

“UNA PEDAGOGÍA DIDÁCTICA Y COMUNICACIONAL PARA POTENCIAR EL APRENDIZAJE AUTÓNOMO DE LOS PACIENTES EN LOS PROCEDIMIENTOS DE CADA UNA DE LAS ESPECIALIDADES EN EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA”

GIOVANNY EFRAÍN MORA LÓPEZ

ASESOR

SAÚL ENRIQUE VIDES GÓMEZ

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y ADISTANCIA UNAD

ESCUELA DE CIENCIAS DE LA EDUCACION

**ESPECIALIZACION EN PEDAGOGÍA PARA EL DESARROLLO DEL APRENDIZAJE
AUTÓNOMO**

CEAD JOSE ACEVEDO Y GOMEZ

BOGOTÁ

2018

RESUMEN ANALÍTICO

El proyecto de investigación pretende la incorporación de una metodología didáctica participativa y motivacional a los usuarios en el sistema de salud en Colombia mediante capacitaciones,. Aportando al desarrollo social y profesional mediante herramientas tecnológicas en la aplicación de una didáctica comunicacional., donde la población estudiantil, profesores, padres de familia y especialistas en las diferentes ramas de la salud., entiendan como proceder ante la negativas de las prestadoras de salud en los procedimientos y especialidades a los pacientes.

ÍNDICE GENERAL

	Página
1. Introducción.....	4
2. Justificación.....	5
3. Definición del problema.....	6
4. Objetivo general.....	7
4.1 Objetivos específicos.....	7.1
5. Marco teórico.....	8
6. Metodología.....	11
7. Instrumentos de recolección de datos.....	17
7.1 Resultados.....	26
8. Discusión.....	28
9. Conclusiones.....	30
10. Referencias Bibliográficas.....	33
11. Anexos.....	36

1. INTRODUCCIÓN

El objetivo central de dicha investigación es determinar acciones que garantice el avance en un proceso de formación adquiriendo nuevos conocimientos a los usuarios en el sistema de salud en Colombia., Este proyecto hace parte del componente educativo en el marco y estructura curricular en la educación de UNAD, ofrece a los estudiantes aprender acciones pedagógicas mediante el seguimiento al desarrollo del plan de estudios brindando oportunidades de conocimiento a través de su vinculación en las diferentes modalidades de atención integral que contemplan como pilares de la educación inicial, donde el estudiante se apropie del curso gracias a la implementación del proyecto de estudio, este proceso de aprendizaje que apunta a potenciar la gestión y administración de la nueva política de Salud en Colombia.

El Ministerio de Salud y sus políticas de prestación de servicios (acceso, calidad y eficiencia), e incorpora los avances en TIC, dando a conocer las diferentes herramientas de estudio y con ello saber cómo interpretar que tipo de especialidad requiere el paciente, adquiriendo conocimiento.

El sistema de salud como un bien público y un derecho fundamental irrenunciable, debe buscar acciones prioritarias efectivas que dé solución dentro de la estructura de las prestadoras de salud; donde los entes de control como la Superintendencia de Salud y la Personería están en la obligación de sancionar a las EPS e IPS por la vulneración al derecho de salud, ofreciendo esperanza a la crisis que enfrenta el país, Este tipo de conflictos que tiene como jugadores principales al profesional en salud y al paciente, son detonantes, ocasionando un descontrol social., además de esto construyendo una imagen negativa de las prestadoras de salud donde no hay una orientación humana que permita crear estrategias para ser usadas en la cotidianidad, generando frustración, miedos, estrés y toda emoción o respuesta contraproducente en los procesos de procedimientos hospitalización por la negativa de las EPS e IPS.

2. JUSTIFICACIÓN

La ley 100 de 1993 y su sistema de Salud a generado un régimen de inseguridad social, ya que el modelo no integra un proyecto concreto a la deficiencia del servicio en las prestadoras de salud evidenciando problemas crónicos con barreras de acceso en las redes de atención por los inconvenientes entre las funciones de las Empresas Promotoras de Salud., ya que no garantizan la prestación del plan obligatorio de salud a sus afiliados, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y los profesionales, deben adoptar modalidades de contratación o formas de pago a los especialistas y fortalecer los convenios entre IPS y EPS así se procede a claro realizar las consultas o intervenciones quirúrgicas a los pacientes está con los mecanismos de regulación financiera como una propuesta solididad por parte del Gobierno Nacional en sus Proyectos en salud, en buscar soluciones a la crisis del sistema, para adquirir en su plan de acción un nuevo modelo al paciente, generando confianza y accesibilidad a cada especialidad en la metodología y la transformación como una invitación a los procesos y planes de acción en el nuevo modelo de salud, permitiendo la autorreflexión y el análisis de la problemática por parte de los actores implicados en este, permitiendo que busquen la transformación de las realidades en las comunidades y la participación activa de todos los miembros en el proceso de construcción para el cambio social, así como también, pretende investigar fenómenos sociales, describir y comprender la realidad (Melero-Aguilar 2011), en torno a la deshumanización en los servicios de salud por parte de profesionales en enfermería.

Asumiré de forma directa la responsabilidad de la prescripción efectuada en el marco de su autonomía para el diagnóstico y tratamiento del paciente, que por disposición expresa del artículo 17 de la Ley 1751 de 2015, habrá de ejercerse en el marco de la autorregulación, la ética, la racionalidad y la mejor evidencia científica disponible.

3. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

El Ministerio de Salud y la Protección Social debe fortalecer sus acciones en la salud pública para responder a la situación que enfrenta el país, las acciones prioritarias no son efectivas., no existe un sistema por parte del Ministerio de Salud y el Estado o un proyecto que dé solución a cada agente que se involucra dentro de la estructura en el sistema de salud que puedan articular para dar al paciente un bienestar integral. La falta de entendimiento, discapacidad o factor económico, son factores de la exclusión donde el paciente no tiene la oportunidad de interpretar o cómo proceder por la negativa de las prestadoras de salud, no existe un seguimiento al desarrollo de la estructura de las EPS para capacitar u orientar a los pacientes en cada especialidad, se requiere un plan de acción o de comunicación con charlas, capacitaciones, tutoriales, videos, conferencias etc., con ello ofrecer un entendimiento e interpretación en las ordenes, autorizaciones, para su oportuna ejecución., sobre todo en los temas hospitalarios, generando habilidad, conocimiento en los temas de remisión para que el paciente se desenvuelva bien en un escenario participativo en cada consulta para un mayor entendimiento en la lectura y su comprensión de cada una de las especialidades, por ello se debe implementar una nueva propuesta sólida que cuente con la participación del Ministerio de Salud, Secretaria de Salud, el Estado, directivas de hospitales clínicas, EPS y los pacientes etc.

