del usuario de la Prestación Médica a través de la Investigación Social, lo que nos permite implementar acciones técnicas que apunten hacia el logro de la Salud Integral.

Intervenir en los factores sociales que inciden en las condiciones de salud de afiliados y usuarios, mediante una gestión integral y solidaria, aplicando métodos y procesos metodológicos de vanguardia, con atención personalizada tendiente a propiciar que la población usuaria participe en el desarrollo de acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud, basadas en sus necesidades en un margen de respeto a los derechos humanos y medio ambiente.

1.1.8.2. Visión de la UTTS.

Constituirse en una unidad alineada a la ley de seguridad social, reconocida por sus altos estándares de calidad, procesos de investigación y desarrollo que brinda atención especializada, promoviendo una cultura de respeto a los derechos humanos y medio ambiente buscando como fin último minimizar los factores de riesgo sociales de los afiliados y usuarios

1.1.8.3. El Rol del Trabajador Social en el HECAM.

Ha estado proyectado a la educación y sensibilización del usuario y su familia, para que tengan las herramientas necesarias y sean partícipes de su propio cambio, en función de una cultura de respeto a los derechos humanos y un saludable ejercicio de sus deberes y derechos.

La investigación social se ha realizado en los casos que han sido solicitados por el equipo interdisciplinario, en los casos que han requerido de esta intervención, como es el caso de los servicios: Nefrología, Trasplante, Psiquiatría; así como en los demás servicios de acuerdo a la problemática que presente el cliente.

A continuación se detalla los procesos de intervención profesional:

- Jubilación por invalidez y calificación de montepío pacientes particulares
- Intervención y apoyo de trabajo social al paciente y al familiar en consulta externa

- Inserción familiar y laboral
- Derivación, referencia y contra referencia de pacientes a proveedores externos y a otras unidades médicas RPIS-RCS
- Intervención en riesgos laborales (accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y ocupacionales)
- Intervención y estudio de caso para ingreso a tratamiento renal, diálisis, hemodiálisis, trasplantes.
- Deberes y derechos del paciente hospitalizado o con tratamiento.
- Trabajo social sanitario
- Estándares de calidad
- Familia
- Inserción familiar
- Inserción laboral
- Intervención social

La UTTS investiga, diagnostica, formula alternativas de solución y da seguimiento a los problemas sociales que inciden en la salud y desarrollo de los afiliados y usuarios de la seguridad social, que trabajan con relación de dependencia, voluntarios, beneficiarios de montepío, seguro social campesino, extensión de cobertura al cónyuge e hijos de afiliados menores de 18 años; en total, 3.600.00 afiliados.

Trabajo Social, como equipo de apoyo, ha estado a cargo de realizar el seguimiento de los trámites encaminados a obtener atención médica o la realización de exámenes fuera de la institución, por falta de espacio físico o por encontrarse los equipos descompuestos, para lo cual se ha coordinado e informado a los familiares sobre los procesos a desplegarse en casa caso, en una forma clara y sencilla para que esté al alcance de su conocimiento, en vista de que no se encuentran familiarizados con los procesos médicos, tratando de mantener la tranquilidad su colaboración en el tratamiento del paciente.

Entre las actividades que realiza TS, se encuentran la entrevista y la visita hospitalaria, que contribuyen a mantener una atención personalizada, y permiten identificar los casos problema. Además, a través de la visita hospitalaria, se ha logrado obtener los datos de pre-alta a fin de iniciar las gestiones para ubicar a los familiares y preparar el ambiente al que el paciente retornará al momento de su alta.

Asimismo, la UTTS realiza gestiones en los lugares de trabajo, coordinaciones con el equipo médico, paramédico, administrativo y familiares de los pacientes para lograr el

apoyo a la intervención en beneficio del afiliado, y brinda orientación, información asesoramiento sobre sus deberes y derechos para que puedan hacer uso de ellos en su determinado momento.

1.1.8.4. Estadísticas UTTS 2016.

Tabla 8. Estadísticas de atención de la UTTS del HECAM.

ATENCIÓN DE UTTS.	TIPO DE BENEFICIARIO	Atenciones
	Seguro General	47.622
	Voluntarios	6.594
	Jubilados	27.918
	Seguro Campesino	6.422
	Beneficio Montepío	1.789
	Cobertura Cónyuge	1.454
	Hijo/a de Afiliados	14.481
	Soat/Red Publica	333
	Soat/Particular	2.051
TOTAL BENEFICIARIOS.		108.664

Fuente: Informe gestión UTTS 2016

Elaborado por: Margarita Pérez

Visita hospitalaria: 7.074.

Visitas domiciliarias: 103.

Gestiones: 72.112.

En los servicios de Ginecología y Cirugía General, el Investigador Social continúa participando en el registro e información de las cirugías que requieren ser tratadas en los Centros de Salud de II Nivel a través de la Red Interna. Se aspira a que, en el futuro, estas transferencias se las pueda hacer desde la misma Consulta Externa, para agilizar el proceso y dejar de mantener los listados de las personas que se encuentran en espera de cirugías, y de esta forma, poder optimizar los recursos y obtener mejores resultados.

1.2 Marco Conceptual

1.2.1. La satisfacción de los usuarios en los servicios de salud.

La salud, según la Organización Mundial de la Salud (1946) se define como un completo estado de bienestar a nivel biopsicosocial. Bajo esta definición, el HECAM para garantizar condiciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades, brinda su atención para alcanzar estándares de calidad nacional e internacional través de su plataforma de talento humano, conformada por casi 3000 profesionales administrativos, médicos, enfermeras y auxiliares, 23 de estos profesionales pertenecen a la Unidad de Trabajo social.

La calidad es propia de cualquier acción o actividad, la encontramos en todas las áreas del desarrollo de la sociedad, el ámbito de la salud no escapa de ello. A pesar de todos los conocimientos alcanzados, la deficiencia de calidad en esta esfera, es una constante que representa un reto para todos los actores involucrados. La ausencia de calidad se expresa de diferentes formas: servicios inefectivos e ineficientes, acceso limitado a los servicios de salud, incremento de costos, quejas, insatisfacción de los usuarios y de los profesionales de la salud, afectación de la credibilidad de los servicios de salud por parte de los usuarios, entre otros (Secretaria de Salud, 2012).

Según Mejías, Cabrera, Rodríguez, Toledo y Norabuena (2013) en el contexto de la salud, calidad significa ofrecer una respuesta efectiva a las dificultades o hechos sanitarios que repercuten sobre la población, lo que implica la satisfacción de los usuarios, su familia y la comunidad en general. Dentro de este campo, es importante sensibilizar a los profesionales que participan en los servicios de atención, sobre el concepto de calidad, del por qué y para qué se creó, qué persigue y cuál es su finalidad.

Es indispensable trabajar en un equipo que incluya a todos los profesionales: técnicos, auxiliares, administrativos, residentes y facultativos, para desarrollar una labor organizada que permita la interrelación entre los servicios para optimizar la atención al paciente. Es esencial promover la responsabilidad sobre los propios resultados, fomentar y dar a conocer en la organización la relevancia de todos, cada uno es determinante en la atención del paciente. De esta forma, la atención se realizará con eficacia y eficiencia, lo que conducirá a encontrar mejores resultados (Guerra, 2012).

Al lograr optimizar los procesos de atención y ejecutar el trabajo con calidad, los costos disminuyen: financieros, de recursos humanos, de tiempo, de equipamiento; por lo que se propicia una mejora continua (Rodriguez, 2013). Por ello, es importante trabajar en

función de evaluar constantemente y mejorar la satisfacción del usuario, la interrelación con los pacientes y los familiares. Seguir trabajando para mejorar la satisfacción del cliente externo, la relación con los pacientes y sus familias, localizar y disminuir los errores, trabajar en equipo, hacer partícipe a todos, sentirse parte de una organización que nos necesita y que avanza hacia los nuevos cambios que el sistema y el mundo necesitan, son la esencia de la cultura de calidad (Forrellat, 2014).

1.2.2. Salud en el marco de la legislación ecuatoriana.

De acuerdo con la Constitución de la República del Ecuador, en su Artículo 32:

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. (Asamblea Constituyente, 2008)

En la Constitución de la República del Ecuador (Asamblea Nacional Constituyente, 2008), se establece como parte de los deberes primordiales del Estado garantizar que los ciudadanos gocen de los derechos plasmados en la Carta Magna y sin ningún tipo de discriminación. Asimismo, hace especial hincapié en la importancia del acceso a la educación, alimentación, agua, seguridad social y salud, por lo que el presente estudio toma una relevancia en cuanto a las prioridades para el desarrollo de la nación, en tanto ofrece mecanismos para mejorar la calidad de atención de una institución pública de salud.

En su artículo 32, Sección séptima, se plantea que el Estado debe asegurar el acceso a sistemas de salud “mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva”. (Asamblea Nacional Constituyente, 2008)

De igual forma, el artículo 358 de la Constitución plantea que “el sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de capacidades y potencialidades bajo los principios de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional”. Esto pone de relevancia la importancia del rol del Trabajador Social en el cumplimiento de las metas del Estado en materia de salud, al reconocer otros aspectos de la salud que deben ser atendidos por las instituciones públicas.

Por otra parte, en su artículo 359, la Constitución (Asamblea Nacional Constituyente, 2008) plantea que:

La salud se debe observar desde un enfoque intersectorial, buscando garantizar condiciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades, lo cual asegure además un adecuado fortalecimiento de las capacidades de las personas para el mejoramiento de su calidad de vida, donde se incluya los hábitos de vida, la universalización de servicios de salud, la consolidación de la salud intercultural, la salud sexual y reproductiva, los modos de alimentación y demás factores involucrados en la salud del individuo y, por consiguiente, de la comunidad.

De esta manera, se destaca la importancia que tiene para el Estado el abordaje interdisciplinario y holístico de las problemáticas de salud de la población, donde el Trabajador Social contribuye apuntalando acciones de prevención y promoción en la comunidad.

1.2.3. Rol del Trabajador Social.

La acción del Trabajo Social es organizada, orientada hacia las personas, comunidades y grupos sociales. Sus fines están dirigidos a sobrepasar aquellos elementos que no permiten alcanzar el desarrollo humano y la calidad de vida de la sociedad. Dicha acción, debe fundamentarse en unos principios éticos, metodológicos y epistemológicos que respondan a esta labor, desde un enfoque plural, global y de calidad (Barranco, 2004).

Al respecto, Robertis (2009) expresa que:

Para ejercer el trabajo social, la capacitación profesional, el “saber hacer”, acompañan constantemente la postura ética y deontológica. La metodología profesional, la utilización acertada de las técnicas, la inventividad en el uso de redes y recursos, son los mejores argumentos de legitimidad y de ayuda eficaz a las personas con las que se trabaja. La práctica de la profesión se basa en conocimientos indispensables, pero se les debe adaptar a la situación concreta, utilizándolos de manera creativa, con el objetivo de transformar situaciones, propias al trabajo social. Asimismo, los problemas sociales que afronta el servicio social o sus métodos de intervención, son objeto de investigación y de creación de nuevos conocimientos. Así avanza la profesión, afirmando la importancia de la elaboración teórica a partir de la realidad práctica. Pasando de lo particular a lo general y nutriendo lo particular con lo general elaborado. (p. 209).

Considerando estas generalidades del Trabajo Social, se pueden señalar algunos roles de quienes ejercen esta disciplina, partiendo de lo expuesto en el Informe de las Funciones del Trabajo Social del Colegio Oficial de Trabajo Social de la Región de Murcia (2015):

- Accionar de manera anticipada, atacando las causas de los problemas que surgen del entorno social y las relaciones de las personas. Diseñar y aplicar estrategias para intervenir en grupos vulnerables, promoviendo el ejercicio de sus derechos humanos (función preventiva).
- Dar respuesta a personas o grupos que presenten, o puedan presentar, problemas (Función de atención directa).
- Ejecutar planes que respondan a objetivos concretos, provenientes de un cuidadoso análisis de la realidad, que contemple las posibles formas de evolución de esa realidad. Esta acción debe ejecutarse a nivel de proyectos sociales (nive microsocial) y programas y servicios ofrecidos a la comunidad (función de planificación).
- Formar y capacitar constantemente a los trabajadores sociales para el adecuado ejercicio de sus funciones (función docente).
- Realizar por medio de acciones que persigan el restablecimiento, conservación y mejoramiento de las capacidades y niveles de funcionamiento de las personas y colectivos (función de promoción).
- Promover la mediación en los conflictos, comprometiendo a las partes interesadas a buscar soluciones a las problemáticas que les aquejan (función de mediación)
- Controlar las acciones de los trabajadores sociales, y otros profesionales que ejerzan sus funciones en unidades de trabajo social (función de supervisión)
- Evaluar los resultados obtenidos por los planes ejecutados, velando por el adecuado cumplimiento de los objetivos planteados y la correcta utilización de los recursos tangibles e intangibles utilizados (función de supervisión).
- Realizar planes para la creación de centros, organizaciones, programas, direcciones o unidades que brinden servicios sociales (función de gerencia).
- Gestionar recursos humanos y organizacionales, a través del diagnóstico y abordaje de los requerimientos sociales, individuales, grupales, familiares y de las comunidades.
- Contribuir en el diseño y aplicación de Políticas Sociales.

- Promover el empoderamiento y garantía de los derechos, contribuyendo con el ejercicio de la ciudadanía.
- Además, los trabajadores sociales debe revisar constantemente su labor en el marco de las funciones señaladas, promoviendo mejoras continuas a su quehacer profesional.

Como puede verse son diversos roles los que pueden ejercer los Trabajadores Sociales, así como variados los ámbitos de acción, tanto en la esfera pública como privada. Dentro de las implicaciones que tiene el Trabajo Social, es importante resaltar su inserción en los equipos multidisciplinarios. A continuación se desglosan algunos detalles al respecto:

1.2.4. El trabajador social en el equipo multidisciplinario.

Según Marcuello, Boira y Hernando (2012) el carácter complejo de las problemáticas sobre las que actúa el Trabajador Social, fundamentan y habilitan la exigencia de la multidisciplinariedad, es decir se hace necesario que quienes hacen vida en esta disciplina recurran a los equipos multidisciplinarios para poder dar respuestas de forma eficiente a las personas que atienden.

Friedlander (1985) considera que una característica del Trabajador Social es su compromiso a trabajar en equipo con las diferentes disciplinas que existen. En parte porque que los Trabajadores Sociales preceden sus conocimientos de la sociología, considerando el proceso social, del conocimiento del científico político sobre gobierno y administración pública, de la comprensión de los psicólogos sobre la funciones mentales y el comportamiento, del entendimiento de la antropología de los factores culturales y diferencias de personalidad, del experto en genética e influencias hereditarias, de la comprensión de la economía y el profesional que aquí actúa, del reconocimiento del psiquiatra de la enfermedad, y de las observaciones del filósofo. El enfoque multidisciplinario, la cooperación de varias disciplinas en la prevención de condiciones patológicas en los individuos y en los colectivos, y en el proceso de tratamiento de éstos, promete progresos adicionales en los resultados del diagnóstico, la curación, la prevención y la promoción de la salud.

Asimismo, Gutiérrez (2007) manifiesta que:

Se considera muy importante trabajar con un equipo interdisciplinar en el cual profesionales que abarquen varias ramas del conocimiento puedan implementar sus labores profesionales juntos, de modo que podamos tener una perspectiva interdisciplinar de la problemática a la que nos

debemos enfrentar. Esto permite poder observar y analizar los hechos desde ángulos variados para que, de esta forma, podamos contar con puntos de vista distintos y que cada profesional brinde sus propios conocimientos, enriqueciendo a todo el equipo, con el objeto de conseguir entre todos una conceptualización de los hechos y de los posibles abordajes. (p. 171).

Este autor expresa que los integrantes de estos equipos multidisciplinares suelen ser: médicos, trabajadores sociales, psicólogos, pedagogos, educadores sociales y docentes.

Gutiérrez (2007) expone que:

Siempre que exista trabajo en equipo, se hace preciso contar con una metodología específica que permita a los trabajadores sociales mejorar la eficacia y eficiencia en la tarea. A continuación se exponen una serie de claves metodológicas que parecen de utilidad y que fueron elaborados en 1996 por la Taula de Coordinació dels Serveis Personals del Districte del Ayuntamiento de Barcelona y que aparecen recogidas en el documento “El Treballador/a Social dels Serveis Socials D’Atenció Primària Polivalente a l’Ajuntament de Barcelona (p.206).

En el párrafo anterior, el autor se refería a las siguientes claves que un trabajador social debe tener presente: los profesionales que participan en un equipo interdisciplinario deben subordinar sus propios objetivos a los objetivos concretos de la cuestión que se trate en ese momento, los cuales serán comunes a todos los profesionales y que deberán estar claramente explicitados; por lo que es preciso establecer un normas constitutivas de un marco metodológico que permita el desarrollo de los objetivos fijados. Entre las normas de trabajo explicitadas, es conveniente destacar cuatro aspectos:

- El miembro del equipo que va a ser el referente del proyecto de intervención y cómo asumirá la función de coordinación del conjunto de actuaciones profesionales.
- Definición de las tareas y compromisos que asumen individualmente cada miembro del equipo, y su responsabilidad.
- La forma en que las actuaciones de cada uno de los profesionales implicados, se coordina y complementa con la del resto del equipo para garantizar la unidad del proyecto.
- Definir y articular el sistema de evaluación de resultados que se usará.

Los trabajadores sociales que se encuentren integrados en un equipo interdisciplinario, están llamados a comprender que todos los profesionales se encuentran ante un objetivo en común, que al momento de hacer sus aportaciones se encuentran igualados pero diferenciados por el tipo de conocimiento y la acción interventora que pueden desarrollar, el trabajador social debe estar capacitado para organizar sus actuaciones en función de las características y prioridades del problema que se le presente al equipo (Garces-Trullenque, 2010).

En el equipo multidisciplinario, el Trabajador Social contribuye con el diagnóstico social reconociendo factores de vulnerabilidad social, que pueden ser de tipo individual, familiar y/o comunitario; el cual se elabora teniendo en cuenta aspectos particulares de la población como: edad, sexo, etnia, nivel socioeconómico, dirección y condiciones de vivienda, pertenencia a grupos u organizaciones. Partiendo de allí, el equipo de atención profesional puede realizar un diagnóstico global del cliente y un pronóstico real en su plan de tratamiento, teniendo en cuenta tanto los factores de riesgo social como los factores protectores con los que cuenta la persona (Ituarte, 2004). Se destaca la importancia de que un trabajador social pertenezca a un equipo multidisciplinario, para que realice sus aportes ante diversas intervenciones sociales, que se definen como:

1.2.5. La Intervención Social.

La intervención social es concebida por Fantova (2008) como una acción que se ejecuta de un modo formal y organizado, que busca responder a las necesidades sociales y concretamente influir de manera significativa en la interrelación de las personas involucradas, aspirando a una legitimación pública y social. Bermudez (2010) declara que la intervención social puede ser entendida como un conglomerado de actividades y prácticas organizadas en función de ofrecer servicios alrededor de lo social; al comprenderse de esta forma, trae como consecuencia alterar la cotidianidad, por lo que se constituye como una acción constituida artificialmente. Por su parte, Corbalán (1996) identifica dos tipos de intervención social: la intervención caritativo-asistencial, que se refiere a aquellas actividades dirigidas a la beneficencia, que no están relacionadas con el objetivo promover puntos de vista críticos en la forma en que se ha constituido la sociedad.

Además, este autor identificó la intervención social de carácter sociopolítico, que se caracteriza por rechazar o por respaldar las políticas de gobierno y al modelo de

desarrollo que se impulsa desde estas: “el carácter sociopolítico de una intervención social está dado por la concepción de la misma en torno a objetivos sociales mayores y relacionados con el funcionamiento del modelo de desarrollo de una sociedad, especialmente en términos de situarse explícitamente como un apoyo o como una crítica al mismo” (Corvalán, 1996:4).

Ante esta postura, Bermudez (2011) manifiesta:

En cualquier circunstancia, la intervención social implica el reconocimiento de capacidad técnica para responder a las demandas sociales y la concreción de acciones en lo cotidiano. Esta capacidad técnica estaría dada, en el caso de los organismos gubernamentales, por la política social del Estado, que se expresa en programas y proyectos sociales; y, en el caso de los organismos no gubernamentales, como se ha señalado, desde la oposición o el respaldo a dicha política, también bajo la figura, hoy, de proyectos sociales (propia de la planeación y la administración social). Entendida de esta manera, la intervención social crea un espacio social alrededor del cual se construyen relaciones fundadas en la ayuda a partir de la búsqueda de respuestas a demandas sociales. (p.4).

Asimismo Montero (2012) expresa que las intervenciones sociales pueden clasificarse en función de su finalidad:

- Intervenciones orientadas a cubrir alguna necesidad normativa en un grupo o sector específico de la sociedad.
- Intervenciones orientadas al cambio de las condiciones de vida o en aspectos particulares de ella. Aquí entran las intervenciones mediadoras, que son aquellas en las que se busca influir ante grupos que se enfrentan por el control de algún recurso, o bien entre grupos ciudadanos que demandan alguna obra o servicio y la propuesta del Estado al respecto.
- Intervenciones para la concertación, donde los agentes externos o agentes pertenecientes a grupos o comunidades intervienen para lograr la unión de esfuerzos, recursos y conocimientos para la consecución de alguna acción o proyecto juzgado conveniente para diversos grupos o personas interesados.
- Intervenciones cuyo objetivo es la consulta sobre asuntos e intereses en diversos grupos o comunidades.

Puede decirse, en función de lo que se ha venido desarrollando, que existen variadas expresiones de intervención social, la que atañe en el caso de la presente investigación, va dirigida al contexto hospitalario.

1.2.6. Intervención Social en contextos hospitalarios.

Para Ramírez (1979) la función universal del Trabajador Social es la intervención, sobre todo en aquellas dificultades que obstaculizan la sobrevivencia de los sujetos y en las que limitan sus capacidades de desarrollo biopsicosocial. En el entorno hospitalario, esa intervención social es de vital relevancia, porque la situación primordial que afecta a los individuos que se atienden, es la recuperación de su salud.

La Agencia Valenciana de Salud (2012) expresa que la intervención de un Trabajador Social se caracteriza por ser

Un quehacer profesional de complemento y apoyo de las acciones médico-sanitarias a través de programas integrados y nunca de acciones aisladas del todo, que es la institución de salud. Los objetivos del TS, por lo tanto, se insertan en los objetivos generales de la institución de salud de la que forman parte, enfocados desde el punto de vista de las necesidades y los problemas sociales, es decir: promoción, prevención, recuperación y rehabilitación (p.7)

La misma Agencia señala algunos objetivos específicos que debe cubrir el Trabajador Social en sus intervenciones:

- Contribuir en el equipo interdisciplinario de salud, por medio del estudio de factores socioeconómicos y culturales asociados con la enfermedad, esto es, el diagnóstico social.
- Ofrecer orientación y educación a usuarios de los servicios y sus familiares, en relación a los problemas asociados con la enfermedad, para que estos cumplan funciones de promoción y recuperación de la salud.
- Contribuir desde su área de conocimiento en el desarrollo y promoción de políticas públicas en materia de salud.

A continuación se presenta una imagen donde puede apreciarse las actividades, técnicas e instrumentos utilizadas por el Trabajador Social para responder a los objetivos planteados en la intervención social

En este cuadro se muestra como cada actividad desarrollada por el Trabajador Social va dirigida a responder a los objetivos que plantea la Agencia Valenciana de Salud (2012), cada acción va acompañada de técnicas e instrumentos que teórica y metodológicamente respaldan el quehacer de este profesional en sus áreas de desempeño, esto garantizará que la labor ejecutada por este, sea óptima o se aproxime a serlo.

