LA HUMANIZACIÓN EN EL SERVICIO, COMO DETERMINANTE EN LA CULTURA ORGANIZACIONAL DEL SECTOR SALUD.

Presentado por:

Blanca Catalina Herrera Guerrero

Presentado a:

Jackson Paul Pereira Silva

Universidad Militar Nueva Granada

Faculta de Ciencias Económicas

Especialización en mercadeo de servicios

Bogotá

2016

Tabla de contenido

RESUMEN 3
DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA 3
JUSTIFICACIÓN 4
ANTECEDENTES 6
OBJETIVO GENERAL 8
OBJETIVOS ESPECÍFICOS 8
MARCO TEÓRICO 8
La ley 100/93 como una nueva era en la prestación de servicios de Salud 12
Las EPS Del Régimen Contributivo y su estructura como aseguradoras 13
EPS del Régimen Subsidiado y su sostenibilidad 15
Formación en humanidades, determinante en la generación de profesionales 17
Cultura Organizacional, clave del éxito empresarial 19
CONCLUSIONES 21
Bibliografía 23

Lista De Tablas

Tabla N 1 Resultados Del Desempeño EPS Régimen Contributivo

Lista de Gráficos

Gráfico N 1 Comportamiento y crecimiento Radicación PQRS Sector Salud

Lista de Figuras

Figura N 1 Flujo de recursos del régimen subsidiado

Lista de Imágenes

Imagen N 1 Tipos de Cultura Organizacional

RESUMEN

El propósito del siguiente documento, es la búsqueda y generación de conciencia en todos aquellos que interesados por el título y una vez leído este resumen, puedan precisar a lo largo del desarrollo de la investigación, porque la importancia y formación de profesionales cada día más humanizados.

Resulta desconcertante, como siendo seres humanos, distintos factores nos han llevado a la deshumanización en diferentes campos, académicos, laborales y lo más impactante en nuestro diario vivir.

Esta investigación fue orientada, en la evidente deshumanización actual en la prestación de servicios de salud en Colombia y como ésta desencadena una serie de problemas, no solo para quienes debe padecer tratos no dignos, injustos e irrespetuosos, sino también para el entorno que rodea el sistema de salud: empresas, entes de control y medios de comunicación entre otros.

Entre los factores claves de éxito de una organización, está el tener una cultura organizacional definida, estructurada y de la cual los miembros de la empresa se sientan orgullosos y vivan su día a día, acorde a los valores tanto organizacionales como propios, no porque sean impuestos, al contrario, porque los llevan tan adheridos en su ser, que al lograr interacción con los clientes o usuarios de la organización, estos sientan y perciban un excelente servicio, donde lo más importante sea la persona.

DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Los servicios de salud, exigen día a día, mayor trato humanizado hacia los pacientes. ¿Pero por qué la importancia, o necesidad de humanizar los servicios de salud? Es necesario conocer el significado de la palabra humanizar, y este hace referencia a: “Hacer humano, familiar y afable a alguien o algo; Ablandarse, desenojarse o hacerse benigno” (Diccionario de la lengua Española; Real Academia Española, s.f.). En un estudio realizado por directora científica de la clínica de occidente, de Bogotá Colombia, afirma:

> Resulta paradójico que se hable de “Humanizar los servicios de salud” cuando la esencia de éstos precisamente es el ser humano y el origen de las instituciones de salud se gestó en la necesidad de que alguien atendiera al enfermo (Aldeco, 2014).

La percepción que tienen los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, no es la más favorable, continuamente se evidencia, como los usuarios sienten que se les viola los derechos adquiridos al estar asegurados en alguno de los diferentes regímenes de salud establecidos en el país, en especial el derecho a recibir un trato digno, sin discriminación alguna (Minsalud, 2016).

Las empresas del sector, y en especial las que prestan servicio directo a los pacientes, deben ser garantes del cumplimiento de los derechos de los usuarios y para ello, deben desarrollar una cultura organizacional basada en la consecución y satisfacción de sus pacientes. Jaques (1951), afirma: "La forma tradicional o habitual de pensar-decir-hacer las cosas, que comparten los miembros de una organización y que los miembros nuevos tienen que aprender o aceptar, al menos parcialmente, a fin de que sus servicios sean aceptados en la organización" (p.251).

¿Cuáles han sido los factores determinantes, que lleven a considerar que se hace necesario la humanización del servicio en el sector salud?

JUSTIFICACIÓN

Las entidades de salud, están creadas con el fin de prevenir y curar las enfermedades, prestar servicios bienestar teniendo como eje principal el ser humano. Sin embargo en los últimos años se viene escuchando constantemente las palabras Humanizar y Humanización del servicios. Es importante detenerse y hacer un alto en el camino con el fin de indagar que cambios han transcurrido, para que estos términos sean cada vez más mencionados.

Son cada vez mayores las quejas de los usuarios del sistema de salud, por la poca cortesía brindada por quienes prestan los servicios, por el trato indiferente, frío e insensible, por la demora en la autorización de servicios, por la baja capacidad de solución; todo aquello que se ha mencionado crea barreras en el acceso a los servicios, a que estos sean prestados de forma oportuna, con calidad y quizá lo más esperado por parte de los pacientes y sus familiares es que sea un trato digno y respetuoso.

Contrario a la humanización, se halla la deshumanización, la cual se enfoca hacia la pérdida de valores, un problema de relaciones interpersonales. Valores como la honestidad, la compasión, el respeto, sinceridad, habilidades y destrezas en el proceso de comunicación. (Otero, 2004)

Indagando cuales pueden ser las razones de esta carencia, se encuentra que pueden ser varias y de origen diferente. La tecnología por ejemplo, entre más se moderniza, más distante vuelve las relaciones; El tiempo es un factor clave; hoy en día las consultas médicas se limitan a espacios de 15 o 20 minutos máximo, evitando de esta forma realizar diagnósticos profundos y que conlleven a encontrar verdaderas causas de enfermedades. Una de las causas más arraigadas que conlleva a la deshumanización del servicio es estrictamente el tema financiero. Constantemente las entidades buscan como minimizar costos, y a la luz de los pacientes, se percibe la atención como el manejo de cifras, sin tener presente la carga emocional detrás de cada uno de ellos.