Las deudas de las EPS ante los hospitales y clínicas está generando una parálisis en Colombia donde los convenios son mínimos ya que no hay recursos económicos para los tratamientos y especiales POS y NO POS., donde los pacientes deben asumir de sus propios recursos los pagos de sus medicamentos y consultas básicas para continuar con sus rehabilitaciones terapias y avances significativos en los diagnostico paliativos. El Estado y su sistema de salud no mejora ni replantea sus condiciones financiera apropiadas y justas que le está saliendo caro al país el déficit presupuestal del 2017 fue de \$ 5,5 billones y las deudas a los hospitales y clínicas superan los 1,3 billones de pesos.

¿ Existe una pedagogía didáctica y comunicacional para potenciar el aprendizaje autónomo de los pacientes en los procedimientos de cada una de las especialidades en el sistema de salud en Colombia?

4. OBJETIVOS GENERAL

Adquirir una pedagogía didáctica y comunicacional para potenciar el aprendizaje autónomo de los pacientes en los procedimientos de cada una de las especialidades en el sistema de salud en Colombia.

4.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1.** Generar diferentes mecanismos de pago aplicables a la compra de servicios de salud como pago por capitación, pago por evento, o conjunto integral de atenciones o paquete.
- 2.** Proponer modelos de contratación mediante la cual un asegurador paga a una IPS, una tarifa diferenciada para la atención de actividades o procedimientos específicos de salud.
- 3.** Adquirir en el paciente conocimiento de cómo proceder e interpretar las órdenes y autorizaciones de las Consultas: Nutrición, Psicología, Optometría, externa con especialistas, odontológica, Medicamentos formulados, Exámenes de laboratorio clínico de primer nivel y Urgencias vitales.

5. MARCO TEÓRICO

El desarrollo de la estrategia del proceso de planeación hace referencia a la construcción de la sociedad con el fin de resolver las dificultades en el sector de la salud., ofreciendo una calidad de vida para cada paciente llevando acabo varias iniciativas para el fortalecimiento de la salud en Colombia, transformando la vida de las personas el proyecto de investigación se basa en la formación de pacientes y familiares incluyendo aspectos relacionados con capacitaciones presenciales y online en las plataforma de la secretaria de salud y de la supersalud., que permitan participar a los profesionales en medicina y expongan sus conocimientos con ética y profesionalismo en cada procedimientos o especialidad., con el fin de ofrecer en estos campos de formación de como los usuarios pueden proceder en cada especialidad contribuyendo a su perfeccionamiento en el momento que deseen instaurar una denuncia por negligencia médica., por esto el estudio es realizado por La primera Conferencia internacional sobre la Promoción de la Salud (Ottawa 1986), manifiesta en sus enunciados la importancia de mitigar los diferentes factores que afectan un estado adecuado de salud; por tanto, el servicio de salud en Colombia requiere abordar propuestas relacionadas enfoque ético y profesional mediante programas de conocimiento que puedan interactuar con los pacientes (González-Juárez L. *et al.* 2009). Es por ello que desde la especialización en educación superior a distancia de la universidad nacional UNAD, nos invita a plantear iniciativas especiales en el desarrollo de temas en cada especialidad que permitan potencializar acciones de aprendizaje para el entendimiento de las ordenes, autorizaciones, remisiones, etc.

En este contexto, la presente investigación tiene como finalidad dar una precisión sobre la situación actual que se presenta en el sector de la salud, caso específico en la ciudad de Bogotá, Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública., estos referentes y conceptos de aprendizaje cooperativo constituyen una estrategia organizativa en las etapas de cada uno de los objetivos que se busca con la implementación de este nuevo modelo sistema de salud en Colombia.

La teoría del aprendizaje cooperativo (Johnson, Johnson 1.999) se fundamenta en la educación inclusiva y su innovación didáctica de aprendizaje solidario como base principal es el aporte conjunto para la línea de investigación, estos referentes, y conceptos de aprendizaje cooperativo constituyen una estrategia organizativa en las etapas de la educación superior básicamente en la salud

Clasificación de usuarios en urgencias

1	Reanimación	Inmediato	Paciente en condiciones que amenazan la vida requiriendo una intervención médica inmediata. Personas con dificultad respiratoria severa, estado de inconsciencia, ausencia de signos vitales o convulsiones.
2	Emergencia	Menos de 30 minutos	Paciente que puede respirar por sí mismo, está consciente, pero tiene un problema que amenaza la vida o pérdida de una extremidad o órgano. Personas agudizadas, con dolor severo y alteraciones en los signos vitales, es crítica para recibir el tratamiento.
3	Urgencia	Menos de 2 horas	Paciente estable con condiciones que pueden progresar hacia una emergencia. Enfermedades que interfieren en el trabajo o en actividades cotidianas; sangrado leve y dolor moderado.
4	Urgencia Menor	Menos de 4 horas	Paciente con condiciones relacionadas a su edad como angustia, deterioro potencial o síntomas que disminuirán con la intervención médica o lo tranquilizarán dentro de 1 a 2 horas.
5	No urgente	Menos de 5 horas	Condiciones que pueden ser agudas pero no comprometen el estado general del paciente y no representan un riesgo evidente; también problemas crónicos sin evidencia de deterioro.



