

**UNIVERSIDAD PILOTO DE COLOMBIA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS, SOCIALES Y EMPRESARIALES**  
**PROGRAMA DE PSICOLOGIA**  
**TRANSCRIPCION TERCERA ENTREVISTA**  
**JEFE DEPARTAMENTO DE ATENCION AL USUARIO**

E. Yo soy trabajadora social heeeee, en este momento estoy ejerciendo el cargo como referente atención al usuario, aquí en el hospital de fontibón, básicamente

**Listo, bueno, entonces ¿usted cree que el servicio que presta una institución pública es importante para calidad de vida de los usuarios si, cual es su percepción de servicio aquí en el hospital?**

E. Bueno heee, nosotros tenemos, nosotros prestamos acá servicio de salud, por la cual pues se considera unas de las necesidades básicas de todo usuario. Por eso nosotros lo que hemos trabajado básicamente en el hospital es garantizar que no solamente al usuario se le preste el servicio, sino que salga satisfecho y con las necesidades y con sus necesidades, expectativas atendidas.

D. mmmm

E. Y nosotros para calidad estamos trabajando a horita en lo que es habilitación, y tenemos proyectado a largo plazo la acreditación.

D. Mmmm, ya

E. Que es un proceso dispendioso pero ya empezamos a trabajar, para la idea es que en unos cinco años, podamos postularnos a la acreditación

**D. Mmmm, ya, listo heee ¿Como han venido trabajado, si hemos estado hablando de la calidad de brindar un servicio, esa calidad de ese servicio como se ha venido, como se ha trabajado con el usuario?**

E. Primero heeee estamos identificando las necesidades y expectativas del usuario, y esos motivos de insatisfacción que tiene el usuario ¿para que? Para trabajar en ellos heee. ¿Como estamos identificando? A través de diferentes procesos como los procesos de apertura como es un programa grande que se llama “voz al cliente,

D mmmm

E. Y en ese programa tenemos varios métodos, de cómo nos comunicamos con el usuario. Tenemos los buzones, las encuestas de satisfacción, los grupos focales, heeee esto es en cuanto la identificación. Ya para lo que se trata de satisfacer las necesidades y esas expectativas, estamos manejando un programa que se llama, el programa de información al usuario y el programa de comunicación, que tenemos con ellos con los usuarios. Son como lo grande que tenemos a nivel de la institución.

D. Mmmmm

D. Eeeemmmm

D. Heee bueno desde a heeeee desde heee perspectiva como profesional listo, **¿Cómo percibe la participación de usuario en el hospital?**

E. En la participación pero ¿ a nivel de que? Heeeee

**D. Atención básicamente, ¿la calidad de atención?**

E. ¿De la calidad de atención? Nosotros desafortunadamente, digo desafortunadamente acá los usuario, no, heee se quejan a través de los buzones que son una forma de participación, pero es la forma que dan a conocer las necesidades, o los susssss necesidades, su insatisfacción. Pero como tal para participación como tal para crear, para mejoras, para que se involucren los usuarios solo estas funcionando los usuarios a través de los

grupos organizados, que es la forma de organización, que es la forma la asociación de los COPACOS del comité de ética. ¿ que es lo que pretendemos? que no se ha solamente eso, lo que pretendemos es que el usuario sin necesidad que este solamente afiliado a la asociación, o que pertenezca al COPACO, pueda participar, de los servicios. De los servicios puedes participar, que pueda participar de los planes de mejoramiento de las actividades que se hacen para mejorar la calidad, para eso se hacen los grupos focales. Porque es un grupo de usuarios común y corriente, sin ningún vinculo de de organización, sino un grupo de usuarios que encontramos en la UPA o en un parque, o en un centro de salud donde no sentamos con ellos a charlar, de que nos cuenten sus expectativas como les fue que les gustaría para mejorar. Ese grupo focal seria una forma de participación, que no esta enmarcada dentro del proceso que se llamen COPACO, asociación, a mi me parece que es un adelanto. ¿Por que?, Porque no todo el mundo quiere participar en la asociación o no todo el mundo le interesa representar a una organización en el COPACO, entonces es el usuario común y silvestre que solamente necesitan que le satisfagan su necesidad de salud.

**D. ¿Esas recomendaciones y esos, esas quejas que ellos dejen en el buzón son tenidas en cuenta por parte de la administración?.**

E. Si, en este momento lo que son, bueno, ¿ustedes saben que las quejas? ustedes saben que las quejas es por la atención de un de un funcionario.