La prestación de servicios de salud no solamente depende del personal asistencial como médicos y enfermeras, entre varias profesiones asistenciales. Existe también un gran volumen de personal administrativo, quienes son inicialmente la puerta de entrada y con quienes constantemente se evidencia un gran volumen de quejas. Se encuentra en ellos, una carga laboral muy alta, donde el cumplimiento de indicadores de forma inconsciente, prima incluso sobre la calidad en la atención.

Existen criterios mercantilistas, que afectan la prestación de servicios, porque que a partir de 1993, puede deducirse que la salud se transa, que la salud tiene precios y se presta de acuerdo a los estratos de los pacientes. Las empresas de salud deben ser auto sostenibles y por ende la prestación no es completa.

Un gran vacío que existe es la insuficiente o poca formación humanista durante la formación de las carreras o la capacitación a sus colaboradores al interior de las organizaciones.

Teniendo en cuenta lo anterior, vemos como culturalmente las instituciones de salud, no están ciento por ciento preparadas para prestar servicios acorde a las diferentes necesidades de los pacientes, no se comprende la diferencia y se generalizan los pacientes aduciendo procedimientos y reglamentos internos, sin tener en cuenta en ocasiones la percepción de necesidad de las personas.

Los colaboradores de empresas del sector salud, deben tener la capacidad de identificar las necesidades de las personas de acuerdo a las diferencias culturales, económicas y educativas.

Es común encontrar en las instituciones, personal déspota en su atención, personas que seguramente están trabajando por un sueldo y no por agrado en lo que hacen. En ocasiones no se

evidencia que el personal sea idóneo para el rol que desempeñan. Existe un gran abismo frente a la vocación de servicio que deberían tener quienes están en un sector tan álgido como es el sector salud.

Se encuentran colaboradores desmotivados, los cuales no salen de su zona de confort, por temor a no encontrar estabilidad laboral en lo que les gusta.

Opiniones de trabajadores relacionadas con el exceso de carga laboral alta. Existe un factor importante el cual puede ser un factor desencadenante en la no tan agradable prestación de servicios. Es el **Síndrome Burnout o Síndrome del trabajador Quemado.**

Este síndrome fue tratado por primera vez en el año 1969 por el psicólogo H.B. Bradley, y a lo largo de la historia por varios autores, sin embargo fueron las autoras Maslasch y Jackson, quienes hasta el momento han brindado el concepto más próximo al síndrome, en el cual se encuentra agotamiento emocional, la despersonalización y la reducida realización personal.

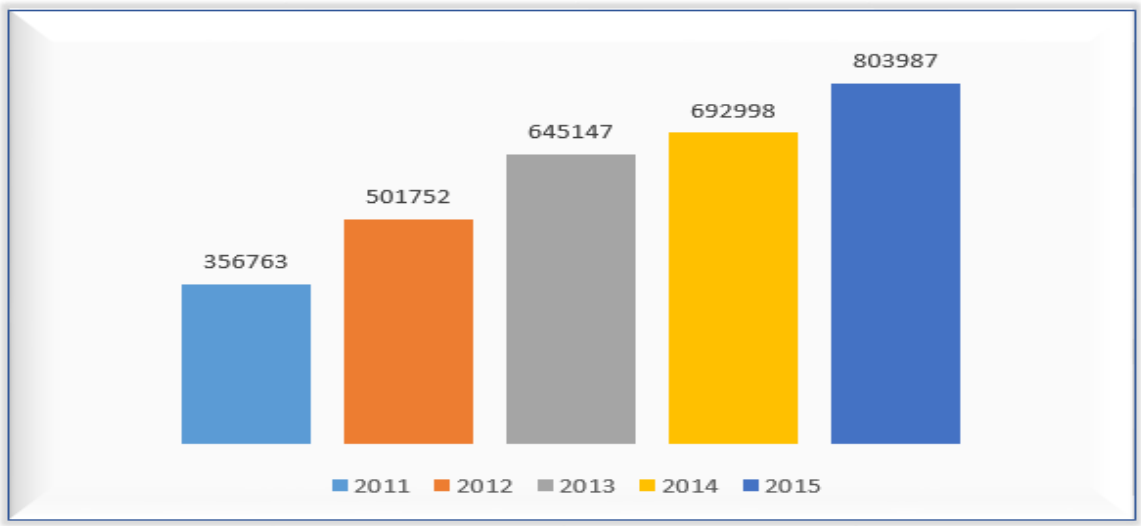
ANTECEDENTES

Es importante reconocer porque desde hace varios años atrás y en la actualidad se estudia con tanto ahínco, todo aquello que esté relacionado con la humanización de servicios y en especial en el sector salud. Un sector donde lo que prima, es el respeto por la vida y la dignidad de las personas. Aun así, se percibe un ambiente no favorable, opiniones de pacientes y usuarios cada vez más disgustados por la atención recibida y un gran volumen de peticiones, quejas, reclamos y solicitudes (PQR´S), ante los entes de evaluación y control del sector.

Es así pues, como se encuentra estadísticas del alto volumen de quejas presentadas por los usuarios ante los entes reguladores, como lo es en este caso la superintendencia nacional de salud

A continuación se puede observar una tendencia creciente en los últimos 5 años, en el volumen de quejas, de acuerdo a lo publicado por la (Supersalud, 2016)

Grafico N° 1 Comportamiento y crecimiento Radicación PQRS Sector Salud



Fuente: Elaboración Propia en base a información (Supersalud, 2016)

En el año 2003, los autores J.L Redrado, J.Gol Gurina, P. Marchesi, P. Bolech y A. Brusco escribieron el libro Humanización en salud. En él se realizó el análisis del porque el concepto de salud, no se refiere explícitamente a la enfermedad física y mental, se propuso ampliar el concepto y "Conducir las cosas por el buen camino y que sirviera también a los pedagogos, a los sociólogos, a los políticos, a los urbanistas y a todo el mundo interesado en la promoción del hombre" (2003). En el libro se hace referencia y un llamado a la cultura de salud, se hace énfasis en que el cuidado de la salud, no solo depende de las instituciones y prestadores del servicio, también depende del autocuidado de las personas.