6. METODOLOGÍA

El uso del enfoque cualitativo en esta propuesta se hace presente la investigación en sus ontológicos epistemológicos y paradigma axiológico de la comunidad el proyecto de salud busca ser solidario como base principal es el aporte conjunto para poder generar una idea o propuesta, en el desarrollo de la tarea podemos definir de la siguiente forma según su propia premisa:

Si realizamos un análisis de cada uno de los factores de riesgo internos y externos afirmamos que el diseño requiere resultados en la promoción de la salud y la prevención mediante el presente estudios exploratorios es un aporte de los objetivos propuestos por la instituciones de salud con ello tomar decisiones sobre su proyección y programación de la estrategias de comunicación en un escenario de participación e interacción en las EPS, IPS a cada usuario con ello serán más participativos, críticos y constructivos adquiriendo conocimiento por parte de cada paciente.

Otro factor importante es impartir una formación académica en la ética profesional para el desempeño laboral de los médicos enfermeras y especialistas en cualquier rama de la salud., para generar en el paciente o usuario confianza en el servicio de salud en escenarios de estos programas que son responsabilidad de la secretaria de salud con el propósito de mejorar y mantener un entendimiento de cada especialidad ofreciendo calidad de vida de los pacientes.



Figura 1 capacitación en salud medsocorp.com/servicios

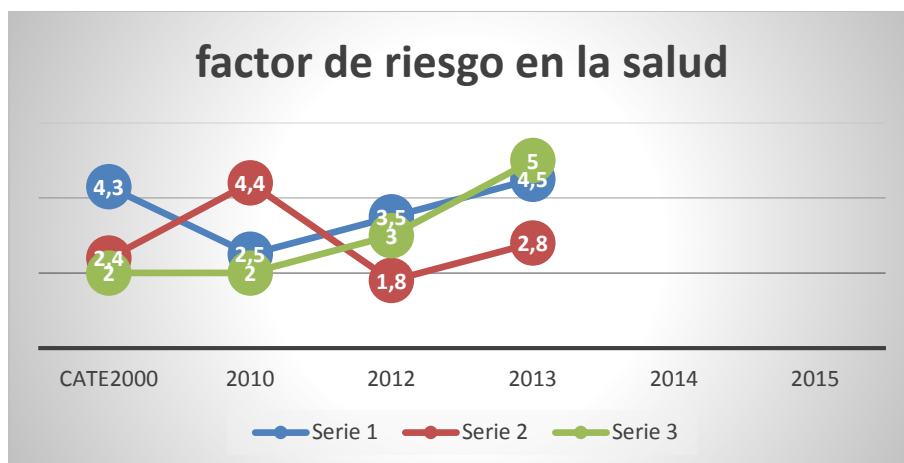


Figura 2 porcentajes de exclusión al sistema de salud en las instituciones del país en Colombia entre los años 2010 al 2015.

Los actuales modelos de formación universitarios conceden un peso importante al desarrollo de las competencias profesionales (Barrón, 2009; Pinilla, 2002), A su vez, con la orientación a los pacientes, pueden identificar puntos fuertes y débiles en el sistema de salud desarrollo de sus competencias para la vida, y participar así de los procesos de mejoramiento continuo cuando requiera comprender e interpretar una orden, autorización, o remisión. Así mismo, fomenta los canales de comunicación entre los distintos miembros de las diferentes áreas ofrecidas por la EPS e IPS donde médicos especialistas en diferentes patologías internista enfermeros compartan sus experiencias conocimientos y capaciten a los pacientes, relacionadas con una formación integral y con la adquisición de las competencias necesarias para desempeñarse efectivamente en la sociedad.

los diferentes diseños de la estrategia y de capacitación son fundamentales la implementación de un estrategia de comunicación mediante su guía generando competencias en los pacientes y sus familiares tomar decisiones mediante la inclusión de iniciativas de aprendizaje como una herramienta sólida de afrontamiento en el momento de un mal procedimiento y su entendimiento en cada formula médica., remesón o autorización

1. La amplitud y diversidad de temáticas abordadas es generar un aprendizaje e interpretación de cómo proceder ante una urgencia hospitalaria un caso ordinario o prioritario mediante conferencias y cursos presenciales y virtuales el material de las guías de las actividades diferentes herramientas en cada temática con el fin de reflexionar abiertamente que se requiere para la

respectiva denuncia ante el tribunal de salud o ministerio de salud., las conferencias ofrecen diferentes inquietudes en los usuarios para que puedan intervenir si hay un mal procedimiento o negligencia médica. será de apoyo para las especialidades en el entendimiento de los pacientes donde podemos afirmar que nuestro proyecto mejora la vida de las personas creando una construcción de alternativas posibles de transformación y desarrollo social, la importancia de la transformación de la salud en su pedagogía didáctica apropiada como el eje central motivacional., aplicando técnicas competencias en su proceso de formación educativa, que fortalecer el conocimiento como fuente de progreso generando espacios de capacitación en pacientes y familiares en temas relacionados en servicios de promoción y prevención en salud, es una solución de reflexión abiertamente al desarrollo de las nuevas competencias de las EPS e IPS para la construcción de una didáctica de conocimiento de cada especialidad cuyo objetivo es motivar al paciente.



Figura 3 capacitación en salud medsocorp.com/servicios

Este panorama es de vital importancia en el aprendizaje para el estudiante por lo tanto reconoce la complejidad de los procesos comunicativos en la metodología de aprendizaje y sobre todo al paciente como pieza fundamental en la socialización del programa educativo a continuación explicaremos los régimen contributivo, régimen subsidiado, régimen especial.

Evaluación inicial

Nombre: capacitaciones a pacientes y usuarios.

1. Una característica de cada regímenes

Contributivo

Esta vinculación de cada miembro de una familia se genera a través de pagos de una cotización en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Al Régimen Contributivo, nos mindica la afiliación a aquellas personas que tienen una vinculación laboral, con capacidad de pago, sean formales e independientes, pensionados y sus familias.

Subsidiado

Cuando la población es vulnerable el Estado colombiano le otorga este beneficio como de acceso efectiva al ejercicio del derecho fundamental de la salud.

Es responsabilidad de los entes territoriales la operación adecuada de sus procesos, en virtud de su competencia descentralizada frente al bienestar de la población de su jurisdicción. De esa forma, los municipios, distritos y departamentos tienen funciones específicas frente a la identificación y afiliación de la población objeto.

