

**LA ÉTICA PROFESIONAL, UNA ESTRATEGIA GERENCIAL EN EL SECTOR
SALUD**

**LEDYS JOHANNA FALLA ROJAS
SANDRA LILIANA DOMINGUEZ PINILLA**

**UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA
ESPECIALIZACIÓN EN ALTA GERENCIA
BOGOTÀ, 2010**

**LA ÈTICA PROFECIONAL, UNA ESTRATEGIA GERENCIAL EN EL
SECTOR SALUD**

**LEDYS JOHANNA FALLA ROJAS
SANDRA LILIANA DOMÌNGUEZ PINILLA**

**DOCENTE:
DRA. FANETH SERRANO LEDESMA**

**UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA
ESPECIALIZACIÒN EN ALTA GERENCIA
BOGOTÀ, 2010**

INTRODUCCIÒN

Al describir los procesos y prácticas adecuadas de salubridad, nos damos cuenta que se están aplicando indebidamente y de acuerdo a la conveniencia económica de las Instituciones interesadas en generar solvencia financiera sin importar consecuencia alguna.

Es por ello, que la atención en salud debe estar fundamentada en parámetros de direccionamiento, control, aplicación y seguimiento estricto de las normas, guías y protocolos que identifican la prestación del servicio con calidad, y profesionalismo implementándolo desde la gerencia a través de la creación de una cultura organizacional cimentada en valores.

Esto nos lleva a analizar los procesos y prácticas de salubridad, ya que los usuarios se ven directamente afectados por las medidas.

De esta manera, para un buen ejercicio de la eticidad, proponemos un modelo de administración por valores encaminado a concienciar al personal y buscar métodos o alternativas que evite las prácticas indebidas.

Al analizar los procesos en el contexto ético y de calidad nos enfocamos en las normas y políticas que regulan y orientan la prestación del servicio de salud.

Es necesario estudiar y profundizar la normatividad vigente en salud y realizar un debido seguimiento a la aplicación de la misma, según lo estipulado en la Ley 100 de 1993, considerada “La Biblia de la Salud”, en los decretos 2309 y 1665 de 2002, 1011 de 2006 que especifican la importancia de la calidad en la prestación del servicio, atención, oferta y sus debidos registros.

También, es necesario remitirnos a la resolución 412 de 2000, que reglamenta las actividades de promoción y prevención, mediante la utilización de normas,

guías y protocolos que proporcionan orientación en el modelo a seguir en estas actividades.

A la vez, la resolución número 001439 de 2002 que adopta novedades, registros, manuales y procedimientos para la habilitación de los servicios de salud, el MAPIPOS es importante ya que determina las tarifas y procedimientos que están dentro del POS indicando la duración en la prestación del mismo y el decreto 1164 de 2002, el 1918 de 2004 y el 2183 de 2005 que reglamentan el debido manejo, práctica y procedimientos de los desechos hospitalarios convenidos en los manuales de Bioseguridad.

Es inevitable, establecer parámetros de direccionamiento mediante el planteamiento de la administración por valores que según Ken Blanchard, enseña en 3 fases, cómo lograr eficientemente cambiar la cultura organizacional y obtener éxito en las labores diarias en un país que está a puertas de la globalización y necesita ser competitivo.

Desde este punto de vista, se busca lograr que las entidades prestadoras de salud, se fortalezcan en materia de atención, la fomenten como una estrategia a sus organizaciones, convirtiendo en cultura empresarial las buenas prácticas y manejo ético y con calidad de cada uno de los servicios que se presten a los usuarios.

De ahí, que este artículo se trabaja alrededor del análisis y caracterización de tres compromisos, el describir los procesos y prácticas adecuadas de salubridad, que nos dan como resultado el análisis de dichos procesos en el contexto ético, que muestran las inconformidades por parte de los usuarios que reciben el servicio. Por último, se propone un modelo de administración por valores con el fin de erradicar dichas inconformidades entre los usuarios y el personal.

Por consiguiente se reflejan las consecuencias de una indebida práctica profesional en la que se evidencia la pérdida del verdadero valor de la atención en salud y el olvido del juramento realizado por el personal en el momento de

su graduación, donde se enfatiza sobre el servicio, abnegación y dedicación al “paciente”, cristianizando sentimientos en bloques de hielo; Esta respuesta de insensibilidad al dolor ajeno debe ser direccionada por la cabeza de cada institución, siendo el gerente el pilar para el fomento de la ética y responsabilidad social en los procesos, procedimientos y trato al paciente.

Con este documento, queremos llamar la atención de los entes involucrados en el sector Salud, que por la misma normatividad, se ha ido convirtiendo en un negocio, perdiendo el sentido de derecho a la buena atención al usuario; Es una invitación a todo el cuerpo que integra el área de Sanidad para que lea este material y se concientice de la importancia de lo tratado.

CAPITULO I

1. PROCESOS Y PRÁCTICAS DE SALUBRIDAD

Colombia intenta dentro de su reglamentación en salud cubrir las necesidades primordiales de la población, buscando el bienestar social y el saneamiento de la prestación en servicios de manera eficaz y eficiente, para garantizar la atención adecuada de la población pobre y vulnerable, además de la optimización de prestación de salud y los procedimientos que lo acarrearán.