> Si trabajamos en una institución de salud es para, desde nuestro oficio "luchar con Dios contra el mal" (Teilhard de Chardin); luchar contra el mal: físico, psíquico, existencial, moral, espiritual…y el mayor mal, para nosotros consiste en no luchar por mejorarnos nosotros, superarnos, promocionarnos. Si nos esforzarnos por renovar y actualizar nuestra mente, nuestro corazón y nuestras actitudes, mejorara la organización de salud, la eficacia y la eficiencia en la asistencia. Entonces ya no será necesario decir que "queremos al enfermo". Porque, ¿Quién es la persona que nos quiere bien? "Aquella que nos dedica su tiempo", responde un autor.

> Si queremos servir de verdad al enfermo, necesitamos remover de nuestro corazón todas las corazas que se le hayan adherido: frialdad, apatía, insensibilidad, narcisismo. Debemos reeducar nuestro corazón, si queremos que nuestra presencia y acción sean siempre nuevas. Y de eso se trata: de crear un estilo nuevo de servicio en salud. (al J. R., 2003)

Una investigación realizada desde Julio de 2005 y finales de julio de 2006 por la universidad Javeriana de Cali y el Centro Camiliano de Humanización y Pastoral de la Salud, de Bogotá, tenía como objetivo, describir las características del líder en humanización en salud a partir de la aplicación de la entrevista en profundidad sobre liderazgo en humanización en salud y el cuestionario de evaluación de habilidades de liderazgo para la humanización en salud. Y como conclusión se dedujo que "la humanización en salud requiere líderes que se caractericen por generar cambios en los comportamientos y actitudes de las personas, promoviendo el bienestar integral a partir del trato humanizado." (Hoyos Hernández P, 2008)

OBJETIVO GENERAL

Determinar las características, que debe tener la cultura organizacional, enfocada en la humanización para la prestación de servicios de salud

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Caracterizar la prestación de los servicios de salud en Colombia
2. Identificar los factores de la cultura organizacional, que conllevan a la deshumanización del servicio en el sistema de salud.

MARCO TEÓRICO

Entender por qué los seres humanos son como se ha llegado a ser hoy en día, ha despertado interés a lo largo de la historia, Se ha puesto a disposición teorías y estudios, sin que a ciencia

cierta se obtenga un proceso claro de cómo ha sido la evolución de la humanización en la historia.

Sin embargo para intentar explicar por qué los seres humanos se comportan de cierta forma, es necesario remontarnos siglos atrás.

Charles Robert Darwin, naturista inglés fue quien introdujo el concepto de selección natural, haciendo referencia a las especies de seres vivos que han evolucionado y tenido un antepasado común. Sobre su teoría Darwin afirma:

> Existen organismos que se reproducen y la progenie hereda características de sus progenitores, existen variaciones de características si el medio ambiente no admite a todos los miembros de una población en crecimiento. Entonces aquellos miembros de la población con características menos adaptadas (según lo determine su medio ambiente) morirán con mayor probabilidad. Entonces aquellos miembros con características mejor adaptadas sobrevivirán más probablemente. (Charles, El origen de las especies, 1859)

Tratar de entender el proceso de humanización, conlleva a dividirlo para mayor explicación en dos partes: La primera nos lleva a comprender la transformación morfológica que el ser humano ha tenido a lo largo de los años y la segunda, está relacionada con la evolución del cerebro, el desarrollo de psíquica y la transformación de la inteligencia. A estos dos procesos se les denominará **hominización** y **humanización** respectivamente.

El concepto de humanización puede ser visto desde varias perspectivas, sin embargo se encuentra una la cual es muy fácil de entender y lleva a concluir que la humanización es la transformación que ha tenido el hombre para convertirse en ser humano. “Considerar como se fueron estructurando sus manifestaciones intelectuales, afectivas, sociales y éticas” (Sescovich, 2015)

El proceso de hominización, o transformación morfológica puede derivarse por dos hechos. El primero es la adquisición de la posición vertical o bípeda y el segundo es la formación de la estructura del cerebro y sistema nervioso. Todos los cambios que han surgido durante la historia conllevan a que también exista un cambio en la funcionalidad del cerebro.

Durante el proceso de humanización surge el término de la conciencia humana, lo que puede llevar a deducir que este concepto, llevándolo a proceso, fue un salto en la evolución del ser

humano, lo que permitió al hombre diferenciarse de las demás especies, generando una especie de superioridad (Sescovich, 2015)

Existen varias corrientes que tratan de explicar la humanización, sin embargo se incurre en el error según los expertos en tratar de hallarle explicación y no hacer diferenciación desde la parte científica a la filosófica.

La humanización del hombre, el convertirse en un ser humano está relacionado con la necesidad de transformación de acuerdo a la cultura, como consecuencias de cambios impuestos con el pasar de los años, donde el hombre debe adaptarse a nuevos sistemas para poder vivir; donde el hombre debe hacerse cargo de su vida, e ir realizándola a través de sus propias decisiones.

Dentro de los autores recientes sobre el proceso de humanización encontramos a Carlos Beorlegui, quien en su libro "La singularidad de la especie humana, de la Hominización a la Humanización", sostiene:

> El momento en el que el género humano se desgaja de los australopitecos está definido por la emergencia de una serie de cualidades mentales, como la autoconciencia, la capacidad simbólica e imaginativa, al mismo tiempo que un aumento considerable de la capacidad de construir y manejar herramientas, con lo que emerge de ese modo el mundo de la cultura. A partir de ese momento, el ser humano empieza de forma progresiva a tomar las riendas de su propia humanización, quedando en cierta medida la evolución en manos del ser humano. (Beorlegui, 2011)

Con el transcurrir de los años los usuarios son cada vez más conocedores en temas de servicio y es por esta misma razón, que al no sentir satisfacción en el momento de la prestación de los servicios, sientes frustración, impotencia y esto se evidencia en el alto volumen de quejas interpuestas en las mismas entidades prestadoras o incluso ante los entes de control, los cuales son garantes de que los usuarios obtengan el servicio a cabalidad.