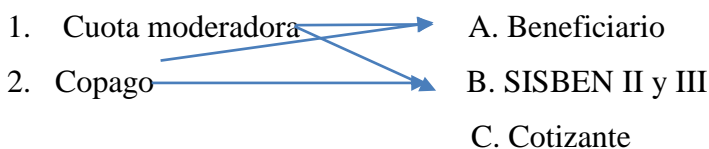
Un régimen excepcional en salud en el cual los atienden o prestan el servicio; dichas personas se encuentran mencionadas expresamente en el art. 279 de la Ley 100 de 1993 mencionada y son:

- ✓ Miembros de la Fuerzas militares y Policía.
- ✓ Personal civil del Ministerio de Defensa, Policía Nacional y en la Justicia Penal Militar (vinculado antes de 1 abril de 1994).

- ✓ Profesores pertenecientes al magisterio.

Servidores públicos de Ecopetrol.

2. Relacionar a quién le corresponde realizar los siguientes pagos



3. Qué es un pago por evento:

Las Entidades Promotoras de Salud EPS de ambos regímenes, pagarán los servicios a los Prestadores de Servicios de salud habilitados, mes anticipado en un 100% si los contratos son por capitación. Si fuesen por otra modalidad, como pago por evento, global prospectivo o grupo diagnóstico se hará como mínimo un pago anticipado del 50% del valor de la factura, dentro de los cinco días posteriores a su presentación.

4. Mencione una característica de cada una de estas:

EPS	IPS
Son empresas del Sistema de Salud en Colombia, las cuales no prestan servicios médicos, sino que promueven dichos servicios a usuarios en un esquema de ASEGURAMIENTO.	Todas las instituciones en Colombia que prestan los servicios médicos de consulta, hospitalarios y clínicos, y de cuidados intensivos.

5. Las personas se encuentran aseguradas ante:

- a. Entidad prestadora de salud
- b. Institución prestadora de salud



c. Entidad promotora de salud

6. Cuántos días máximos tiene la EPS para agendar una cita de medicina general:

a. Dos días

b. Cinco días



c. Tres días

**Concentración de cartera de 60 días y más por las 10 principales deudoras, (ambos escenarios)
A Junio 30 de 2017**

SIN INCLUIR EL "DETERIORO"

Entidad deudora	60 días y más	TOTAL	(Miles de \$ y participación %)	
			Concentración (%) de 60 días y más	
			Junio 2017	Diciembre 2016
1. NUEVA EPS (ambos regímenes)	488.446.951	886.660.258	55,1%	68,9%
2. ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S.	426.771.961	626.893.501	68,1%	65,9%
3. COOMEVA EPS	363.201.253	587.309.560	61,8%	58,6%
4. CAFESALUD EPS (ambos regímenes)	301.775.910	486.325.905	62,1%	66,7%
5. SALUDCOOP EPS OC	285.459.702	285.459.702	100,0%	100,0%
6. CAPRECOM	251.047.505	251.047.505	100,0%	100,0%
7. SALUDVIDA EPS (ambos regímenes)	162.364.334	196.141.854	82,8%	84,4%
8. OPERADOR FIDUCIARIO	126.652.471	166.327.276	76,1%	81,2%
9. ANTIOQUIA	115.126.894	147.631.011	78,0%	70,5%
10. COOSALUD	109.990.898	210.519.926	52,2%	54,9%
Total general	2.630.837.880	3.844.316.497	68,4%	72,1%

Fuente: ACHC, información que reportaron 153 instituciones agremiadas.

Nota: Los colores rojo y verde, señalan cuales deudores mejoraron o empeoraron su concentración frente al periodo inmediatamente anterior.

Figura 2 foto 2 El modelo capacitación a especialistas en el área de la salud.

7. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los recursos nos ofrecen facilidades para el trabajo del proyecto de investigación en cuanto a técnicas de observación durante esta etapa los investigadores, asesores, coordinadores, y su trabajo de campo se recolectaron los datos mediante las técnicas de **Encuesta, Cuestionarios, Entrevista Oral y Escrita** con ello se generan grupos de participación recopilando los datos realizando la codificación, tabulación, procesamiento y análisis de datos a demás mediante los recursos físicos equipos, materiales recolección tabulación y análisis de datos.

Las diferentes etapas del proyecto y el tiempo en cada actividad o método para recolectar datos la Encuesta mediante una serie de preguntas a la población que se está viendo afectada en el modelo de salud., está diseñada para la recolección de información mediante cuestionarios incorporando datos importantes de la investigación como registros o mediciones de variables, sucesos, contextos, categorías u objetos que son de interés para nuestro estudio. Con ello podemos graficar los porcentajes obtenidos gracias a la participación de usuarios, pacientes, y el gremio de la salud en Colombia en nuestro análisis obtenido para que se analicen correctamente.

ENCUESTA:

Como lo menciona Hernández (2003) debe decidir qué tipo de análisis de los datos se llevará a cabo: cuantitativo, cualitativo o mixto.

ENCUESTA 001			
Tema	¿Mediante capacitaciones teórica práctica en las EPS e IPS genera entendimiento de cómo proceder ante la negativa del prestador de salud?	SI	NO

	¿Existe un fortalecimiento de la relación del Estado con las EPS?		
	¿Podemos hablar del derecho a la salud de calidad para todos y todas?		
	¿En los Últimos años sea ampliado la cobertura de la salud en Colombia llegando a todos los rincones del país?		
	¿Podemos hablar de un fortalecimiento económico a la salud por parte del gobierno nacional?		
	¿Usted cree que sería importante implementar una didáctica especial en las IPS y EPS para conocer afondo si autoriza un procedimiento o una remisión?		