Dentro de las actividades que proporcionan una atención con calidad, se encuentra la atención a nivel administrativo que se relaciona con el personal a cargo y el afiliado por las EPS y ARS; las actividades comunitarias que prevalecen su vigilancia en las prácticas adecuadas en la comunidad y las maneras apropiadas para evitar enfermedades o muertes prevenibles.

En las actividades Clínicas a realizar en una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS), se incluyen las normas, guías y protocolos que desde el Ministerio de Protección Social se están debidamente reglamentadas con el fin de evitar enfermedades nosocomiales y procesos infectocontagiosos.

Las normas son un conjunto de reglas o pautas a las que se ajustan las conductas que constituyen un orden de valores orientativos para regular ciertos procedimientos comunes en el ejercicio de la prestación de los servicios de salud aseguradas por sanciones positivas o negativas ya que se constituyen normas legales vigentes en Colombia.

Los Protocolos hacen énfasis a los pasos a seguir para la adecuada realización de determinados procedimientos Médicos y de Enfermería, regulados por el conjunto de normas y disposiciones legales que establecen las funciones y procedimientos en salud.

Las Guías son también orientaciones en el adecuado manejo de ciertas enfermedades y procedimientos para la elaboración de programas de salud.

El conjunto de las anteriores normatividades, proporcionan a las entidades de salud los parámetros a seguir en cada actividad diaria del personal y así evitar procedimientos inequívocos que promuevan la pérdida de vidas humanas, efectos secundarios en la salud de los pacientes y hasta problemas legales y procesos judiciales por ausencia de dichas pautas.

En el decreto 2309 de octubre del 2002, se define el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud; El 1665 del 2 de agosto del 2002, establece los estándares de calidad de los programas de especializaciones médicas y quirúrgicas en medicina y el 1011 del 3 de abril de 2006, constituye el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en Salud (SOGCS).

Estos son aplicables para toda persona o entidad que oferte y preste servicios de salud y se ven evidentemente violados por las entidades sin consideración alguna y sin importar que sean un requisito fundamental para la habilitación y acreditación de estas empresas, que terminan convirtiéndose en Clínicas de garaje.

Pero si la calidad no es importante para dichas empresas, menos el logro de la aceptación legal por el estado, ya que les significa mayor inversión y gastos en equipos y personal apto y calificado para ejercer la profesión.

La resolución número 001439 de 2002, adopta los formularios de inscripción y de novedades para el registro especial de prestadores de servicios de salud, los manuales de estándares y de procedimientos, y se establecen las condiciones de suficiencia patrimonial y financiera del sistema único de habilitación de prestadores de servicios de salud y los definidos como tales; se establecen parámetros en el funcionamiento y control del servicio.

Existen lineamientos y modelos adecuados a los servicios básicos para evitar enfermedades infectocontagiosas que representan gastos exorbitantes en

demandas por complicaciones ante malos manejos tanto físicos como económicos.

La Ley 100 de 1993, en el libro segundo, hace referencia a la creación de un sistema de seguridad social integral, con la firme intención de desmopolizar el sistema de salud mediante la presencia del sector privado y un régimen subsidiado con un fondo de solidaridad y garantía para la población pobre y vulnerable y brindar la opción de elegir qué sistema les preste el servicio de salud.

Los principios generales de la Ley, expresados en el Capítulo 1, Artículo 2, establecen que “el servicio público esencial de seguridad social se prestará con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación”¹

De acuerdo a lo anterior el Artículo 153 establece los fundamentos del servicio público de salud, y define que los patrones rectores del Sistema General de Seguridad Social en Salud son equidad, obligatoriedad, protección integral, libre elección, autonomía de instituciones, descentralización administrativa, participación social, concertación y calidad.²

En el Manual de Procedimientos y Actividades del POS (MAPIPOS), el afiliado para acceder a un procedimiento quirúrgico debe esperar hasta 50 semanas para tener derecho a los procedimientos clasificados en la categoría 8 y superiores, y 100 en el caso de enfermedades de alto costo. Estas largas esperas crean una inconformidad para el personal de salud como para el usuario, aumentando la duda e incertidumbre en el paciente que es el directo afectado.

¹ Congreso de Colombia. Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones. Bogotá, diciembre 23 de 1993.

²IBIDEM pág. 1.

No se han creado los Consejos Regionales de Seguridad Social lo que facilita a las EPS brindar servicios inferiores a los establecidos en el POS o a establecer barreras a los usuarios para acceder a muchos servicios y por ello se pueden observar las interminables filas y listas de espera de los usuarios.

Los medicamentos incluidos en el listado del MAPIPOS son muy pocos, conllevando al usuario a cancelar hasta el 100% del valor y en su imposibilidad económica a recurrir a las tutelas.³

Según el Médico Tafur, “La Ley contempla aspectos de calidad en la prestación de los servicios, aspectos que hasta ahora algunas entidades de salud han considerado tangencialmente pero que implican inversiones en equipos al obligar a la modernización, así como a la adecuación de las instalaciones y a la capacitación y educación continua del personal”.⁴

De igual manera plantea la gran necesidad del mejoramiento o complementación en la reglamentación en salud como algo primordial, para lograr un ejercicio de la profesión y una atención con optimización y calidad; para ello es de vital importancia la disminución del alto costo de los servicios de salud, medicamentos, implementos y equipos para lograr que sea más asequible a la población pobre y vulnerable.