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	TECNICAS	INSTRUMENTOS
Elaborar el diagnóstico social a través del estudio de las variables socioeconómicas y culturales que inciden en la enfermedad y sus consecuencias sociales y aportarlo al equipo de salud.	* Estudio de los aspectos psicosociales que pueden incidir en la prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, y de la problemática socio-familiar. * Valoración de la problemática analizando los factores que intervienen. * Intervención en colaboración con el equipo de salud para establecer líneas de tratamiento. * Hacer más accesible la relación entre el enfermo/a y familia y la institución hospitalaria * Estudio de las características comunitarias de las poblaciones adscritas al hospital.	* Observación * Entrevista * Visita domiciliaria * Gestiones * Documentación * Informe social * Registro	* Escalas * Sistema informático * Hoja de interconsulta * Historia Social * Historia clínica * Genograma * Ecomapa * Protocolos de intervención * Guía de recursos
Orientar y capacitar a los pacientes a sus familias y a la comunidad en general de los problemas derivados de la enfermedad para que sean agentes de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud.	* Información y orientación al/la usuario/a y familia sobre recursos sociales, trámites,... * Asesoramiento, mediación y apoyo ante situaciones de conflicto. * Gestión y aplicación de los recursos existentes. * Colaboración en la creación y promoción de recursos sociales y en la mejora de los ya existentes * Promoción de la rehabilitación y reinserción social, familiar, laboral y/o escolar de los/las pacientes * Coordinación protocolizada con servicios de salud y de otros sistemas de protección social.	* Entrevista * Gestiones * Observación * Visita domiciliaria * Reuniones de coordinación * Técnicas grupales * Sesiones clínicas * Informe social * Registro	* Materiales de difusión (dúpticos) * Tarjeta sanitaria * Guía de recursos
Participar en la formulación, la ejecución y la evaluación de las políticas de salud y sociales desde el punto de vista de su competencia.	* Colaboración en los proyectos de planificación general del hospital. * Colaboración en la creación de programas orientados a enfermos/as con patologías que conlleven problemas de reinserción social. * Información y asesoramiento a los órganos de gobierno de los aspectos sociales. * Elaboración de los planes y programas y protocolos propios de la UTSH * Participación en programas de investigación para el estudio y análisis de los factores psicosociales que inciden en la enfermedad, y los aspectos metodológicos del Trabajo Social sanitario. * Colaboración en la formación permanente del personal sanitario. * Colaboración en la formación de alumnos/as de Trabajo Social. * Formación permanente de los/las propios/as profesionales de la UTSH	* Reuniones interdisciplinares * Cursos, seminarios.. * Recogida y explotación de datos * Evaluación * Observación * Registro	* Materiales de difusión (dúpticos, carteles..) * Actas reuniones * Informes * Memorias * Proyectos de investigación * Artículos científicos

Figura 8. Actividades del trabajador social en el contexto hospitalario.

Fuente: Agencia Valenciana de Salud (2012)

Elaborado por: Margarita Pérez

1.2.7. Manuales de Procedimientos en Trabajo Social

Los manuales de procedimiento son utilizados casi en cualquier ámbito donde se desarrollen procesos, por lo que su uso en el Trabajo Social, es habitual. Ávila (2017) indica que un manual de procedimientos, es un documento de control interno del cual se obtiene información detallada, sistemática e integral acerca de los procesos y funciones básicas de una organización. Le es fundamentalmente útil al personal de Trabajo Social de nuevo ingreso, para saber sobre sus actividades, funciones y reglamentos institucionales.

Según esta autora se puede utilizar para la intervención con familias, con comunidades, en instituciones y empresas públicas o privadas. Representan un papel importante en la gestión debido a que permite el conocimiento y dominio de los procesos, optimiza la calidad de los procesos de atención y terminar con procesos burocráticos. Además el manual de procedimientos permite la estandarización de los procesos, al seguir el paso a paso, se excluyen los errores que se puedan cometer, lo que permite que se eleve la eficacia y eficiencia del servicio que se está ofreciendo en la intervención social.

De la misma manera que existen manuales de procedimientos, también hay manuales normativos que dirigen la acción del Trabajador Social, en las próximas se hace referencia a la normativa utilizada en el Ecuador.

1.2.8. Manual de Normas Técnico Administrativas de Trabajo Social del Área Medica

La Dirección Nacional Medico Social (1998) manifiesta que el Manual de Normas Técnico Administrativas de Trabajo Social del Área Médica se encuentra dirigido a los Trabajadores Sociales que ejercen en las Unidades Médicas del Ecuador, quienes están en el deber de practicar las Normas y Procedimientos establecidos en el país, usando las técnicas de intervención e instrumentos operacionales adecuados, con el objetivo de alcanzar un Sistema Único que conduzca a la Sistematización y Retroalimentación del quehacer del Trabajo Social.

En el Manual se expresan los siguientes objetivos:

- El objetivo de este manual es entregar a las profesionales en trabajo social, un instrumento que posibilite homogeneizar criterios, en base a normas y

procedimientos claros y universales, a políticas y directrices uniformes, que respondan a la realidad vigente y permitan calidad en la atención.

- Mejorar los registros para el sistema de información, que abarque todas las áreas programáticas, en todas las unidades operativas y que faciliten la recolección, concentración e interpretación de resultados del quehacer profesional.
- Sistematizar la experiencia profesional de Trabajo Social, en todas las unidades operativas.

En el Manual aparecen una serie de Técnicas de intervención e Instrumentos operacionales a utilizar en el trabajo social y que se mencionan a continuación:

Son técnicas de Intervención:

- Entrevista
- Visitas
- Gestión
- Reuniones con Grupos

Son Instrumentos Operacionales:

- Encuesta para la investigación de los factores sociales de riesgo
- Registro diario de trabajo social
- Informe mensual
- Informe anual
- Registro de reuniones de grupo
- Informe social

En este documento (el Manual) también están expresadas las funciones del Trabajador Social en todos los niveles de actuación en el área de la salud y además se encuentran los protocolos a utilizar en esas áreas. Asimismo están contempladas las normas generales que conducen su actuación. Este mismo Manual contempla desarrollar un Plan de capacitación anual para los trabajadores sociales en función de las necesidades sentidas

1.2.9. Capacitación Continua

La OMS (2004) indica que el capital humano se conforma como un recurso esencial en las instituciones de salud, por ello su adecuada gestión es imprescindible para el óptimo

desempeño y el logro de los objetivos de esas instituciones y del sistema de salud en su conjunto; para alcanzar esto, es importante utilizar recursos como la capacitación. Según Chiavenato (1995) la capacitación es "la educación tendiente a ampliar, desarrollar y perfeccionar al hombre para su crecimiento profesional en determinada carrera en la empresa, o para que se vuelva más eficiente y productivo en su cargo. Busca proporcionar al hombre aquellos conocimientos que trasciende lo que se exige en el cargo actual, preparándolo para que asuma funciones más complejas y numerosas".

Asimismo, Martínez (2005) señala que la capacitación puede entenderse como parte de un proceso educativo para el trabajo de los sujetos, en este proceso se pueden distinguir dos etapas: la educación vocacional inicial: incluye la formación técnica y vocación formal y la capacitación continua donde se da el perfeccionamiento y la actualización de los trabajadores. Este último tipo de capacitación es el que considera este trabajo.

La OMS (2002) señala que la educación permanente se orienta hacia objetivos del mejoramiento de los servicios, considerando criterios como calidad, efectividad, eficiencia y equidad. A partir de la reflexión de las prácticas sanitarias, y utilizando herramientas pedagógicas que garanticen un aprendizaje anclado en la práctica cotidiana, se trata de configurar condiciones para la transformación de las prácticas de los servicios en el ámbito de la salud, mediante la capacitación continua.

Una de las aristas que realza la importancia de la capacitación continua del Trabajador Social en el ámbito de la salud es que se les brindan herramientas a estos profesionales para que ofrezcan mejores servicios a los usuarios y cubran las necesidades que estos requieran. Además permite actualizar los conocimientos que estos tengan con respecto a políticas en salud, formas de atención, actualización de protocolos, entre otras. Además que se crean espacios de socialización importante que permiten el análisis de las diferentes circunstancias que se presentan en los hospitales, se comparten experiencias y se mantiene un proceso educativo significativo que puede de algún modo incrementar la motivación de estos trabajadores, debido a que se les considera para esta clase de actividades.

1.2.10. La motivación

Es conocida la existencia de instituciones, como las Organizaciones de Servicio Humano, que se caracterizan por las demandas emocionales y psicosociales que requieren los profesionales que allí laboran, influyendo gravemente en su productividad, calidad de vida

y su salud mental. Ello también representa consecuencias negativas para los usuarios de dichos servicios. Vázquez, Pérez, Moreno, Arroyo y Suarez (2010). La motivación representa uno de esos factores que se ve afectado. Para Naranjo (2009) la motivación es un elemento de gran relevancia en las distintas áreas de la vida, entre ellas la laboral, por lo que dirige las acciones y se conforma como un factor elemental que conduce lo que la persona hace y hacia qué objetivos se direcciona.

En el área de la salud pública, la necesidad de alcanzar nuevos y mayores logros en la atención a la salud de los usuarios y de aumentar la satisfacción de la población y de los propios trabajadores de las organizaciones de este sector, obliga a contar con métodos transformadores que permitan identificar todo lo que repercute, de forma positiva o negativa, sobre la motivación de las personas (Sánchez, Brea, De La Cruz y Matos Fernández, 2017)

Considerando el párrafo anterior, se puede decir que uno de los elementos para alcanzar nuevos retos y dar respuestas a las necesidades de la población desde los servicios de salud, es la integración a los equipos multidisciplinario de los trabajadores sociales; por ello se hace de real relevancia, motivar a los coordinadores o jefes de estos equipos para que tomen en cuenta a este profesional, ello puede realizarse a través de diversas técnicas, inclusive la capacitación.

CAPITULO II
DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Objetivo general.

Implementar un proyecto para el mejoramiento de la satisfacción de los usuarios, con la atención recibida por el/la Trabajador/a Social en el HECAM, mediante el diseño de un Manual de Intervención Social, la capacitación y motivación del personal para aplicar Intervención Social y la evaluación de la satisfacción de los usuarios de la UTTS.

2.2. Objetivos específicos.

1. Diseñar el Manual de Intervención Social, como herramienta para tener procedimientos comunes, actividades normalizadas y hacer uso de formularios que faciliten el trabajo de los miembros de la UTTS.
2. Elaborar un plan de capacitación y motivación dirigido a los miembros de la UTTS, para la aplicación de los procesos, desarrollo de actividades, y uso de formularios, de acuerdo al Manual de Intervención Social.
3. Evaluar la satisfacción de los usuarios con respecto a la atención brindada por la UTTS del HECAM.

2.3. Diseño de Investigación.

La presente investigación se ampara en la Metodología de Marco Lógico. Esta, de acuerdo con Aldunate y Córdoba (2011), se orienta a la solución de problemas específicos, a partir de tres fases principales: la identificación del problema, mediante un diagnóstico que permita establecer los orígenes del problema a solucionar. En la segunda, se expresan las condiciones que deben ser cumplidas para resolver dicho problema, y por último, se propone una matriz donde se incluye una estrategia a seguir.

Como parte del seguimiento de estas fases, se realizó la Matriz de Involucrados (Véase Tabla 9), que permite registrar qué actores (personas, instituciones) están involucrados de manera directa o indirecta con la puesta en marcha del proyecto. Seguidamente, se identificaron las causas primarias de los problemas identificados, y que motivaron la realización del proyecto, a través del Árbol de Problemas (Véase Figura 9). Luego, estos problemas dan pie al surgimiento de objetivos que deben ser alcanzados, para que esos problemas se conviertan en condiciones deseables para la organización, en el Árbol de Objetivos (Véase Figura 10) (Sánchez, 2007).

Posteriormente, partiendo del Árbol de Problemas y de Objetivos, se identifican las acciones concretas a materializar los logros planificados. Estas se incluyen en la Matriz de Marco Lógico (Véase Tabla 10), donde, según Sánchez (2007), se presenta el propósito

del proyecto, que es su objetivo central, seguido de las actividades que deben llevarse a cabo para cumplir con ello, los resultados que se esperan obtener de estas actividades y se establecen responsables, fechas de realización y recursos necesarios para hacerlo (Véase Tabla 11).

Para dar cumplimiento al tercer objetivo, correspondiente a la evaluación de la satisfacción de los usuarios de la UTTS, se contó con la participación de 20 usuarios quienes fueron seleccionados siguiendo un muestreo accidental, de acuerdo a su disposición a participar en el estudio. Asimismo, en el programa de capacitación participaron todos los integrantes de la UTTS del HECAM.

2.4. Matriz de Involucrados.

Tabla 9. Matriz de involucrados.

Cumplir con el rol del Trabajador/a Social	• Talento humano. • Plan Nacional del Buen Vivir. • Constitución Política del Ecuador, artículos: 3, 32, 66, 358, 359 y 370. • Ley de Seguridad Social, Título III del seguro general de salud individual y familiar. • Resolución de Consejo Directivo No 457: Fundamenta las razones técnicas, jurídicas y financieras de la Estructura Orgánica de las Unidades Médicas de Nivel III del IESS. • Sistema de Gestión de Calidad HECAM, Norma ISO 9001:2008.	• Trabajo social tiene asignadas competencias administrativas • Equipo de salud desinformado sobre el rol de la Trabajador/a Social. • Dificultad para realizar investigación social.
Reconocimiento de la profesión	• Talento humano • Reglamento Interno Estructura orgánica de las unidades médicas de nivel III del IESS, Art 4. Hospital Carlos Andrade Marín • Sistema de gestión de calidad HECAM norma ISO 9001:2008	INEXISTENCIA DE MANUAL DE INTERVENCIÓN Y ATENCIÓN AL PACIENTE Y FAMILIA

Atención técnica y óptima con calidad y calidez dirigida hacia el Usuario.

- Talento humano
- Recursos materiales
- Constitución de la República del Ecuador Constitución Política del Ecuador art 3, 32, 66, 358 y 359.
- Ley de Seguridad Social Título III del seguro de salud individual y familiar

- Desconocimiento del usuario externo del rol y objetivo del Trabajo social en salud
- Cultura asistencialista

Contribuir a mejorar la calidad atención del usuario que requiere intervención social en el HECAM

- Talento humano
- Recursos materiales y económicos
- Reglamento de régimen académico de la UTPL (art 12)

- Atención social identificada como asistencialismo
- Trabajo social tiene asignadas competencias administrativas

Elaborado por: Margarita Pérez 2017

Se presenta, a continuación, el árbol de problemas, identificando las causas y efectos críticos que afectan a la UTTS del HECAM.

2.5. Árbol de problemas

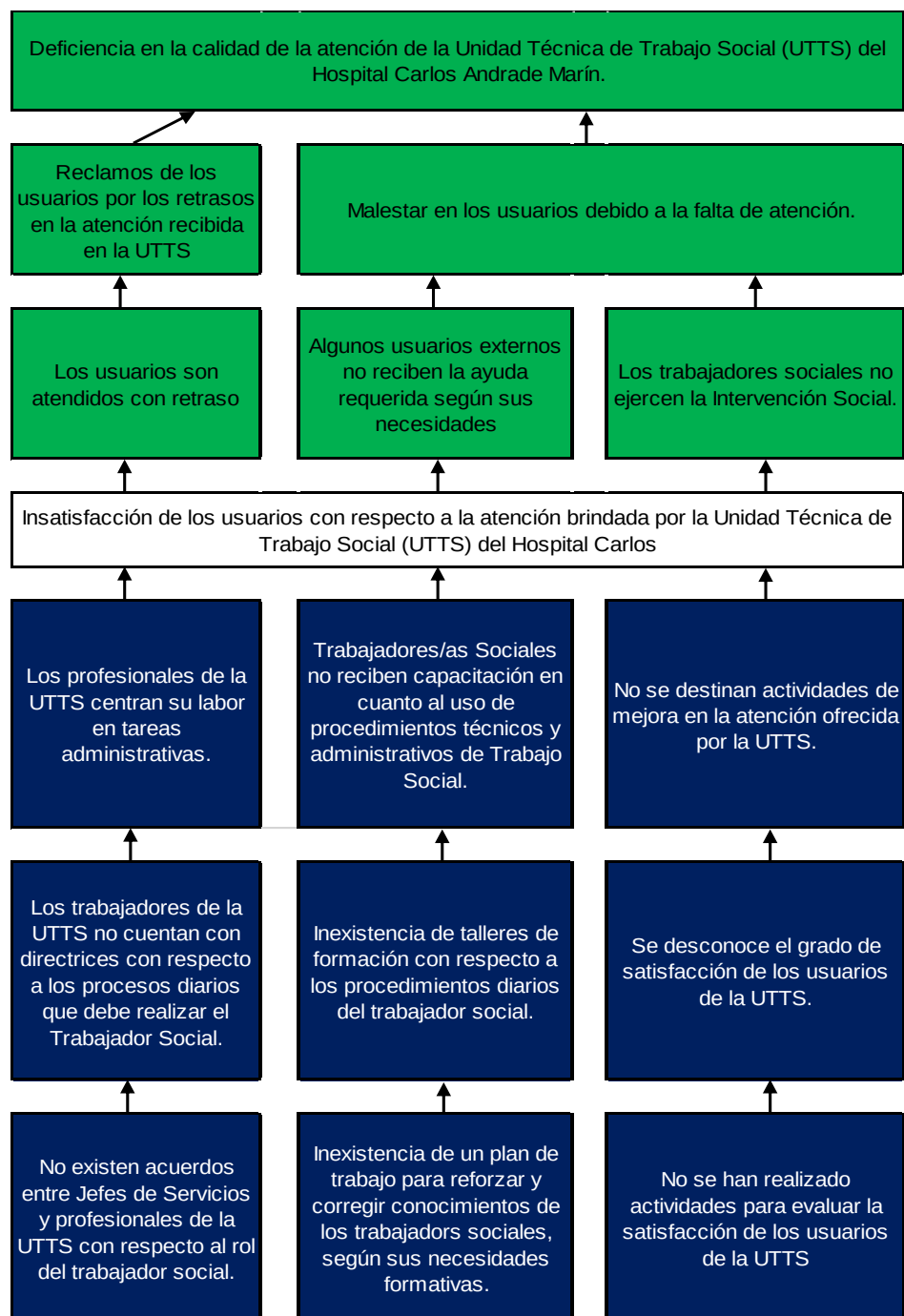


Figura 9. Árbol de Problemas

Fuente: Autor

Elaborado por: Margarita Pérez 2017

2.6. Árbol de objetivos

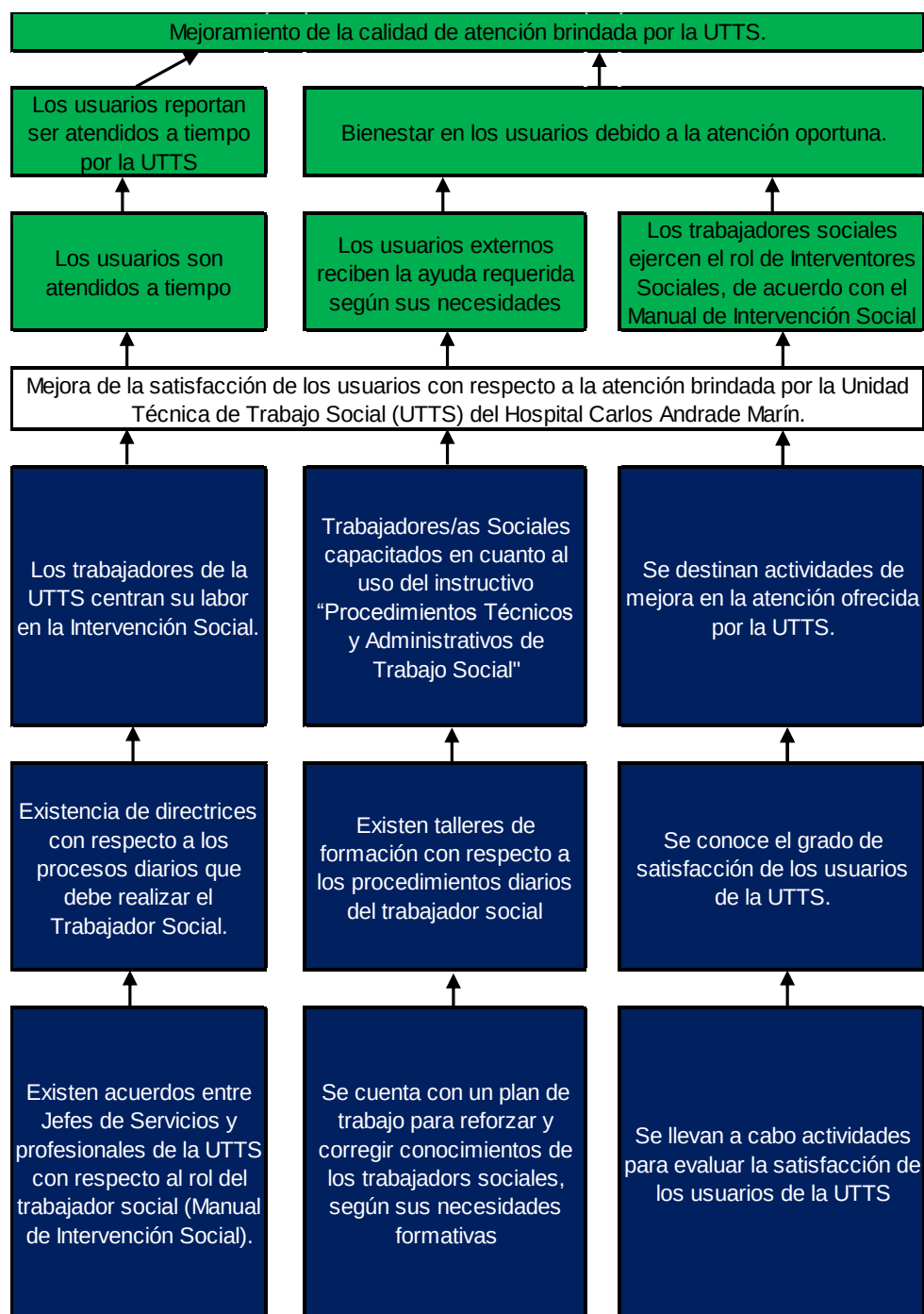


Figura 10. Árbol de Objetivos

Fuente: Autor

Elaborado por: Margarita Pérez 2017

2.7. Matriz de Marco Lógico.

Tabla 10. Matriz de Marco Lógico.

➤ Al menos 90% de los usuarios se encuentran satisfechos con la atención recibida.	➤ Encuesta de satisfacción.	➤ Los usuarios se muestran dispuestos a responder la encuesta de satisfacción. ➤ Los resultados de la encuesta evidencian satisfacción con la atención brindada por la UTTS.
➤ Se dispone de un Manual de Intervención que guía la labor del Trabajador Social hasta septiembre 2016 (Véase Anexo 3).	➤ Acta de aprobación del Manual. ➤ Actas de reunión de actividades para la elaboración del Manual. ➤ Acta de disposición del uso del Manual.	➤ Empoderamiento y participación activa del personal de la UTTS. ➤ Atención estandarizada, normalizada.
➤ 100% de miembros de la UTTS capacitados y motivados en cuanto a la aplicación de procesos, desarrollo de actividades y uso de formularios, de	➤ Actas de asistencia a los talleres de capacitación y motivación. ➤ Fotografías.	➤ Empoderamiento y participación activa del personal de la Unidad Técnica de Trabajo Social

acuerdo al Manual de Intervención Social.

- Los usuarios responden la encuesta de satisfacción hasta enero de 2018.
- Registro de actividades de entrega de encuestas a los usuarios.
- Resultados de encuestas de satisfacción.
- Los usuarios completan la encuesta de satisfacción aplicada.

Fuente: Autor

Elaborado por: Margarita Pérez 2017

2.8. Resultados esperados.

Tabla 11. Resultados esperados.

Actividades	Responsables	Cronograma	Recursos	Presupuesto
Resultado Nro. 1: Se dispone de un Manual de Intervención que guía la labor del Trabajador Social.				
1. Solicitud de autorización a la Coordinación General de investigación, para elaboración del proyecto en la UTTS. (véase anexo 1)	Coordinador General de Investigación del HECAM.	Segundo semestre 2016	Papeles, esferos, computadora, internet.	
2. Reunión para elaboración de matriz FODA de la UTTS.	Jefe de la UTTS, Supervisora, Maestrante.	Segundo semestre 2016	Papeles, esferos, computadora, internet.	
3. Presentación de alternativas y proyectos de solución en base a matriz FODA. (véase anexo 2)	Maestrante.	Segundo semestre 2016	Papeles, esferos, computadora, internet, movilización.	