Ron Kaufman en su libro Servicio Inspirador, expone como el servicio es entregar valor agregado y como puede convertirse en una cultura corporativa, cuando esta forma parte de toda la organización. Para lograr que la cultura organizacional este alineada a los objetivos principales en la prestación del servicio, cautivar al cliente debe ser la principal razón y compromiso empezando por los altos mandos, y de ahí hasta llegar al nivel más bajo en la empresa.

La cultura corporativa puede caracterizar comportamientos, valores y actitudes, y todas ellas son compartidas por un mismo grupo de personas.

Lewin, Lippitt y White (1939) describen que el comportamiento de una persona dentro de la organización, no está dado solo por sus características personales, sino que también depende del entono por el cual está rodeado. (LEWIN, Et al, 1939)

Se han formulado bastantes hipótesis en relación al concepto de cultura organizacional, diferentes autores opinan que la cultura se basa en: significados compartidos dentro de un mismo sistema.

La cultura puede darse como consecuencia y lecciones aprendidas de los miembros de una organización a los problemas que surgen y la forma a como por medio de la integración interna se afrontan y se logra la supervivencia (Schein, 1985)

Con lo anterior, la cultura podría definirse como significados compartidos en relación a la organización, la cual se caracterizan por tener aceptación, claridad y consistencia por todos los miembros de la organización (Martin, 2002)

Dentro de los objetivos de la cultura Organizacional se encuentra:

- Integrar los miembros de la organización
- Permite establecer y unificar criterios, en la mejor forma de hacer las cosas
- Definición de parámetros de Conducta
- Limitar el alcance de la organización
- Brindar un sentido de pertenencia a los colaboradores de la empresa
- Genera a los miembros de la empresa, el modo como se quiere que se piense, actué y piense sobre la forma de hacer las cosas, sin que esto signifique imposición, al contrario disposición.

Es importante insistir, en que sea cual sea el objeto de las organizaciones, es indispensable crear o fortalecer la cultura de servicio con la cual se pretenda tener un factor diferencial en el mercado y que mejor forma de agregarle valor, teniendo al ser humano como prioridad como persona y no en función de rentabilidad.

La ley 100/93 como una nueva era en la prestación de servicios de Salud

A finales de los ochentas y ante el aparente fracaso del estado Colombiano como prestador único de servicios de salud, empieza la década de los noventas con nuevas propuestas y cambios graduales, siendo el más destacado la publicación de la ley 100 de 1993, el cual modifica, regula y reorganiza el sistema nacional de salud.

En esta nueva ley, se definen aspectos de salud, los cuales están a cargo del estado basándose en principios como lo son: la universalidad, participación ciudadana, participación comunitaria, subsidiaridad, complementariedad e integración funcional.

Dentro de sus disposiciones, se encuentra la regulación de prestación de servicios de salud, a través de entidades privadas y el cómo será soportado la base fiscal, para el sostenimiento, así como a su vez define como será la destinación de recursos, primando los servicios básicos y de asistencia pública. (MinSalud, 2010)

La reforma realizada, busca un sistema de salud que combine la libre elección sobre el acceso a la salud, así como la solidaridad en los subsidios para los menos favorecidos.

El sistema cambió de tal forma, que la población con ingresos económicos realizaría cotizaciones y a su vez formarían parte del régimen contributivo (RC), y la población sin ingresos gracias a los subsidios se agruparían en el régimen subsidiado (RS).

Los trabajadores dependientes o independientes, los cuales realizan cotizaciones propias o sumadas a las de sus empleadores, tendrían la prestación de servicios de salud, a través de las EPS (Entidades Promotoras de Salud).

El régimen Subsidiado funciona y se sostiene económicamente con los aportes parafiscales, y aportes de solidaridad del régimen contributivo. Se vio la necesidad de crear un sistema que identificara los beneficiarios de este régimen y se nació el SISBEN, como medio para detectar quienes serían los beneficiarios. Se diseñó una encuesta la cual permitiera al estado evaluar las condiciones socio-económicas y la calidad de vida para de esta forma definir si aplicaba o no para el subsidio en salud.

Los usuarios del régimen subsidiado, accederían a la prestación de servicios a través de las administradoras de régimen subsidiado (ARS), las cuales fueron creadas por decreto en 1995, dado que en 1993, no fueron contempladas.

Ambos regímenes ofrecían a sus usuarios un plan de beneficios, los cuales podían encontrarse relacionados dentro del plan obligatorio de salud, (POS). Sin embargo desde el comienzo el régimen subsidiado tenía sus desventajas, dado que el plan de beneficios era mucho menor al del régimen contributivo.

Para la prestación directa de los servicios médicos, la ley creó las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), la cuales podían ser privadas, públicas o mixtas.

Las EPS como aseguradoras del plan de beneficios de salud, son las que contratan a las IPS para prestar el servicio a sus afiliados.

La reforma, género en gran medida, que la salud se prestara a través de empresas privadas, forjando que de esta forma exista burocracia como obstáculos al intentar acceder a los servicios, así como que la salud esté en manos de terceros.

El estado tiene responsabilidad, directa y debe velar como garante, con el objetivo de prestar vigilancia y control en la calidad de los servicios prestados. (Arana, 2007)

Las EPS Del Régimen Contributivo y su estructura como aseguradoras

Las EPS son definidas mediante los términos “Entidad Promotora de Salud”. A raíz de la creación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), se estableció el aseguramiento a la salud como la forma de garantizar el acceso a los servicios

Existen dos funciones que son claves, al revisar la responsabilidad de las EPS:

1. Gestionar el aseguramiento, a través de la afiliación al sistema, mediante el registro y recaudo de aportes
2. Diseñar un modelo atención en salud, de modo tal que se garantice la prestación de servicios, bien sea de forma directa o a través de terceros.