Tafur también refiere que “las enfermedades incluidas en el PAB, que son responsabilidad del Ministerio de Salud y de las entidades territoriales, no tienen aún una definición procedimental que permita a las distintas entidades establecer responsabilidades de atención o de facturación y pago según el régimen al cual pertenezca el paciente”.⁵

³ Ministerio de Salud. Resolución 5261 de agosto 4 de 1994

⁴ Tafur, Calderón Luis Alberto, Artículo “El Sistema de salud de Colombia después de la Ley 100”. Profesor asociado Escuela de salud Pública, Universidad del Valle, Cali, Colombia Medica 1996; 27: 44-7

⁵ Tafur, Calderón Luis Alberto, Artículo “El Sistema de salud de Colombia después de la Ley 100”. Profesor asociado Escuela de salud Pública, Universidad del Valle, Cali, Colombia Medica 1996; pág. 62

Por consiguiente, permite el establecimiento de cuotas inestables que delimitan la atención hasta ciertos grados imposibilitando el cubrimiento del 100% de la atención que es lo que demanda o intenta cubrir la Ley.

Esta situación ha permitido que muchas personas con enfermedades como Tuberculosis, lepra, Cáncer, SIDA, entre otras, deban trasladarse de Institución en Institución, sin importar su gravedad, para poder ser atendidos de una manera pertinente; aun estando reglamentadas dentro de las guías y protocolos y peor dentro de la Ley su atención y cubrimiento en su totalidad; hecho que lleva a las múltiples discusiones entre IPS y EPS por la responsabilidad de dicha atención

Sumado a todo, la resolución 412 del 2000 hace referencia a las actividades de Promoción de la salud y prevención de la enfermedad, que estipula normas y guías de obligatorio cumplimiento para actividades en PYP y enfermedades de notificación obligatoria ante la Secretarías de Salud; esto es demasiado delimitado para el régimen subsidiado y el SISBEN el acceso al tratamiento de algunas enfermedades como Hipertensión, diabetes y dislipidemias, entre otras.

Debido al cobro de tarifas que en algunas ocasiones son imposibles para estos usuarios que a duras penas consiguen un bocado de comida diario y peor para los ancianos quienes padecen dichas enfermedades en su gran mayoría y no poseen los medios para su sustento y menos para la compra de un tensiómetro o glucómetro que trae una renta casi diaria en sus tiras de glucómetros con un alto costo y en cantidades mínimas.

Estos elementos son necesarios para el uso de los usuarios debido a que les permite llevar un control de los niveles tensionales y de nivel de glucosa en sangre (azúcar) sin tener que acceder a medios invasivos o de mayor complejidad, estando al alcance de todos en las droguerías pero imposibles al bolsillo de un estrato 0 o 1.

En los decreto 1918 de 2004, 4126 del 2005, la resolución 2183 del 2004 y 1164 de 2002, acuerdan las Normas de Bioseguridad, los protocolos de

manejo, prácticas y procedimientos de residuos Hospitalarios y similares, son violados continuamente por entidades de la salud, hasta el punto de encontrar en Clínicas de renombre en sus archivos de quejas y reclamos sugerencias como “favor erradicar roedores que pasan por las cabeceras de los pacientes y crean inconformidad y temor en los usuarios”.

Es bien sabido que estos casos no pueden ocurrir y ocurren, deben ser atendidos y eliminados, pero al parecer para un dueño de una Institución de salud es más costoso una fumigación que un brote de rabia, toxoplasmosis o cualquier zoonosis relacionada con roedores.

Por otra parte al personal de salud, le da temor informar un accidente de trabajo, debido al miedo al despido y a ser juzgado como negligente o descuidado; pasan por alto estos protocolos que más adelante representan costos innumerables para el estado y no para la ARP a cargo del mismo.

Se podría decir que nuestra propia reglamentación en salud se ha prestado para permitir a las entidades de salud (**ARS**, ESES, EPS, EPSS, IPS, ESS, CCF hasta el SISBEN) crear un sistema descontrolado y desconsiderado con un manejo inapropiado de la salud a expensas del pueblo Colombiano; imponiendo altas tarifas que engrosan el bolsillo de los dueños de estas entidades a cambio de una atención deficiente y el uso de prácticas inadecuadas que conllevan a la complicación del cuadro de la enfermedad y ausencia de mejoría de los padecimientos del usuario.

Y lo anterior contando con que el paciente logre ingresar a una entidad de salud o un centro de atención en salud que generalmente son de malas condiciones y se egresa en regulares condiciones o con deficiencias psicológicas por la alta preocupación en los costos exagerados en los procedimientos que no se encuentran estipulados en la reglamentación en salud o manuales tarifarios, al igual que deben verse enfrentados a malos tratos por parte de los funcionarios quienes muestran poco sentido de responsabilidad y preocupación por el dolor ajeno.

Según Pablo Lázaro “en la práctica de la asistencia sanitaria, se ha constatado que existe una amplia variedad de desempeño clínica, que alta proporción de servicios de salud se presta por razones inapropiadas, y que hay pacientes que necesitan procedimientos que no reciben. También se ha demostrado que los resultados que se producen en los pacientes son muy diferentes entre regiones, entre hospitales, y entre médicos, incluso después de ajustar por el riesgo de los pacientes”⁶

Permite todo ello, el desgaste del usuario en solicitudes de atenciones de especialistas y procedimientos carentes de dignidad y calidad, y en algunas ocasiones encontrándose con respuestas no gratas por parte del personal administrativo encargado de la asignación de dichas citas que desencadenan sentimientos de insatisfacción e impotencia por parte del interesado.