4. Reunión para definir actividades del Trabajador Social, de acuerdo a rol y funciones del TS en Salud, basada en identificación de problemas.	Maestrante.	Segundo semestre 2016	Papeles, esferos, computadora, internet, movilización.	\$15
5. Reunión con Administrador de Hospital y personal de Procesos, para definir cronograma de elaboración de Manual de Intervención Social.	Jefe de UTTS, personal de Procesos, miembros de la UTTS, maestrante.	Segundo semestre 2016	Papeles, esferos, computadora, internet.	
6. Reunión de la UTTS, con el fin de establecer directrices, determinar validez de indicadores y plan de trabajo.(véase anexo 4)	Jefe de la UTTS, Supervisora, maestrante.	Segundo semestre 2016	Papeles, esferos, computadora, internet.	\$5
7. Reuniones de controles de avance entre la Unidad Técnica y Coordinación de Control de Calidad	Jefe de UTTS, Administrador de Procesos, supervisora, miembros de UTTS, maestrante.	Segundo semestre 2016	Papeles, esferos, computadora, internet.	\$5
8. Sesiones de trabajo para elaboración del Manual de Intervención Social “Trabajo Social en las áreas de consulta externa, emergencias y hospitalización”.	Jefe de UTTS, Jefe de Administración de Procesos, Supervisora, miembros de UTTS, maestrante.	Segundo semestre 2016	Papeles, esferos, computadora, internet.	\$5
9. Presentación del Manual de Intervención social, para su aprobación por parte de Autoridades del HECAM.	Director Médico, Coordinadora General de Control de Calidad, Jefe de UTTS, Jefe de Administración de Procesos.	Segundo semestre 2016	Papeles, esferos, computadora, internet.	\$5
10. Elaboración de instrumentos para Registros de Aplicación de los Procesos (Registro Diario).(Véase anexo 5 y 6)	Jefe de UTTS	Segundo semestre 2016	Papeles, esferos, computadora, internet.	\$5
11. Reunión con personal de UTTS para sociabilizar y su vigencia	Jefe Unidad	Primer Trimestre 2017	Papeles, esferos,	\$5

inmediata del Manual de procesos “Trabajo social en las áreas de consulta externa, emergencias-hospitalización”. (Véase anexos 7 y 8)	Supervisora Unidad Personal de UTTS Maestrante		computadora.	
12. Aplicación, pruebas e implementación de nuevos procesos.	Jefe Unidad Supervisora Unidad Personal de UTTS Maestrante	Primer trimestre 2017	Papeles, esferos, computadora.	\$5
Resultado Nro. 2: Trabajadores Sociales capacitados y motivados para aplicación de procesos, desarrollo de actividades, y uso de formularios, de acuerdo al Manual de Intervención Social.				
1. Reunión con personal de UTTS para presentación de Manual de Intervención Social.	Miembros de UTTS, maestrante.	Primer trimestre 2017	Computadora, esferos.	
2. Solicitud de Sala de Terapias para ejecución de talleres.	Maestrante.	Primer trimestre 2017	Computadora, impresora.	
3. Elaboración de cronograma y temario para talleres.(Véase anexo 9)	Maestrante.	Primer trimestre 2017	Computadora, internet, esferos, material de apoyo.	
4. Planificación de talleres de capacitación sobre aplicación de procesos, desarrollo de actividades y uso de formularios, dirigidos a miembros de la UTTS.	Maestrante.	Primer trimestre 2017	Computadora, internet, esferos, material de apoyo.	
5. Elaboración de convocatoria.	Maestrante.	Primer trimestre 2017	Computadora.	
6. Envío de convocatoria vía correo electrónico.	Maestrante.	Primer trimestre 2017	Computadora, internet.	
7. Ejecución de talleres de capacitación al personal de la UTTS (véase anexo 10 y 11) y motivación a los jefes de servicio del HECAM (véase anexo 12 y 13)	Maestrante, miembros de UTTS.	Segundo trimestre 2017	Sala de terapias, marcadores, proyector, esferos, computadora.	
8. Emisión de acta de resúmenes de los talleres de capacitación y motivación.	Supervisora de UTTS, maestrante.	Segundo trimestre 2017	Computadora, impresora.	

9. Reunión para análisis y elaboración de un plan de trabajo para reforzar y corregir conocimientos y aplicación del Manual de Procesos y el Registro Diario. (Véase anexo 14)	Jefe UTTS, Supervisora, miembros de UTTS, maestrante.	Segundo semestre 2017	Papeles, esferos, computadora.	\$5
Resultado Nro. 3: Los usuarios muestran alto grado de satisfacción con respecto a la atención brindada por la UTTS del HECAM.				
1. Elaboración de encuesta para medir el grado de satisfacción de los usuarios de la UTTS del HECAM. Véase anexo 15)	Maestrante	Primer trimestre de 2018	Computadora.	
2. Solicitud de permiso a las autoridades para aplicación de encuesta a los usuarios. (Véase anexo 16)	Maestrante	Primer trimestre de 2018	Computadora.	
3. Impresión de encuestas.	Maestrante	Primer trimestre de 2018	Computadora, impresora, papeles.	\$5
3. Aplicación de encuestas de satisfacción a los usuarios de la UTTS.	Maestrante.	Primer trimestre de 2018	Encuestas de satisfacción, lápices, borradores.	
4. Evaluación de encuestas de satisfacción aplicadas a los usuarios de la UTTS.	Maestrante.	Primer trimestre de 2018	Computadora.	

Fuente: Autor

Elaborado por: Margarita Pérez 2017

CAPITULO III
RESULTADOS OBTENIDOS

3.1. Resultados esperados.

La atención en salud hospitalaria requiere el esfuerzo constante para que los pacientes reciban tratamiento apropiado y oportuno, con la utilización más eficiente de los recursos disponibles. Garantizar la calidad de los servicios de salud lleva implícito la necesidad de establecer un sistema de evaluación y control de la utilización de los recursos y los procesos involucrados en el desarrollo de los servicios. En este sentido, el presente trabajo tuvo como objetivo implementar un proyecto para el mejoramiento de la calidad de atención del/la Trabajador/a Social en el HECAM, mediante el diseño de un Manual de Intervención Social, la capacitación del personal de la UTTS con respecto a su utilización y la promoción del Trabajo Social entre los usuarios externos del HECAM.

3.1.1. Resultado esperado 1.

Este resultado planteaba “se dispone de un Manual de Intervención que guía la labor del Trabajador Social”, para el cual se planteó el indicador que señalaba “se dispone de un Manual de Intervención que guía la labor del Trabajador Social hasta agosto de 2017”. Para lograrlo, se llevaron a cabo reuniones de trabajo con los miembros de la UTTS, para identificar fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas de la Unidad, de modo que este análisis sirviera de guía para el desarrollo del Manual de Intervención Social. De esta forma, dicho documento fue aprobado por las autoridades del Hospital, y entró en vigencia en el mes de septiembre de 2016. Del mismo se desprendieron herramientas importantes para mejorar la labor del Trabajador Social, como el Formato de Registro Diario (Véase Anexo 5) y los formatos de utilización para registro de actividades y presentación de productos e informes (Véase Anexo 6).

Incluir procesos en la atención al paciente, ha ayudado a mejorar en tiempos de atención al cliente, preparación de datos para información estadística, y sistematización de la información para la elaboración de perfiles de usuarios, los cuales ayudarán para la planificación futura. Asimismo, ha orientado la labor de los profesionales de la unidad en torno a un mismo objetivo, al mismo tiempo en que plasma herramientas para desarrollar la labor de Intervención Social.

La disposición del manual también ha sido representativa para la institución, pues los trabajadores sociales dispondrán de más tiempo para llevar a cabo entrevistas utilizando los formularios propuestos, y así levantar información que permita identificar y atender oportunidades para promover el bienestar en los usuarios.

3.1.2. Resultado esperado 2.

Este resultado planteaba: Miembros de la UTTS capacitados y motivados en cuanto a la aplicación de procesos, desarrollo de actividades y uso de formularios, de acuerdo al Manual de Intervención Social. A su vez, se planteó como indicador: “100% de personal de la UTTS capacitado y motivado en cuanto a la aplicación de procesos, desarrollo de actividades y uso de formularios hasta marzo de 2017”, lo que se logró a través de cuatro talleres de capacitación dirigidos al personal de la UTTS. En estos talleres se abordaron aspectos como: rol y funciones del Trabajador Social en salud, intervención social, sistematización y procesamiento de la información (elaboración de informes mensuales y anuales).

Participaron todos los miembros de la UTTS, y la guía para la capacitación fue el Manual de Intervención elaborado. Una vez capacitados en la sistematización y procesamiento de la información, los trabajadores sociales estuvieron en la capacidad de incorporar a su quehacer diario la utilización de estas herramientas, que permitieron contar con información actualizada y procesada para la adecuada inclusión de variables psicosociales en la prevención, promoción y rehabilitación en salud.

La capacitación proporcionó conocimientos a los miembros de la unidad, con respecto a la sistematización, utilización de formularios para el registro de usuarios y análisis de la información. Esto, ha permitido que las trabajadoras sociales demostraran un mejor desempeño en el desarrollo de sus funciones, aumentaran su productividad y eficacia, lo que es de gran interés para la institución y contribuye a cumplir el Fin de esta investigación, de contribuir a mejorar la calidad de atención de la UTTS, en el HECAM.

3.1.4. Resultado esperado 3.

El resultado 3 planteaba: Los usuarios muestran alto grado de satisfacción con respecto a la atención brindada por la UTTS del HECAM, cuyo indicador era “al menos 90% de los usuarios se encuentran satisfechos con la atención recibida.”

Para medir este resultado, se aplicó la encuesta a 20 usuarios de la UTTS. Los resultados de la encuesta arrojaron altos niveles de satisfacción (Véase Anexo 15). Asimismo, se pidió a los usuarios que ya habían acudido al servicio anteriormente, que valoraran el grado de mejoras observadas en la atención recibida por los profesionales de la UTTS. Se encontró que los usuarios consideraron que en relación a su visita anterior, se sentían satisfechos con el tiempo

de espera, así como con el tiempo de atención recibida con respecto a su demanda (Véase Tabla 12).

Tabla 12. Resultados de encuesta de satisfacción aplicada a los usuarios de la UTTS del HECAM.

Nivel de satisfacción	1: Muy satisfecho	2: Bastante satisfecho	3: Poco satisfecho	4: Nada satisfecho	5: No desea contestar	Total
Satisfacción con la atención recibida el día de hoy	16	4	0	0	0	20
Atención individualizada y personalizada	20	0	0	0	0	20
Confidencialidad con que se ha manejado su caso	20	0	0	0	0	20
Interés del profesional para solucionar la problemática	20	0	0	0	0	20
Satisfacción general con el servicio	18	2	0	0	0	20
Tiempo de espera con respecto a la intervención social (en relación a hospitalización anterior) ²	8	2	4	1	0	15
Tiempo de atención prestada con respecto a la demanda (en relación a hospitalización anterior) ²	9	3	3	0	0	15

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes hospitalizados y familiares en el HECAM, semana 26 febrero al 1 de marzo de 2018.

Elaborado por: Margarita Pérez

Como se puede observar en la Tabla 12, la mayoría de los encuestados indicó estar “muy satisfechos/as” con respecto a: la atención recibida el día de la encuesta, el grado de individualización de la atención, la confidencialidad, el interés del profesional por solucionar los problemas planteados por los usuarios y el servicio brindado por la UTTS en general.

² Solo fue respondida por 15 usuarios, quienes habían acudido anteriormente.

De igual forma, de los 15 usuarios que ya habían estado anteriormente en el servicio de hospitalización, ocho usuarios consideraron estar muy satisfechos con el tiempo de espera en relación a su visita anterior, dos manifestaron sentirse bastante satisfechos, cuatro dijeron estar poco satisfechos y un usuario consideró estar nada satisfecho (Véase Tabla 12).

Con respecto al tiempo de atención que prestó el profesional en relación a las necesidades de los usuarios, y en comparación con la hospitalización previa, se encontró que nueve usuarios estaban muy satisfechos, tres bastante satisfechos y tres poco satisfechos (Véase Tabla 12).

3.2. Discusión de Resultados.

3.2.1. Resultado esperado 1.

El Manual de Intervención Social viabilizó la movilización de los recursos, para que los profesionales de la UTTS se conciban a sí mismos como agentes de cambio en el ámbito de la realidad social de su competencia. La elaboración de este manual fue de gran importancia para la UTTS, pues el trabajador social se enfrenta constantemente factores que de riesgo de desgaste laboral. Para hacer frente a esta situación, es importante contar con herramientas y mecanismos que fomenten el trabajo cooperativo y coordinado y construyan inteligencia colectiva, proporcionando pautas de acción homogéneas (Puig-Cruells, 2015; Fernández et al., 2012).

En este sentido, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla (ISSSTEP, 2013), plantea que los TS deben buscar la tranquilidad del paciente, así como fungir de mediador entre el personal de las instituciones hospitalarias, los derechohabientes y sus familiares, por lo que este tipo de manuales de procedimientos son herramientas que sirven de inducción, capacitación y consulta a estos profesionales, por lo que además, deben ser revisados y actualizados constantemente.

3.2.2. Resultado esperado 2.

Los profesionales de la UTTS fueron capacitados y motivados en cuanto a la aplicación de procesos, desarrollo de actividades y uso de formularios, de acuerdo al Manual de Intervención Social. De acuerdo con lo planteado por Puig-Cruells (2015), estos talleres fueron útiles para propiciar un análisis de reflexión y análisis de la práctica profesional de los trabajadores sociales, permitiendo revisar las metodologías de trabajo y las intervenciones de este equipo profesional. De acuerdo con Bautista-López (2004), “la investigación social forma parte de la matriz metodológica del quehacer profesional” (p. 102).

De esta manera, la capacitación en cuanto al uso del Manual de Intervención Social fue importante porque preparó a los profesionales de la UTTS para investigar para la acción, a través de la construcción de teorías y verificación de soluciones propuestas a problemas prácticos en su quehacer profesional diario (Bautista-López, 2004). De esta manera, los profesionales de la UTTS estaban en condiciones de poner en práctica propuestas de intervención social, lo que facilitó el enlace con el resto del equipo para la obtención de formularios y pedidos de exámenes, solicitudes de procesos de derivación, entrega de documentaciones para inicio de proceso, y programación de programas de enlace asistencial para requerimientos de atención domiciliaria, elaboración de informes sociales, tarjetas sociales, registros de grupos, hoja de rutas, registros diarios e informes mensuales.

3.2.3. Resultado esperado 3.

La satisfacción de los usuarios en general fue alta, y quienes ya habían acudido al servicio de hospitalización consideraron que sentirse más satisfechos en relación a la visita anterior. Esto es importante, considerando los hallazgos de Quispe (2015), quien encontró que existía una relación positiva entre la satisfacción del usuario y la calidad de los servicios de salud. De esta forma, se puede decir que la alta satisfacción de los usuarios con la atención brindada por la UTTS estaría relacionado con la calidad del servicio, por lo que el proyecto implementado cumplió su propósito de contribuir a elevar el grado de satisfacción, contribuyendo indirectamente con el Fin, de mejorar la calidad de atención brindada por el HECAM.

Además, esto es importante considerando lo planteado por Civera (2008), porque cuando las personas valoran satisfactoriamente a las instituciones de salud, suelen hacer referencia a factores objetivos en los que las creencias personales no tienen demasiada relevancia, pues la salud, a diferencia de otros servicios, tiene un impacto notorio en la vida de las personas y requiere brindar servicios de calidad para ser considerada como tal por quienes acceden a dichos servicios.

CONCLUSIONES

1. Los profesionales de la UTTS cuentan con un Manual de Intervención para la atención del usuario y su familia, lo que sirve de herramienta para establecer pautas de acción homogéneas que guíen la Intervención Social.
2. Los profesionales de la UTTS fueron capacitados para ejercer su rol de interventores sociales, de acuerdo a lo establecido en el Manual de Intervención diseñado y aprobado. Esto se hizo con la finalidad de disponer de profesionales en capacidad de atender desde una mirada social las problemáticas de la institución hospitalaria, así como el seguimiento de procedimientos para llevar a cabo su labor.
3. Se promocionó el Trabajo Social entre los usuarios externos del HECAM, por medio de la elaboración y entrega de trípticos informativos. En estos, se socializó el rol del Trabajador Social, de acuerdo a lo dispuesto en el manual, y se compartió información referente a las actividades que desarrollan los miembros de la UTTS en el HECAM, así como los servicios que prestan a la comunidad. De esta manera, los usuarios fueron informados de las actividades con las cuales el trabajador social puede diagnosticar e intervenir en el marco del equipo interdisciplinario.
4. Se encontró un alto grado de satisfacción de los usuarios con respecto a la atención brindada por la UTTS, por lo que se puede decir que el proyecto logró su fin de contribuir con la mejora de este aspecto, contribuyendo de esta manera con la calidad del servicio brindado por el hospital.

RECOMENDACIONES

1. Para mantener el nivel de atención logrado, se debe establecer una vigilancia continua de los indicadores, chequeos periódicos, así como de cambios existentes en la Organización para realizar ajustes que no comprometan los niveles de atención logrados.
2. La certificación de Canadá se debe continuar y comprometer el mayor esfuerzo posible para lograr ascender a una certificación no condicionada y, más importante aún seguir manteniendo lo logrado, el proceso para ello se está realizando actualmente por lo cual se debe trabajar a nivel del HECAM con apego a los procesos establecidos, garantizando un estándar de atención sujeto a Normas internacionales como lo sugiere y obliga esta Certificación.
3. Utilizar la información que arroja la utilización de Procesos para las planificaciones tanto de la UTTS como del HECAM.
4. Llevar a cabo reuniones anuales para medir la aplicación del manual y realizar los ajustes que sean necesarios.
5. Brindar capacitación continua a los profesionales de la UTTS, atendiendo las dificultades que surjan en la aplicación del Manual de Intervención Social.
6. Desarrollar campañas de socialización con el personal del HECAM, así como un mayor número de usuarios, sobre el rol del Trabajador Social en instituciones de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Alarcón, G. (2015). Guía Didáctica Maestría en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local: Administración en Salud. Loja, Ecuador: UTPL.
- Asamblea Constituyente. (2008). Constitución de la República del Ecuador. Quito: Registro Oficial.
- Ávila, G (2017). Los instrumentos y técnicas como cuestiones insolubles en el corpus teórico-metodológico del accionar del Trabajador Social. Margen, 87.
- Barranco, C. (2004). La Intervención en Trabajo Social desde la Calidad Integrada. Cuadernos de Trabajo Social, 12, 79-103. Recuperado de <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/5592>
- Bautista-López, E. En: Sánchez-Rosado, M. (2004). *Manual de Trabajo Social*. 2ª Ed. México, D. F.: Plaza y Valdés Editores.
- Beneit, J., García, M. & Mayor, L. (Coordinadores) (2009). *Intervención en drogodependencias: Un enfoque multidisciplinar*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Bermúdez, C. (2010). Intervención social y organizaciones comunitarias en Cali. Revista Prospectiva, 15, 49-68.
- Bermudez, C. (2011). Intervención social desde el Trabajo Social: un campo de fuerzas en pugna. Prospectivas, 16.
- Chiavenato, I. (1995). Administración de recursos humanos. México: McGraw-Hill.
- Civera, M. (2008). Análisis de la relación entre calidad y satisfacción en el ámbito hospitalario en función del modelo de gestión establecido. (Tesis de Doctorado). Castellón de la Plana, España: Universitat Jaume I.
- Colegio Oficial de Trabajo Social de la Región de Murcia (2015). Informe de las Funciones del Trabajo Social. Recuperado de http://cgtrabajosocial.com/app/webroot/files/murcia/files/informes/2015_07%20Informe%20funciones.pdf
- Corvalán, J. (1996). Los paradigmas de lo social y las concepciones de intervención en la sociedad, 4. Recuperado en: <http://www.rau.edu.uy/fcs/dts/Mip1/corvalan.pdf>.
- De Robertis, C. (2009). Función y Profesionalidad del Trabajo Social. *Palabra*, 10, 198-216.
- Fantova, F. (2008). Repensando la intervención social. Revista de trabajo social y ciencias sociales, 48, 2008

- Fernández, M., Fuster, R., Illa, C. & López, M. (2012). Guía de intervención de Trabajo Social Sanitario. (Documento en línea). Recuperado de: http://publicaciones.san.gva.es/cas/prof/guia_ITSS/capitulo3/Protocolos_intervencion_TS_centros_hospitalarios.pdf
- Forrellat, M. (2014). Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible Barrios Revista Cubana Hematología, Inmunología y Hemoterapia, 30(2):179-183.
- Friedlander, W.A. (1985). Dinámica del Trabajo Social. México, D.F.: Editorial Pax México. Librería Carlos Césarman, S.A.
- Garcés-Trullenque, E. (2010). El Trabajo Social en salud mental. *Cuadernos de Trabajo Social*, 23(2010), 333-352.
- Guerra, R., y Meizoso, M. (2012) Gestión de calidad. Conceptos, modelos y herramientas. La Habana: Editorial UH.
- Gutiérrez, A. (2007). Drogodependencias y Trabajo Social. Madrid: Ediciones Académicas.
- HECAM. (2014). Plan médico funcional 2014. (Documento en línea). Recuperado de: <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/3321613/PMF+HECAM.pdf>
- HECAM. (2016). Misión y visión. (Documento en línea). Recuperado de: http://HECAM.iess.gob.ec/?page_id=2791
- IESS. (s.f.). Quiénes somos. (Documento en línea). Recuperado de: <https://www.iess.gob.ec/es/inst-quienes-somos>
- ISSSTEP. (2013). Manual de Procedimientos del Servicio de Trabajo Social. (Documento en línea). Recuperado de: http://transparencia.puebla.gob.mx/docs/adjuntos/804_1505321069_75d5a7ef82b6e63af33064c7e94aee79.pdf
- Ituarte, A. (2003). Evolución del Trabajo Social en España: historia y perspectivas. Trabajo social y salud, 46.
- Jijón, R. y Blanco, M. (2018). Mejoramiento del cuidado de la salud en adultos mayores en una unidad de atención gerontológica. *Enfermería Investiga*, 2(4), 132-137.
- Jiménez-Fernández, F. (2016). El papel del trabajador social en los equipos integrales de los centros ambulatorios de atención a drogodependientes en la Comunidad de Madrid. [Tesis Doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.

- Marcuello, Ch., Boira, S. y Hernando, A. (2012). Trabajo social, conocimiento y complejidad. En E. Bobremonte (ed.), *Epistemología, teoría y modelos de intervención en trabajo social. Reflexiones sobre la construcción disciplinar en España*. (pp. 247-255). Bilbao: Universidad de Deusto.
- Mejías, Y., Cabrera, N., Rodríguez, M., Toledo F., y Norabuena, M. (2013) Bases legales de la calidad en los servicios de salud. *Rev Cubana Salud Pública* 39(4): Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol39_4_13/spu16413.htm
- Naranjo, M. (2009). Motivación: Perspectivas teóricas y algunas consideraciones de su importancia en el ámbito educativo. *Revista Educación*, 33(2), 153-170
- Organización mundial de la salud (2002). Programa de Desarrollo de Recursos Humanos (HSR). Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2780.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2004). *Human Resources for Health. Overcoming the crisis*. Washington D.C.: Library of Congress.
- Organización Mundial de la Salud. (1946). *Official Records of the World Health Organization*, N° 2, p. 100.
- Pizarro et al. (2007). Unidad de Trabajo Social en hospitales. Evolución en la última década. *Trabajo Social Hoy, Segundo semestre 2007*, 75-102.
- Quispe, Y. (2015). Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el servicio de traumatología del Hospital Nacional Hugo Pesce Pecetto Andahuaylas - 2015. (Tesis de Grado). Andahuaylas, Perú: Universidad Nacional José María Arguedas.
- Ramírez, M. (1979). Una experiencia de trabajo social hospitalario. *Hospitales de Costa Rica*, 1, 24-25.
- Rodríguez, A. (2013). Creando una cultura de la calidad hospitalaria. *Medwave*, 13(9):e5810.doi: 10.5867/medwave. 2013.09.5810.
- Secretaría de Salud (2012). *La calidad de la atención a la salud en México a través de sus instituciones: 12 años de experiencia*. México
- Vázquez, A., Pérez, D., Moreno, R., Arroyo, F., y Suárez, J. (2012). Factores psicosociales motivacionales y estado de salud. *Med Segur Trab*, 56 (218): 12-21.
- Yépez, G. (2002). Trabajadores Sociales celebran día clásico. *La Hora*. Recuperado de: <https://lahora.com.ec/noticia/1000075345/trabajadores-sociales-celebran-dc3ada-clc3a1sico>

ANEXOS

Anexo 1

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL "CARLOS ANDRADE MARIN"
COORDINACIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN

SOLICITUD INICIAL
FORMULARIO DE SOLICITUD PARA INVESTIGACIÓN

Documentación requerida según la normativa vigente: Declaración de Helsinki y Código de Ética Médica del Ecuador de protección de seres humanos en la utilización de su material biológico con fines docentes y de investigación. Esta documentación puede estar sujeta a inspección por parte de la administración en cualquier momento.

1.- TEMA DEL PROYECTO/TESIS/INVESTIGACIÓN:

Implementación de un proyecto de mejoramiento de la calidad de atención del/ la trabajador/a social en el Hospital Carlos Andrade Marín unidad-IESS, Quito, año 2017

2. DATOS DEL INVESTIGADOR/A RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO:

Nombre y Apellidos	Cédula/Pasaporte	Universidad
Margarita Alexandra Pérez Chilla	1714627922	UTPL
Teléfono fijo	Teléfono celular	e-mail
5131463	0995202152	lcmargaritaperez@hotmail.com

Posgrado, Especialidad: Maestría Gerencia en Salud para el desarrollo local
Directora del Departamento de Ciencia de la Salud: Dra. Ruth Maldonado Rengel.

