

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO

FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN GERENCIA DEL BIENESTAR SOCIAL

**PROPUESTA DE INDICADORES PARA MEDIR LA CALIDAD DE
ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE TRABAJO SOCIAL DE LA CAJA DE
SEGURO SOCIAL.
SISTEMATIZACIÓN DE UNA EXPERIENCIA**

MALVINA DÍAZ DE CEBALLOS

TESIS PRESENTADA COMO UNO DE LOS REQUISITOS PARA OPTAR AL
GRADO DE MAESTRA EN GERENCIA DEL BIENESTAR SOCIAL

PANAMÁ, REPÚBLICA DE PANAMÁ

19 MAY 2004

TH

Este trabajo fue aprobado bajo la asesoría de la Profesora Doctora Nivia Campos Flores y aprobado por:

Nivia Campos Flores
Guillermo Vique
Erick Inguen Bernal

Representante de la Vice Rectoría de Investigación y Post-Grado:

Rodríguez León

Fecha: 24/3/04

alguno del autor

10714

AGRADECIMIENTO

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico a mis hijos Maruquel María y Alonso Olmedo, como un estímulo a su superación profesional y personal y muestra de que las metas propuestas se logran con esfuerzo y sacrificio.

A Olmedo Ceballos, mi esposo, compañero y amigo, quien en todo momento de mi vida ha estado a mi lado, con su voz de aliento y apoyo, que han significado para mí el poder llegar a cumplir con otras de mis metas.

A mis padres con todo el amor del mundo, por ayudarme a crecer con deseos de superación. A la memoria de mi abuela María.

A toda mi familia, amigos y amigas.

A la Dra. Nivia Campos, mi sincero y eterno agradecimiento por su interés y valiosa orientación en la elaboración de este trabajo, y en la culminación de mi carrera.

Al personal de Trabajo Social de la Caja de Seguro Social, especialmente al cuerpo de Supervisores y Supervisoras de Trabajo Social, a la Lic. Ana Iris de Adames, y Trabajadores(as) Sociales, mi agradecimiento por su colaboración, interés y empeño en el trabajo realizado.

A la Doctora Yazmina Yunzán de Abadía, gracias por su orientación y apoyo en la parte técnica de este trabajo.

Agradezco a todas las personas que de una manera u otra han contribuido a la realización de este trabajo.

Le doy gracias infinitas a Dios, por permitirme llegar a otra de mis metas.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	7
CAPÍTULO I ASPECTOS METODOLÓGICOS	12
A. TIPO DE ESTUDIO	13
B. MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	16
C. ANÁLISIS DE DATOS	19
D. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS	22
CAPÍTULO II FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	23
A. LA CAJA DE SEGURO SOCIAL	24
1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS	24
2 ORGANIZACIÓN	25
B. CALIDAD	27
1. CONCEPTO	27
2. COSTOS DE LA CALIDAD	32
3. MODELOS DE GESTIÓN PARA LA CALIDAD	34
a GARANTÍA DE LA CALIDAD	34
b CONTROL TOTAL DE LA CALIDAD	36
c PROGRAMA DE MEJORA DE LA CALIDAD	37
d REINGENIERÍA	38
e BEINCHMARKING	38
4. CALIDAD DE ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS SOCIALES	39
a CONCEPTO	39
b MEDICIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN	44
c ESTÁNDARES DE CALIDAD	50
5. LA CALIDAD EN LA CAJA DE SEGURO SOCIAL	50
a ANTECEDENTES	50
b SITUACIÓN ACTUAL	55
C. EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS	64
1 CONCEPTO DE EVALUACIÓN	64
a TIPOS DE EVALUACIÓN	68
b HERRAMIENTAS	69
a) AUDITORIA	69