Buscador de diagnosticos para determinar la especialidad

The image shows a web-based search tool for CIE10 codes. The title is "Buscador CIE10" and the subtitle is "El mejor buscador de códigos CIE10 en la web". A search bar contains the text "hipertension" with a magnifying glass icon to its right. Below the search bar, a list of search results is displayed, each with a code and a description:

- G932 HIPERTENSION INTRACRANEAL BENIGNA
- I10 HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
- I150 HIPERTENSION RENOVASCULAR
- I151 HIPERTENSION SECUNDARIA A OTROS TRASTORNOS RENALES
- I152 HIPERTENSION SECUNDARIA A TRASTORNOS ENDOCRINOS
- I158 OTROS TIPOS DE HIPERTENSION SECUNDARIA
- I159 HIPERTENSION SECUNDARIA, NO ESPECIFICADA

ADRES - Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud

ADRES
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliado en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultado de la consulta

Información Básica del Afiliado:

CATEGORÍA	VALOR
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	28785907
NOMBRES	ANA ELVA
APELLIDOS	SIERRA PEDRAZA
FECHA DE NACIMIENTO	31/12/1999
DEPARTAMENTO	BOGOTÁ D.C.
MUNICIPIO	BOGOTÁ D.C.

Forma de afiliación:

ESTADO	ENTIDAD	RÉGIMEN	FECHA DE REGISTRO EFECTIVO	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD E.P.S.	SUBSIDIADO	01/06/2013	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Sistema por el cual se puede verificar el estado de afiliación de un usuario ante una EPS del Régimen Subsidiado o una EPS del Régimen Contributivo.

COMPROBADOR DE DERECHOS
Secretaría Distrital de Salud

Seguimiento Administrativo Ente Territorial al R. Subsidiado - Fuente: Secretaria Distrita 09/02/2018

Ver	Ver	Ver	Consecutivo	Tipo Id.	No. Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ficha Sisbén	Nive Sisbé
Datos	Estado	Núcleo	31511736	CC	28785907	SIERRA	PEDRAZA	ANA	ELVEA	3001686	I

Estado de Afiliación: **Activo**

Nivel I	Exento de copagos y cuotas de recuperación por Nivel I (Artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 y Artículo 2.4.20 del Decreto 780 de 2016)
Traslado	CON DERECHO A TRASLADO

Mostrar Todos

PROTOCOLO REQUERIMIENTOS SALUD

A continuación se presenta la guía con el protocolo establecido para los casos de salud.

CONSULTA AMBULATORIA AUTORIZADA

HORA... FECHA... DESDE LA EXT. ... SE MARCA AL NÚMERO TELEFÓNICO...

EDAD:

DIAGNÓSTICO:

SOLICITUD:

NO AUTORIZACIÓN VIGENTE:

FECHA DE EXPEDICIÓN:

FECHA DE VENCIMIENTO:

CÓDIGO CUPS:

REMITIDA A:

TEL DE LA IPS:

CONSULTA POR MEDICINA GENERAL Y ODONTOLOGÍA

HORA... FECHA... DESDE LA EXT. ... SE MARCA AL NÚMERO TELEFÓNICO...

EDAD:

DIAGNÓSTICO:

SOLICITUD:

CÓDIGO CUPS:

IPS PRIMARIA:

TEL DE LA IPS:

EL PETICIONARIO MANIFIESTA QUE.....

CONSULTA AMBULATORIA NO AUTORIZADA

HORA... FECHA... DESDE LA EXT. ... SE MARCA AL NÚMERO TELEFÓNICO...

EDAD

DIAGNÓSTICO

SOLICITUD

FECHA DE RADICACIÓN DE LA ORDEN

LUGAR DE RADICACIÓN DE LA ORDEN

EL PETICIONARIO MANIFIESTA QUE.....

REMISIONES

HORA... FECHA... DESDE LA EXT. ... SE MARCA AL NÚMERO TELEFÓNICO...

EDAD:

DIAGNÓSTICO:

HOSPITALIZADO EN (UNIDAD, CAMA):

DESDE:

FECHA DE REMISIÓN:

ESPECIALIDAD REQUERIDA:

EL PETICIONARIO MANIFIESTA QUE.....

NOTA: EN LA PRIORIZACIÓN DE LA RESPUESTA DEBE REGISTRARSE SIEMPRE COMO URGENTE

MEDICAMENTO

HORA... FECHA... DESDE LA EXT. ... SE MARCA AL NÚMERO TELEFÓNICO...

EDAD:

DIAGNÓSTICO:

NOMBRE DEL MEDICAMENTO: (ML, MG, ETC; Y CANTIDAD)

POS O NO POS:

IPS QUE ENTREGA:

EL PETICIONARIO MANIFIESTA QUE

ORDINARIO: Citas médicas, procedimiento, medicamentos

PRIORITARIO: Casos como oncológicos, de la primera infancia o en condición especial

URGENTE: Casos donde la vida del paciente corra peligro de muerte inminente, todos los casos de hospitalización y remisiones.

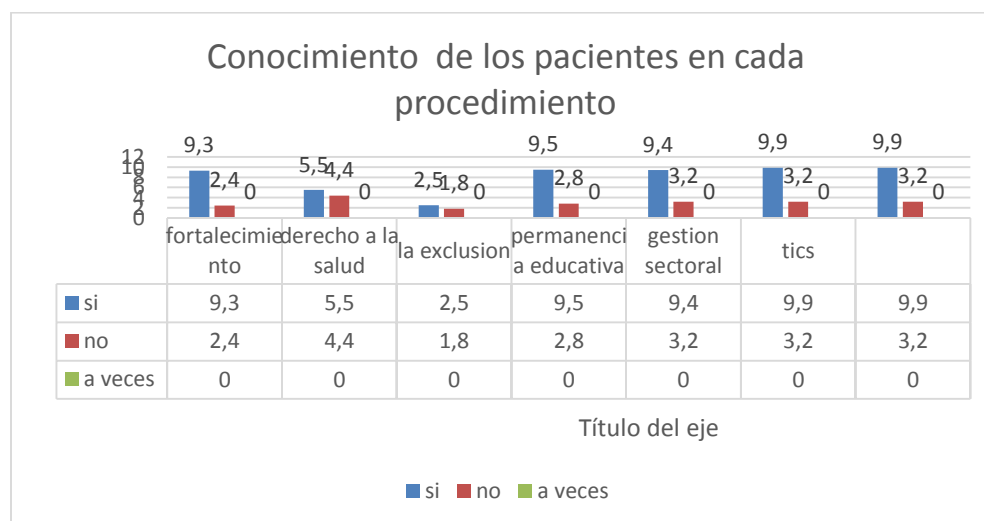
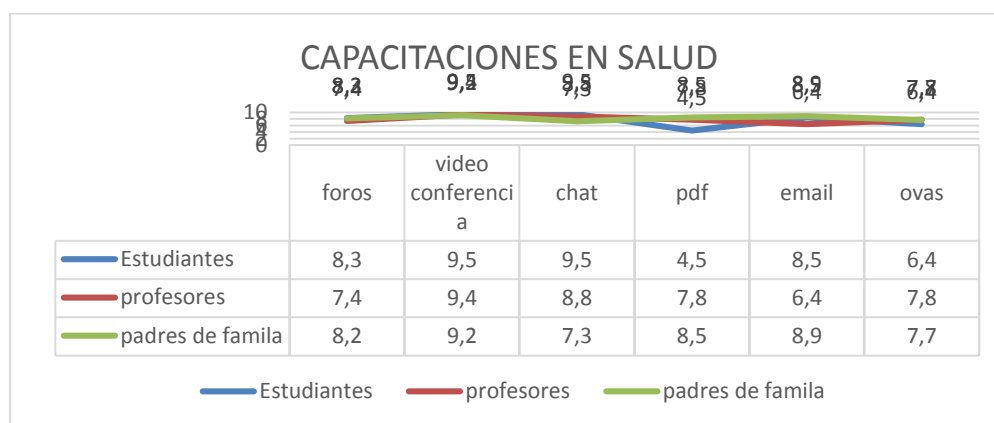