2.1. Datos del Coordinador de Investigación de la Universidad:

Nombre y Apellidos	Línea de Investigación de la U.	e-mail
Judith Inmaculada Francisco Pérez	Calidad y Servicios de Salud	jfrancisco@utpl.edu.ec
		
Cédula de Identidad: 1756752356		

2.2. Datos del Director de Tesis de la Universidad

Nombre y Apellido	Universidad	e-mail
Mgtr. C. Verónica López Loján	UTPL	cvlopez@utpl.edu.ec
		
Cédula de Identidad: 1104226715		

SOLICITUD INICIAL

Quito, 07 de junio de 2017

DOCTOR:

Hugo Romo Castillo

**COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN
HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN**

Presente:

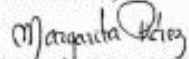
De mis consideraciones:

Yo, MARGARITA ALEXANDRA PEREZ CHILLA, con C.I. 1714627922 post gradista de la Universidad, Técnica Particular de Loja, Gerencia en Salud para el desarrollo Local, solicito a usted muy comedidamente se autorice el desarrollo de la investigación:

IMPLEMENTACIÓN DE UN PROYECTO DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL/ LA TRABAJADOR/A SOCIAL EN EL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN UNIDAD-IESS, QUITO, AÑO 2017

Por la atención que se digne a dar a la presente, anticipo mi más sincero agradecimiento.

Atentamente,



Margarita Pérez Chilla

lcdmargaritaperez@hotmail.com

0995202152

COMPROMISOS DEL/ LA INVESTIGADOR/A

El suscrito, en calidad de investigador/a responsable del proyecto:

Implementación de un proyecto de mejoramiento de la calidad de atención del/ la Trabajador/a Social en el Hospital Carlos Andrade Marín unidad-IESS, Quito, año 2017

Declara:

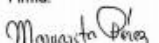
1.- Que conoce y cumplirá la legislación y otras normas reguladoras de la utilización de seres humanos para docencia e investigación.

2.- Que conoce y cumplirá las disposiciones generales del Comité de Ética Investigativa y del Comité de Ética Asistencial recogidos en los anexos 1 al 8.

3.- Que es consciente que los procedimientos y el proyecto propuesto **no pueden iniciarse hasta cumplir con los siguientes requisitos:**

- a. Obtener el informe favorable del Comité de Ética de Investigación y/o de la Coordinación General de Investigación para los diseños descriptivos analíticos y diseños experimentales del HCAM del proyecto propuesto.
- b. Obtener el informe favorable del Área de Gestión del Conocimiento e Investigación cuando sea un proyecto presentado a la Dirección Nacional de Salud.
- c. En caso de ser aprobado el proyecto, se compromete a publicar los resultados y una vez concluido el trabajo, deberá entregarse en la Coordinación de Investigación un resumen estilo "paper" para ser incluido como trabajo de investigación en la revista CAMbios órgano de difusión científica del Hospital Carlos Andrade Marín.
- d. En caso de publicaciones que tengan el auspicio de centros académicos o instituciones (Universidad/Senescyt) los derechos de propiedad intelectual serán compartidos con el HCAM y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, respetando el nombre del autor o autores.
- e. Solicitar un nuevo informe a la Coordinación de Investigación del HCAM, si es del caso, previamente a la introducción de cualquier cambio relevante en el protocolo o información que aquí se presenta.

Firma:


Margarita Pérez Chilla

Anexo 2

FODA UTTS. (ANÁLISIS SITUACIONAL)

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA La Universidad Católica de Loja MAESTRÍA EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL PLANIFICACIÓN EN SALUD TRABAJO DEL SEGUNDO BIMESTRE CICLO II Pérez, Margarita CENTRO UNIVERSITARIO QUITO JULIO 2016	ACTIVIDADES DE APLICACIÓN POR UNIDAD (10 PUNTOS) UNIDAD 1.- (2 puntos) 1.1 Identifique tres características de las organizaciones inteligentes en su lugar de trabajo, máximo dos párrafos. 1.- Posee estructura organizacional jerárquica, tenemos un organigrama donde describe la ubicación y el rol en función de su profesión como parte de la organización, está encabezada por el Gerente. 2.- El correo institucional, el departamento de comunicación social son medios de difusión internos que divulgan la información en cuanto a la misión, visión institucional, en los informes anuales y en medios informáticos, podemos conocer indicadores de productividad, metas y sacar nuestras propias conclusiones. 3.- Al ser un hospital docente, facilita la capacitación de estudiantes de pregrado y posgrado los cuales desarrollan su malla curricular en la institución con sus respectivos profesores, esto obliga a estar actualizados y el beneficio se refleja en la resolución de los diferentes problemas sean estos médicos o administrativos. 1.2 Reflexione si su lugar de trabajo es una organización inteligente y porque? máximo dos párrafos. El HCAM es una organización inteligente tiene capacidad resolutoria de tercer nivel que brinda atención a los afiliados al seguro social y a los hijos menores de 18 años, por extensión de derecho a los cónyuges, referente, nacional e internacional de salud, su talento humano se rige por la metodología de ingreso a través de concursos de méritos y oposición, atiende más de 22 especialidades médicas equipamiento de última generación, el flujo de medicinas e insumos es permanente. La parte administrativa cuenta con personal especialista en administración pública y se está incluyendo ya la administración en salud. El componente político puede considerarse como debilidad por que ha llevado a saturar su capacidad, lo que modificó la imagen frente a la sociedad sin embargo la capacidad de respuesta siempre ha apuntado a la atención con eficiencia y eficacia.
---	--

Inteligentes que le faltaría desarrollar a las organizaciones de salud del país. Máximo tres párrafos.

La burocracia es un sistema organizativo que se encarga de administrar y gestionar determinados asuntos, siguiendo un conjunto de reglas y procedimientos específicos, estas frecuentemente limitan a la organización para ser inteligente, mi recomendación es que debe perfeccionarse la burocracia y estar a tono con el concepto de inteligencia

2.1 Enumere las características de la visión.

- Amplia
- Clara
- Motivadora
- Posible
- Promover metas muy ambiciosas que lleven a la compañía a un éxito total.
- Tener una visión amplia, a generalizaciones.
- Todos hacia una misma visión: cada uno de los recursos que componen la organización tiene que contribuir a la visión en la búsqueda de la visión. Para ello desmenuzando todos los esfuerzos que unos a su alcance
- Vigencia específica: lanzada en el tiempo
- Implica un desafío: es algo que no tenemos, que deseamos y que requiere esfuerzo
- Alcanzable
- Muestra el resultado final: vemos la imagen de lo deseado
- Motivadora: nos impulsa a la acción
- Relevante: de gran beneficio para la comunidad y para uno mismo
- Consistencia: en el proceso de alcance de la visión, nuestro rumbo de propósito sea igual para todos, nos impide coexistir con una visión, tarea.

Investigue la misión de la institución en la que usted trabaja y compare; establezca si está completa en función de las definiciones conceptuales de la visión

"Constituirse en el mejor Sistema Público de prestación de servicios de salud, que alineado a la Ley de Seguridad Social, sea reconocido por sus altos estándares de calidad, tecnología de última generación, procesos de investigación y desarrollo"

¿Qué es lo que queremos ser dentro de 10 años?	Imagen del futuro
¿En qué nos queremos convertir?	Constituirse en el mejor Sistema Público
¿Para qué nos trabajaremos?	Cambio institucional, cambio en procesos, productos
¿En qué nos diferenciaremos?	Protección de servicios de salud, que alineado a la Ley de Seguridad Social, Cuidará la población objetivo
	Queremos ser distintos a lo que somos, nos queremos diferenciar en algo que hoy no somos
	Altas estándares de calidad, tecnología de última

En función de las definiciones conceptuales la visión del Hospital Carlos Andrade Marín no especifica la población objetivo.

MISSION

"Brindar Servicios de Salud a los afiliados y usuarios del HCAM mediante una gestión integral y solidaria, aplicando tecnología de vanguardia, con una infraestructura adecuada, promoviendo la docencia, la investigación, el respeto al medio ambiente, con profesionales calificados y personal orientado al servicio"

Elaborado por: Margarita Pérez 07-2018

En función de las definiciones conceptuales la misión del Hospital Carlos Andrade Marín está completa.

UNIDAD 3. (4 puntos)

3.1 El plan estratégico plurianual (Programación Plurianual de la Política Pública -PPPP) se realiza desde el 2009 en el Ecuador, por esta razón vamos a revisar lo siguiente:

a. ¿Existe un plan plurianual en su lugar de trabajo? , Si la respuesta es afirmativa, ubíquelo, revíselo y analice su contenido con las siguientes preguntas sobre los aspectos que deben ser parte del Análisis situacional/ Diagnóstico situacional.

Responda si o no:

• La misión está completa?	Si
• Valores corporativos está explicitados?	Si
• Diagnósticos situacional existe?	Si
• Los objetivos cumplen los criterios para estar bien elaborados?	Si
• Las estrategias son coherentes con los objetivos?	Si
• El despliegue estratégico es completo? Que temporalidad tiene?	Si
• Tiene indicadores de gestión?	Si
• Puede identificar las perspectivas del BSC?	Si

3.2 La Programación Anual de la Política Pública (PAPP) existe en su lugar de trabajo?, considera que esta completa?

La programación anual de la política pública en HCAM es un proceso de aplicación iniciado, es un reto institucional planteado para estar alineado a la política pública así como para brindar una atención eficaz y eficiente al afiliado y al usuario de la seguridad social.

Podemos identificar la visión, misión, valores corporativos, diagnóstico situacional, objetivos y estrategias para mejorar la atención al afiliado y usuario asegurado.

3.3 Seleccione un indicador de un objetivo y proyecto seleccionado y analice que mide.

PROYECTO	OBJETIVO	INDICADOR	QUE MIDE
Proyecto de mejoramiento de atención e intervención social	Comprender e interpretar la realidad de manera integral, la complejidad de los cambios y las dinámicas sociales que inciden en la problemática de los afiliados y usuarios del HCAM, a través de una amplia gama de canales de atención y comunicación estableciendo atención innovadora y efectiva	Número de entrevistas	Cantidad de afiliados y usuarios que han requerido atención social

Elaborado por: Margarita Pérez 07-2016

UNIDAD 4. (2 puntos)

4.1 En su centro de trabajo identifique como se ejecuta el monitoreo y evaluación, nudos críticos que usted cree tendría la implementación.

La evaluación y el monitoreo es cíclico continuo, constante de acuerdo a cada proyecto, considero que los nudos críticos radican en la limitación del presupuesto financiero anual ya que ejecuta por trimestres.

4.2 Identifique un indicador GPR u otro indicador que usted conozca en su lugar de trabajo que mida un objetivo del mismo. Máximo 2 párrafos.

En trabajo social los indicadores de gestión por resultados están definidos por el número de instrumentos aplicados, por ejemplo número de tarjetas sociales aplicadas, número de encuestas realizadas, etc.

II. ACTIVIDAD SINTESIS DE FINAL DE MODULO ENSAYO: (20 puntos)

"Ensayo sobre Planificación estratégica institucional"

PLANIFICACION ESTRATEGICA UNIDAD TECNICA DE TRABAJO SOCIAL DEL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN

1. INTRODUCCIÓN

En el HCAM, la planificación ha iniciado su camino estructurado, proyectado estratégicamente y con prospectiva para asegurar la gestión eficaz y productiva de la organización, en tal virtud, se consideró la implementación de la metodología Gobierno Por Resultados que se alinea a las directrices emitidas por la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES) y de la Secretaría Nacional de la Administración Pública (SNAP), enmarcada en buenas prácticas probadas para la gestión.

El Plan Estratégico de la Unidad de Técnica de Trabajo Social del Hospital Carlos Andrade Marín - IESS, está fundamentado en el horizonte del buen vivir (Secretaría Nacional de Planificación - SENPLADES, 2013), orienta sus propuestas futuras en el Plan Nacional del Buen Vivir, programa de gobierno que en su objetivo tres (3) establece como enfoque el mejorar la calidad de vida de la población, que es parte de los derechos, libertades y capacidades para la construcción del Buen Vivir. Sin duda, esto va acorde a la Carta Magna que demanda en su artículo 68 el derecho a una vida digna, que asegure la salud; lo cual en materia sanitaria-hospitalaria se traduce en un notable y progresivo mejoramiento de atención con eficiencia, eficacia y calidad que brinda el profesional a los afiliados y usuarios de la Seguridad Social Ecuatoriana.

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) es una entidad pública descentralizada, que tiene por objeto la prestación del Seguro General Obligatorio protegiendo a la población urbana y rural, con relación de dependencia laboral o sin ella, contra las contingencias de enfermedad, maternidad, riesgos de trabajo, discapacidad, cesantía, invalidez, vejez y muerte actualmente el número de afiliados es 3.790.528 personas.

El desafío del sistema de seguridad social y Trabajo Social, en la actual coyuntura radica en encontrar la fórmula que permita en el menor tiempo posible mejorar sustancialmente la cobertura y eficiencia de los servicios, acorde con las políticas y estrategias que se plantea la institución dentro del modelo de atención médica integral.

Como resultado del proceso de desarrollo en la institución se ha podido definir grandes desafíos, con este antecedente el IESS optó por cumplir sus retos constitucionales con los asegurados, en un lapso de 4 años, razón por la cual, la visión institucional de la Unidad Técnica de Trabajo Social plantea su cumplimiento hasta el 2021.

Análisis Estratégico

El Hospital Carlos Andrade Marín pertenece a la Coordinación Zonal 9 Distrito Metropolitano de Quito, ubicado en la parroquia Santa Prisca, en la Av. 18 de Septiembre S/N y Ayacucho, tiene capacidad resolutoria de III nivel, referente Nacional, aproximadamente brinda atención a 960.000 pacientes por año en sus 22 especialidades médicas en el área clínica y de cirugía.

Trabajo Social, es una unidad que pertenece a la Coordinación de calidad, es parte del equipo multidisciplinario médico, ejecuta y cumple con el desarrollo de sus competencias los cuales se determinan a partir de los procesos de intervención que tienen lugar en el contexto de los usuarios ecuatorianos afiliados y que tiene derecho a la atención de tercer nivel de la seguridad social indagando, identificando, diagnosticando, planteando alternativas de solución a las problemáticas sociales.

Adicionalmente, se contempla el Gobierno por Resultados (GPR), el cual a grupa varias metodologías y herramientas que permiten planear, monitorear y gestionar objetivos, indicadores, procesos y proyectos que son parte de la Institución.

Si bien es cierto, esta metodología permite diseñar la estrategia institucional mediante el despliegue de acciones de planificación desde el nivel directivo hasta los mandos ejecutivos (BSC), es primordial considerar el marco legal antes descrito, así como la metodología establecida por la SENPLADES a fin de dar consistencia a la Planificación Institucional.

ASE 2 IDENTIFICACIÓN DE PERSPECTIVAS

- Perspectiva cliente /usuario

El Hospital Carlos Andrade Marín, unidad operativa de salud del IESS, con capacidad resolutoria de III nivel que brinda atención ambulatoria y de hospitalización, la Unidad Técnica de Trabajo Social investiga diagnóstica formula alternativas de solución y da seguimiento a los problemas sociales que inciden en la salud y desarrollo de los afiliados y usuarios de la seguridad social que trabajan en relación de dependencia, voluntarios, beneficiarios de montepío, seguro social temporal, extensión de cobertura al cónyuge e hijos de afiliados menores de 18 años, en total 3 600.00 afiliados

El trabajo social brinda su atención a través de procesos, durante el año 2015 ha brindado atención social a 15000 afiliados y se estima para el año 2016 un incremento de 20%, en consecuencia se espera 18000 afiliados y usuarios beneficiados por la atención social.

- Perspectiva interna

La visión de la unidad alineada a la institucional tiene como objetivo brindar atención con altos estándares de calidad sin embargo existen normas que limitan al trabajador social para el cumplimiento de su labor como es coadyuvar al mejoramiento del ambiente socio-familiar y laboral del afiliado y usuario del HCAM.

Muchas veces estas limitaciones no permiten la satisfacción total del afiliado que vea como un atentado a sus derechos como por ejemplo el servicio de ambulancia, ya que es conocido que el sistema de transporte medicalizado está regido por el ecu 911.

En el HCAM existen comités de vigilancia epidemiológica, de bioética, de atención transhospitalaria que son quienes de forma permanente realizan que se aplique estándares de calidad en cuanto al manejo del paciente, de desechos hospitalarios, aplicación de normas de bioseguridad que conjuntamente con salud de personal realizan trabajos de prevención de accidentes y prevención de enfermedades ocupacionales en el personal.

En respecto a los procesos la demanda de atención por parte de los usuarios esta en cuanto al seguimiento de los casos sociales, ya que de acuerdo al modelo de atención es necesario derivar a una unidad de menor complejidad una vez

superada la emergencia, para lo que se plantea el trabajo en red para un seguimiento de caso.

3.- Perspectiva de aprendizaje y desarrollo

El personal de Trabajo social, tiene formación de tercer nivel, maneja adecuadamente los canales de comunicación, como parte del equipo multidisciplinario desarrolla habilidades para el trabajo en grupo, y está en constante búsqueda de auto aprendizaje y capacitación.

4.- Perspectiva financiera

La asignación presupuestaria de la unidad depende de la asignación del HCAM, en consecuencia se debe plantear proyectos a largo plazo.

Generalmente la ejecución de proyectos de capacitación es por auto gestión.

FASE 3 FORMULACIÓN ESTRATÉGICA

1.-Selección y definición de usuarios

La plataforma de talento humano del HCAM está conformada por 2300 profesionales administrativos, médicos, enfermeras y auxiliares, 23 de estos profesionales pertenecen a la Unidad de Trabajo social, según el informe de gestión del año 2014 el número de pacientes atendidos en el HCAM asciende a los 960.000 pacientes hombres y mujeres.

La UTTS brinda atención enmarcada en el objeto de su razón de ser: los afiliados y usuarios, cumple con sus funciones investigando, diagnosticando y planteando alternativas de solución con los recursos de la colectividad y los recursos que por ley le corresponde al afiliado y sus beneficiarios, durante el año 2014 se ha brindado atención a 120.000 usuarios, con una perspectiva de incremento anual del 40%, en consecuencia se estima que para el año 2017 se brinde atención social a 160.000 afiliados y usuarios asegurados con algún tipo de requerimiento en el HCAM.

2.- Selección y definición de productos y servicios

Se considera que el fortalecimiento de unidad es una estrategia de primer orden que coadyuvará a que la atención que brinda el profesional sea con calidad y calidez como es la política institucional, mediante la aplicación de procesos estandarizados, trabajo en equipo interinstitucional así como con la RPS y RCC, menos burocráticos, documentos, habilitantes, transferencias, derivación de

exámenes) tendientes al fomento de cambio en la cultura de los usuarios del modelo de atención primaria, para descentralizar la atención en III nivel

Además, la visión recoge los grandes desafíos institucionales en términos de calidad, calidez, sostenibilidad y crecimiento universal

VISION INSTITUCIONAL DE LA UTTS

La Visión fue formulada considerando los factores que el HCAM desea alcanzar en el futuro, basado en la misión y los principios institucionales.

Intervenir en los factores sociales que inciden en las condiciones de salud de afiliados y usuarios, mediante una gestión integral y solidaria, aplicando métodos y procesos metodológicos de vanguardia, con atención personalizada tendiente a propiciar que la población usuaria participe en el desarrollo de acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud, basadas en sus necesidades en un margen de respeto a los derechos humanos y medio ambiente.

MISION INSTITUCIONAL UTTS

Constituirse en una unidad alineada a la ley de seguridad social, reconocida por sus altos estándares de calidad, procesos de investigación y desarrollo que brinda atención especializada, promoviendo una cultura de respeto a los derechos humanos y medio ambiente buscando como fin último minimizar los factores de riesgo sociales de los afiliados y usuarios

VALORES ESCENCIALES UTTS

La unidad de Trabajo social fundamenta y alinea su quehacer profesional en los valores éticos del IESS, HCAM y son los siguientes:

- Trabajo en equipo
- Equidad social
- Solidaridad
- Eficiencia
- Participación
- Respeto
- Calidez

- Integración
- Inclusión

ANALISIS Y COMPRENSION DEL IMPACTO DEL ENTORNO

El rol del Trabajador Social está proyectado a la educación sensibilización del afiliado y usuario para que tenga las herramientas necesarias y sea el partícipe de su cambio, a través de una cultura de respeto a los derechos humanos y un saludable ejercicio de sus deberes, de igual forma a la promoción de los servicios y prestaciones que brinda el seguro social y concretamente el HCAM.

ANALISIS FODA

Amenazas

- Potenciales cambios de autoridades y de políticas institucionales pueden afectar a la UTS
- Posibles demoras en la contratación y asignación de los recursos económicos para fortalecimiento de la UTS
- Cultura burocrática de la Institución puede impactar negativamente en la ejecución de procesos
- La comunidad no dispone de información sobre la gestión de la UTTS en el HCAM
- Cultura asistencialista arraigada en la comunidad

Oportunidades

- La decisión y apoyo político del HCAM para fortalecimiento del servicio
- Potenciar trabajo en red con otras UO IESS a fin de obtener soporte técnico, capacitación, etc.
- Disponibilidad de medios de comunicación estatales permitirían dar a conocer la gestión de UTS del HCAM

Debilidades

- Falta de desarrollo y promoción de la utilización de canales de comunicación interna y externa a fin de socializar función de trabajo social del HCAM

- Procesos administrativamente largos y burocráticos ocasionan que el Servicio al Asegurado sea lento
- Insuficiente cultura de enfoque a resultados y trabajo en equipo multidisciplinario, esto podría afectar el clima laboral.
- Personal con desconocimiento de los procesos de la Institución afectando los tiempos de respuesta.
- Falta desarrollar y posicionar el uso del internet y, para que el HCAM funcione como un Centro de Referencia de Tercer Nivel.
- Niveles bajos de satisfacción del asegurado con los servicios del HCAM
- Capacidad instalada del Hospital (médicos, equipos, reactivos, atención, infraestructura) no cubre la demanda actual de los afiliados

Fortalezas

- Alto nivel gerencial de la coordinación Jefatura de la UTTS
- Disponibilidad de personal técnico profesional con formación académica, conocimientos, experiencia y comprometidos con el servicio que brinda Trabajo Social en el HCAM
- Con capacidad para formar parte del equipo y brindar atención multidisciplinaria para un gran número de pacientes y sus familiares
- Talento humano calificado en servicios con gran demanda y problemática social

ANÁLISIS CAME Puntos fuertes

Estrategias FA Estrategias enfocadas a potenciar y/o mantener las fortalezas a fin de evitar y/o disminuir el impacto de las amenazas

- Mantener el alto nivel gerencial de la coordinación de la UTTS
- Estabilidad laboral para el personal técnico profesional disponible para fortalecimiento de la UTTS.
- Estandarización de procesos ágiles y cortos
- Sensibilización al usuario interno y externo sobre la gestión de la UTTS en el HCAM para hacer frente a la gran demanda y problemática social
- Erradicar cultura asistencialista del usuario interno y externo mediante la aplicación de técnicas e instrumentos.

Estrategias FIO

- Estrategias enfocadas a aprovechar las fortalezas frente a las oportunidades identificadas.
- Posicionar a Trabajo Social dentro del HCAM como una unidad de altos niveles de gestión y desempeño.
- Establecer alianzas de cooperación para el trabajo en red con Trabajo Social de unidades de I y II nivel del IESS
- Potenciar la capacitación y aplicación de metodología innovadora.
- Implantar una cultura organizacional enfocada a la concienciación de los derechos del paciente y el buen trato.

Puntos débiles

Estrategias DIA Estrategias enfocadas a disminuir y/o eliminar las debilidades a fin de evitar y/o disminuir el impacto de las amenazas

- Socialización de funciones y rol TRABAJO SOCIAL al usuario interno
- Fomento de clima laboral saludable mediante cultura de enfoque a resultados y trabajo en equipo.
- Fomento de cultura enfocada al Servicio al usuario, al ahorro y optimización de recursos

Estrategias O/D

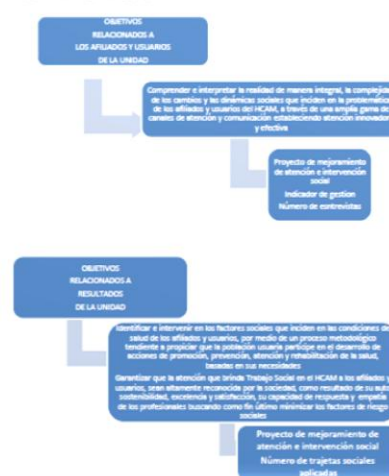
- Estrategias enfocadas a disminuir y/o eliminar el impacto de las debilidades a fin de estar en capacidad de aprovechar las oportunidades identificadas.
- Posicionar a Trabajo Social dentro del HCAM como una unidad de altos niveles de gestión y desempeño
- Unidad con atención basada en la gestión integral con aplicación métodos y procesos metodológicos de vanguardia
- Fomento de cultura enfocada al Servicio al usuario, al ahorro y optimización de recursos
- Establecer alianzas de cooperación para el trabajo en red con Trabajo Social de unidades de I y II nivel del IESS
- Administrar los recursos institucionales acorde a las necesidades del Asegurado y de la Institución.