b) INDICADORES	74
i CONCEPTO	74
ii CARACTERÍSTICAS DE LOS INDICADORES	75
iii TIPOS DE INDICADORES	76
iv ASPECTOS TÉCNICOS	80
c) ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	84
d) EVALUACIÓN DE PROCESOS	86
D GERENCIA SOCIAL	87
1 CONCEPTO	87
2. FUNCIONES	89
3. GERENCIA SOCIAL Y CALIDAD	90
CAPÍTULO III RESULTADOS Y DISCUSIÓN	92
A DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL	93
1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS	93
2 MISIÓN Y VISIÓN	94
3 ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA	96
4 RECURSOS HUMANOS	98
5 NIVELES DE INTERVENCIÓN	100
B. SITUACIÓN ACTUAL DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL	103
1. ANÁLISIS DE PROBLEMAS	103
2. ANÁLISIS FODA	112
3. GARANTÍAS DE CALIDAD EN TRABAJO SOCIAL	
C. ANÁLISIS DE LOS PROCESOS DE TRABAJO SOCIAL	119
	124
D. EVALUACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL	
1 DISEÑO DE INDICADORES	134
2. DISEÑO DE INSTRUMENTOS Y MECANISMOS	134
3. PROPUESTA DE INDICADORES DE EVALUACIÓN	141
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	145
	152
BIBLIOGRAFÍA	
	166
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Nº Y NOMBRE DE TABLAS	PÁGINA
1. RECURSO HUMANO DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL, POR PROVINCIA Y CATEGORÍA PROFESIONAL	98
2. IDENTIFICACIÓN DE LOS PRINCIPALES PROBLEMAS DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL	105
3. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL	106
4. RESPUESTA AL TEST ACTITUDINAL DE CALIDAD DE LOS Y LAS TRABAJADORAS SOCIALES DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL	123
5. IDENTIFICACIÓN DE INDICADORES DE TRABAJO SOCIAL SEGÚN SU DEFINICIÓN, FÓRMULA Y UTILIZACIÓN	138
6. LOGROS Y DEBILIDADES DE LOS INSTRUMENTOS Y MECANISMOS DE EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES	144
7. INDICADORES, DEFINICIÓN OPERACIONAL Y FUENTES DE INFORMACIÓN	146

ÍNDICE DE DIAGRAMAS

Nº Y NOMBRE DE DIAGRAMA	PÁGINA
1. RELACIÓN ENTRE LOS PROCESOS DEL ESTUDIO	21
2. MODELOS DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN	48
3. MODELO PARA MEDIR CALIDAD DE ATENCIÓN	49
4. FLUJO DEL PROCESO DE MONITOREO DEL PROGRAMA DE GARANTÍA DE CALIDAD	63
5. MOMENTOS Y FINALIDAD DE LA EVALUACIÓN	67
6. COMPONENTES DE UN INDICADOR	81
7. PROCESO EN EL DISEÑO DE INDICADORES	83
8. FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN	102
9. ÁRBOL DE PROBLEMAS Nº 1	108
10. ÁRBOL DE PROBLEMAS Nº 2	109
11. ÁRBOL DE PROBLEMAS Nº 3	110
12. ÁRBOL DE PROBLEMAS Nº 4	111
13. ANÁLISIS FODA DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL	112
14. ÁRBOL DE OBJETIVOS Nº 1	114
15. ÁRBOL DE OBJETIVOS Nº 2	115
16. ÁRBOL DE OBJETIVOS Nº 3	116
17. ÁRBOL DE OBJETIVOS Nº 4	117
18. PROCESOS DE TRABAJO SOCIAL, SEGÚN TIPOS DE INFORMACIÓN REQUERIDA	128
19. FLUJO DEL PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	130
20. FLUJO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE CASOS	131
21. FLUJO DEL PROCESO CERTIFICACIÓN DE FIRMAS	132
22. FLUJO DEL PROCESO DE VISITA DOMICILIARIA	133
23. ESTÁNDAR DE CALIDAD EN LOS PROCESOS DE TRABAJO SOCIAL	149