Es común ver desde las cuatro de la mañana filas interminables en Instituciones del estado en busca de una cita para ser atendidos por médicos o especialistas, para tener que esperar nuevamente un mes y madrugar un poco más para la consecución de la tan esperada cita.

Se pueden observar personas con diferentes dolores y querellas que le imposibilitan tener una vida digna, haciendo filas y caminando de lado a lado buscando solución a sus deficiencias.

De ahí surge la respuesta al interrogante ¿Por qué vemos en las calles o en las plazas de las iglesias a personas con restos de sus órganos a la vista de todos? Es sencillo, si no se brinda una atención íntegra y con calidad y además se demoran los procedimientos pertinentes, vamos a encontrar un sinnúmero de personas con placas, tutores eternos, heridas contaminadas, complicaciones en las salud de aquellos que han sido hospitalizados y muertes injustificadas.

⁶ Lázaro, Pablo. Estandarización de la Práctica Clínica Capítulo 5. En Oteo LA, editor. Gestión Clínica: Desarrollo e Instrumentos. Ediciones Díaz de santos, 2006: 201-232

Esto en ocasiones es hábilmente aprovechado por inescrupulosos que a necesidad de trabajo piden limosna ya que en su estado poco o nunca son contratados para desempeñar trabajos.

Es triste reconocer que en nuestro país con grandes riquezas y gente cálida, se mendiga la salud y la atención con dignidad, se olvida el trato digno y humano, y se siente el rigor del mismo personal de salud, quienes deberían ser casi psicólogos, ya que el ingreso a estas instituciones crean traumas y el hecho de encontrarse con dolor o malestar indispone al ser humano para actuar de una manera normal.

En ocasiones, se escucha al personal de salud criticando el sistema y que han sido golpeados por actitudes practicadas con anterioridad hacia sus pacientes, pero no se detienen a pensar que deben cambiar su manera de actuar para proporcionar una atención más humana y llevadera, para conseguir en el usuario la paciencia que hace tanta falta.

Las Instituciones privadas no son excepciones a estos hechos, aun cuando están bastante sofisticadas y sistematizadas, se continúan demorando las atenciones y prolongando los procedimientos hasta el pago total por parte del consumidor entidad a cargo.

Es común solicitar una atención en salud en determinado mes y conseguir su autorización al cabo de lo estipulado por la Ley (20 días), después de recurrir a derechos de petición o tutelas, y si se suma el tiempo de la solicitud del procedimiento hasta la atención podría decirse que transcurre uno o dos meses, permitiendo la desaparición total o parcial del malestar. Ante la atención, el paciente es obligado a referir ausencia del dolor y finalización de la misma, hasta la reaparición de la dolencia.

Si se habla de la estadía en una Institución, se ha creado el temor ante procesos impertinentes que pueden tener como consecuencia la pérdida de vidas humanas.

Para ello, la finalidad del gerente es crear conciencia en el trabajador de la verdadera importancia y la adecuada aplicación de estas normas y tener claras las consecuencias que pueden implicar la no aplicación de las mismas, tanto para la entidad prestadora del servicio de salud, como para el trabajador y su familia.

Iniciando por la concientización de la propagación de enfermedades comunes en las instituciones llamadas nosocomiales que con facilidad pueden llegar al hogar y crear nefastas consecuencias en toda la familia y especialmente en niños y ancianos.

Partiendo de un simple lavado de manos de manera inadecuada, se puede transportar de paciente a paciente multitud de partículas y microorganismos que al encontrarse en el cuerpo de una persona inmunosuprimida o con sus defensas muy bajas por el estrés o cualquier otro aspecto relacionado con la enfermedad, puede causar una multitud e innumerable cantidad de cruses de enfermedades que conllevan a la muerte del paciente-

O peor aún al llegar a casa después de un día agotador de trabajo y al tener contacto con la familia, estos pueden adquirir cualquier tipo de enfermedad poco susceptible a los fármacos de hoy día. Si el personal es consciente que sus pacientes y familiares pueden adquirir dichas enfermedades por una mala práctica tan común y normal como un lavado de manos, ya es mucho lo que se podría hacer por el cumplimiento de las normas.

Podemos referir a Drucker (1999) donde nos plantea una verdad inevitable y que nos sirve para reflexionar sobre la importancia de hacer las cosas de la manera adecuada, en el momento y lugar destinado con la clara convicción de no ocasionar daños a terceros, “existe diferencia entre hacer las cosas correctas y hacer las cosas correctamente. Mientras lo segundo sólo se refiere a ser eficiente y efectivo (cumplir los objetivos con los recursos disponibles y en

el tiempo planificado), lo primero centra el verdadero sentido y naturaleza de la empresa, el impacto que tendrá la gestión, el sentido ético”⁷

Los procesos y las prácticas adecuadas en salubridad, deben ser aplicadas desde la gerencia y éste a través de su ejemplo en calidad, ética, y promoción de valores debe generar un cambio en la actitud del personal hacia el cliente, evidenciándose en la satisfacción del usuario, en una pronta recuperación física y mental del paciente, y a su vez, en la confianza y el agrado de asistencia a un centro de salud.