Las EPS, son las encargadas de contratar quienes serán los prestadores de salud como, lo son clínicas, hospitales, laboratorios. Un factor importante, tiene que ver con la cobertura de los servicios, y de acuerdo a lo consagrado en el Artículo 22 de la Ley 1438 de 2011, Las EPS deben

garantizar la prestación de servicios dentro del territorio nacional, Siendo no obligatorio la prestación en otros países.

Para acceder a los servicios de salud se hacía a través del carné de afiliación, el cual permitiera evidenciar la afiliación al sistema, sin embargo en el año 2013 mediante el decreto 1683, se estableció que solo era necesario presentar el documento de identidad para tal fin.

Existe una herramienta la cual ha sido diseñada por el ministerio de protección social, con la cual las personas podrán ver el desempeño de las EPS, mediante un ranking que se ha establecido y el cual ha sido elaborado con el objetivo de que exista procesos de mejora dentro del sistema.

Para generar el ranking, existen tres dimensiones, sobre las cuales son evaluadas las EPS. La primera corresponde a la calificación otorgada por los usuarios, de acuerdo a los servicios que reciben, la segunda, está relacionada con el respeto a los derechos a la salud, y la tercera tiene que ver con los resultados finales de los procesos en salud que han tenido los afiliados.

Durante el mes de abril de 2016, el ministerio de salud presentó el informe de desempeño de las EPS del año 2015, con el objetivo de que los usuarios del sistema puedan decidir libremente en que EPS desean estar y tomar la mejor decisión de afiliación.

Los resultados fueron de mediana aceptación, es decir que los usuarios no se sienten satisfechos y creen que falta más para recibir el servicio de forma optima

A continuación el ranking de las EPS con cierre a diciembre 31 de 2015

Tabla N. 1 Resultados Del Desempeño EPS Régimen Contributivo

EPS		D1	D2	D3	TOTAL
ALIANSALUD EPS	EPS001	MEDIO	MEDIO	MEDIO	MEDIO
SALUD TOTAL	EPS002	MEDIO	MEDIO	MEDIO	MEDIO
CAFESALUD EPS RC	EPS003	BAJO	MEDIO	MEDIO	MEDIO
E.P.S. SANITAS	EPS005	MEDIO	ALTO	ALTO	ALTO
COMPENSAR	EPS008	MEDIO	MEDIO	MEDIO	MEDIO
EPS SURA	EPS010	ALTO	MEDIO	MEDIO	ALTO
COMFENALCO VALLE	EPS012	MEDIO	ALTO	ALTO	MEDIO
COOMEVA E.P.S.	EPS016	ALTO	MEDIO	MEDIO	MEDIO
FAMISANAR	EPS017	MEDIO	MEDIO	MEDIO	MEDIO
S.O.S.	EPS018	MEDIO	MEDIO	MEDIO	MEDIO
CRUZ BLANCA	EPS023	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO
SALUDVIDA E.P.S. RC	EPS033	MEDIO	ALTO	MEDIO	MEDIO
NUEVA EPS	EPS037	ALTO	BAJO	BAJO	MEDIO

Fuente: (Consultorsalud, 2016)

Las EPS que hayan obtenido calificación baja deben crear acciones que permitan mejorar sus resultados ante el ministerio de salud y protección social, así como a la superintendencia nacional de salud.

EPS del Régimen Subsidiado y su sostenibilidad

El objeto del Régimen Subsidiado en salud, es el aseguramiento y prestación de servicios de salud a la población sin empleo, sin contrato de trabajo o sin ingresos económicos. Su misión es proveer servicios de salud a los colombianos más pobre y vulnerable, quienes no tienen la capacidad de pago para cotizar directamente al sistema.

Los colombianos que ingresan al régimen subsidiado son identificados por cada uno de los municipios o distritos por medio de las entidades ejecutoras de programas sociales del Estado a partir de la información de la base consolidada y certificada por el Departamento Nacional de planeación (DNP) y los otros instrumentos de focalización que utiliza el respectivo programa, teniendo en cuenta criterios de priorización y clasificación de acuerdo a la condición socio-económicas de cada ciudadano. De esta manera la prioridad del sistema está enfocado a los recién nacidos, menores desvinculados del conflicto armado, bajo la protección del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, la población del área rural y del área urbana de bajos recursos y la población indígena.