Grafico 3 desarrollo profesional de la salud en Colombia.

Gracias al trabajo de campo y el estudio de la **Encuesta** en cada análisis según los objetivos de hipótesis de la investigación realizada, El análisis lo aplicamos en lo cuantitativo, ya que las estadísticas apropiadas para analizar los datos, dependiendo de las hipótesis formuladas y de los niveles de medición de las variables. Lo cualitativo, es el esquema de análisis de los datos, se demostró que la salud debe aplicar un modelo de conocimiento a los pacientes en los procesos comunicativos impartida por la secretaria de salud.



Grafica 4 que ofrece una didáctica apropiada en un campo de la capacitación en salud virtual

Instrumentos de recolección de datos se realizó mediante unas **Entrevistas** y sus formatos de pregunta y respuesta a familiares de pacientes en los diferentes hospitales de la ciudad de Bogotá., relacionados con la falta de atención oportuna a los pacientes.

A continuación se muestra el trabajo de campo para las respectivas capacitaciones.

ENTREVISTA

Nombre:

Edad:

Teléfono:

Estrato

1	¿Cree la atención en las unidades de urgencias se debe a la falta de conocimiento por los pacientes?	
2	¿Considera qué es importante aplicar un instrumento pedagógico para saber y entender acerca de un procedimiento quirúrgico?	
3	¿Considera que la vulneración a la salud se debe por la mala planeación en los procesos de distribución de los recursos?	
4	¿Generaría competencia profesionales laborales en las capacitaciones ofrecidas por las EPS e IPS?	
5	¿Considera que el nuevo modelo de salud es un desastre?	
6	¿Las capacitaciones orientan a los usuarios a fortalecer la comunicación y su entendimiento de cómo proceder ante una urgencia?	

La iniciativa es generar un espacio de participación en la comunidad hospitalaria donde están involucrados la secretaria de salud EPS e IPS, en la creación de unas iniciativas mediante proyectos de la institución, como misión y visión de la atención y promoción de los pacientes ajustando a las

necesidades especiales en la construcción de flexibilidad o diversificación de un sistema de salud óptimo.

1 10.000	SANITAS E.P.S. Sanitas	2	11 5.066	ALIANSALUD Aliansa	11
2 9.746	SURA EPS SURA	1	12 5.047	ASMET SALUD ASMET	19
3 7.982	COMPENSAR compensar eps	3	13 5.038	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS	17
4 6.622	SALUD TOTAL Salud Total	5	14 4.911	SALUDVIDA SALUDVIDA	15
5 6.350	COOMEVA Coomeva EPS	4	15 4.813	AMBUQ AMBUQ	22
6 6.285	NUEVA EPS nueva	8	16 3.823	CRUZ BLANCA Cruz Blanca	20
7 6.282	FAMISANAR Famisanar	6	17 3.572	SAVIA SALUD savia	21
8 6.885	MUTUAL SER SÉR	10	18 3.224	CAFE SALUD Cafesalud	14
9 6.732	COOSALUD COOSALUD	9	19 3.014	CAPITAL SALUD capital salud	25
10 5.381	EMSSANAR Emisanar	12	20 3.000	COMPARTA COMPARTA	16

7.1 RESULTADOS

En este informe se aplica los métodos en la sección de los resultados obtenidos que hacen parte fundamental de la investigación, mediante la Encuesta y la Entrevista que se representa por medio del estudio de la etnografía, los datos, tablas y gráficos y las observaciones más importantes, demostró que la salud en el país en los últimos cuatro años no ha garantizado a los pacientes un sistema apropiado de conocimiento para exigir sus derechos a la salud cuyo propósitos se han orientado a consolidar la mala atención reduciendo la posibilidad de mejorar la calidad de vida de los pacientes dando la oportunidad de involucrar a la sociedad en general creando un proyecto de investigación una pedagogía de transformación y desarrollo social generando oportunidades a los pacientes gracias a las fuentes primarias de investigación y con ello poder tener argumentos, y crear conclusiones con base en las entrevistas realizadas a la comunidad, con el fin de desarrollar una estrategia de incorporación en el mejoramiento y la calidad de la salud.

Se fortalecieron las competencias de la comunidad estudiantil, asumiendo valores y principios como en elementos fundamentales en el desempeño de cada persona en sus condiciones especiales, que favorecen el desarrollo y aprendizaje, que inciden en los resultados de la calidad de vida de las personas en un sistema de salud este enfoque tiene como fin la promoción de la construcción de una salud optima acorde a las necesidades de los pacientes.