⁶Druker, Peter (1973) Management: Tasks, Responsibilities and Practices.

CAPITULO II

2. ANÁLISIS DE PROCESOS EN EL CONTEXTO ÉTICO

Es evidente para cualquier ciudadano del País que poca satisfacción se tiene frente a los servicios de salud haciendo referencia al SISBEN, régimen subsidiado y contributivo debido a la gran cantidad de tutelas que descansan en los estrados judiciales y que están a la disponibilidad del público en la web; sería ilógico no pensar, que la reglamentación en salud tiene ciertas deficiencias y que sería necesario su debida modificación.

Todo ello conlleva al aumento de sentimiento de poder y deseo de engrosar el capital frente al personal a cargo de la salud, sin importar las consecuencias que acarrearán estas actitudes egoístas y poco escrupulosas para la comunidad inocente en estos aspectos.

El paciente, cliente o usuario busca una solución a una dolencia que lo vuelve vulnerable e hipersensible a comentarios y actitudes por parte del personal a cargo de su atención, el trabajador de la salud tan solo quiere cumplir con un horario y reglamento o protocolo sin prestar atención en la opinión del usuario; esto permite mal entender el verdadero valor de una adecuada atención en salud que se fundamenta en la atención de una manera integral.

Partiendo de que la enfermedad no solo tiene bases físicas sino espirituales y morales basadas en el sentir de la persona, o sea que no solo se cura el dolor físico sino también el dolor espiritual que se acentúa en sentimientos y necesidades personales pendientes de compensar.

Todo paciente, busca calidad en los servicios que requiere y la satisfacción depende en gran medida en las expectativas que se halla creado en el momento de acceder a la atención, si las expectativas del paciente son pocas

o tiene acceso limitado al servicio de salud, muy seguramente debe estar acostumbrado a recibir una atención deficiente o mala.

Por el contrario, si las expectativas del paciente son bastante grandes y se ofrece mal servicio, el paciente ya se va a sentir agredido e insatisfecho, sin dejar de lado, que existen casos en que los usuarios solicitan exámenes, procedimientos o tratamientos inapropiados porque creen, equivocadamente, que le van a servir para su enfermedad o dolencia y si el especialista no se los receta ya consideran que el servicio no es de calidad.

Dichas expectativas dependen mucho de las características de cada cliente y se distinguen principalmente por la edad, el sexo, el nivel socioeconómico, el nivel educativo y el estado de salud, que es determinante para emitir juicios, muchas veces apresurados sobre un servicio.

El satisfacer al paciente es un indicador importante de la calidad de los servicios ofrecidos. Estudios realizados en los Estados Unidos han demostrado que el grado de satisfacción de los clientes hospitalizados, es proporcional a la rapidez con que se recuperan (Consumer Report, 2003).

De aquí surge la importancia de que los funcionarios desarrollen hábitos y actitudes positivas hacia los usuarios del servicio con el fin de permitir el adecuado cumplimiento de sus funciones y proteger la salud de la comunidad en general.

Carr-Hill, 1992, comprobó, que la satisfacción de la atención médica está influenciada por el grado en que la actuación del médico tenga íntima relación con las expectativas de los clientes. Por eso la importancia de darles su lugar al paciente, al fin y al cabo, son los que generan la necesidad del servicio.

Por lo visto se ha olvidado, que cada institución o personal de salud depende de la cantidad de afiliados y que para ello es necesario tener un grado de satisfacción óptimo.

Aun a pesar de que la Ley dice que la selección de la IPS es voluntaria, las empresas se prestan para aliarse de manera estratégica e inescrupulosa y condicionan al usuario a permanecer en entidades que no son de su agrado, demeritando el esfuerzo del estado por mejorar la atención, creando la oportunidad de atender de manera deficiente y desinteresada.

Dicen los expertos (Sheth y Mittal, 2004) “que el mejor camino para hacer crecer un negocio y ganar nuevos clientes sin intervención significativa de productos, mercadeo o recursos de ventas, a nivel legal o medico es la opinión del cliente”, porque este va comentando su experiencia voz a voz y esta es la mejor publicidad o propaganda sin ningún costo.

Por su parte, si se acompaña de sanciones ejemplares a aquellos que incumplan o tergiversen la Ley se podría tener mejores resultados en este sentido a la vez sería necesario la modificación de la reglamentación en salud, teniendo en cuenta la opinión del personal trabajador de la salud y del usuario, quienes son los directos implicados en este proceso de mejoramiento, partiendo por la sensibilización y concientización del personal de salud y evadiendo los intereses mezquinos de los acaudalados quienes aun tienen monopolizada la salud en Colombia.

Un procedimiento inadecuado, una actitud ofensiva o prepotente, indiferencia por el dolor ajeno, son aspectos que pueden acabar con la existencia de una institución y destruir un sistema que bueno o malo trabaja por la población pobre y vulnerable, la solución radica en la aprovechamiento o mejoramiento de dichas normas mediante la aplicación de un modelo basado en el fomento y exigencia de valores éticos ante cada atención y procedimiento.