D. mmmmm

E. Esas se están manejando con talento humano y con la cooperativa, entonces tenemos un procedimiento donde nos establecemos que se hace a la primera queja que se hace, a la segunda que se hace y a la tercera que se hace

D.

mmmmm

**E.** ¿La ley de mejoramiento? tenemos el grupo de humanización que empieza a horita funcionar, un grupo interdisciplinario y a nivel de otros procesos como son con la ARP que nos apoya en esos procesos y talento humano.

**D** ¿una pregunta? Bueno de las entrevistas que hemos tenido han hablado mucho de humanización ¿para ustedes que es humanización?

**E.** ¿Para nosotros humanización? Es prestar el servicio teniendo en cuenta que el que esta al frente, ¿antes que persona?, ¿que usuario? Es humano. Como humana necesita que no solamente satisfaga las necesidades de salud, sino que somos un ser integral. Entonces, necesita que se le atiendan otras necesidades como la de reconocimiento, la de aceptación, mmmmm. Cuando el medico le dice Don Pedro, Don Carlos, Doña Sara, ha Don Luis, ahí ya le esta haciendo y apoyando lo que son las necesidades de reconocimiento, se esta reconociendo como persona, y no como el usuario dos, como el usuario cuatro, usuario del SIDA, el usuario del cáncer. Eso para nosotros es básicamente es eso.

Por otro lado estamos trabajando mucho la parte de humanización de los compañeros. Es generar que la carga laboral de nosotros no se nos convierta, en, en que yo, esta parte sobre todo, donde ustedes nos ven heee, no maneja mucho usuario, lo que mas manejamos somos nosotros la oficina de atención al usuario y participación. Pero el hecho de que no manejen usuario externo, si maneja usurario, su compañero, entonces vamos enfocados a que allá un mejor clima laboral. A que entendemos a que el compañero a que no todos los días esta en disposición de pronto de colaborar, pero es por que tiene mas allá tenemos otros heeeee, cada persona viene con sus cargas, con sus.

**D.** mmmm

**E.** Pero básicamente humanización esta enfocado por los dos lados del usuario yyyyy.

**D. ¿de que manera recibes la ley cien en el cambio que hubo? Ha Generado un impacto positivo o negativo ¿como tu lo vez?**

E. Bueno la ley cien, tiene su saber depende. Si es de la parte de cobertura, lo que hablamos de cobertura, noooooo le facilite, no leeeee, no leeee garantizo al usuario mucho, mas que beneficio fue un retroceso, mmmmmm si hablamos de cobertura. Porque antes de la cobertura si hablamos de la 100, el usuario tiene cobertura del cien por ciento, en ciertas actividades, muchos en COPACOS, si ya hablamos, eso en cuanto cobertura, si ya hablamos de la calidad si creo que mejoro definitivamente cuando uno es competitivo, cuando tiene la competencia mejora, por que no tiene que, de alguna manera, garantizar, somos, somos varias IPS prestando los mismos servicios, lo único lo que nos diferencia de una del otro, es la calidad con que, y los valores agregados de que le demos al usuario, entonces ahí si para el usuario fue una ganancia lo que, lo que a lo cuanto es la calidad.

D. mmmm

E. Para el personal, para el funcionario, para la parte del personal, deeee salud, eeee no desafortunadamente, pues obviamente le quito muchos beneficios eso permite que ya no se tenga estabilidad laboral, si, entonces ya uno piensa en que, poderse ubicarse de planta hooooooo lo que llaman contrato indefinido, sino son por cooperativas, otros sistemas de contratación que no te dan igual estabilidad que los funcionarios.

En cuanto aaaaaaa, si miramos la ley cien desde el punto de vista deeeee, deeeee facilidades para el usuario de tramitología, desafortunadamente, el usurario tiene mucho tramite a horita con las EPSs subsidiadas, entonces, y lo estamos evidenciando de un problema que viene desde la secretaria, que todos los reunimos hablar y decimos “secretaria EPSs subsidiadas hospitales” porque el usuario no se quiere afiliarse a la a la EPS subsidiada. Tenemos en fontibon un cupo de diez mil usuarios para hacer libre elección, y no llevamos como dos mil y pico, se les a hecho cualquier cantidad de divulgación, información, pero es que el usuario teme que si yo no estoy afiliado a una EPS llego a un hospital y me atienden, sin tener que ir atraer autorización, si,

mediante si yo cuento con una EPS me toca primero ir a traer la autorización, heeee, unos servicios están aquí, otros en otro hospital, si.