Se creó un proceso de diálogo directo en las personas generando debate, opinión, adquiriendo conocimiento en las prácticas de la investigación, gracias a los materiales de apoyo durante el proceso de estudio, donde se evidencia la negativa de las prestadoras de salud para los temas de urgencias y remisiones., se evidenció los temas hospitalrios siguientes:

Carlos Alberto García Simijaca tiene 50 años diagnóstico: hemorragia del ano y del recto hospitalizado en (unidad, cama): clínica occidente unidad: obervacion32 desde: 26/03/2018 fecha de remisión: 27/03/2018 especialidad requerida: hemorroidectomia el hijo del paciente informa que su padre ingresó el día 26 de marzo a clínica occidente ingreso por urgencias y posterior reanimación. en el momento requiere un procedimiento hemorroidectomia, la EPS no ha generado autorización.

- luz barbara Rodríguez moreno edad: 42 años diagnóstico: absceso en el riñón derecho hospitalizado en (unidad, cama): clínica chía, habitación 206 desde: 21/03/2018 fecha de remisión: 26/03/2018 especialidad requerida: urología. el peticionario manifiesta que se necesita hacer la remisión, porque el procedimiento se debe hacer en un hospital de mayor nivel.
- máxima umba barajas [edad: 63 diagnóstico: n189 insuficiencia renal crónica, no especificada solicitud: ultrasonografía de vías urinarias (riñones vejiga y próstata transabdominal) no autorización vigente: 2018049937 fecha de expedición: 8 de marzo de 2018 fecha de vencimiento: 06 junio de 2018 código cups: 881332 remitida a: acción salud ips tel de la ips:



(Zabalza, 1997), hasta llegar a la didáctica considerada como la ciencia de la educación este sistema de educación, utiliza métodos, técnicas y recursos que elevan la productividad y la flexibilidad del proceso de enseñanza y aprendizaje nos permite y da la oportunidad de mejorar los conceptos básicos de salud logrando la constancia, dedicación esfuerzo y compromiso.

8. DISCUSIÓN

Esta investigación consiste en un trabajo de campo mediante entrevistas a pacientes familiares en las diferentes EPS e IPS públicas y privadas acerca de los cambios en la reforma de la salud en Colombia en busca de una solución. En primer lugar orienta sus acciones al cuidado integral de la vida y de la salud (Caro, 2009) destaca su relevancia a la importancia dentro del rol que desempeña en el manejo del paciente donde sugiere incluir dentro sus derechos en el sistema de salud de esta manera que se puede evidenciar como fundamental la necesidad de conocer la percepción que puedan tener algunos profesionales de la relación de su proceso laboral y los servicios de salud. En segundo lugar es resolver el problema de inasistencia médica, En este sentido, se debe abordar temas que permitan resolver muchas inquietudes de los pacientes y su relación directa con su aprendizaje académico en cada una de las percepciones que tienen los profesionales en la salud con ello fortalecer los principios éticos de los pacientes.

Dentro de este contexto cabe resaltar que hay en su conjunto muchas circunstancias que hacen parte de la deshumanización y están ligadas a la cotidianidad del profesional de enfermería en su ambiente laboral y los reglamentos que se deben seguir para brindar los servicios en salud.

Debemos tener en cuenta que con el paso del tiempo se ha generado un cambio frente al desarrollo en tecnología e infraestructura para la atención de las personas que acuden a los servicios de salud, pero con ese desarrollo se ha dado una situación de despersonalización de los profesionales en salud, dejando de lado el ser humano al que se está atendiendo y se termina reduciendo a una enfermedad. Estas actitudes desde diferentes puntos de vista y factores, han sido estudiadas para poder proponer soluciones a la situación. Uno de los factores que hasta el momento se ha tomado poco en cuenta, es la formación de los profesionales en bioética, por esto surge el interés de poder estudiar la relación que este tiene frente al comportamiento especialmente de los enfermeros, en la práctica para la prestación de los servicios de salud.

(Perrenoud, 2008). Los conocimientos no deben desatenderse, al contrario, se debe prestar especial cuidado a la calidad del contenido que se va a enseñar, porque de su valor y pertinencia dependerá la promoción de las competencias. Establecer un mejoramiento a nivel social que ayude a reforzar su imagen y su calidad en sus contenidos y su didáctica generar competitividad,

con ello mantener una comunicación estable en el interior de la propuesta de investigación y una relación adecuada para beneficio de un nuevo modelo de educación, logrando la satisfacción y éxito de los pacientes con una visión futurista que planea fomentar la calidad y volumen de la producción educativa en la responsabilidad social de planear, organizar, dirigir, controlar, ejecutar y evaluar el ente social, para mantener un desarrollo sostenible dentro de las expectativas de cada participante en cuanto los parámetros establecidos por el Ministerio de salud, es precisamente donde esta institución les da la oportunidad a la población de adquirir conocimientos por medio de un sistema didáctico, suministrando en capacitaciones acorde a las necesidades del paciente generando competencias, habilidades y toma de decisiones.

El comportamiento de los entrevistados en busca de un bienestar general, a determinado nivel general para un campo de acción de desarrollo amplio efectivo y productivo, para una sociedad excluida por las negativas de las EPS e IPS al acceso a la salud, la Secretaría de salud tiene la responsabilidad de generar un campo de acción en bienestar de los pacientes, para alcanzar las metas acordadas en su modelo de incorporación educativa capacitación a los pacientes, brindando estrategia de estabilidad y progreso y conocimiento de cada especialidad o procedimiento, que enmarca las características de un estado social de derecho.

9. CONCLUSIONES

El desarrollo de la investigación en su campo de acción en las entidades promotoras de salud de Bogotá se desarrolló en el campo etnografía y sentido de ser humano en la visión de lo que observa y describe mediante el reconocimiento como el enfoque tiene como fin de reconocer a la sociedad como procesos de interacción social de socialización involucra promover a los pacientes familiares y el gremio de la salud para el mejoramiento de la calidad de vida., Por ello la investigación se vivió en cada momento para ejecutar un proyecto de conocimiento de interpretación de las ordenes, autorizaciones y remisiones como un objeto de estudio a cada persona socializando varios conceptos de un tema determinados gracias a las experiencias vividas por cada paciente esta iniciativa busca fortalecer el conocimientos y la salud en Colombia a una donde el paciente percibiendo y participa, para describir y entender cada situación que está viviendo dependiendo de la especialidad que requiere estas actividades pedagógicos dentro de las IPS y EPS generan una interacción comunicativa en cada participación generando debate opinión conocimiento en la expresiones del desarrollo en el campo de la salud.