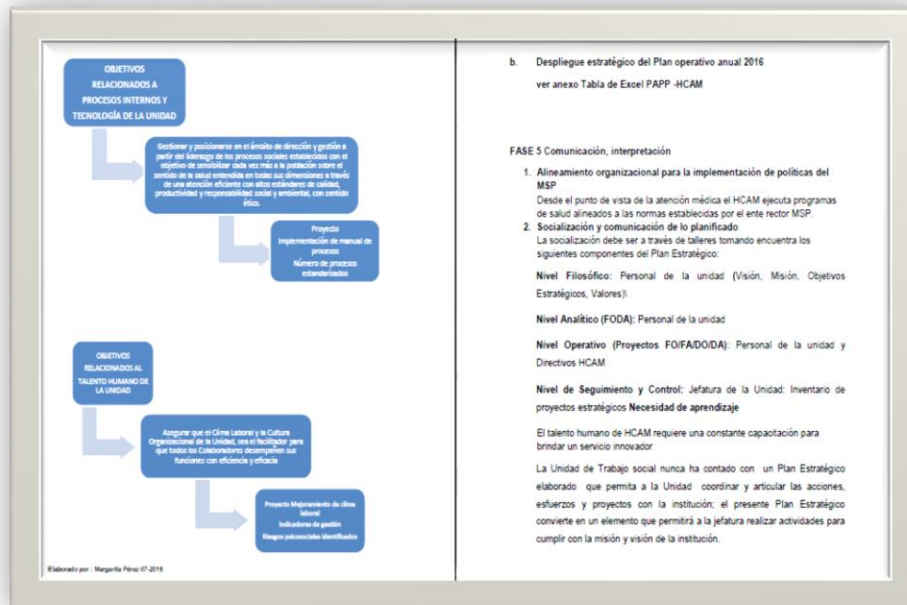
PRIORIZACION DE PROYECTOS ESTRATEGICOS

No	Inventario de Proyectos
1	Elaboración de manual e instructivo de procesos de atención.
2	Construcción de Trabajo en Equipo (team building) e integración institucional
3	Gestionar el reconocimiento como institución de 3er Nivel
4	Campaña de información y promoción de la atención que brinda UFTSY
5	Implementar y gestionar un modelo de gestión de atención al afiliado y al usuario
6	Plan de Desarrollo y Formación para el Personal
7	Programas de Liderazgo y Sensibilización al Cambio
8	Sistema de reconocimiento y sensibilización al usuario interno y externo sobre la gestión de la UTTS en el HCAM
9	Potencializar el Plan de Comunicación interna (considerando internet, revista interna, reuniones, página web, etc.) y el Plan de Comunicación Externa
10	Construcción de Trabajo en Equipo (team building) e integración institucional

Elaborado por: Margelita Pérez 07/2016

FASE 4 MAPA ESTRATEGICO





3. Necesidad de recursos, infraestructura

Desde 1970 que fue inaugurado el HCAM, no se ha realizado ampliación en la estructura física, sin embargo la población afiliada se incrementado.

4. Monitoreo y evaluación

El monitoreo y la evaluación de estas estrategias debe ser trimestralmente para tener una margen de corrección

2.1 Instrucciones para el desarrollo del ensayo del fin del módulo

1. INTRODUCCIÓN

La Planificación Estratégica en la Unidad de Técnica de Trabajo Social del Hospital Carlos Andrade Marín - IESS es de carácter prioritario, considerando que es una herramienta con enfoque sistemático para identificar y analizar los factores internos y externos que permitirá apoyar la toma de decisiones entorno a la razón de la unidad y al camino que debe recorrer para adaptarse a los cambios y a las demandas que imponen los afiliados, jubilados y beneficiarios a quienes se debe el IESS y así lograr la mayor eficiencia, eficacia, calidad en la atención que brinda el profesional.

Además, la planificación estratégica contribuirá a cumplir a cabalidad con lo dispuesto en la Constitución de la República, el Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas; y, la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES), esta permitirá contar con elementos fundamentales para la toma de decisiones de las autoridades, y además crear un sentido de pertenencia a la institución.

Trabajo Social ejecuta y cumple con el desarrollo de sus competencias, los cuales se determinan a partir de los procesos de intervención que tienen lugar en el contexto de los usuarios ecuatorianos afiliados y que tiene derecho a la atención de tercer nivel de la seguridad social indagando, identificando, diagnosticando, planteando alternativas de solución a las problemáticas sociales.

La aplicación de procesos de control promueve la participación, mediante acciones conjuntas de mutuo apoyo, fortalecida con una capacitación sistémica y continua así como una retroalimentación.

El desafío del sistema de seguridad social y Trabajo Social, en la actual coyuntura radica en encontrar la fórmula que permita en el menor tiempo posible mejorar sustancialmente la cobertura y eficiencia de los servicios, acorde con las políticas y estrategias que se plantea la institución dentro del modelo de atención médica integral.

2.2 Aspectos metodológicos

El Hospital Carlos Andrade Marín pertenece a la Coordinación Zonal 9 Distrito Metropolitano de Quito, ubicado en la parroquia Santa Prisca, en la Av. 18 de Septiembre SIN y Ayacucho, tiene capacidad resolutive de III nivel, referente Nacional; aproximadamente brinda atención a 900.000 pacientes por año en sus 22 especialidades médicas en el área clínica y de cirugía.

Trabajo Social, es una unidad que pertenece a la Coordinación de calidad, es parte del equipo multidisciplinario médico, ejecuta y cumple con el desarrollo de sus competencias los cuales se determinan a partir de los procesos de intervención que tienen lugar en el contexto de los usuarios ecuatorianos afiliados y que tiene derecho a la atención de tercer nivel de la seguridad social indagando, identificando, diagnosticando, planteando alternativas de solución a las problemáticas sociales.

En el HCAM, la planificación ha iniciado su camino estructurado, proyectado estratégicamente y con prospectiva para asegurar la gestión eficaz y productiva de la organización, en tal virtud, se consideró la implementación de la metodología Gobierno Por Resultados que se alinea a las directrices emitidas por la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES) y de la Secretaría Nacional de la Administración Pública (SNAP), enmarcada en buenas prácticas probadas para la gestión.

Adicionalmente, se contempla el Gobierno por Resultados (GPR), el cual agrupa varias metodologías y herramientas que permiten planear, monitorear y gestionar objetivos, indicadores, procesos y proyectos que son parte de la Institución.

Si bien es cierto, esta metodología permite diseñar la estrategia institucional mediante el despliegue de acciones de planificación desde el nivel directivo hasta los mandos ejecutivos (BSC), es primordial considerar el marco legal antes

descrito, así como la metodología establecida por la SENPLADES a fin de dar consistencia a la Planificación Institucional.

2.3 Pasos para la elaboración del Plan:

Objetivo

Elaborar el Plan Plurianual Institucional (PPP) y del Plan Operativo Anual (PAPP) 2016 de la Unidad Técnica de Trabajo Social

1.3.1 Seleccionar la institución en donde realizará el trabajo aplicativo, se sugiere el lugar donde trabaja

a) En su unidad de salud o lugar de trabajo existe el plan plurianual? NO

b) En su unidad de salud o lugar de trabajo existe el plan operativo anual 2016? NO

2.3.2 Fases de desarrollo

1.- Fase 0 Organización del equipo plan de la unidad de salud

Recopilación de información disponible

2.- Fase 1. Identificación del tipo de unidad de salud donde trabaja

Nombre de la Institución: Hospital Carlos Andrade Marín Unidad Técnica de Trabajo Social

Tipo de Institución: Ambulatoria, hospitalaria

Nivel de atención: II nivel

Tipo de atención que brinda a los usuarios: Intervención en los riesgos psicosociales de los afiliados y usuarios afiliados y usuarios del HCAM

3. Fase 4: Identificación de las 4 perspectivas del DOL:

PERSPECTIVA	OBJETIVO
CLIENTE/USUARIO	Incrementar la calidad, calidez en la atención al afiliado y usuario para disminuir el riesgo psicosocial a través de procesos estandarizados, ágiles y oportunos
CON RESPECTO A LA COMUNIDAD	Brindar atención integral a los afiliados y usuarios a través de la coordinación oportuna con la red de RPIG-RPIC-ROCA-ROCC.
INTERNA	Aplicación de metodologías y técnicas de trabajo social y la estandarización de procesos de atención al afiliado y al usuario. La evaluación de desempeño será un instrumento que mida la aplicación de los procesos aplicados para gestión de casos sociales
DE APRENDIZAJE Y DESARROLLO	Incrementar el desarrollo y capacitación del talento humano de la unidad, fomento del trabajo en equipo
FINANCIERA	La UTTG puede financiar sus proyectos de acuerdo a la asignación presupuestaria asignada al HCAM

4. Fase 3: Análisis estratégico

4.1 Selección y definición de usuarios

USUARIOS ATENDIDOS ACTUALMENTE	USUARIOS QUE ASPIRAMOS ATENDER
TRIGO	TRIGO

PRODUCTOS O SERVICIOS	TAMAÑO	CRECIMIENTO FUTURO
Intervención sobre los factores psicosociales que inciden en la salud y desarrollo de los afiliados y usuarios del HCAM	El HCAM cuenta con servicios médicos y quirúrgicos, banco de sangre, emergencias, médico a domicilio, y son 23 profesionales de Trabajo Social	Para cubrir la demanda de los afiliados y usuarios se requiere de al menos una trabajadora social por servicio y en los servicios de mayor demanda al menos dos. En consecuencia se requiere el fortalecimiento de la unidad con talento humano de 5 profesionales

4.2 Selección y definición de los productos y servicios

SERVICIOS ACTUALES CONSULTA EXTERNA	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS
Orientación al afiliado y usuarios para jubilación por invalidez y calificación de montepío pacientes particulares	Proceso de proceso con calificación médica
Intervención y apoyo de trabajo social al paciente	Análisis de entorno familiar y laboral
Intervención familiar y laboral	Análisis de entorno familiar y laboral
Derivación, referencia y contra referencia de pacientes a proveedores externos y a otras unidades médicas RPIG-ROCC	Coordinación con derivaciones para búsqueda de prestador externo
Deberes y derechos del paciente	Aplicación de los derechos del paciente con enfermedades crónicas, degenerativas o raras de acuerdo a la normativa
SERVICIOS ACTUALES HOSPITALIZACIÓN	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS
Intervención y estudio de caso para ingreso a tratamiento renal, diálisis, hemodilisis, trasplante	Intervención directa en el comité de diálisis con aporte socio-laboral en beneficio del paciente
Orientación al afiliado y usuarios para jubilación por invalidez y calificación de montepío pacientes particulares	Proceso de proceso con calificación médica
Intervención y apoyo de trabajo social al paciente	Análisis de entorno familiar y laboral
Intervención familiar y laboral	Análisis de entorno familiar y laboral
Derivación, referencia y contra referencia de pacientes a proveedores externos y a otras unidades médicas RPIG-ROCC	Coordinación con derivaciones para búsqueda de prestador externo
Deberes y derechos del paciente	Aplicación de los derechos del paciente con enfermedades crónicas, degenerativas o raras de acuerdo a la normativa

SERVICIOS ACTUALES EMERGENCIAS	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS
Intervención en emergencias: accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y ocupacionales	Coordinación con derivaciones para búsqueda de prestador externo
Orientación al afiliado y usuarios para jubilación por invalidez y calificación de montepío pacientes particulares	Proceso de proceso con calificación médica
Intervención y apoyo de trabajo social al paciente	Análisis de entorno familiar y laboral
Intervención familiar y laboral	Análisis de entorno familiar y laboral
Derivación, referencia y contra referencia de pacientes a proveedores externos y a otras unidades médicas RPIG-ROCC	Coordinación con derivaciones para búsqueda de prestador externo
Deberes y derechos del paciente	Aplicación de los derechos del paciente con enfermedades crónicas, degenerativas o raras de acuerdo a la normativa

Elaborado por: Margarita Pérez 07-2016

4.3 Estimación del potencial de la unidad donde trabaja

a. Excelencia organizacional, para lograr menores costos de producción y ofrecer mejores servicios.

Identificar e intervenir en los factores sociales que inciden en las condiciones de salud de los afiliados y usuarios, por medio de un proceso metodológico tendiente a propiciar que la población usuaria participe en el desarrollo de acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud, basadas en sus necesidades

Garantizar que la atención que brinda Trabajo Social en el HCAM a los afiliados y usuarios, sean altamente reconocida por la sociedad, como resultado de su auto sostenibilidad, excelencia y satisfacción, su capacidad de respuesta y empatía de los profesionales buscando como fin último minimizar los factores de riesgo sociales

b. Innovación del servicio, con el fin de ofrecer siempre servicios más

Gestionar y posicionarse en el ámbito de dirección y gestión a partir del liderazgo de los procesos sociales establecidos con el objetivo de sensibilizar cada vez más a la población sobre el sentido de la salud entendida en todas sus dimensiones a través de una atención eficiente con altos estándares de calidad, productividad y responsabilidad social y ambiental, con sentido ético.

c. Intimidad con el usuario

Comprender e interpretar la realidad de manera integral, la complejidad de los cambios y las dinámicas sociales que inciden en la problemática de los afiliados y usuarios del HCAM, a través de una amplia gama de canales de atención y comunicación estableciendo atención innovadora y efectiva

4.4 Identificación y selección de valores agregados

SERVICIOS ACTUALES CONSULTA EXTERNA	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	VALOR AGREGADO
Orientación al afiliado y usuarios para jubilación por invalidez y calificación de montepío pacientes particulares	Proceso de proceso con calificación médica	Gestión de alta médica a través de gestión hospitalaria
Intervención y apoyo de trabajo social al paciente	Análisis de entorno familiar y laboral	Coordinación o gestiones directas que mejoren la situación del paciente en los entornos
Intervención familiar y laboral	Análisis de entorno familiar y laboral	Coordinación o gestiones directas
Derivación, referencia y contra referencia de pacientes a proveedores externos y a otras unidades médicas RPIG-ROCC	Coordinación con derivaciones para búsqueda de prestador externo	Recurrir documentos faltantes
Deberes y derechos del paciente	Aplicación de los derechos del paciente con enfermedades crónicas, degenerativas o raras de acuerdo a la normativa	Coordinación institucional y red RPIG-ROCC
SERVICIOS ACTUALES HOSPITALIZACIÓN	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	VALOR AGREGADO
Intervención y estudio de caso para ingreso a tratamiento renal, diálisis, hemodilisis, trasplante	Intervención directa en el comité de diálisis con aporte socio-laboral	Seguimiento de caso en los procedimientos asistenciales

hera, dilata, hemodialis, trasplante	soporte socio-laboral en beneficio del paciente	
Orientación al afiliado y usuarios para jubilación por invalidez y calificación de montepío de pacientes particulares	Inicio del proceso con calificación médica	Gestión de alta médica a través de gestión hospitalaria
Intervención y apoyo de trabajo social al paciente	Análisis de entorno familiar y laboral	Coordinación o gestiones directas que mejoren la situación del paciente en los entornos
Definición, referencia y contra referencia de pacientes a proveedores externos y a otras unidades médicas RPIG-ROC	Coordinación con derivaciones para búsqueda de prestador externo	Reunir documentos habilitantes
Deberes y derechos del paciente	Aplicación de los derechos del paciente con enfermedades crónicas, degenerativas o raras de acuerdo a la normativa	Coordinación interinstitucional y red RPIG-ROC
SERVICIOS ACTUALES EMERGENCIAS	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	VALOR AGREGADO
Intervención en riesgos laborales (accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y ocupacionales)	Identificar posibles negligencias de aplicación de derechos y deberes	Seguimiento de caso
Orientación al afiliado y usuarios para jubilación por invalidez y calificación de montepío de pacientes particulares	Inicio del proceso con calificación médica	Gestión de alta médica a través de gestión hospitalaria
Intervención y apoyo de trabajo social al paciente	Análisis de entorno familiar y laboral	Coordinación o gestiones directas que mejoren la situación del paciente en los entornos
Definición, referencia y contra referencia de pacientes a proveedores externos y a otras unidades médicas RPIG-ROC	Coordinación con derivaciones para búsqueda de prestador externo	Reunir documentos habilitantes
Deberes y derechos del paciente	Aplicación de los derechos del paciente con enfermedades crónicas, degenerativas o raras de acuerdo a la normativa	Coordinación interinstitucional y red RPIG-ROC

Elaborado por: Margarita Pérez 07-2018

4.5 Declaración de la visión

La Unidad Técnica de Trabajo Social del HCAM, no dispone de misión, se ha elaborado en función de las definiciones conceptuales de la visión, y enmarcada en el rol, funciones y competencias de la profesión como parte del equipo.

¿Qué es lo que queremos ser dentro de (X) años?	Imagen del futuro
¿En que nos queremos convertir?	Cambio institucional, cambio en procesos, productos
¿Para quién trabajaremos?	Cual será la población objetivo
¿En que nos diferenciaremos?	Queremos ser distintos a lo que somos, nos queremos diferenciar en algo que hoy no somos

Elaborado por: Margarita Pérez 07-2018

"Constituirse en una unidad alineada a la ley de seguridad social, reconocida por sus altos estándares de calidad, procesos de investigación y desarrollo que brinda atención especializada, promoviendo una cultura de respeto a los derechos humanos y medio ambiente a fin de minimizar los factores de riesgo sociales de los afiliados y usuarios"

4.6 Declaración de la misión

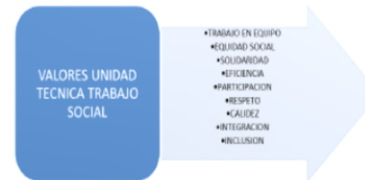


Elaborado por: Margareta Pérez 07-2016

"Intervenir en los factores sociales que inciden en las condiciones de salud de afiliados y usuarios, mediante una gestión integral y solidaria, aplicando métodos y procesos metodológicos de vanguardia, con atención personalizada tendiente a propiciar que la población usuaria participe en el desarrollo de acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud, basadas en sus necesidades en un margen de respeto a los derechos humanos y medio ambiente."

4.7 Valores esenciales

Los valores institucionales son los ideales y principios colectivos que guían las reflexiones, define el carácter rasgos de identidad de la UTTS



Elaborado por: Margareta Pérez 07-2016

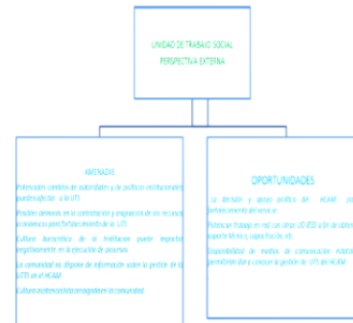
1. Calidad
2. Eficiencia
3. Oportunidad
4. Integralidad
5. Funcionalidad

5.1 Establecer Objetivos estratégicos

Elaborado por: Margareta Pérez 07-2016

ÁREA / CAME MINISTERIALES	PUNTOS FUERTES ESTRATEGIAS ALTERNAS	PUNTOS DEBILES ESTRATEGIAS ALTERNAS
	Estrategias enfocadas a fortalecer y mejorar los fortalezas a fin de evitar y/o disminuir el impacto de las amenazas.	Estrategias enfocadas a disminuir y/o eliminar las debilidades a fin de evitar y/o disminuir el impacto de las amenazas.
	Mantener el alto nivel gerencial de la coordinación de la UITS	Socialización de fundados y no TABAHO SOCIAL al usuario interno
	Establecer acuerdos para el personal técnico profesional disponible para fortalecimiento de la UITS.	Fomento de clima laboral adecuado mediante cultura de entrega y resultados y trabajo en equipo.
	Externalización de procesos, agendas y cartas	Fomento de cultura enfocada al Servicio al usuario, al ahorro y optimización de recursos
	Sensibilización al usuario interno y externo sobre la gestión de la UITS en el HCAM para hacer llegar a la población servicios y promotoría social	
	Brindar cultura institucional del usuario interno y externo mediante la aplicación de técnicas e instrumentos	
OPORTUNIDADES	ESTRATEGIAS C/O Estrategias enfocadas a aprovechar las fortalezas propias a las oportunidades identificadas.	ESTRATEGIAS C/O Estrategias enfocadas a disminuir y/o eliminar el impacto de las debilidades a fin de evitar o minimizar el aprovechamiento de las oportunidades identificadas.
	Posicionar a Trabajo Social dentro del HCAM como una unidad de alto nivel de gestión y desarrollo.	Posicionar a Trabajo Social dentro del HCAM como una unidad de altos niveles de gestión y desarrollo.
	Establecer alianzas de cooperación para el trabajo en red con Trabajo Social de unidades del I y II nivel de ESE	Unidad con atención localizada en la gestión interna con acciones, metas y procesos metodológicos de emergencia
	Potenciar la capacitación y aplicación de metodologías innovadoras	Fomento de cultura enfocada al Servicio al usuario, al ahorro y optimización de recursos
	Implementar una cultura organizacional enfocada a la concordancia de los derechos del paciente y el buen trato.	Establecer alianzas de cooperación para el trabajo en red con Trabajo Social de unidades del I y II nivel de ESE
		Administrar los recursos institucionales acorde a las necesidades del Asegurado y de la institución.

4.9 Analisis FODA



Para Trabajo social los indicadores de gestión son medibles a través de la aplicación de los instrumentos operacionales

- ✓ Informes sociales de usuarios internos y externos atendidos
- ✓ Informes en atención a los usuarios internos y externos realizados
- ✓ Registros de grupo de atención a usuarios internos y externos
- ✓ Encuestas sociales
- ✓ Tarjetas Sociales

Elaborado por: Maira Rita Pérez 07.2016

Visión		
¿Qué acciones serán necesarias y cuáles restricciones debemos considerar?	OBJETIVOS	PROYECTOS
	Minimizar los factores de riesgo sociales de los afiliados y usuarios	Implementación de la unidad (infraestructura, equipo, personal humano), para garantizar atención social a diagnóstico y tratamiento rápido y oportuno
¿Qué necesidades de los clientes debemos satisfacer para ser exitosos?	OBJETIVOS	PROYECTOS
	Brinda atención especializada, promoviendo una cultura de respeto a los derechos humanos y medio ambiente	Implementar y gestionar un modelo de gestión de atención al afiliado y al usuario
¿En qué procesos internos debemos ser eficientes?	OBJETIVOS	PROYECTOS
	Estándares de calidad, procesos de investigación y desarrollo que realice atención especializada	Plan de Desarrollo y Formación para el personal
¿Qué debe aprender Contribuir en una organización?	OBJETIVOS	PROYECTOS
	Contribuir en una unidad aliada a la ley de seguridad social,	Implementación de Proyecto en Equipo (team building e integración institucional) Gestión e reconocimiento como institución de la salud

Published on: November 27, 2014

	OBJETIVOS	MEDICIONES	PROYECTOS
PROPUESTA DE VALOR AL CLIENTE	Comprender e integrar la realidad de manera integral, complejidad de los cambios los dinamiza sociales que inciden en la problemática de los afectados y usuarios de la UTSST	Evaluación de satisfacción de estudiantes y familiares de Trabajo social	Implementación de manual e implementación de procesos de atención. Implementar y gestionar un modelo de gestión de atención de afectados y usuarios Programas de Literacia y Socialización en Centros
¿Qué necesita uno de los clientes (subsema subsema) y para qué servicios	Identificar e intervenir en los factores sociales que inciden en la problemática de los afectados y usuarios	Evaluación de satisfacción del usuario	Programa de acompañamiento y socialización al usuario interno y externo (tanto la gestión de la UTSST como la gestión de la UTSST) Promoción del Plan de Comunicación Interno (comunicación interna, revista interna, reuniones, página web, etc.) y el Plan de Comunicación Externa Gestión del crecimiento como institución de la UTSST
ATRIBUTOS DEL SERVICIO			
MANEJO DEL SERVICIO	Comprender y posicionarse en el ámbito de dirección y gestión de los procesos de atención de los usuarios, estableciendo con el cliente la socialización entre ellos y la prestación directa de la prestación directa en el ámbito de la salud entendida en todos los ámbitos de la atención de los usuarios a través de la atención efectiva con altas estándares de calidad, productividad y responsabilidad social y ambiental, con sentido ético.	Revisión retrospectiva en la coordinación de atención al cliente Revisión retrospectiva en seguimiento	Comunicación y promoción de la atención que brinda UTSST Plan de Desarrollo y Formación del Personal Continuación de Trabajo en Equipo e Integración Institucional

Elaborado por: Marcela Fdez 07-2014

Perspectiva	Objetivos Estratégicos	Estrategia Pública	Indicadores de gestión	Formas de Indicador de Gestión	Indicadores de Gestión Alternativos	Programa, proyectos, actividades, productos y/o servicios	Meta anual
URGENTE	Incrementar la calidad de la atención en el área de atención al público	Identificar los factores que influyen en la calidad de la atención al público y establecer acciones	• PORCENTAJE DE ATENCIONES A LOS SERVIDORES SOCIALES DE ATENCIONES EDUCATIVAS		Número de servicios atendidos	Incremento de la calidad de la atención al público	Mejorar de la atención al público
	Establecer acciones integrales a nivel de atención al público	Identificar acciones a nivel de atención al público y establecer acciones	• PORCENTAJE DE ATENCIONES A LOS SERVIDORES SOCIALES DE ATENCIONES EDUCATIVAS		Número de servicios atendidos	Incremento de la calidad de la atención al público	Mejorar de la atención al público
PROCESOS	Incrementar la calidad de la atención en el área de atención al público	Identificar los factores que influyen en la calidad de la atención al público y establecer acciones	• PORCENTAJE DE ATENCIONES A LOS SERVIDORES SOCIALES DE ATENCIONES EDUCATIVAS		Número de servicios atendidos	Incremento de la calidad de la atención al público	Mejorar de la atención al público
	Establecer acciones integrales a nivel de atención al público	Identificar acciones a nivel de atención al público y establecer acciones	• PORCENTAJE DE ATENCIONES A LOS SERVIDORES SOCIALES DE ATENCIONES EDUCATIVAS		Número de servicios atendidos	Incremento de la calidad de la atención al público	Mejorar de la atención al público

78

Anexo 3

Manual de Intervención Social – HECAM.

		INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL DIRECCIÓN NACIONAL DE PROCESOS HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN	
MANUAL DE PROCESOS			
CÓDIGO: SOC-TS-M-CEH-001		Versión: 1	
		Fecha de Vigencia: 22/09/2016	

MANUAL DE PROCESOS

TRABAJO SOCIAL

EN LAS ÁREAS DE CONSULTA EXTERNA,

EMERGENCIAS-HOSPITALIZACIÓN



COORDINACIÓN GENERAL DE CONTROL DE CALIDAD

Septiembre, 2016

1

		INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL DIRECCIÓN NACIONAL DE PROCESOS HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN	
MANUAL DE PROCESOS			
CÓDIGO: SOC-TS-M-CEH-001		Versión: 1	
		Fecha de Vigencia: 22/09/2016	

CÓDIGO	FECHA DE VIGENCIA	VERSIÓN	PÁGINAS
SOC-TS-M-CEH-001	22/09/2016	1	17

MANUAL DE PROCESO

TRABAJO SOCIAL

EN LAS ÁREAS DE CONSULTA EXTERNA,

EMERGENCIAS-HOSPITALIZACIÓN

RUBRO	NOMBRE Y CARGO	FIRMA	FECHA
APROBADO POR:	Dr. Edison Ramos Director Técnico		30/09/16
REVISADO POR:	Dra. Patricia León Coordinadora General de Control de Calidad		30/09/16
	Ing. Rodrigo Palacios Administrador de Control de Calidad		30/09/16
	Lic. Elizabeth Carrera Freire Jefe (e) de Unidad Técnica de Trabajo Social		30/09/16
ELABORADO POR:	Lic. Myrian Viveros Espinosa Coordinadora de Unidad Técnica de Trabajo Social		30/09/16
	Lic. Margarita Pérez Chilla Trabajadora Social Operativa		30/09/16

2

CONTENIDO

1	Objetivos	4
1.1	General	4
1.2	Específicos	4
2	Alcance y ámbito de aplicación	4
3	Normas generales de operación	4
3.1	Base legal	5
3.2	Directrices del proceso	5
4	Descripción del proceso	6
4.1	Diagrama De Relacionamento De Los Procesos	6
4.2	Diagrama 1 Proceso Intervención de Trabajo Social Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia	6
4.2.1	Descripción De Actividades: Diagrama 1	7
4.3	Diagrama 2 Plan de Intervención Enlace Asistencial	13
4.3.1	Descripción de Actividades: Diagrama 2	14
5	Indicadores de Proceso	16
6	Glosario de Términos y Abreviaturas	16
7	Anexos	17

CONTROL DE CAMBIOS DEL DOCUMENTO

REGISTRO DE CAMBIOS EN EL DOCUMENTO				
VERSIÓN	MOTIVO	RESPONSABLE	ELABORADO POR	FECHA
1.0	Creado	Leda, Elizabeth Carrera	Equipo de Trabajo Unidad Técnica de Trabajo social	15/09/2016

IDENTIFICACIÓN DEL DOCUMENTO

MACROPROCESO:	Sistema de Gestión de Calidad
PROCESO:	Intervención Social en Consulta Externa y Emergencias-Hospitalización
SUBPROCESO:	Gestión de Trabajo Social a los usuarios del HCAM, visitas hospitalares y/o domiciliarias
RESPONSABLE:	Personal de la Unidad Técnica de Trabajo Social

1 Objetivos

1.1 General

Identificar e intervenir en los factores sociales que inciden en las condiciones de salud de los afiliados y usuarios por medio de un proceso metodológico tendiente a propiciar que la población atendida participe en el desarrollo de acciones de promoción, prevención y rehabilitación de la salud basadas en sus necesidades.

1.2 Específicos

Desarrollar métodos de intervención profesional ógil, oportuna, eficiente, eficaz, crítica, creativa, según la complejidad de las problemáticas de los afiliados y usuarios que demandan de la intervención de Trabajo Social.

2 Alcance y ámbito de aplicación

Identificar y disminuir el riesgo socio-social de los afiliados y usuarios en:

- a) - Consulta Externa
- b) - Hospitalización
- c) - Emergencias.

3 Normas generales de operación

3.1 Base legal

NORMA	AÑO	ARTICULOS	TEMAS
Constitución de la República		Artículo 370	Establece que el IESS es una entidad autónoma regulada por la ley, responsable de la prestación de los contingencias del seguro universal obligatorio de sus afiliados.
Resolución de Consejo Directivo No 457		Registro Oficial No 45 de 30 de agosto de 2013	Fundamenta las razones técnicas, jurídicas y financieras de la propuesta Estructura Orgánica de las Unidades Médicas de Nivel III del IESS.
Reglamento Interno		Estructura orgánica de las unidades médicas de nivel III del IESS, Art 4. Hospital Carlos Andrade Marín	Trabajo Social cumple su actividad profesional de tipo clínico que implica de un lado, el diagnóstico psicosocial de la persona enferma, como aportación al diagnóstico global y al plan general de tratamiento; y de otro, el tratamiento (individual, familiar y/o grupal) de la problemática psicosocial que incide en el proceso de salud enfermedad, dentro del contexto general de tratamiento y en orden al logro de objetivos de salud y rehabilitación psicosocial. Coordinación General Control de Calidad, Unidad de Trabajo Social.

3.2 Directrices del proceso

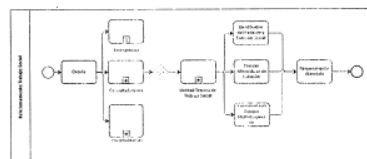
Las Directrices están enfocadas hacia la atención al cliente/usuario, y a la comunidad.

Cliente /usuario: Comprender e interpretar la realidad de forma integral, la complejidad de los cambios y las dinámicas sociales que inciden en la problemática de los afiliados y usuarios del HCAM, a través de una atención y comunicación innovadora con eficacia y eficiencia.

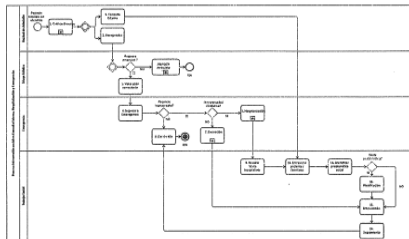
Con respecto a la comunidad interna: Gestionar procesos estandarizados de atención al afiliado y al usuario a partir del liderazgo de metodología y técnicas de trabajo social, que permitan alcanzar altos estándares de calidad, productividad con responsabilidad social y ética.

4 Descripción del proceso

4.1 Diagrama De Relacionamento De Los Procesos



4.2 DIAGRAMA 1 Proceso Intervención de Trabajo Social Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia



6

4.2.1 Descripción de Actividades: Diagrama 1

No.	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTO DE REFERENCIA/SISTEMA
Consulta Externa				
1.	Entrevista	Identificación del requerimiento del usuario de la consulta externa coordinación, direccionamiento y asesoramiento.	Investigadora Social y Trabajadoras Sociales	Registro de Actividades
2.	Intervención Social	- Coordinación con las áreas médicas y administrativas HCM: derivación de pacientes y exámenes, ingreso a domicilio para pacientes ambulatorios, ingreso a albergues para pacientes de provincia, etc. - Asesoramiento sobre prestaciones y servicios, deberes y derechos del paciente y familiares. - Asesoramiento a la demanda espontánea de afiliados y usuarios (trabajo con RPS).	Investigadora Social y Trabajadoras Sociales	Registro de Actividades
Hospitalización - Emergencias				
1.	Visita Hospitalaria	- Trabajadora Social y/o equipo médico, para identificación del paciente. - Asesoramiento certificado médico de hospitalización y egreso. - Coordinación de acciones con el equipo médico. - Participación en estudio de casos	Investigadora Social y Trabajadoras Sociales	Registro de Actividades

7

No.	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTO DE REFERENCIA/SISTEMA
2.	Entrevista	- Investigación social. - Apertura de tarjeta social o encuesta social. - Identificación de problema.	Investigadora Social y Trabajadoras Sociales	Tarjeta Social Encuesta Social
3.	Planificación	Programación de estrategias para resolución de problemática social.	Investigadora Social y Trabajadoras Sociales	Tarjeta Social Encuesta Social
4.	Intervención	- Plan de intervención laboral. - Realización laboral - Coordinación con el equipo administrativo, médico ocupacional y de trabajo social según la estructura organizacional de la empresa donde labora el paciente - Plan de intervención de problemática familiar - riesgos de abandono. - Localización de familiares apoyo en fuentes de investigación: AS-400, Registro Civil. - Visita domiciliaria - Reunión de grupo con familiares para fomento a sensibilización de la importancia del apoyo familiar en el tratamiento del paciente, basado en leyes que defienden los	Investigadora Social y Trabajadora as sociales	Tarjeta social Encuesta social Informe social

8

No.	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTO DE REFERENCIA/SISTEMA
		- derechos de cada grupo etario como ser humano y como paciente, con la finalidad de reducir riesgo de abandono al paciente. - Coordinación y aplicación de referencia y contra-referencia con la RPS-HCS, y demás acciones tendientes a superar la problemática familiar aprovechando los recursos de la colectividad. - Plan de intervención de jubilaciones. - Direccionamiento para inicio del proceso de jubilación, informando sobre los beneficios para los afiliados y asesorando para superar las dificultades que se pudiesen presentar dentro del proceso. - Plan de intervención pre-alta y alta médica. - Pre-alta: coordinación con el equipo multidisciplinario. - Aplicación del formulario de pacientes código verde de aplicación, entrega y registro en la unidad de trabajo social para informe a la unidad de admisión. - Localización de familiares. - Preparación del entorno familiar y sensibilización para su retorno a casa.		

9

No.	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTO DE REFERENCIA/SISTEMA
		Ata: verificación de ata con el equipo interdisciplinario. Indicaciones finales sobre plan de egreso (preferencia) al paciente y familiar. Ata voluntaria: sensibilización, asesoramiento y coordinación con el equipo médico. Plan de intervención frente a problema institucional. Coordinación entre el equipo médico y la unidad técnica de derivaciones para realización de exámenes de diagnóstico y tratamiento. • Enlace con el equipo médico para obtener los formularios y pedidos de exámenes. • Solicitud a familiar de documentos habitantes e información del proceso de derivación. • Entrega de documentación en la unidad de derivaciones. • Coordinación entre el equipo médico y la unidad técnica de derivaciones para transferencia de Pacientes por falta de espacio físico, exámenes pendientes, estancia privilegiada. • Enlace con el equipo médico para obtener los formularios. • Solicitud a familiar de documentos habitantes e información del proceso de derivación. • Entrega de documentación en la unidad de derivaciones para inicio de proceso.		

10

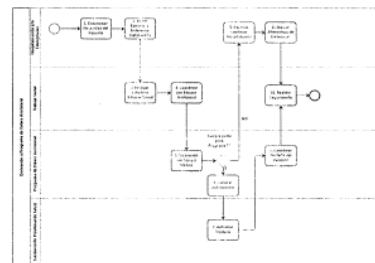
No.	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTO DE REFERENCIA/SISTEMA
		Coordinación entre el equipo médico hospitalario HCAM y Programa Enlace Asistencial para derivación de pacientes que requieren atención en domicilio. • Enlace con el equipo médico para obtener los formularios. • Solicitud a familiar de documentos habitantes e información del proceso de derivación. • Elaboración de Informe Social • Entrega de documentación en la Jefatura de Unidad de Trabajo Social para inicio de proceso de derivación de paciente. • Coordinación entre el equipo médico hospitalario HCAM para derivación de pacientes que requieren atención en domicilio. • Enlace con el equipo médico para obtener los formularios. • Solicitud a familiar de documentos habitantes e información del proceso de derivación. • Entrega de documentación en la oficina de médico a domicilio para inicio de proceso de derivación de paciente.		
B-	Seguimiento	Se realizará de acuerdo al plan de tratamiento que se haya aplicado y a las fuentes de verificación (instrumentos sociales). • Tarjeta Social • Informe Social	Investigadores Social y Trabajador as sociales	Tarjeta Social Informe Social Registro de grupo Hoja de ruta Registro diario Informe mensual

11

No.	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTO DE REFERENCIA/SISTEMA
		Registro de grupo Hoja de ruta Informe mensual		

12

4.3 DIAGRAMA 2 Plan de Intervención Enlace Asistencial



13

	INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL DIRECCIÓN NACIONAL DE PROCESOS HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN
MANUAL DE PROCESOS	
CODIGO:SGC-TS-M-CEH-001	Versión: 1 Fecha de Vigencia: 22/09/2016

4.3.1 Descripción de Actividades: Diagrama 2

No.	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTO DE REFERENCIA/SISTEMA
1-	Requerimiento médico	Ejecuta certificando la necesidad de que el paciente ingrese al programa de hospitalización en casa.	Trabajadoras Sociales, Investigadora Sociales	Expediente documento médico.
2-	Intervención de Trabajo Social de cada uno de los servicios.	- Estudio Social aplicación de entrevista para conocer el perfil social del paciente y condiciones familiares para ingreso al programa. - Requisito de documentos habituales. - Entrega en Coordinación de Trabajo Social: - Verificación de documentos. - Referencia del caso a la administración del programa. - Confirmación de hora de visita al paciente por el médico de enlace. - Coordinación comunicativa a trabajadora social del servicio. - Trabajadora Social del servicio coordina reunión con Familiares y Médico HCAM. - Valoración del paciente por médico de enlace.	Trabajadoras Sociales, Investigadora Sociales	Encuesta Social Aplicación de Tarjetas Social, Registro de Reuniones de Grupo.

14

	INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL DIRECCIÓN NACIONAL DE PROCESOS HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN
MANUAL DE PROCESOS	
CODIGO:SGC-TS-M-CEH-001	Versión: 1 Fecha de Vigencia: 22/09/2016

No.	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTO DE REFERENCIA/SISTEMA
3-	Intervención del Personal de la Entidad de Enlace Asesorial.	- Aprobación o negación para ingreso al programa. - Trámite administrativo para obtener el código de validación de la Subdirección Provincial de Salud Individual y Familiar. - Traslado de paciente a su domicilio en ambulancia del programa.	Representante administrativo del Programa de Enlace Asesorial.	Autorización de la Subdirección.
4-	Seguimiento	- Realiza Coordinación de Trabajo Social. - Intervención mediadora para resolución de problema.	Representante médico administrativo, Coordinadora de Trabajo Social, Trabajadora Social del Servicio, Familiares del Paciente.	Acta de Reunión.

15

	INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL DIRECCIÓN NACIONAL DE PROCESOS HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN
MANUAL DE PROCESOS	
CODIGO:SGC-TS-M-CEH-001	Versión: 1 Fecha de Vigencia: 22/09/2016

5 Indicadores de Proceso

NOMBRE DEL INDICADOR/RESPONSABLE	Plan de intervención Lic. Elizabeth Carrero
FÓRMULA	Número de pacientes atendidos sobre número de planes de intervención aplicados
UNIDAD DE MEDIDA	Pacientes atendidos que han requerido intervención social
FRECUENCIA	Mensual
FUENTE	Unidad Técnica de Trabajo Social

6 Glosario de Términos y Abreviaturas

TÉRMINO/ABREVIATURA	DESCRIPCIÓN
Ministerio de Salud Pública del Ecuador /MSP	Ente rector de la Salud pública del Ecuador
Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social/IESS	Entidad cuya organización y funcionamiento se fundamenta en los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, subsidiariedad. Se encarga de administrar el sistema de seguridad social obligatoria que forma parte del sistema Nacional de seguridad social.
Hospital Carlos Andrade Marín /HCAM	Hospital de especialidades, el nivel de complejidad, del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
Red Pública Integral de Salud /RPIIS	Es la unión o conjunto organizado, de las instituciones públicas para prestar un continuo, coordinado e integral servicio de salud a la población ecuatoriana.
Red Complementaria de Salud /RCS	La Red Complementaria está conformada por las clínicas privadas calificadas por el Ministerio de Salud Pública, IESS, ISSFA e IGSPOL, integrantes de la Red Pública Integral de Salud (RPIIS), para brindar atención médica. Para acceder a esta prestación primero se utilizará los servicios de la Red Pública Integral de Salud (RPIIS), y únicamente si no encontrar recursos en esta, se procederá a derivar pacientes a la red privada complementaria.
Plan de Intervención Social	El Plan de intervención social es un instrumento que permite realizar un "mapa" o "ruta" a seguir durante el periodo de intervención de Trabajo

16

	INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL DIRECCIÓN NACIONAL DE PROCESOS HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN
MANUAL DE PROCESOS	
CODIGO:SGC-TS-M-CEH-001	Versión: 1 Fecha de Vigencia: 22/09/2016

TÉRMINO/ABREVIATURA	DESCRIPCIÓN
RPIIS	Social en el HCAM ya sea de forma individual, familiar o comunitaria.

7 ANEXOS

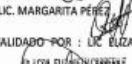
SGC-TS-RG-ERF-001	Encuesta Social para la Investigación de los factores sociales de Riesgo
SGC-TS-RG-TRS-002	Tarjeta Social
SGC-TS-RG-INS-003	Informe Social
SGC-TS-RG-RRG-004	Registro de Reuniones de Grupo
SGC-TS-RG-STY-005	Guía de Supervisión para Trabajadoras Sociales
SGC-TS-RG-IMS-006	Informe diario- mensual de actividades supervisión de Trabajo Social
SGC-TS-RG-IMA-007	Informe Mensual de actividades de Trabajo Social
SGC-TS-RG-DGT-008	Diario de Gestión de Trabajo Social.
SGC-TS-RG-PIS-009	Codificación de Planes de intervención social.

17

Anexo 4

Reunión de la UTTS, con el fin de establecer directrices, determinar validez de indicadores y plan de trabajo

		COORDINACIÓN GENERAL CONTROL DE CALIDAD	
		ACTA DE REUNIÓN	
Año: 2016	Mes: JULIO	Día: 29 Y 30	
Tema: ANALISIS DE INDICADORES		Hora Inicial: 14:00	Hora Final: 16:30
Lugar: SALA DE REUNIONES AREA CLINICA			
Agenda / Objetivo		Responsables	
1. ANALISIS DE VALIDEZ DE INDICADORES , PLAN DE TRABAJO, ESTABLECIMIENTO DE DIRECTRICES		LIC MYRIAM CARRERA LIC. MYRIAM VIVEROS LIC. MARGARITA PÉREZ	
ANTECEDENTES SUPERVISIÓN PERSONALIZADA PARA IDENTIFICAR NUDOS CRÍTICOS DE LA APLICACIÓN DEL REGISTRO			
GENERALIDADES DEL TALLER - PERSONAL NO APLICA PROCESOS DE INTERVENCIÓN - INADECUADA APLICACIÓN DEL REGISTRO DIARIO - UTILIZACIÓN DE INSTRUMENTOS NO NORMATIZADOS - INCUMPLIMIENTO DE PROCESOS DERIVACIÓN DE PACIENTES Y AUX DE DIAGNÓSTICO - OBJETIVO DE TRABAJO SOCIAL OPERATIVO NO ALINEADO A MISIÓN ,VISIÓN Y OBJETIVO GENERAL DE LA UTTS			
DESARROLLO DE LA AGENDA - FALTA DE COORDINACIÓN ENTRE SERVICIOS (RELACION DIAGNÓSTICO) - DEFINIR CAMPOS DE ACCIÓN (PLANIFICACIÓN ANUAL) - ANÁLISIS : APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS –INTERVENCIÓN SOCIAL –INFORMES MENSUALES PARA DETERMINAR CARGA LABORAL Y PROCEDER ROTACIÓN DEL PERSONAL			

		COORDINACIÓN GENERAL CONTROL DE CALIDAD		IESS-DT-CGCC-2014
		ACTA DE REUNIÓN		
COMPROMISOS / ACCIONES	RESPONSABLE	INSTITUCION / ÁREA	FECHA FIN	
- SISTEMATIZACIÓN Y REGISTRO ADECUADO DE LA INFORMACION ELABORAR UN MANUAL DE INTERVENCIÓN SOCIAL - PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE INTEGRACIÓN AL PERSONAL DE LA UNIDAD	PERSONAL DE TRABAJO SOCIAL	HOSPITAL " CAM "		
Elaborado por: LIC. MYRIAM VIVEROS E  LIC. MARGARITA PÉREZ  REVISADO Y VALIDADO POR : LIC. ELIZABETH CARRERA 				

Anexo 5

Formato de Registro Diario de Atención Social.

Tipos de problemas								
Salud	Institucionales	Familiares	Económicos	Laborales	Vivienda	Educacionales	Legales	Trans. de conducta

Propuesta:

INTERVENCION SOCIAL				
Laboral. Subsidio. Aplicación de leyes laborales. Riesgos del trabajo	Familiar -riesgo abandono-económico-	Prestaciones y servicios	Pre-alta /alta médica/alta voluntaria-asesoramiento.	Problemática institucional .derivaciones .turnos .cirugías.

Descripción De Actividades.

- PLAN DE INTERVENCION LABORAL.

Reubicación Laboral (Informe social)

Coordinación con el equipo administrativo, médico ocupacional y de trabajo social según la estructura orgánica de la empresa donde labora el paciente

- PLAN DE INTERVENCION DE PROBLEMÁTICA FAMILIAR - RIESGOS DE ABANDONO

Localización de familiares apoyo en fuentes de investigación: AS-400, Registro Civil.

Visita Domiciliaria (elaboración de informe social).

Reunión de Grupo con familiares para fomento o sensibilización de la importancia del apoyo familiar en el tratamiento del paciente, basado en leyes que defienden los derechos de cada grupo etario como ser humano y como paciente, con la finalidad de

reducir riesgo de abandono al paciente.

Coordinación y aplicación de referencia y contra-referencia con la RPIS-RCS, y demás acciones tendientes a superar la problemática familiar aprovechando los recursos de la colectividad.

- PLAN DE INTERVENCION DE JUBILACIONES.

Direccionamiento para inicio del proceso de jubilación, informando sobre los beneficios para los afiliados y asesorando para superar las dificultades que se pudieran presentar dentro del proceso.

- PLAN DE INTERVENCION PRE-ALTA Y ALTA MÉDICA.

PRE-ALTA: Coordinación con el equipo multidisciplinario.

Aplicación del formulario de pacientes Códigos Verdes (Aplicación, entrega y registro en la Unidad de Trabajo Social para informe a la Unidad de Admisión.

Localización de familiares.

Preparación del entorno familiar y sensibilización para su retorno a casa.

ALTA: Verificación de alta con el equipo interdisciplinario.

Indicaciones finales sobre plan de egreso (enfermería) al paciente y familiar.

ALTA VOLUNTARIA: Sensibilización, asesoramiento y coordinación con el equipo médico.

- PLAN DE INTERVENCION FRENTE A PROBLEMA INSTITUCIONAL.

Coordinación entre el equipo médico y la Unidad Técnica de Derivaciones para realización de exámenes de Diagnóstico y Tratamiento.

- Enlace con el equipo médico para obtener los formularios y pedidos de exámenes.
 - Solicitud a familiar de documentos habilitantes e información del proceso de derivación.
 - Entrega de documentación en la Unidad de Derivaciones. Coordinación entre el equipo médico y la Unidad Técnica de Derivaciones para transferencia de pacientes por falta de espacio físico, cuidados paliativos, estancia prolongada.
 - Enlace con el equipo médico para obtener los formularios.
 - Solicitud a familiar de documentos habilitantes e información del proceso de derivación.
 - Entrega de documentación en la Unidad de Derivaciones para inicio de proceso
- Coordinación entre el equipo médico hospitalario HECAM y Programa enlace Asistencial para derivación de pacientes que requieren atención en domicilio.