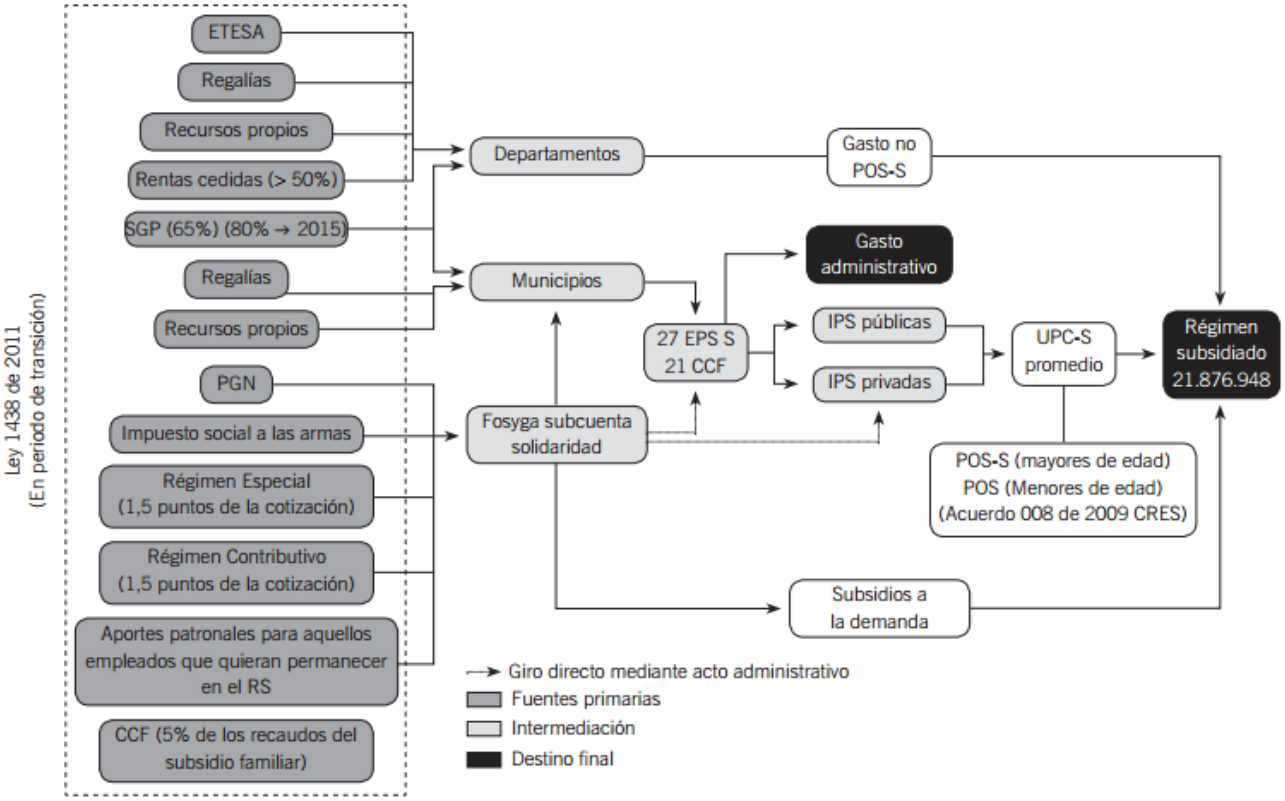
Así mismo cada municipio o distrito identifica la población potencial mediante la aplicación de una encuesta definida como: “Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios” (SISBEN), mediante el listado censal de las comunidades indígenas, la certificación de la población infantil abandonada expedida por el ICBF, la identificación de la población indigente y cualquier ciudadano que se considere vulnerable de acuerdo sus condición económica o situación de desplazamiento.

A su vez el plan de beneficios para el régimen subsidiado inicialmente incluía servicios de atención básica o de baja complejidad (nivel 1), urgencias, promoción y prevención en salud, atención del proceso de gestación, parto y puerperio, oftalmología, ortopedia, traumatología, procesos quirúrgicos de complejidad baja o moderada, rehabilitación funcional y atención de

algunos servicios de alto costo. Las atenciones adicionales que requerían los pacientes subsidiados, eran cobradas al sistema como servicios No POS-S y el departamento o entidad territorial correspondiente quienes respondían por el pago a los hospitales o instituciones prestadoras de servicios de salud. Este modelo generaba una gran barrera y tramitología para la población más vulnerable, puesto que debían realizar múltiple tramites que impedía la accesibilidad al sistema.

La brecha entre el régimen subsidiado y contributivo actualmente se ha acortado con la entrada en vigencia de Ley 1438, la cual buscan promover una mayor integralidad en el sistema, garantizando igualdad de acceso, calidad y cobertura entre los diferentes regímenes.

Figura N. 1 Flujo de recursos del régimen subsidiado



Fuente: (Fedesarrollo, 2012)

Finalmente su sostenibilidad está dada por las entidades y agencias que participan en la gestión de los recursos, así como en la prestación de los servicios de los afiliados al SGSSS por este

régimen. La imagen N. 1 muestra el flujo de recursos asignados al régimen subsidiado, donde se destacan principalmente, las numerosas fuentes de financiamiento. Por parte del nivel nacional vale la pena mencionar las transferencias del sistema general de participaciones y las transferencias del Fosyga, correspondientes a la subcuenta de solidaridad que administra el fondo. Estos recursos son canalizados a través de las entidades territoriales, las cuales a su vez contratan con estos recursos a las EPS o directamente a las IPS. El papel fundamental lo desempeñan las IPS públicas, dado que estas son las que contratan los servicios con las EPS y los gobernantes de alcaldías y departamentos.

Formación en humanidades, determinante en la generación de profesionales

Dadas las actuales condiciones de la sociedad se hace necesario volver a lo humano y recuperar la esencia del ser como persona, su integridad es la mayor ganancia que puede tener una sociedad. Volver a los valores y recuperar con ello la esencia de lo social, de ayudar y del servir, el hombre bueno, ético, respetuoso, responsable, justo y solidario es lo que ayuda a construir una sociedad más justa y equilibrada.

Todo parece indicar que eso no da dinero y entonces esa búsqueda genera los desequilibrios en la sociedad. Hoy en día lo material en el centro de atracción, todos lo saben, al menos en la generalidad de la cultura colombiana generando grandes desequilibrios, desigualdades e inestabilidades.

Por lo anterior se considera que la mediocridad se ha instaurado en casi todos los niveles, las instituciones educativas y las universidades no son la excepción; ganar es el objetivo. Entonces hay que hacer lo imposible por pasar las asignaturas hasta el límite de querer comprarlas; hay que estar cada vez más arriba en los rankings y subir en los escalafones, así haya que pagar por asesorías para aparecer en los mismos, hay que mejorar y aumentar los resultados así haya que sacrificar los procesos por los resultados, lo importante es decir a todos los vientos que se es el mejor. Eso sí que es mediocridad mental.

A su vez, actualmente son pocos los espacios y oportunidades para que la mayoría de la población pueda disfrutar de los espacios al aire libre, de la naturaleza y los beneficios del progreso del saber. Hay pocas oportunidades para que esto exista, ya que cada vez el ser humano

vive más ocupado entre la subsistencia y el poder por tener. El ser humano y su bienestar no producen riqueza. Una muestra indiscutible de la hegemonía que posee lo material ante lo humano; de la inversión de los valores.