D. mmmmm

E. En cuanto eso, hhheeee, el usuario a perdido como mucha credibilidad frente al sistema por eso.

**D. hhhheeee ¿conociendo la política de participación, tú crees queee, en este momento la gente si esta participando?**

E. Lo que pasa es que la comunidad, nosotros, nosotros digo que es el sector salud y los profesionales de las ciencias sociales como nosotros. Los hemos manejado, manoseado mucho, la comunidad ya no esta tan creíble para eso, si. Uno eso, se ha manoseado que han visto que la ley cien en el noventa y tres, si apenas el año pasado hubo la primera reforma, que si ustedes saben no fue muy sustancial, cierto, manejo tres puntos que fueron los cambio, pero muyy muyy limitado. Esas cosas hace que la gente no cree en la participación. Aun que desde la secretaria se ha fortalecido con la administración pasada final y esta administración creo que de generar la política de participación. Donde se habla la defensa de los deberes y derechos donde se ve la salud, ya como no una necesidad sino como un derecho.

E. Mmmm, derecho, entonces desde ese punto de vista si ha mejorado nosotros los hospitales ahora nos mide no por la cantidad de usuarios que tengamos a filiados ha, sino la cualificación de estos usuario que esto es totalmente que mejora. Si ustedes identifican hay muchas hheeee hheee, ese perfil de no es solo de fontibon sino de todo el distrito y yo creo que me atrevo a decir de las entidades privadas también. De el perfil de las personas que participan, son las amas de casa, los pensionados heeeeeee, si, ósea es gente que ya como que, miran o recurren a estos espacios de participación para no que darse en la casa, como para ser mmmm, pero muy pocos son los que están preparados.

D. Mmmmm, ya

E. Ese era como el el, lo que se se evidenciaba, en este momentos tenemos gente muy capacitada, tenemos profesionales la mayoría. Mmmm entonces, y como en busca de eso, de mejorar el servicio, ir por la lucha. Aunque definitivamente no podemos desconocer que detrás de todo eso van sus intereses personales. Todo el mundo ingresa ustedes y yo y cualquiera ingresamos algún sitio a participar porque nos mueve algún interés personal. Eso no es lo malo, lo malo es no saber canalizar ese, ese interés personal a beneficio de la comunidad, yo siempre he estado de acuerdo a mi no me parece que sea malo, pues obviamente mas ingenuo él y de pronto mas bobito de alguna manera por llamarlo así sino lo hace. Lo importante es el profesional y la institución que lo canalice, ósea que, claro que si que usted tiene beneficios por que que. Anoris causa ya es complicado trabajar.

D. Heeeee ósea. **Y en el Comité de usuario ¿tu estas bajo la parte del comité de usurarios?**

E. Por las dos partes, porque el comité si, el COPACO también funciona igual.

D. mmmmm.

E. Porque si uno ve eIIIII, la trayectoria si tu ya miras por ejemplo la trayectoria de un Edil.

D. Jajajaja.

E. Por donde empezó, entonces, empiezan hacer trabajos en la acción comunal, en los hospitales, porque esos es reconocimiento si.

D. jajajaja.

E. Ellos van ganando, aunque ellos no se han los profesionales, ellos son muy pilos, ellos su malicia la tienen, y ellos y ellos empiezan a trabajar, y el usuario y la persona común y corriente el obrero, y este que viene de pronto a trabajar en la asociación aguanta tres cuatro años, se hace a conocer llega a la junta directiva, si, pasa entonces pasa de pronto aaaaa de pronto al edil, después, así es como por ejemplo en fontibon hemos tenido alcaldes que ha pasado toda su trayectoria comoooo comoooo como ni tantos.

**D. Heee cuéntame algo acerca del comité de ética, el comité de ética es el que esta manejado por los médicos ¿es verdad?**

E. No. El comité de ética es, yo creo que el comité es el es el organismo donde se donde se donde se encuentran los diferente autores.

D. mmmm.

E. el comité tenemos un representante " el medico" .

D. mmm .

E. Un representante de enfermería.

D. Mmmmm.

E. Un representante de la gerencia, dos representantes de la asociación de usuario y dos del COPACO.

D. Mmm ya

E. Entonces, es como el comité donde nos sentamos de tu a tu, la parte institucional, La parte asistencial, la parte de comunidad.



D. mmmm ya

E. Se sientan los tres aaaa heee tienen cosas muy puntuales muy concretas, acá en el hospital básicamente ellos hacen seguimiento, eeeee lo que es a la ressa, no tanto al proceso de quejas al proceso como tal, como a la respuesta que se le da y que viene de ahí en adelante. Entonces es que las respuestas sea acorde a lo que el usuario se queja, si, que efectivamente el usuario quede satisfecho con una respuesta no es dar una respuesta por darla

D. Mmmmm

E. Si no que el usuario diga, si estoy de acuerdo no estoy de acuerdo, pero igual respeto pero igual nosotros no podemos decirle si al usuario. Pero se le argumenta, no porque tal tal tal tal cosa. No es simplemente mmm el comité de ética creo eeeee mmm me parece por que es lo que necesita escuchar el médico la percepción de la comunidad, que eso es bien bien importante.