RESUMEN

RESUMEN

Partiendo de la metodología participativa, la cual genera no solamente aprendizaje en la organización, sino también motivación y compromiso para introducir cambios en la gestión institucional; se ha elaborado este trabajo que representa un mecanismo para evaluar calidad de atención en los servicios de Trabajo Social

La investigación se desarrolló en dos fases o momentos principales: el diagnóstico del departamento y el diseño de los indicadores. Aquí jugó un **papel importante** la participación, que se concibió como una forma efectiva de **construir un producto**, cuyo uso será corporativo y permitió que todos los actores y las actrices institucionales involucrados(as) hicieran un proceso de reflexión sobre la situación actual del departamento, se establecieran las alternativas de solución y se analizaran los principales procesos de atención

La evaluación, utilizando indicadores, es **una de las formas más eficientes** de comprobar el **cumplimiento de objetivos de un Departamento o Servicio**, ya que al contar con los datos necesarios y considerando las diferentes perspectivas de calidad, podemos medir la forma de prestación del servicio y realizar los ajustes necesarios

La elaboración de este trabajo tiene como producto final el diseño de los indicadores que nos permitirán medir la calidad de atención en los servicios

sociales en general y los de Trabajo Social en particular. Además se presentan algunas otras herramientas que permitirán el análisis de los servicios sociales en forma sistemática y objetiva de manera permanente o continua (monitoreo) o en intervalos de tiempo (evaluación).

Desde la perspectiva de la gerencia social, evaluar la calidad de atención es una de las estrategias que a través de mecanismos objetivos permitirán, a los y las gerentes sociales tener un panorama del funcionamiento de sus servicios y asumir el comportamiento necesario para modificar, cambiar o mantener los programas, proyectos y actividades que se estén desarrollando o estén próximos a desarrollar

SUMMARY

Based upon participative methodology, a process that generates not only new knowledge in an organization, but also motivation and compromise, toward changes in an institution management. This was performed as a matter to represent a mechanism for evaluating quality of the service of a social work department.

The investigation was developed in two principal stages or moments the diagnostic concerning this department and the design of an indicator of the evaluation process.

For this concerned people participation played an important role and conceived as an effective way to develop a product, that was used for the whole organization that permitted that all participators in this process about the actual situation of the department to establish alternative solution and the actual situation and the analysis of the principal attention process

Evolution using indicators is one of the most effective ways to ensure goals accomplishments of a department of service, because, if we have a necessary data and consider different perspectives of quality, we can measure the way of providing service and also develop the necessary corrections

The design of this investigation finally is for the development of indicators as instruments to measure quality in the services offered in social service in general and for social work particularly. This investigation also in a systematic, **objective, permanent** and continues pattern (monitory) are in brief period of time (**evaluation**)

Toward the perspective of social management, evaluating the quality of attention process is one of the many strategies that through objective mechanism will permit to a social manager to have a clear view of the functioning will permit to a social managing to assume the necessary aptitude and knowledge to modify or preserved developing programs, projects or activities currently or ion the near future

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

La Caja de Seguro Social, creada en 1941, ha iniciado una serie de pasos para el logro de la calidad de sus servicios. Como producto de esto, ha creado un Programa de Garantía de Calidad, que tiene como objetivos:

- Garantizar una atención eficiente, eficaz y efectiva a los usuarios
- Detectar necesidades de capacitación tanto para los recursos humanos de la institución como para los usuarios, en base a los problemas encontrados.
- Promover acciones permanentes de promoción y educación en salud, dirigidos a los usuarios en aras de una utilización más eficiente de los servicios
- Establecer la creación de Equipos de Calidad en los Hospitales, Policlínicas, Unidades Locales de Atención Primaria (ULAPS) y los Centros de Atención Promocional y Preventiva en Salud (CAPPS) en los que cada componente del sistema sea responsable por la calidad de su propio producto.