CAPITULO III

3. MODELO DE ADMINISTRACIÓN POR VALORES

Es bien sabido, que en nuestro país, la formación de los profesionales y especialmente los del área de la salud, es muy fuerte, desde la parte científica y técnica, pero aún en todos los campos es muy débil en la educación humanística y por ende todo lo que encierra esta palabra, como lo expresa Rubiela Arias, “la formación humanística del profesional de la salud y de la enfermera en particular, le facilitará una permanente reflexión y análisis honesto de sus actos, desde sus valores personales, los valores profesionales y los principios éticos comunes a todos los profesionales de la salud como son: beneficencia – no maleficencia, autonomía y justicia”⁸.

De esta manera es claro, si la administración promueve la ética y los valores organizacionales, puede conseguirse un cambio significativo en el personal a cargo respecto a la manera de relacionarse y dirigirse a los usuarios con mayor sentido de responsabilidad y conciencia del dolor ajeno; en busca del agradecimiento y pago con una sonrisa y evidencia de confianza y tranquilidad ante la atención.

Por ello, se resalta la importancia del recurso humano dentro de cualquier organización, ya que el desempeño de cada uno va en pro del logro de los objetivos y del éxito de la compañía.

Sí la alta gerencia, maneja una ética de cultura organizacional que es el soporte donde se promuevan los procedimientos, valores, principios y maneras de hacer las cosas bien hechas, sencillamente se puede tomar como una estrategia organizacional, que puede llegar a potencializar las actividades de

⁸Arias, Rubiela Maria (2007), La ética y humanización del Cuidado de Enfermería; pág. 16

cada trabajador fortaleciéndolas en la buena y debida atención al enfermo y seguramente va a ser acogida por cada funcionario nuevo que ingrese a la entidad sin mayor esfuerzo.

Adaptándose a dicho clima organizacional y logrando como prioridad fundamental ofrecer un integro servicio, se logra que los trabajadores puedan superar las metas planteadas y se consideren profesionales en salud de alto nivel que promueven los procesos y prácticas adecuadas por encima del beneficio económico que genera su profesión.

Según el modelo de Ken Blanchard sobre administración por valores, es indispensable la ejecución de 3 etapas o fases para lograr el objetivo, la primera es la fase de aclarar su misión y valores, inicialmente todo proceso tiene su tiempo, y depende del consentimiento de socios o personas directivas que estén dispuestas a cambiar para mejorar, de esta manera se plantea el objetivo del negocio, lo que denomina la misión, una vez planteada esta, se estipula cuales valores van ligados a que dicha misión, con el fin que se pueda potencializar y llevar a cabo.

Dichos valores deben ser claros y fáciles de comprender y aplicar por cada trabajador, ya que se deben ver como una forma de potencializar la compañía y generarle longevidad a la misma.

La segunda, es la comunicación, partiendo del principio que de ella depende el funcionamiento de las sociedades humano y es indispensable para el intercambio de ideas, en este caso, también el conocimiento del negocio y saber cual es su objetivo es indispensable para llevarlo a un fin adecuado.

De esta manera, se debe dar a conocer a todos los trabajadores, proveedores y usuarios, la misión y la visión que tiene la empresa, bien sea con publicaciones en zonas comunes o en reuniones de trabajo, para convertir esos valores allí fundamentados desde la administración en una cultura organización, que sea fácil de acoger por todos y que se convierta en un sistema normativo interiorizado por cada funcionario.

Es necesario, que cada persona que tenga interacción con la compañía, sepa cuál es su función dentro de ella, por medio de manuales, leyes, normas y protocolos en los que se explica como cada trabajador debe ejercer su labor profesionalmente, guiada por la ética.

“Otra manera de comunicar nuestra misión y nuestros valores es a través de una exhibición de fotografías enmarcadas de empleados sonrientes, y colocar debajo de cada una, una leyenda que empiece con uno de los valores claves y termine con una anécdota de cómo la personas, o el equipo había demostrado constantemente ese valor en su trabajo”⁹

El compartir con los usuarios este tipo de vivencias tiene un impacto positivo, ya que genera confianza para con la entidad, y entre los trabajadores se crea un marco de referencia, de cómo es importante para la compañía y la sociedad la labor desempeñada con valores, creencias y ética.

La última etapa es alinear a toda la organización, esto implica evaluar la conducta organizacional para asegurar que los planes propuestos van de la mano con las intenciones mostradas por los trabajadores.