El trabajo de investigación ofreció expectativas de salud a la población estudiantil para la ejecución de un modelo de capacitación innovador en su diseño teórico en su aplicación técnica Didáctica siendo la oportunidad de la incorporación de su propio autoaprendizaje protagonista de su propia formación con la colaboración de los especialistas en cualquier rama de la medicina como los representantes o mediadores, en la ejecución de las practicas vinculadas a los requerimientos de la salud ofreciendo pedagogías con aportes teóricos prácticos y motivacionales contribuyendo y mejoramiento el proceso enseñanza-aprendizaje en el ámbito de la salud en Colombia.

Las entidades prestadoras de salud (EPS) deben actuar como intermediarias, a la vez que son responsables de la afiliación, el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Estado.

El pago por conjunto integral de atenciones o por paquete es una forma de contratación que contiene elementos de las anteriores. La unidad de medida es el tratamiento global de una dolencia específica de la que se conocen los protocolos de tratamiento y, por tanto, sus costos. La prestadora de servicios tiene incentivos para realizar más tratamientos y, ante cada paciente para controlar los costos del procedimiento.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

La teoría del aprendizaje cooperativo (Johnson , Johnson 1999) se fundamenta en la educación inclusiva y su innovación didáctica de aprendizaje.

La teoría del aprendizaje cooperativo (Holubec, 1999).

Estudios como el de Moriña y Parrilla (2006) son muestra de que la respuesta a la diversidad en el aula.

El diseño de la propuesta didáctica se fundamenta en la filosofía inclusiva Arnáiz 2003: Ainscow; (2001).

Andino Acosta, C. A. (2015). Los Servicios Asistenciales en la Salud.

Revista Colombiana de Bioética, PP. 38-64.

Díaz Berenguer, Á. (2015). Qué significa una medicina más humana en tiempos de industria de la salud enfermedad. Prensa Médica Latinoamericana, PP. 83-86.

Espinosa, C. (2009). Bioética en la relación equipo de salud-paciente. Diaeta, 31-36.

García Cabeza, M. E. (2014). Humanizar la asistencia en los grandes hospitales un reto para el profesional sanitario. Metas, PP. 70-74.

Hernández Sampieri, R. (2014). Metodología de la Investigación. México D.F.: Mc Graw Hill Education.

Mainetti JA. Bioética y revolución reproductiva (1993). Quirón Fundación José María Mainetti para el progreso de la Medicina 24 (1) PP. 48-51.

Ministerio de Educación Nacional de Colombia. (06 de octubre de 2004). Ley 911 de 2004. Obtenido de Ministerio de Educación Nacional de Colombia encontrado en: http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf

Organización Mundial de la Salud (OMS). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud.

Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud. Canadá. Organización Mundial de la Salud 1986.

Poblete Troncoso, M. (2007). Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Acta Paul Enferm, PP. 499-503.

Torres, Sánchez, Salamanca (2015) Enfermera con síndrome de Burnout. Encontrado en línea: <http://www.index-f.com/edocente/104pdf/10439.pdf>

Ministerio Educación Nacional de Colombia, Observatorio laboral, encontrado en línea: <http://bi.mineducacion.gov.co:8380/eportal/web/men-observatorio-laboral/instituciones-de-educacion-superior-ies1>

Watson J. Nursing: the philosophy and science of caring. Colorado: Colorado Associated University Press; 1985.

(Méndez, 2001, p.134) (Observación, descripción, explicación, contrastación, etc.)

Buenos Aires (Fernández *et al.*, 2002) y de Buenos Aires (Arnoux *et al.*, 2002) (2) Estos docentes, en primer lugar, no conciben que los alumnos tienen problemas para entender .

(Barrón, 2009; Pinilla, 2002), Los actuales modelos de formación universitarios conceden un peso importante al desarrollo de las competencias profesionales.

Según Roselló (2005, p.139), La amplitud y diversidad de temáticas abordadas en y desde la Didáctica con propuestas tan dispares como el diseño de entornos virtuales de enseñanza, estos hechos.

9. ANEXOS

A continuación relacionamos los instrumentos para el proyecto de investigación donde se puede evidenciar el trabajo de estudio en su campo de acción del investigador, se incluyen los originales de toda la información con ello abordar la investigación con profesionalismo y una mejor comprensión del trabajo con estadísticas, documentos, imágenes etc., para un proceso de investigación con éxito hacia el nuevo modelo de capacitación en temas de salud en Colombia.

Libros de consulta



Internacionalización de la investigación: Como un aspecto fundamental que debe ser tenido en cuenta a la hora de generar procesos que contribuyan a progresar en las ciencias, la tecnología y la innovación. Acercamientos básicos sobre políticas y lineamientos de la internacionalización de la investigación.



Este libro está adaptado a las directrices de la EEES. El objetivo es que el estudiante conozca las estrategias para adoptar medidas de confortabilidad, atención y alivio de síntomas, dirigidas al paciente y familia, en la aplicación de cuidados paliativos que contribuyan a paliar la situación de sufrimiento provocada por la enfermedad en el proceso final de la vida, incorporando la evidencia científica vigente la atención prestada.



figuras 3 capacitacion en salud.

El proyecto de investigación y su estudio de campo etnográfico, llegó a la conclusión que el escenario de lo investigado y lo observado, mediante la **Entrevista** y la **Encuesta** realizada por técnicas de análisis de información, con la participación de padres de familia alumnos y pacientes, sugieren un campo de acción por medio de videos conferencias con un aporte al desarrollo de sus actividades educativas en las prestadoras de salud apoyando la propuesta con guías, pdf y videos con un **5,2 %** chat **1,4 %** y foros con **8,8**.

Imágenes de estudiantes de educación superior, que participaron en las entrevistas y encuestas, en el desarrollo de una estrategia de capacitación en salud para poder interpretar cada especialidad dependiendo la misma.