Siguiendo esta línea de acción, el Departamento de Trabajo Social de la Institución, inicia una serie de acciones tendientes a su inserción en el proceso de reforma; por ello, establece la necesidad de crear mecanismos de medición y

evaluación de la calidad de atención, de manera tal, que pueda ubicarse dentro de los lineamientos establecidos por la Administración

El mundo cambiante exige de todos(as) los y las profesionales de las Ciencias Sociales, ofrecer servicios de calidad a sus clientes o usuarios. Es por ello, que nos llama la atención el tema de los indicadores de evaluación de la calidad de atención en Trabajo Social.

Hasta hace poco, los servicios que se brindaban en el ámbito de lo social, se consideraban como un favor, y las personas que lo recibían tenían que sentirse agradecidas del(a) funcionario(a) o profesional que le ofrecía la ayuda; no obstante, los tiempos han cambiado, y con ellos los paradigmas. Actualmente, el ofrecer un servicio a los(as) usuarios(as) de los servicios sociales es una obligación y de éstos, un derecho, el cual pueden y deben exigir. En otras palabras el actual paradigma, le ofrece a los usuarios la oportunidad de solicitar ayuda sin menoscabo de su dignidad humana.

Las anteriores consideraciones nos llevan a plantear que existe un desafío para los profesionales y administradores del sector social, en cualquiera de los ámbitos donde estemos inmersos. Por ello, se hace necesario idear e instrumentar sistemas que logren mejorar los servicios y satisfacer las necesidades de los usuarios. Es en este punto donde cobran interés los indicadores.

La utilización de indicadores no es un tema nuevo, ni siquiera desconocida en actividad o disciplina alguna, normalmente hacemos uso de ellos en el quehacer cotidiano. Hemos aprendido a confiar en ellos, y rara vez dudamos de su utilidad en términos de sí, al momento de emplearlos, representan realmente las características de los fenómenos que pretendemos analizar y / o si mantienen su poder de reflejar las condiciones en que éstos acontecen. Es aquí donde podemos iniciar las reflexiones sobre el uso de los indicadores para evaluar los servicios de Trabajo Social.

Todos éstos planteamientos, nos lleva a evidenciar la necesidad de prestarle especial interés y cuidado en aspectos conceptuales y metodológicos a la construcción de indicadores para Trabajo Social. Hay que diseñar un sistema accesible y de fácil utilización que incluya entre otros, la escala de medición y la metodología de captura de datos. Al respecto, Maria José Aguilar y Ezequiel Ander- Egg(1994;113) nos dicen.

"como es obvio, la elaboración y selección de indicadores está condicionada por la calidad y cantidad de datos disponibles, o susceptibles de obtener, lo que, a su vez, también depende de los recursos asignados para realizar la evaluación y de las previsiones que sobre seguimiento y monitorización del programa se hayan efectuado en la planificación o diseño del programa. En cualquier caso, la elección de los indicadores es compleja y debe darse prioridad a aquellos que tengan mayor valor operativo, ya sea como definición de objetivos, o por su significación acerca de los medios necesarios que hay que utilizar de cara a la acción."

Considerando los planteamientos anteriores, basados en el proceso de modernización de la Caja de Seguro Social, el cambio de paradigma en la

atención de los usuarios de los servicios sociales y el compromiso de gestión del Departamento de Trabajo Social, planteamos nuestro problema de investigación

¿Por qué es necesaria la construcción de indicadores para evaluar la calidad de atención de los servicios de Trabajo Social de la Caja de Seguro Social?

Hipótesis de Trabajo:

Nuestro proyecto tiene dos hipótesis de trabajo:

- El actual sistema de evaluación de los servicios de Trabajo Social no mide la calidad en la atención
- La construcción de indicadores para evaluar calidad de atención permitirá mejorar los servicios de Trabajo Social.