**D. Eeeee hablando de los médicos ¿como percibes tú eeeelll la atención brindada por parte de los médicos al usuario?**

E. Bueno nosotros, eee venimos con un proceso lo que les decía yo no es de a horita es de muchos años atrás mmm, como todo cambio ustedes saben genera resistencia y eso a un que uno no lo quiera se da afectado entre la atención que yo le de al usuario, apenas estamos como en la parte de adaptándonos a la nueva administración apenas llevamos cuatro meses y aunque no crea se ha visto y se ha percibido que los cambios en la administración se generan esos picos de de quejas a veces no es si es por la atención del médico que lo trate mal si no por la carga laboral es algo que hubo como en el mes de mayo mas o menos

D. mmmm

E. o en junio como dos mesecitos por que teníamos un gerente encargado como por poco tiempo

D mmm

E. Entonces en ese tiempo pues, eeeee se presentaron muchas dificultades si, entonces eso se ve reflejado, mi jefe me decía, ¿Por qué? porque, porque si luego las quejas en estos meses pues , púes ese pico tan alto. Por eso, por que de todas maneras el medico esta muy comprometido, pero cuando el medico ve o cualquier persona, no solo el medico sino nosotros también ve y, que se esta afectando tanto su estabilidad, que puede afectar su estabilidad, si uno se queda sin trabajo, si le recortan horas, de ahí para tras viene una familia, si muchas cosas, obviamente la disposición no va ser la misma.

D. mmm

E. Pero en este momento ya puedo decir que estamos nivelados, la administración aaaa dado un paso muy importante que es de acercamiento, ha sabido como hacer las cosas, entonces en estos momentos ya estamos. Ellos ya son concientes definitivamente que nosotros dependemos del usuario.

D. mmm

E. Que sin el usuario no hay.

D. yyy ¿Cual seria, cual es tu percepción de la salud en Colombia, saber como se va eee a proyectar la salud de aquí en unos años?

E. Saber como se va ha proyectar no se. ¿Como debería proyectarse si se? Yo si soy una fiel fiel creyente de la, de que la salud no es solamente la parte curativa y la parte de tratamiento, yo si considero que nosotros debemos es empezar es ha meterle mas plata a la prevención y a la promoción. A mi si me parece que la, la estrategia de atención primaria en salud, que es la que maneja toda la parte de promoción, de que cuando el medico vuelve hacer esa

parte humana, esa parte de ir a su casa no solo el medico, el profesional de la salud, de ir a su casa de sensibilizarlo, de que le pasa si, esa, esa parte me parece que es muy importante, porque en otra forma, mmmm también se ha avisto que nosotros el ser humano somatiza mucho que todos los problemas afectivos, hooo económicos, hoo personales siempre se van haber reflejados en un síntoma que no va a llevar a una enfermedad, si no esta bien cuidada nos va a llevar a una a una hospitalización a un tratamiento costoso.

D. Mmmm.

E. Si. Si no hay adherencia a un tratamiento pues más.

D. Mmm.

E. Igual por ejemplo las personas que están siendo vistas por salud a su a su casa que ahora se llama. Uno ve el record y son personas que las que han sido juiciosas y que han sido, son familias que muy pocos han estado en la parte resolutiva, la parte resolutiva es hospitalización.

D. Mmmm

E. Mmm, entonces yo si creo que nosotros deberíamos meterle mucho más empuje y concientizarnos, de que la solución esta es hacer la prevención y la promoción mmm, es que si yo estoy conciente de que mi salud no es solamente responsabilidad del medico y del estado, de, de que solamente salud es de por ir solamente al colegio porque eso es salud, porque de tener acceso a un parque porque eso es salud, entonces, y no solamente, la la posibilidad de que uno cree que teniendo salud es tener SISBEN cero donde no me cobran. Y me atienden en cualquier lado, eso no es salud realmente si, entonces. Para mi y me concepto personal y estoy muy muy de acuerdo con las administraciones pasada coma esta, administración distrital, estoy hablando donde le han apostado a la atención primaria en salud. Independiente de cómo se llame el gobernante que este de turno me parece que, que el objetivo si es claro y es eeeee brindar y garantizar la prevención y promoción para evitar

tantas y tantas consultas y tantos tratamientos en el resolutivo.

**D.** Mm perfecto, muchas gracias

**E.** Bueno

**D.** Muy amable por tu colaboración.

**E.** Mmm bueno, cualquier cosita me dices.

**D.** No tranquila, mmmm