Además, es necesario estudiar que en todas las esferas socioculturales, los nuevos profesionales, formados en sus áreas disciplinares con lujos de detalles, pero deficientemente formados en valores éticos, principios y valores cristianos, olvidándose de sus responsabilidades social, moral, espiritual y ética, con la concepción de empezar con su vida y llenarse los bolsillos en el menor tiempo posible sin importarles los demás, sus intereses y bienestar.

Ahora, es más importante un gran edificio que la construcción de parques y espacios llenos de vida que proporcionen oxígeno a las ciudades y que permitan tener una mejor calidad de vida. Los parques naturales y los bosques son devastados sin que haya una políticas cara y sólida de re-forestación que obligue a los depredares crear planes para su recuperación.

La poca importancia en la formación humanística en la academia de la actual sociedad capitalista globalizada impide que exista un verdadero espíritu dialógico y de cortesía entre los ciudadanos. Las respuestas con violencia cuando se presentan los conflictos es la constante en un mundo cada vez más agitado y lleno de prisa; así mismo se ha condicionado el incremento de las ideas y las verdaderas prácticas democráticas por mucho de que se hable reiteradamente de ellas. Se persigue al contendor y se acaba con él si es posible para callar sus opuestas ideas: ¡Si no se está de acuerdo con mis ideas, eres mi enemigo y tengo que acabarte! Además, es común la intolerancia hacia las diferencias religiosas, políticas y sexuales.

Finalmente, para la gran mayoría, en estos tiempos del dinero, lo material y la corrupción, estudiar la ciencias humanas, no produce el dinero suficiente como en la actualidad lo hace la tecnología, la cual han permitido al hombre llegar a donde se encuentra actualmente, pero a que costo?, dónde quedan los principios morales, éticos y altruistas de la especie humana por el respeto? Esta parece ser la pregunta que muchos nos hacemos y que cada día nos ponen a reflexionar acerca de para dónde va la humanidad y cuál será el futuro de nuestros hijos.

Cultura Organizacional, clave del éxito empresarial

Constantemente escuchamos distintas opiniones sobre cultura organizacional, cultura corporativa, sin que muchas veces se tenga claridad de lo que en realidad significa. Sin embargo ¿quién puede decir que tiene la verdad absoluta?

Para empezar, es importante considerar declarar que son los valores. Una sencilla explicación, corresponde a que son los comportamientos deseados. Trata al final de revelar, porque el hombre hace lo que hace y tienden a ser permanentes en el tiempo.

Cuando los valores forman parte de una cultura organizacional, sirven de guía, para desenvolverse de forma asertiva ante los imprevistos que puedan surgir.

Los valores organizacionales pueden describirse de dos formas: los expresados y los manifestados.

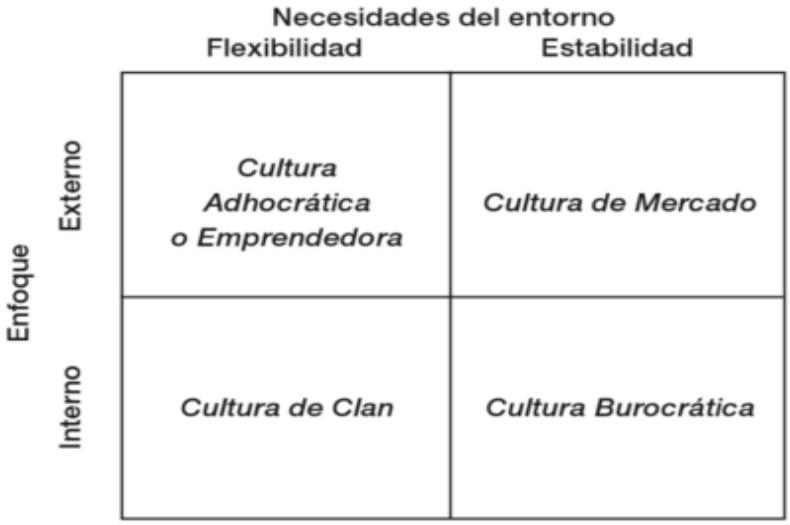
Los expresados son aquellos que la organización comunica claramente con el fin de lograr "influir" en su comportamiento. Los manifestados son aquellos que aunque no son declarados abiertamente son los que se pueden evidenciar dentro de la empresa, por la forma de actuar de los directivos ante situaciones críticas o complejas ante la toma de decisiones.

Es importante cerrar las brechas entre los dos tipos de valores en la organización, puesto que son comportamientos permeables y por lo general los miembros de la organización se dejan influenciar más por los manifestados.

La cultura dentro de la organización, indica la manera adecuada de hacer las cosas, teniendo en cuenta los supuestos básicos, que no son otra cosa que los criterios arraigados a las personas y que orientan su comportamiento. La cultura es una forma de guía en relación a la conducta que se debe tener y ayuda a orientar la toma de decisiones. La cultura evoluciona y se adapta al entorno.

Se pueden distinguir cuatro tipos de cultura organizacional:

Imagen N. 1 Tipos de Cultura Organizacional



Fuente: (Fernandez, 2010)

La descripción de los cuatro tipos de Cultura es la siguiente:

- **Cultura Burocrática:** Por parte de la dirección, está centralizados todos los procesos, definidas y estructuradas todas las actividades o tareas que deban realizar los colaboradores independiente del nivel en el que se encuentre. Los valores compartidos deben enfocarse en el respeto por las normas y políticas de la empresa. El éxito se basa en la eficiencia.