Objetivos:

- Analizar la situación actual del Departamento de Trabajo Social de la Caja de Seguro Social.
- Establecer la metodología adecuada para la construcción de indicadores que permitan evaluar los servicios de Trabajo Social
- Establecer los mecanismos necesarios para evaluar los servicios de manera tal que contribuyan a la toma de decisión gerencial
- Diseñar indicadores que permitan la evaluación de la calidad de atención en los servicios que presta el Departamento de Trabajo Social.

Hemos utilizado una metodología participativa, donde todos(as) y cada uno de los y las profesionales del Departamento se han visto involucrados en el

proceso, y para la presentación de este trabajo, escogí la sistematización de experiencias, como metodología, considerando a ésta como una necesidad para consolidar, compartir y validar los esfuerzos, prácticas y trabajos que en el diario accionar realizamos los y las Trabajadoras Sociales.

Esperamos que este trabajo sea un aporte significativo, no sólo para el Departamento, sino a la profesión en general, como base para la gerencia de los programas de bienestar social.

CAPÍTULO I

ASPECTOS METODOLÓGICOS

A. TIPO DE ESTUDIO

Toda investigación está determinada por la exactitud y confiabilidad de los resultados obtenidos o de los nuevos conocimientos que de ella se desprendan. Ésto se logra con la selección de una metodología o procedimiento ordenado que establezca significativamente los hechos y fenómenos fundamentales de la investigación.

El tipo de estudio utilizado en este trabajo fue la investigación acción, el cual se define como:

La investigación acción es el proceso de reflexión por el cual en un área problema determinada, donde se desea mejorar la práctica o la comprensión personal, el profesional en ejercicio lleva a cabo un estudio – en primer lugar, para definir con claridad el problema; en segundo lugar, para especificar un plan de acción [..] Luego se emprende una evaluación para comprobar y establecer la efectividad de la acción tomada. Por último, los participantes reflexionan, explican los progresos y comunican éstos resultados a la comunidad de investigadores de la acción. La investigación acción es un estudio científico auto reflexivo de los profesionales para mejorar la práctica (McKernan 1999 p. 25)¹

Si consideramos esta definición, tenemos que este tipo de estudio permite un proceso de reflexión sobre la práctica diaria y un momento para la toma de decisiones en forma participativa cuyo producto es la sistematización de

¹ Citado en Muñoz, Quintero y Munévar. 2001 p 69) Revista Electrónica de Investigación educativa Vol. 4 N°1, 2002.

toda la experiencia. Su importancia para la gerencia social radica en la metodología utilizada donde se toman aspectos importantes como la participación, el análisis de la realidad y la propuesta de soluciones. Igualmente podemos destacar que la metodología participativa genera aprendizaje, motivación y compromiso en el personal para introducir cambios en la gestión institucional.

En esta investigación:

“Las personas son parte activa de todo un proceso, se les reconocen sus potencialidades, no es un proceso estático, sino una acción de compromiso social, cuyos objetivos y proceso metodológico son conocidos en igual grado tanto por los investigadores como por las personas investigadas” (Gólicher, 1999. Pág. 115)

El propósito de la investigación es el conocimiento de los diversos elementos que constituyen el contexto de la organización o de la comunidad, considerando los más relevantes.

“Las principales tareas de investigación que se llevan a cabo en las diversas fases de la Investigación Acción Participativa, están relacionadas con:

- La enunciación del objeto de investigación,
- La definición de un problema que sirva de base a la elaboración de un plan de acción;
- El establecimiento de objetivos, rectores del plan de acción;

- La determinación de dimensiones, variables y categorías que serán estudiadas o utilizadas en el proceso de análisis;
- El análisis y procesamiento de la información que permita sacar conclusiones y elaborar conocimientos a partir del proceso,
- La elaboración de explicaciones y conocimiento sistematizado a partir de la situación investigada²

Como producto de las experiencias en la investigación acción participativa, la Organización Panamericana de la Salud, (1999) ha señalado seis fases

- ❖ Fase 1. Organización de experiencias y conocimientos previos en el área de estudio.
- ❖ Fase 2 Definición de la problemática general de investigación
- ❖ Fase 3: Objetivación y problematización.
- ❖ Fase 4. Investigación de la realidad social y análisis de la información recolectada.
- ❖ Fase 5. Definición de proyectos de acción
- ❖ Fase 6: Recuperación y sistematización de la experiencia

El producto de la sistematización se presenta en un documento que contiene la descripción y análisis de la experiencia, destacando las conclusiones y recomendaciones.