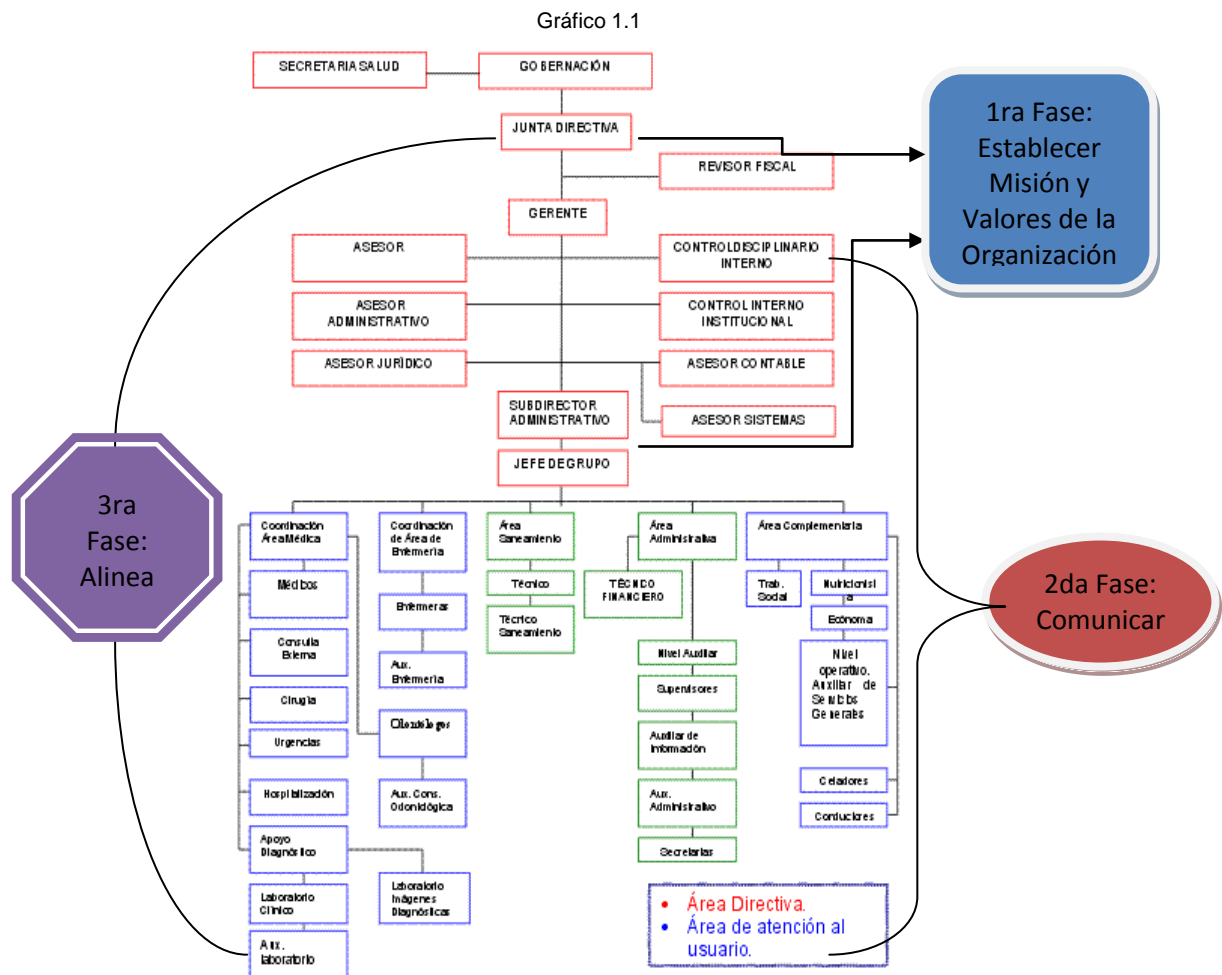
Aquí observamos si la misión y los valores propuestos en la primera etapa, si fueron comunicados y aceptados por la organización, esto se puede medir a través de evaluaciones técnicas a trabajadores y administración, entrevistas a los pacientes y el resultado del buzón de sugerencias; De esta manera se pueden determinar que está sucediendo en la realidad vs lo que busca la misión y los valores y bien sea tomar las medidas correctivas o replantear que no aplica para dicha institución.

Si se logra involucrar a los dueños, administradores, proveedores, empleados y pacientes con este modelo, la entidad puede alcanzar un nuevo nivel de éxito y

⁹ Blanchard, Ken y Otros. Administración por Valores. Norma, Colombia.2007

sobre todo de sostenibilidad cuando se crea por cultura un conjunto de valores que sobresalen con un buen servicio que se reflejado en la salud de los pacientes.

Un resumen del modelo de Ken Blanchard, lo podemos observar en el gráfico 1.1, donde muestra, que la iniciativa de aplicación de dicho modelo esta dada tanto por los socios como por la parte administrativa y que de ellos depende su difusión, aplicación y adhesión de toda la organización.



Fuente: Hospital San Juan de Dios Floridablanca, 2003

Es bien sabido, que un trabajo en equipo se ve reflejado, en el resultado obtenido y esto es lo que busca la administración por valores, mas que obtener

ganancias económicas por poco tiempo, estabilidad en el mercado y reconocimiento de la comunidad.

El buen nombre, el status y las referencias voz a voz, hacen que cualquier organización, se derrumbe o llegue al peldaño, estos factores solos pueden ser controlados por la empresa, que es cada una de las personas que labora para ella y sin lugar a dudas la administración es la que infunde el logro de lo que tiene que proyectar la entidad.

Es importante resaltar el sentido de orgullo que sienten los empleados reflejados en su rendimiento y actitud general, cuando se dan cuenta que pertenecer a una empresa que traduce los valores éticos como una forma de vida, que genera vida.

La ética profesión, encaminada con la administración por valores contribuye al desarrollo de toda una comunidad, a las instituciones y a la economía de un país, de ahí que los principios son la base de la seguridad y la confianza que se puede transmitir al otro, a través de un buen servicio.

CONCLUSIONES

El mundo de la globalización, exige organizaciones competentes, con calidad donde sus valores sean el aspecto más importante a considerar para regular el comportamiento de los empleados, orientado a cumplir las responsabilidades de la compañía prestando un servicio eficiente y eficaz a cada usuario.

Es por esto, nuestra importancia de concientizar a todos los trabajadores del área de la salud, de que ésta no es un negocio, si no realmente un derecho de todo ser humano y se debe trabajar desde la parte personal en la implementación diaria de principios y profesionalismo en la labor diaria, llevando a cabo el cumplimiento de la reglamentación implementada para el sector, a fin de ofrecer un excelente servicio.