- **Cultura del Clan:** Se considera a los colaboradores de la empresa como una gran familia, y a los directivos como los consejeros. El estilo de liderazgo busca fortalecer el trabajo en equipo, y la participación activa de todas las personas. Los valores que se comparten son la confianza, la lealtad y el compromiso. Se busca el desarrollo y la

formación de sus colaboradores. El éxito se basa en el desarrollo humano, el trabajo en equipo, el interés y compromiso para con la organización

- **Cultura de Mercado:** La empresa está orientada al logro de resultados, es muy competitiva y de esta forma sus colaboradores. La dirección se caracteriza por promover la competitividad y el logro de resultados a como dé lugar. Sus objetivos son bastante retadores. Los valores que comparten son la fuerza en la competencia, espíritu ganador y la consecución de objetivos. El éxito se basa en el logro de resultados, penetración del mercado y marcar la diferencia, frente a sus competidores

- **Cultura Adhocrática:** La empresa se caracteriza por su dinamismo. Su gente está dispuesta a asumir riesgos; sus directivos identifican como claros emprendedores para los que tomar decisiones no es tarea difícil. Sus valores compartidos, son la flexibilidad, la libertad en la toma de decisiones y la innovación. Tienen gran disposición y orientación al cambio. El éxito se basa en el desarrollo de productos únicos y novedosos.

Es importante tener claridad de qué tipo de cultura tiene la organización y cuál sería la deseada. Investigar y analizar las brechas existentes y de esta forma enfocarse y realizar lo que corresponda, con el fin de fortalecer una cultura, donde todos vayan por el mismo camino y donde lo importante sea la orientación en el cliente y la búsqueda permanente de su satisfacción.

CONCLUSIONES

Vivimos en una sociedad, con constante cambio, día a día la tecnología y la falta de tiempo, genera que estemos más distantes de las personas que nos rodean, o que simplemente dejemos de tener gratos momentos para trasladarlos a las redes sociales. Genera frustración cuando se percibe que estamos dejando de pensar y actuar como seres humanos.

Es por tanto que con el desarrollo de la investigación realizada, se demuestra la deshumanización existente y la falta de vocación de servicio, y como este genera inconformismo en clientes o usuarios, tanto que llega a afectar todo un sector de la economía del país.

Se hace necesario, fortalecer valores, no solo mencionarlos, sino vivirlos en realidad y esto empieza en el hogar.
La formación académica juega un papel importante en la sociedad, y es que se debería regresar tiempo atrás, o replantear métodos de enseñanza, tanto en colegios como en universidades, con el objetivo de fortalecer valores en sus estudiantes.

La formación en humanidades es indispensable para crear profesionales en todo el sentido de la palabra. Personas que sean capaces de reconocer y construir relaciones y vínculos con los demás seres humanos, donde puedan colocarse fácilmente en la posición o situación del otro (a esto se le llama empatía). Esta formación permite conducirnos hacia un enfoque crítico, como mejores pensadores, conservando tradiciones culturales a raíz de los valores que se heredan con el tiempo.

El contar con profesionales y personas idóneas en las organizaciones, y cuya formación este enfocada al ser humano, permite facilitar y consolidar una cultura corporativa orientada al cliente, permitiendo de esta forma satisfacción en los servicios recibidos, y por lo tanto la disminución de inconformismo, quejas, demandas y todo un entorno buscando como solucionar problemas en lugar de estar planeando y ejecutando nuevos modelos que permitan evitar llegar a este tipo de situaciones.

Bibliografía

al, J. R. (2003). *Humanizacion en Salud, pg 73.* Bogotá: San Pablo.

al, R. J. (2003). *Humanización en Salud.* Bogotá: San Pablo.

Aldeco, M. E. (19 de 11 de 2014). *www.asmetsalud.org.co*. Obtenido de http://www.asmetsalud.org.co/news/show/title/humanizacion-de-los-servicios-de-salud/src/@random53d80945c5a25

Arana, M. I. (26 de 11 de 2007). *http://www.institut-gouvernance.org/*. Obtenido de http://www.institut-gouvernance.org/: http://www.institut-gouvernance.org/es/analyse/fiche-analyse-276.html#h3

Beorlegui, C. (2011). *La Singularidad de la especie humana De la hominización a la Humanización.* Bilbao: Universidad de Deusto.

Charles, D. (1859). *El origen de las especies.*

Charles, D. (1859). *El Origen de las Especies.*

Consultorsalud. (13 de 04 de 2016). *http://www.consultorsalud.com/*. Obtenido de http://www.consultorsalud.com/: http://www.consultorsalud.com/ranking-de-eps

Diccionario de la lengua Española; Real Academia Española. (s.f.).

Fedesarrollo. (2012). *http://www.fedesarrollo.org.co*. Obtenido de http://www.fedesarrollo.org.co: http://www.fedesarrollo.org.co/wp-content/uploads/2011/08/La-sostenibilidad-financiera-del-Sistema-de-Salud-Colombiano-Libro-Sura-Final-20121.pdf

Fernandez, S. E. (2010). *Administración de Empresas, un Enfoque Interdisciplinar.* España: Paraninfo.

Hoyos Hernández P, C. R. (2008). *Humanizar los contextos de salud, cuestion de Liderazgo.* Medellín.

LEWIN, Et al. (1939). *Patterns of aggressive behavior in experimentally created "social climates." Journal of Social Psychology, 10 271-299.*

Martin, J. (2002). *Organizational Culture Mapping The Terrain.* SAGE Publications.

MinSalud. (2010). *www.minsalud.gov.co*. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Estudio%20sobre%20el%20modo%20de%20gestionar%20la%20salud%20en%20Colombia.pdf

Minsalud. (2016). *www.minsalud.gov.co*. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/salud/CAS/Paginas/deberes-derechos-salud.aspx

Otero, O. F. (2004). *Relaciones Interpesonales.* Ediciones Palabra.

Redrado, J. (2003). *Humanización en salud.* Bogotá: San Pablo.

Schein, E. H. (1985). *Organizational culture and leadership.* San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

Sescovich, R. S. (20 de Noviembre de 2015). *El proceso de Humanizacion*. Obtenido de Doledt: http://www.conductahumana.com/resumenes-tematicos/el-proceso-de-humanizacion-2/

Supersalud. (04 de 2016). *https://www.supersalud.gov.co*. Obtenido de https://www.supersalud.gov.co: https://www.supersalud.gov.co