Enlace con el equipo médico para obtener los formularios

- Solicitud a familiar de documentos habilitantes e información del proceso de derivación.

▪ Elaboración de Informe Social. ▪ Entrega de documentación en la Jefatura de Unidad de Trabajo Social para inicio de proceso de derivación de paciente. ▪ Coordinación entre el equipo médico hospitalario HECAM para derivación de pacientes que requieren atención en domicilio ▪ Enlace con el equipo médico para obtener los formularios. ▪ Solicitud a familiar de documentos habilitantes e información del proceso de derivación. ▪ Elaboración de Informe Social ▪ Entrega de documentación en la Servicio de Médico a domicilio para inicio de proceso de derivación de paciente.
Se realizará de acuerdo al plan de tratamiento que se haya aplicado y a las fuentes de verificación (instrumentos sociales). ▪ Tarjeta Social ▪ Informe Social ▪ Registro de grupo ▪ Hoja de ruta ▪ Registro diario ▪ Informe mensual

Anexo 6

Formatos de utilización para registro de actividades y presentación de productos e informes.

ORD	FORMULARIO (COD.NOMBRE)	DESCRIPCIÓN USO
001	Código: SGC-TS-RG-EIF-001	Encuesta social para la investigación de los factores sociales de riesgo
002	Código: SGC-TS-RG-TRS-002	Tarjeta Social
003	Código: SGC-TS-RG-INS-003	Informe Social
004	Código: SGC-TS-RG-RRG-004	Registro de reuniones de grupo
005	Código: SGC-TS-RG-STS-005	Guía de supervisión para Trabajadoras Sociales
006	Código: SGC-TS-RG-IMA-007	Informe mensual de actividades de trabajo social
007	Código: SGC-TS-RG-DGT-008	Diario de gestión de trabajo social
008	Código : SGC-TS-IT-PIS-009	Codificación de Planes de intervención social

	INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN Registro: Encuesta Social para la Investigación de los factores sociales de Riesgo	Código: SGC-TS-RG-EIF-001 Versión: 03 Fecha: 10/08/2016 Página 6 de 6
---	---	--

I.- DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Edad: _____ O: _____ Tiempo de afiliación: _____ Historia Clínica N°: _____

Tipo de beneficiario: _____ Dirección: _____ Telef: _____

Razón Social: _____ Dirección: _____ Telef: _____

Transferido de: _____ A: _____

Servicio: _____ Fecha: _____

En caso necesario indicar a: _____ Telef: _____

GRUPO FAMILIAR

Apellidos y Nombres	Relación	Género	Edad	Instrucción	Ocupación	Observación

	INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN Registro: Encuesta Social para la Investigación de los factores sociales de Riesgo	Código: SGC-TS-RG-EIF-001 Versión: 03 Fecha: 10/08/2016 Página 6 de 6
---	---	--

II.- Características Socio-Económicas

1.- Estado Civil Soltero ☐ Casado ☐ Viudo ☐ Divorciado ☐ U. Libre ☐ Separado ☐	2.- Instrucción Primaria ☐ ☐ Secundaria ☐ ☐ Superior ☐ ☐ Ninguna ☐ ☐ Otra ☐ ☐	C I
3.- Ocupación Contador ☐ Oficinista ☐ Gerente ☐ Profesional ☐ Técnico ☐ Ser. Doméstico ☐ Artesano ☐ Agricultor ☐ Serv. Varios ☐ Ninguna ☐	4.- Ingreso familiares 1 a 2 SMV ☐ 3 a 5 SMV ☐ 4 a 5 SMV ☐ 5 a 6 SMV ☐ 6 o + SMV ☐	

Otro: _____ Especifique: _____

	INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN Registro: Encuesta Social para la Investigación de los factores sociales de Riesgo	Código: SGC-TS-RG-EIF-001 Versión: 03 Fecha: 10/08/2016 Página 6 de 6
---	---	--

5.- Fuentes de Ingresos Trabajo jefe de Hogar ☐ Trabajo de la madre ☐ Trabajo de la pareja ☐ Ayuda familiar ☐ Otros ☐	6.- Aspectos de la Vivienda Propia ☐ Arrendada ☐ Anticrisis ☐ Gratuita ☐
7.- Espacio Habitacional Dormitorio unipersonal ☐ Dormitorio para pareja y ☐ Otro para los hijos ☐ Dormitorio familiar ☐ Un solo ambiente todo servicio ☐	8.- Servicios Básicos SI NO Luz ☐ ☐ Agua ☐ ☐ SS.HH. Familiar ☐ ☐ Común ☐ ☐ Letrina ☐ ☐ Ninguno ☐ ☐

III.- Características de Trabajo

1.- Tipo de Trabajo Por cuenta propia ☐ Asalariado ☐ Temporal ☐	2.- Situación laboral Relación con el patrón ☐ ☐ Relación entre compañeros ☐ ☐ Equipo de protección al trabajo ☐ ☐	B R M
--	--	----------------------------

	INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN Registro: Encuesta Social para la Investigación de los factores sociales de Riesgo	Código: SGC-TS-RG-EIF-001 Versión: 03 Fecha: 10/08/2016 Página 6 de 6
---	---	--

3.- Condiciones ambientales: Ruido ☐ Calor ☐ Polvo ☐ Frio ☐ Pelusa ☐ Humo ☐ Sin ventilación ☐ Iluminación: suficiente ☐ insuficiente ☐	4.- Seguridad social Afiliado Oportunamente ☐ ☐ Está afiliado ☐ ☐ Conoce prestaciones ☐ ☐ Accidentes de Trabajo ☐ ☐ Pérdida de capacidad ☐ ☐ para trabajo ☐ ☐ Facilidades para Atenc. Médica ☐ ☐
Exceso de trabajo SI NO ☐ ☐ Exposición a sustancias tóxicas SI NO ☐ ☐	

IV.- Características Personales del encuestado:

1.- Complexión Física Obeso ☐ Normal ☐ Pesa bajo ☐	2.- Hábitos Fumador ☐ ☐ Uicor ☐ ☐ Drogas ☐ ☐ Automedicación ☐ ☐	3.- Enfermedades que le afectan Diabetes ☐ HT ☐	4.- Forma de reaccionar ante problemas Dependiente ☐ Inhibido ☐
---	--	--	--

	INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN Registro: Encuesta Social para la Investigación de los factores sociales de Riesgo	Código: SGC-TS-RG-EIF-001 Versión: 03 Fecha: 10/08/2016 Página: 6 de 6
---	---	---

Bienestar ☐ Agresivo ☐
 Sillo ☐ Culpable ☐
 Oe ☐ Baja estima ☐
 Lureción de cadere ☐ Normal ☐
 Osteoporosis ☐ Indiferente ☐
 Otros: ☐
 Especifique: _____

5.- Fuentes de tensión familiar

Muerte de hijos ☐ Con el cónyuge ☐ ☐ ☐
 Muerte de cónyuge ☐ Con los hijos ☐ ☐ ☐
 Enfermedad de un miembro familiar ☐ Con los padres ☐ ☐ ☐
 Abandono de uno de los cónyuges ☐ Otros: ☐ ☐ ☐
 Divorcio ☐ Especifique: _____
 Ausencia Temporal ☐
 Crísis por bajos recursos ☐
 Infidelidad ☐
 Alcoholismo ☐
 Drogadicción ☐
 Maltrato ☐
 Desocupación ☐
 Otros: ☐
 Especifique: _____

6.- Relaciones Familiares: B R M

Muerte de hijos ☐ Con el cónyuge ☐ ☐ ☐
 Muerte de cónyuge ☐ Con los hijos ☐ ☐ ☐
 Enfermedad de un miembro familiar ☐ Con los padres ☐ ☐ ☐
 Abandono de uno de los cónyuges ☐ Otros: ☐ ☐ ☐
 Divorcio ☐ Especifique: _____
 Ausencia Temporal ☐
 Crísis por bajos recursos ☐
 Infidelidad ☐
 Alcoholismo ☐
 Drogadicción ☐
 Maltrato ☐
 Desocupación ☐
 Otros: ☐
 Especifique: _____

VII.- Observaciones: _____

	INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN Registro: Encuesta Social para la Investigación de los factores sociales de Riesgo	Código: SGC-TS-RG-EIF-001 Versión: 03 Fecha: 10/08/2016 Página: 6 de 6
---	---	---

VII.- Diagnóstico Social: _____

IX. TRATAMIENTO SOCIAL

FECHA	TIPO DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL	EVOLUCIÓN

FIRMA DEL USUARIO Y/O FAMILIAR: _____
 CC: _____

No.	Versión	Fecha	Descripción del Cambio
1		10/08/2016	Actualización de formato

002

	INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN Registro: Tarjeta Social	Código: SGC-TS-RG-TRS-002 Versión: 02 Fecha: 30/09/2016 Página: 1 de 2
---	---	---

Unidad Médica: _____ Fecha de apertura: _____

Historia Clínica: _____ Cédula de identidad: _____

Apellidos y Nombres: _____ Edad: _____ Sexo: M... F...

Procedencia: _____ Estado Civil: _____ Tipo de Beneficiario: _____
 Instrucción: _____ Ocupación: _____

Dirección de Domicilio: _____ Teléfono: _____
 Razón Social: _____ Dirección: _____ Teléfono: _____

En caso de Emergencia comunicarse con: _____
 Tel: _____

Fecha de: INGRESO: _____ EGRESO: _____ TRANSFERENCIA: _____

De: _____ A: _____

Diagnóstico Médico: _____
 Diagnóstico Social: _____

	INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN Registro: Tarjeta Social	Código: SGC-TS-RG-TRS-002 Versión: 02 Fecha: 30/09/2016 Página: 2 de 2
---	---	---

TARJETA SOCIAL (parte posterior)

FECHA	TIPO DE ACTIVIDAD	CONTENIDO

Firma de Trabajador/a Social: _____

1. Control de cambios

No.	Versión	Fecha	Descripción del Cambio
2		10/09/2016	Actualización de formato

003

	INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN Registro: Informe Social	Código: SOC-TS-RG-INS-003 Versión: 02 Fecha: 30/09/2016 Página 1 de 1
---	--	--

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE:

NOMBRES COMPLETOS :
 ESTADO CIVIL :
 EDAD :
 INSTRUCCIÓN :
 PROFESIÓN :
 OCUPACIÓN :
 TIPO DE BENEFICIARIO :
 CÉDULA DE IDENTIDAD :
 AFILIACIÓN :
 DOMICILIO :
 TELÉFONO :
 DIAGNÓSTICO MÉDICO :
 MÉDICO QUE SOLICITA :

ANTECEDENTES GENERALES:

ESTRUCTURA FAMILIAR:

SITUACIÓN LABORAL:

SITUACIÓN ECONÓMICA:

VIVIENDA:

CONCLUSIONES:

RECOMENDACIONES

Firma de la Trabajadora Social de Servicio _____ Supervisora de Trabajo Social

No. Versión	Fecha	Descripción del Cambio
02	30/09/2016	Se incluyen identificación del Paciente y Firma de Supervisor

004

	INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN Registro: Registro de Reuniones de Grupo	Código: SOC-TS-RG-RRG-004 Versión: 01 Fecha: 30/09/2016 Página 1 de 1
---	--	--

Nº DE REUNIÓN: _____
 SERVICIO: _____
 FECHA: _____ HORA INICIAL: _____ HORA FINAL: _____
 NOMBRE DEL GRUPO: _____
 Nº DE ASISTENTES PROGRAMADOS: _____ Nº DE ASISTENTES EFECTIVOS: _____
 Facilitador: _____

OBJETIVO	ACTIVIDADES	CONCLUSIONES	OBSERVACIONES

FIRMA TRABAJADOR/A SOCIAL RESPONSABLE _____

NOTA: ADJUNTAR LISTA DE LOS ASISTENTES.

No. Versión	Fecha	Descripción del Cambio
02	30/09/2016	Se incorpora el tipo de intervención y Evolución del Caso

	INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN Registro: Guía de Supervisión para Trabajadoras Sociales	Código: SSC-TS-RG-ST5-005 Versión: 01 Fecha: 30/09/2016 Página 1 de 1

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN

Registro:

Informe Mensual de actividades de Trabajo Social

Código: SGC-TS-RG-IMA-007

Versión: 03

Fecha: 30/09/2016

Página 1 de 1

NÚMERO DE ORDEN	NOMBRE DEL USUARIO NÚM. DE HISTORIA CLÍNICA	1) UNIDAD MÉDICA HOSPITAL "CAM"	CONCENTRADO DE ACTIVIDADES CORRESPONDIENTE AL MES DE:	3) Servicio:	FECHA:	NÚMERO DE ATENDIDAS TRAMITADAS EN VIA	OTROS	ALBERGUE E OFICIOS ALBERGUE E OFICIOS ESTADÍSTICOS																																						
									INFORMACIÓN GENERAL	TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN	DOCUMENTOS OPERACIONALES	CODIFICACIÓN DE PLAN INTERVENCIÓN																																		
													TIPO DE BENEFICIARIO	SEXO	GRUPO ETARIO	ENTREVISTA	GESTIONES	VISITAS	VISITAS TOTAL	NÚM. DE ENCUESTAS TABULADAS SOCIALES	INFORME SOCIAL	INFORME DE RECURSOS RECURSOS RECURSOS	INFORME MENSUAL	RECURSOS ADICIONALES	PSE 001	PSE 002	PSE 003	PSE 004	PSE 005	PSE 006	PSE 007	PSE 008	PSE 009													
																																		TOTAL BENEF.	HOMBRES	MUJERES	TOTAL SEXO	MENOR DE 1 AÑO	1 A A 10 AÑOS	11 A 18 AÑOS	19 A 30 AÑOS	31 A 45 AÑOS	46 A 60 AÑOS	61 A 75 AÑOS	76 A 90 AÑOS	91 A 100 AÑOS

NOMBRE Y FIRMA

		1. INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL			Código: SGC-TS-IT-PIS-009
		HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN			Versión: 1
		Registro: Codificación de Planes de intervención social.			Vigencia: 30/09/2016
					Página: 1 de 3
No.	CODIGO DE PLAN	PLAN DE INTERVENCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES	RESPONSABLE	DOCUMENTO DE REFERENCIA/SISTEMA
1	PIS001	Plan de Intervención Laboral	• Reubicación Laboral • Coordinación con el equipo administrativo, médico ocupacional y de trabajo social según la estructura orgánica de la empresa donde labora el paciente	Investigador (as) sociales y trabajadoras sociales.	Diario de campo Tarjeta social Encuesta social Informe social
2	PIS002	Plan de Intervención de Problemática Familiar (Violencia física, psicológica, abandono, negligencia, malas relaciones interpersonales)	• Localización de familiares. • Visita Domiciliaria. • Reunión de Grupo. • Coordinación y aplicación de referencia y contra-referencia con la RPIS-RCS.	Investigador (as) sociales y trabajadoras sociales.	Diario de campo Tarjeta social Encuesta social Informe social
3	PIS003	Plan de Intervención de Jubilaciones.	• Direccionamiento para inicio del proceso de jubilación, informando sobre los beneficios para los afiliados y asesorando para superar las dificultades que se pudieran presentar dentro del proceso.	Investigador (as) sociales y trabajadoras sociales.	Diario de campo Tarjeta social Encuesta social Informe social
4	PIS004	Plan de intervención pre-alta y alta médica	• Preparación del entorno familiar y sensibilización para su retorno a casa.	Investigador (as) sociales y trabajadoras sociales.	Diario de campo Tarjeta social Encuesta social Informe social formulario de pre-altas y altas
	PIS004.1	Pre-alta	• Coordinación con el equipo multidisciplinario. • Aplicación del formulario de pacientes Códigos Verdes (Aplicación, entrega y registro en la Unidad de Trabajo Social para informe a la Unidad de Admisión. • Localización de familiares.		
	PIS004.2	Alta	• Verificación de alta con el equipo interdisciplinario • Indicaciones finales sobre plan de egreso (enfermería) al paciente y familiar.		
	PIS004.3	Alta voluntaria	• Sensibilización, asesoramiento y coordinación con el equipo médico.		

		1. INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL			Código: SGC-TS-IT-PIS-009
		HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN			Versión: 1
		Registro: Codificación de Planes de intervención social.			Vigencia: 30/09/2016
					Página: 1 de 3
5	PIS005	Plan de intervención derivación de auxiliares de diagnóstico	• Enlace con el equipo médico para obtener los formularios y pedidos de exámenes. • Documentos habilitantes e información del proceso de derivación. • Entrega de documentación en la Unidad de Derivaciones.	Investigador (as) sociales y trabajadoras sociales.	Diario de campo Hoja de ruta
6	PIS006	Plan de intervención para transferencia de pacientes por falta de espacio físico, cuidados paliativos, estancia prolongada.	• Estudio Social. • Enlace con el equipo médico para obtener los formularios. • Documentos habilitantes e información del proceso de derivación (familiares). • Entrega de documentación en la Unidad de Derivaciones para inicio de proceso.	Investigador (as) sociales y trabajadoras sociales.	Diario de campo Tarjeta social Informe social Hoja de ruta
7	PIS007	Plan de intervención de pacientes que requieren atención médica a domicilio.	• Enlace con el equipo médico para obtener los formularios. • Documentos habilitantes e información del proceso de derivación (familiares). • Entrega de documentación en el servicio de Médico a Domicilio para inicio de proceso de derivación del paciente.	Investigador (as) sociales y trabajadoras sociales.	Tarjeta social Informe social Registro de grupo Hoja de ruta Registro diario Informe mensual

	I. INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL	Código: SEC-TS-IT-PIS-009
	HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN	Versión: 1
	Registro: Codificación de Planes de intervención social.	Vigencia: 30/09/2016 Página: 1 de 3

8	PI0008	Plan de intervención de seguimiento	- De acuerdo al plan de tratamiento aplicado - Llamadas telefónicas. - Visitas Domiciliares. - Reuniones de grupo	Investigador (as) sociales y trabajadores sociales.	Tarjeta social Informe social Resumen de grupo Hoja de ruta Registro diario Informe mensual
9	PI0009	Plan de intervención hospitalización en casa enlace existencial	- Entrece con el equipo médico para obtener los formularios. - Documentos habilitantes e información del proceso de derivación (familiar). - Entrece de documentación en la Jefatura de Unidad de Trabajo Social para inicio de proceso de derivación de paciente. - Coordinación entre el equipo médico hospitalario HCAM para derivación de pacientes que requieren atención en domicilio.		Diario de campo Tarjeta social Informe social Hoja de ruta Registro de grupo
			- Aprobación o negación para ingreso al programa - Trámite administrativo para obtener el código de validación de la Subdirección Provincial de Salud Individual y Familiar. - Traslado a su domicilio en ambulancia del mismo programa. - Intervención mediadora para resolución de problemas si lo hubiere.	Representante administrativo del programa de enlace existencial. Coordinadora de trabajo social. Trabajadora social del servicio. Familiares del paciente.	Diario de campo Tarjeta social Informe social Hoja de ruta Registro de grupo

Control de cambios

No. Versión	Fecha	Descripción del Cambio
01	30/09/2016	Actualización de formato

Reservados todos los derechos. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad.

Anexo 7

Reunión con personal de UTTS para sociabilizar y su vigencia inmediata del Manual de procesos "Trabajo social en las áreas de consulta externa, emergencias-hospitalización"

2. AGENDA A TRATAR	
1.	Bienvenida y presentación
2.	Información y conclusiones de reunión Coordinadora general de Control de Calidad Dra. Patricia León
3.	Socialización de Manual de intervención Social
4.	Análisis de documentos operacionales
5.	Entrega de informes mensuales
6.	Planificación anual por servicios (técnicos)
7.	Listado de actividades (técnicas y administrativas)
8.	Varios

3. COMPROMISOS ADQUIRIDOS			
No.	Actividad	Responsable	Plazo
1	Asegurar que la atención del paciente sea fluida dentro de los tiempos establecidos manejando procesos y comunicación asertiva. Dar preferencia a la espera de servicio de tercer nivel (manejo de subsistemas IESS) coordinando con atención al cliente y admisiones - Entrega de cronograma o planificación diaria (visita consulta externa) - Solicitar en horario de atención de médicos tratantes y residentes de cada servicio	Jefa (a) UTTS Lic. Myriam Viveros	19-01-2017
		Equipo de profesionales de la UTTS	19-01-2017
			19-01-2017
2	Analizar documento	Equipo de profesionales de la UTTS	23-01-2017
3	Entrega de registro diario modificado	Jefa (a) UTTS Lic. Myriam Viveros	19-01-2017

	INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN Registro: Acta de Reunión	Código: SGC-CC-RG-ADR-001
		Versión: 03
		Fecha: 02/05/2016 Página 2 de 3

3. COMPROMISOS ADQUIRIDOS			
No.	Actividad	Responsable	Plazo
4	El Informe mensual se debe entregar con corte hasta el 19-01-2017 con formato anterior	Equipo de profesionales de la UTTS	1 al 3 de cada mes
5	Realizar planificación de actividades Anuales con objetivo alineado a Trabajo Social	Equipo de profesionales de la UTTS	30-01-2017
6	Realizar un listado de actividades que se realiza en cada servicios (técnica y administrativas)	Equipo de profesionales de la UTTS	19-01-2017

Anexo 8

Registro de asistencia de profesionales a reunión para socialización de Manual de Intervención Social - UTTS

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	SERVICIO	FIRMA
1	AGUIRRE CARRERA LAURA MARCELA	MEDICINA INTERNA / INFECTOLOGIA	J. Aguirre
2	ALDAS FLORES ERLINDA PAULINA	RADIOTERAPIA/CONSULTA EXTERNA DE ONCOLOGIA/UNIDAD DE QUEMADOS	E. Aldas
3	ANDRADE ALBAN AMPARO ROCIO	TRAUMATOLOGIA	A. Andrade
4	ARRIETA GARCIA FATIMA	CONSULTA EXTERNA	F. Arrieta
5	BATAILLAS TORRES ISABEL	NEFROLOGIA	I. Bataillas
6	BORJA VACA MARTHA CECILIA	URGENCIAS ADULTOS	M. Borja
7	CARRERA FREIRE MYRIAM ELIZABETH	JEFATURA	M. Carrera
8	CAIZA USHINA RITA RAQUEL	URGENCIAS ADULTOS	R. Caiza
9	CASTRO JARA MARTHA CECILIA	UROLOGIA	M. Castro
10	CUTIVA GUTIERREZ MIREYA	OBSTETRICIA /SALA DE PARTOS/URGENCIAS PEDIATRICAS	M. Cutiva
11	ECHIVERRIA NARANCO MATIA ALEJANDRA	NEUROLOGIA/NEUROLOGIA	A. Echiverria
12	JARAMILLO GUAMAN FRANCISCO XAVIER	QUIRURGIA GENERAL	F. Jaramillo
13	MORENO CARRILLO ZANDRA CECILIA	GASTROENTEROLOGIA/QUIRURGIA VASCULAR/OFTALMOLOGIA	Z. Moreno
14	ORTIZ VIVAS SILVIA ISABEL	PEDIATRIA HOSPITALIZACION/CONSULTA EXTERNA UCI PEDIATRIA	S. Ortiz
15	PEREZ MUÑOZ MARIA AUGUSTA	CARDIOTORACICA/NEUROCIRUGIA	M. Perez
16	PEREZ OBILLA MARGARITA	SALUD MENTAL	M. Perez
17	RODAS JARRIN ULIA ROSITA	CARDIOTORACICA/NEUROCIRUGIA	U. Rodas
18	ROLDAN AGUIRRE MARTHA GRACIELA	GINECOLOGIA/CARDIOLOGIA	M. Roldan

18	SANCHEZ MARTINEZ SARA CECILIA	TRANSPLANTE RENAL/HEPATICO/DE CORNEA	S. Sanchez
19	SUAREZ GUZMAN PAOLA ANDREA	BANCO DE SANGRE	P. Suarez
20	TRUJILLO IZA NELLY MARGOTH	UCI ADULTOS	N. Trujillo
21	VALLEJO RODRIGUEZ ALICIA DE LOS DOLORES	ONCOLOGIA	A. Vallejo
22	VILLARREAL ATIENZA PATRICIA JANETH	URGENCIAS ADULTOS	P. Villarreal
23	VIVEROS ESPINOSA MYRIAM	APOYO A LA COORDINACION	M. Viveros



Lic. Elizabeth Carrera Freire
JEFE (a) UNIDAD TECNICA DE TRABAJO SOCIAL
HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN

Anexo 9

Cronograma de capacitación al personal de la UTTS

CRONOGRAMA DE TALLERES DE INTERVENCIÓN SOCIAL
06/10/2017

Nº	APellidos y Nombres	FECHA
1	ASUNDO CARRERA LAURA MARCELA	18-10-2017
2	AUTAN FLORES VIRLENE PAULINA	19-10-2017
3	ANDRADE AIBALAMPARO ROGER	19-10-2017
4	ARRATA GARCIA FATIMA	20/10/2017
5	BATALLAS TORRES GABRIEL	20/10/2017
6	BORDA VACA MARTHA CECILIA	11/11/2017
7	CASTRO JARA MARTHA CECILIA	11-10-2017
8	CAZA RITA	11-10-2017
9	CUEVA GUTIERREZ MARISA	11/10/2017
10	ECHEVERRIA RIVARDO MARIA ALEXANDRA	11/10/2017
11	JARAMILLO GUAMAN FRANCISCO XAVIER	11/10/2017
12	MORANO CARRILLO ZIVORA CECILIA	12/10/2017
13	ORTIZ MEAS SILVA GABRIEL	12/10/2017
14	PARVAZ MUÑOZ MARIA AUGUSTA	12/10/2017
15	RACINES JARIN LUIS ROBERTO	11/10/2017
16	ROLDAN ADURTO MARTHA GRACIELA	11/10/2017
17	SANCHEZ MARTINEZ SARA CECILIA	11-10-2017

18	SUAREZ GUZMAN PAOLA ANDREA	13/10/2017
19	TRUJILLO DE BELLY MARGOTH	11/10/2017
20	VALLEJO RODRIGUEZ ALEIDA DE LOS DOLORES	11/10/2017
21	VILLARRIAL ATENCIA PATRICIA JANETH	11-10-2017

Lic. Elizabeth Camero Flores
JEFE (e) UNIDAD TÉCNICA DE TRABAJO SOCIAL
HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN

Anexo 10

Personal de la UTTS 2017



Anexo 11

Registro de asistencia de profesionales de la UTTS a capacitación de Manual de Intervención social

NR	APELLIDOS Y NOMBRES	C.CIUDADANA	FIRMAS	SERVICIOS
1	AGUIRRE CARRERA LAURA MARCELA	1713979045		MEDICO A DOMICILIO
2	ALDAZ FLORES TRIUNDA PAULINA	1713308094		RADIOTERAPIA-ONCOLOGIA EN URGENCIAS Y UNIDAD DE QUEMADOS
3	ANDRADE ALBAY AMPARO ROCIO	1707882351		TRAUMATOLOGIA HOSPITALIZACION - CONSULTA EXTERNA Y ANEXOS DE TRAUMATOLOGIA
4	ARRIETA GARCIA FATIMA	1708350150		CONSULTA EXTERNA Y REHABILITACION
5	BATALLAS TORRES ISABEL	1715417372		NEFROLOGIA HOSPITALIZACION - CONSULTA EXTERNA Y DIALISIS
6	BORJA VACA MARTHA CECILIA	501239030		URGENCIAS PM Y PERIFERICOS
7	CARRERA FRORE MYRIAM ELIZABETH	1709908162		JEFATURA - APOYO Y ASESORAMIENTO AL PERSONAL
8	CASTRO JARA MARTHA CECILIA	1706027138		+ 25 147-010.18 RED DE SALUD INTERNA Y UROLOGIA
9	CLUEVA GUTIERREZ AMREYA	1716863829		OBSTETRICIA HOSPITALIZACION ALAS NORTE-SUR-NEONATOLOGIA- SALA DE PARTOS- URGENCIAS PEDIATRICAS
10	ECHEVERRIA NARANJO MAYRA ALEXANDRA	1717088486		NEUMOLOGIA - NEUROLOGIA
11	JARAMILLO GUAMAN FRANCISCO XAVIER	1707941362		QUIRUGIA GENERAL HOSPITALIZACION NORTE- SUR Y CONSULTA EXTERNA
12	MORENO CARRILLO ZANDRA CECILIA	1000576079		GASTROENTEROLOGIA-OTORRINO QUIRUGIA VASCULAR-OFTALMOLOGIA
13	ORTIZ VIVAS SILVIA ISABEL	1703351915		PEDIATRIA HOSPITALIZACION- CONSULTA EXTERNA-CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS
14	NARANJAZ MUÑOZ MARIA AUGUSTA	1704971702		MEDICINA INTERNA HOSPITALIZACION- ENDOCRINOLOGIA-HEMATOLOGIA-CLINICA DE HEMOFILIA-COMITÉ DE BIOETICA
15	PEREZ CHILLA MARGARITA	1714627922		PSIQUIATRIA HOSPITALIZACION-CONSULTA EXTERNA-PSIQUIATRIA DE URGENCIAS-COMITÉ DE PACIENTES DE TR
16	RACINES JARRIN LUIS ROSITA	1704588258		QUIRUGIA CARDIACA-QUIRUGIA PULMONAR HOSPITALIZACION Y CONSULTA EXTERNA Y NEUROQUIRUGIA HOSP. CONSULTA EXTERNA
17	ROLDAN AGUIRTE MARTHA GRACIELA	1102118686		GINECOLOGIA HOSPITALIZACION Y CONSULTA EXTERNA-CARDIOLOGIA-HEMODINAMICA

18	SANCHEZ MARTINEZ SARA CECILIA	1706496520		COMITÉ DE TRASPLANTE
19	SUAREZ GUZMAN PAOLA ANDREA	1734261255		BANCO DE SANGRE
20	TRUJILLO IZA NELLY MARGOTH	1709715231		CUIDADOS INTENSIVOS DE ADULTOS
21	VALLEJO RODRIGUEZ ALICIA DE LOS DOLORES	1708300775		ONCOLOGIA HOSPITALIZACION-CONSULTA EXTERNA
22	VILLARREAL ATENCIA PATRICIA JANETH	1723137483		EMERGENCIAS TURNO AM. DA. CH. 2023 (25)
23	VIVEROS ESPINOSA MYRIAM	1706913682		COORDINACION DEL SERVICIO

C. C. 1706913682
 Lic. Elizabeth Gema Freire
 JEFE (a) UNIDAD TECNICA DE TRABAJO SOCIAL
 HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN

T-5 ENTRENAMIENTO TURNO J.H. (25)

Anexo 12

Fotos Taller de Motivación Jefes de Servicio



Anexo 13

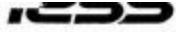
Registro de asistencia a Taller de motivación Jefes de Servicio de HECAM

	INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURO SOCIAL	Código: SGC-CC-RG-ADR-001
	HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN	Versión: 03
	Registro:	Fecha: 02/05/2016
	Acta de Reunión Nro	Página 2 de 2

7 NOV 2017

4. FIRMAS DE ASISTENCIA			
No.	Nombre y Apellido	Dependencia	Firma
1	Juan Manjares	Neftología Clínica	[Firma]
2	Juan Pablo Velasco	Servicio Personal	[Firma]
3	Maria Eugenia Canullo	Nutrición	[Firma]
4	Condo, Maritango	MD INTERNIA	[Firma]
5	Ros. Heronzo R.	Alatología	[Firma]
6	Juan José Martínez	ENDOCRINO	[Firma]
7	Deray Larsen	Oncología	[Firma]
8	Elizabeth Jiménez	CARDIOLOGIA	[Firma]
9	EDDY N MACIAS	Neumología	[Firma]
10	Puffinberger	[Firma]	[Firma]
11	Michelle Bét	NUTRICION	[Firma]
12	Diana Jerez	CGPE	[Firma]
13	Johanna Córdova	Geriatría	[Firma]
14	Margarita Moreno	gastro	[Firma]
15	Edmundo Torres	A. Quirón	[Firma]
16	Haris Augustin Nauter	Trabajo Social	[Firma]
17	Bertranda Huelga Salazar	Trabajo Social	[Firma]
	Mireya Guea	Trabajo Social	[Firma]
	Kristian Vilmos	Trabajo Social	[Firma]
	Elizabeth Carrera	Jefe de Trabajo Social	[Firma]
	Margarita Polos	Trabajadores Sociales	[Firma]

Anexo 14

 		ACTA DE REUNION	
Año: 2017	Mes: DICIEMBRE	Día: 13	
Tema: ANALISIS DE INDICADORES E INFORMES MENSUALES DEL PERSONAL DE UTTS		Hora Inicial: 14:00	Hora Final: 16:30
Lugar: COORDINACION DE TRABAJO SOCIAL			
Agenda / Objetivo		Responsables	
1. ANALISIS Y ELABORACION DE PLAN DE TRABAJO PARA REFORZAR Y CORREGIR COCOCIMIENTOS Y APLICACIÓN DE MANUAL DE PROCESOS Y REGISTRO DIARIO DEL PERSONAL DE LA UTTS		Lic. Elizabeth Carrera Lic. Myriam Viveros Lic. Margarita Pérez	
DESARROLLO DE LA REUNION - SUPERVISION PERSONALIZADA PARA IDENTIFICAR NUDOS CRITICOS DE LA APLICACIÓN DEL REGISTRO - FALTA DE COORDINACION ENTRE SERVICIOS (RELACION DIAGNOSTICO) - ANALISIS : APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS –INTERVENCION SOCIAL –INFORMES MENSUALES PARA DETERMINAR CARGA LABORAL Y PROCEDER ROTACION DEL PERSONAL - SISTEMATIZACION Y REGISTRO ADECUAD DE LA INFORMACION DE INTERVENCION SOCIAL DE ACUERDO AL MANUAL E INSTRUCTIVO COMPROMISO - CAPACITACION MANUAL E INSTRUCTIVO - ELABORACION DE CRONOGRAMA - SOCIALIZAR INSTRUMENTOS NORMATIZADOS, PROCESOS DERIVACION DE PACIENTES Y AUXILIARES DE DIAGNOSTICO - AMONESTACIONES DE ACUERDO A LOSEP - DEFINIR CAMPOS DE ACCION (PLANIFICACION ANUAL)			
Elaborado por: LIC. MYRIAM VIVEROS			
LIC. MARGARITA PÉREZ			
LIC ELIZABETH CARRERA			

Anexo 15

Encuesta de satisfacción de los usuarios de la UTTS.

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ATENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL

La presente es un instrumento para medir la calidad de servicio que brinda la intervención de Trabajo Social, tiene como objetivo conocer su percepción sobre la atención e intervención recibida por parte del profesional, durante la estancia hospitalaria de su familiar en esta casa de salud.

Marque con una **X**, su respuesta en donde 1 corresponde a muy satisfecho/a 2.- Bastante satisfecho/a 3.- Poco satisfecho/a 4.- Nada satisfecho/a 5.- No desea contestar

1.- ¿Su familiar ha estado anteriormente hospitalizado en esta área? SI ☐ ☐

2.- Usted o su familiar está recibiendo actualmente atención y seguimiento por TS?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3.- ¿Se considera satisfecho/a con la atención recibida el día de hoy?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4.- Atención individualizada y personalizada

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5.- Confidencialidad

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6.- Interés por parte del profesional para solucionar problemática que usted manifiesta

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7.- De forma general con respecto a la atención y servicio recibidos usted está

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Por favor SI SU PRIMERA RESPUESTA FUE SI, valore la capacidad de respuesta en los siguientes aspectos:

8.- Tiempo de espera con respecto a la intervención social (relación hospitalización anterior y hospitalización actual)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9.- Tiempo de atención prestada con respecto a su demanda (relación hospitalización anterior y hospitalización actual)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Agradezco su atención (Elaborado por: Lic. Margarita Pérez/Trabajadora Social HECAM)



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

HOSPITAL "CARLOS ANDRADE MARÍN"
Coordinación General de Investigación

Quito DM, 26 de marzo de 2018.

CERTIFICADO

Asunto: Expediente N° 029, recibido: 14 de noviembre de 2017

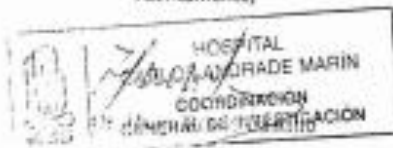
La Coordinación General de Investigación del Hospital Carlos Andrade Marín, en ejercicio de las atribuciones conferidas por el Reglamento General de Unidades Médicas del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, certifica el cumplimiento de los requisitos institucionales del protocolo de investigación:

"Implementación de un proyecto de mejoramiento de la calidad de atención del / la trabajadora social en el Hospital Carlos Andrade Marín Unidad-IESS, Quito, año 2017".

Investigadora:

MARGARITA PÉREZ CHILLA, CI. 1714627922

Atentamente,



COORDINACIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN

HOSPITAL "CARLOS ANDRADE MARÍN"

PD: El Hospital Carlos Andrade Marín tiene derechos de propiedad intelectual sobre las investigaciones realizadas con sus pacientes. Al finalizar la investigación, los autores deberán entregar un resumen del estado realizado bajo las normas de publicación de la Revista CAlmbios.

Copia: archivo

Anexo 17

Tríptico de la UTTS 2018



EQUIPO DE UTTS 2018

PROMESA DE SERVICIO UTTS

RESPECTO

OPORTUNIDAD

CONFIDENCIALIDAD

EFICACIA

EFICIENCIA

DIRECTORIO UNIDAD TECNICA DE TRABAJO SOCIAL

Unidades de atención	Central 2944400/200/300 extensión
Jeftatura, secretaria	2200
Consulta Sistema-Emergencias adultos y urgencias pediátricas, Trabajo social personal	2201
Banco de sangre	2202
Salud mental, Comité TB	2204
Cirugía general-proctología, Medicina Interna, Infectología, hematología, Endocrinología, Cirugía vascular, gastroenterología, oftalmología	2207
Oncología	2208
Obstetricia, Sala de partos, Neonatología, Pediatría, UCI pediátricos	2211
UCI adultos	2212
Neurocirugía, cardiotorácica	2213
Cardiología, ginecología	3111
Neurología, neumología	3210
Radioterapia y Área de Quemados	3419
Nefrología	3623
Transplante	3625

**Ayacucho N19-63 y 18 de septiembre
entre Av. América y Av. Universitaria**



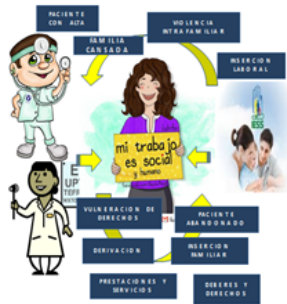
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES

CARLOS ANDRADE MARIN

**UNIDAD TECNICA DE
TRABAJO SOCIAL**

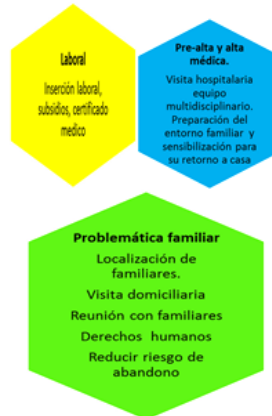


El Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín ofrece a los afiliados atención especializada de Trabajo Social para el tratamiento de problemáticas sociales, basado en la práctica, propendiendo cambio y desarrollo social, fortalecimiento y práctica de derechos humanos, responsabilidad colectiva y respeto a la diversidad.

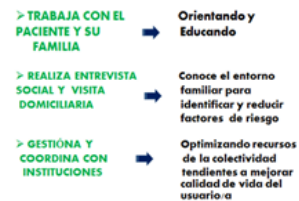


24 profesionales ofrecen servicio y asesoramiento en las áreas de emergencias, urgencias, consulta externa y hospitalización. De lunes a viernes en horarios de 8h00 a 16h30.

Actúan interviniendo rápida y oportunamente en problemáticas:



Además:



Anexo 18

Indicadores UTTS ABRIL-MAYO 2017.

	INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL	Código: SGC-PL-RG-IP-004
	HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN	Versión: 2
	Registro:	Vigencia: 2017/01/02
	Informe Indicadores PAPP	Página: 1 de 2

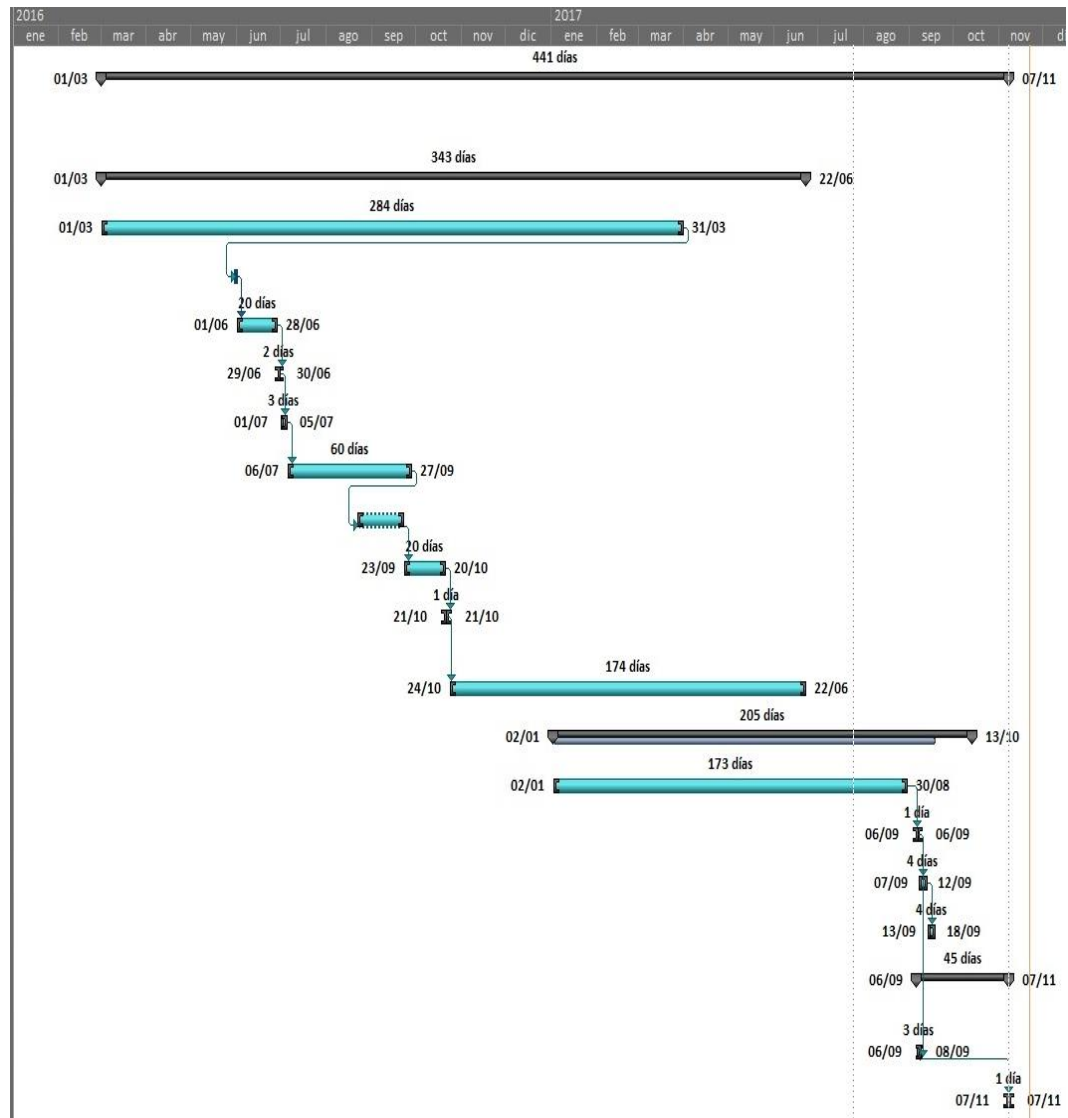
OBJETIVOS PLAN NACIONAL PARA EL BUEN VIVIR - Objetivo 2: mejorar la calidad de vida, la inclusión y la equidad social y territorial en la diversidad. - Objetivo 3: mejorar la calidad de vida de la población. - Objetivo 4: garantizar el sistema económico social y ambiental de forma sostenible. - Objetivo 5: garantizar el trabajo digno en todas sus formas.		OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES: - Incrementar la calidad, calidez y cobertura en la prestación de los servicios de salud. - Incrementar la eficiencia operacional. - Incrementar el desarrollo del Talento Humano. - Incrementar el uso eficiente del presupuesto del IECAS.
DATOS BÁSICOS:		
Coordinación General	Control de Calidad	
Jeftura	Unidad Técnica de Trabajo Social	
Unidad	Trabajo Social	
INFORMACIÓN DEL INDICADOR:		
Nombre del indicador	Porcentaje de intervenciones sociales aplicadas	
Fórmula del indicador	Número de intervenciones sociales aplicadas / Número de requerimientos presentados	
Detalle de la fórmula del indicador	7.247 Intervenciones Sociales / 8.315 Requerimientos atendidos por la Unidad.	
Frecuencia	Mensual	
Mes	Abril 2017	
Meta	90%	
INFORMACIÓN REPORTADA Y JUSTIFICACIÓN:		
Número o porcentaje de meta alcanzada en el período		90%
Detalle de las actividades realizadas por la Unidad para alcanzar la meta.		Informe de Actividades presentado por el personal de la Unidad de Trabajo Social
Actividades que se van a realizar para mejorar el indicador en el próximo reporte.		Continuar con la revisión y aplicación de herramientas en las que se sistematice la intervención de Trabajo Social, socializar y estandarizar los conceptos.
OBSERVACIONES:		
Motivos por los que no se alcanzó la meta establecida:		
- Falta de Talento Humano, para reemplazar a los profesionales que salen de vacaciones, suscitarse por certificados médicos, permisos cargo a Vacaciones. - Oportunidad para sistematizar oportunamente la intervención social. - Falta de estandarización en los procesos y conceptos entre las prestaciones de las diferentes áreas de hospitalización.		
ELABORADO POR:	Nombre del Responsable: Lic. Elizabeth Carrera Probst	Ext.: 2286
FIRMA DEL JEFE DE SERVICIO / UNIDAD:		
USO EXCLUSIVO PARA LA CGPE:		
RECEPCIÓN POR PARTE DE LA CGPE:		

	INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL	Código: SGC-PL-RG-IP-004
	HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN	Versión: 2
	Registro:	Vigencia: 2017/01/02
	Informe Indicadores PAPP	Página: 1 de 1

OBJETIVOS PLAN NACIONAL PARA EL BUEN VIVIR - Objetivo 2: mejorar la calidad de vida, la inclusión y la equidad social y territorial en la diversidad. - Objetivo 3: mejorar la calidad de vida de la población. - Objetivo 4: garantizar el sistema económico social y ambiental de forma sostenible. - Objetivo 5: garantizar el trabajo digno en todas sus formas.		OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES: - Incrementar la calidad, calidez y cobertura en la prestación de los servicios de salud. - Incrementar la eficiencia operacional. - Incrementar el desarrollo del Talento Humano. - Incrementar el uso eficiente del presupuesto del IECAS.
DATOS BÁSICOS:		
Coordinación General	Control de Calidad	
Jeftura	Unidad Técnica de Trabajo Social	
Unidad	Trabajo Social	
INFORMACIÓN DEL INDICADOR:		
Nombre del indicador	Porcentaje de intervenciones sociales aplicadas	
Fórmula del indicador	Número de intervenciones sociales aplicadas / Número de requerimientos presentados	
Detalle de la fórmula del indicador	8.071 Intervenciones Sociales / 8.176 Requerimientos atendidos por la Unidad.	
Frecuencia	Mensual	
Mes	Mayo 2017	
Meta	90%	
INFORMACIÓN REPORTADA Y JUSTIFICACIÓN:		
Número o porcentaje de meta alcanzada en el período		90.7%
Detalle de las actividades realizadas por la Unidad para alcanzar la meta.		Informe de Actividades presentado por el personal de la Unidad de Trabajo Social
Actividades que se van a realizar para mejorar el indicador en el próximo reporte.		Continuar con la revisión y aplicación de herramientas en las que se sistematice la intervención de Trabajo Social, socializar y estandarizar los conceptos.
OBSERVACIONES:		
Motivos por los que no se alcanzó la meta establecida:		
- En esta oportunidad se llegó a lograr la meta esperada, pero se requiere Talento Humano de reemplazo para los períodos de vacaciones del personal, para no afectar al personal y mantener la productividad dando el trato a los usuarios como se lo merecen con calidad, calidez y oportunidad. - Definir funciones entre las diferentes áreas para no duplicar las actividades. - Cómo Trabajo Social nuestra intervención está enfocada al bienestar del paciente y su familia.		
ELABORADO POR:	Nombre del Responsable: Lic. Elizabeth Carrera Probst	Ext.: 2286
FIRMA DEL JEFE DE SERVICIO / UNIDAD:		
USO EXCLUSIVO PARA LA CGPE:		
RECEPCIÓN POR PARTE DE LA CGPE:		

Anexo 19

Cronograma de Elaboración de Trabajo de fin de maestría.



Anexo 20

Siglas.

ORD.	SIGLA	SIGNIFICADO
1	HECAM	Hospital Carlos Andrade Marín
2	IESS	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
3	OMS	Organización mundial de la salud
4	OPS	Organización Panamericana de la salud
	PCTE	Paciente
5	RCS	Red Complementaria de salud
6	RPIS	Red Pública Integral Salud
	TS	Trabajador/a Social
7	UTPL	Universidad Técnica Particular de Loja
8	UTTS	Unidad Técnica de Trabajo social