De esta manera, disminuyendo el número de quejas, reclamos y tutelas por parte de los usuarios y sobretodo eliminando la negligencia del personal médico que en muchas ocasiones sin darse cuenta de sus errores puede llevar a la muerte de un paciente.

BIBLIOGRAFIA

ARIAS, María Rubella, La Ética y Humanización del Cuidado de Enfermería, Bogotá, 2007

CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones. Bogotá, Diciembre 23 de 1993.

DRUKER, Peter Management: Tasks, Responsibilities and Practices, 1973.

GARZÓN, Alarcón Nelly. Fortalecimiento de la Ética y Bioética en la Educación y en las prácticas de Enfermería, Acopaen, Bogotá, 1999.

GARZÓN, Alarcón Nelly. Ética profesional y Teorías de Enfermería. Universidad de la Sabana. Facultad de Enfermería. Revista AQUICHAN. Año 5. Vol. 5 N° 1, octubre 2005.

LAZARO, Pablo. Estandarización de la práctica clínica. Capítulo 5. En: Oteo La Editor. Gestión clínica, 2006.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 5261 de agosto 4 de 1994.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, Guías básicas para la implementación de pautas de auditoría para el manejo de la calidad de la atención en salud. 2007

PRIETO, de Roman Gloria Inés. Humanización del Cuidado de Enfermería. ACOFAEN. Boletín Latinoamericano de Ética y Enfermería. Año 4 N° 4, enero – diciembre 2000.

REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ministerio de Protección Social. Resolución 001446. Sistema de Información para la calidad y se adoptan indicadores para la monitoria al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, del 8 de mayo de 2006.

SAURA, Llamas Et. Al. Protocolos Clínicos: ¿Cómo se Construyen? Propuesta de un modelo para el diseño y elaboración. Revista de atención primaria 1996

CIBERGRAFÍA

<http://grad.uprm.edu/tesis/buitragogonzalez.pdf>

<http://colombiamedica.univalle.edu.co/VOL27NO1/sistemasalud.html>

http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=65&Itemid=62

http://valores.racsa.co.cr/editorial/admon_basada_en_valores.pdf

<http://www.enfermeriajw.cl/pdf/HMQ-MANUAL%20org%20enf.pdf>

GLOSARIO

EPS: Entidades Promotoras de Salud. Son las entidades responsables de la afiliación y registro de los afiliados al sistema de la regularidad social en Colombia. Se encargan también del recaudo de las cotizaciones y su función básica es organizar y garantizar la prestación del plan obligatorio de salud.

EPS-S: Entidades Promotoras de Salud Subsidiadas.

ESE: Empresas Sociales del Estado. Categoría esencial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creada por la ley o por asambleas o consejos, encargada de prestar servicios de salud.

ESS: Empresas Solidarias de Salud. Es la entidad de naturaleza solidaria, mutual o cooperativa, habilitada para la administración de los recursos del régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en salud (SGSSS), que cumple con los requisitos adquiridos por la superintendencia Nacional de Salud.

FOSYGA: Fondo de Solidaridad y Garantía.

INFECCIONES NOSOCOMIALES: Enfermedades producidas a nivel intrahospitalario por malas e inadecuadas prácticas del personal de salud. Se podría decir que es una complicación diferente al cuadro por el cual ingresa el paciente, por ejemplo un paciente con Hemodiálisis que termina con una Infección urinaria por una mala toma de un parcial de Oriana que contamina el tracto urinario.

IPS: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Son entidades creadas para prestar los servicios de salud a los afiliados y beneficiarios, en el nivel de atención correspondiente. Debe tener como principios básicos la calidad y la eficiencia, y tiene autonomía administrativa, técnica y financiera. Se constituye como el módulo ejecutor del sistema general de Seguridad Social en Salud

(SGSSS) a través del cual se suministran los servicios de salud a favor de los usuarios ya sean del régimen contributivo o subsidiado. Su naturaleza puede ser pública, mixta o privada y se constituye a través de una persona jurídica o natural de conformidad con las disposiciones del código del comercio.

MAPIPOS: Manual de Procedimientos y Actividades del POS.

PAB: Plan de Atención Básica. Conocido como “Paquete de Servicios de salud pública”, con énfasis en PyP. Es responsabilidad del estado, siendo complementario al POS al atender problemas de salud pública con gran impacto en la comunidad y de acuerdo al perfil epidemiológico de la región. Es gratuito para toda la población.

POS: Plan Obligatorio de Salud.

PYP: Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad.

SISBEN: Sistema de Identificación de Beneficiarios de Subsidios Sociales.

TOXOPLASMOSIS: Enfermedad infecciosa ocasionada por un protozoo parásito que se llama *Toxoplasma gondii*, el cual se encuentra de manera natural en los intestinos del gato y su familia y que necesita de la tierra para activar su potencialidad de producir la enfermedad, mediante las heces y el contacto con la tierra se activa y contamina directamente al ser humano o a otros animales aptos para el consumo humano, al igual que verduras, aguas, huevos y leches.

ZOONOSIS: Enfermedades producidas por insectos y animales al ser humano, ejemplo de ello es el Dengue producido por la picadura de un mosquito, la rabia por la mordedura de una rata o perro, entre otras.