En resumen, la metodología propuesta tiene como finalidad generar transformaciones en las situaciones abordadas, partiendo de su comprensión, conocimiento y compromiso para la acción de los sujetos inmersos en ella, pero siguiendo un procedimiento metodológico sistemático, insertado en una estrategia de acción definida y con un enfoque

investigativo donde los sujetos de la investigación producen conocimientos dirigidos a transformar su realidad social. En nuestro caso, su realidad laboral.

Por otra parte, tenemos que el(la) investigador(a), cuando se incorpora a la acción, lleva una serie de preconcepciones, teorías y conocimientos que servirán de base o sustentación para realizar un análisis reflexivo sobre la realidad y los elementos que confluyen en ella; esta reflexión sobre la práctica generará modificaciones o afianzamiento en la estructura cognoscitiva que trae el(la) investigador(a) y permitirá producir nuevos conocimientos, a través de la comprensión y análisis de la interrelación de factores involucrados en los procesos, entre los que pueden mencionarse:

- ❖ el ámbito de estructura y funcionamiento interno,
- ❖ los procesos organizativos y educativos, y
- ❖ la participación activa.

Como expresión de este precepto, es necesario entonces que, el(la) investigador(a) posea experiencia y entrenamiento en la construcción de indicadores, así como en el manejo de técnicas participativas.

B. MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Al investigar, es necesario determinar las técnicas específicas, que sean coherentes con el enfoque y objetivos del proceso propuesto. En el caso de la investigación acción, éstas deben promover y facilitar la **participación**

amplia de los involucrados, e incluir técnicas y procedimientos tradicionales de la investigación, que colaborarán al procesamiento y análisis de la información

La recolección de datos se considera como la expresión operativa del diseño de la investigación, en mi estudio utilicé la metodología participativa para este propósito, el cual incluyó el punto de vista de los y las participantes (Supervisoras(es) de Trabajo Social de la Caja de Seguro Social y personal de base), y especialistas en el campo

Como población de estudio se tomaron los(as) Supervisores(as) de Trabajo Social, área metropolitana y el interior del país, 20 en total, representando un 100% de la población, de estas 95% son del sexo femenino y 5% del masculino.

También participaron Trabajadores(as) Sociales de base, (25) en algunos procesos y el total de Funcionarios(as) del Departamento a nivel nacional intervinieron en la prueba de los indicadores, instrumentos y mecanismos.

Esta metodología involucró las siguientes actividades

1. Talleres de trabajo, que detallamos más adelante.
2. Visitas de campo para prueba de los indicadores
3. Análisis de la información y construcción de la propuesta.
4. Validación de la propuesta de indicadores

Partiendo de éstos procesos, la recolección de los datos fue realizada a través de talleres participativos, los cuales pueden considerarse procesos preactivos donde se trabaja, se elabora y se transforma algo para ser utilizado, permite integrar en un solo proceso tres instancias: docencia, investigación y práctica.

La planificación de los talleres consistió en.

- Determinar los objetivos
- Elección y formulación de las actividades
- Seleccionar las técnicas y metodologías
- Determinación de los recursos. humanos, técnicos, materiales y económicos
- Diseño del proceso de evaluación.

Realizamos cinco talleres de trabajo:

1. Análisis de la Situación Actual del Departamento de Trabajo Social de la Caja de Seguro Social
2. Garantía de Calidad en Trabajo Social
3. Análisis de los Procesos de Trabajo Social
4. Diseño de Instrumentos y Mecanismos
5. Evaluación de Instrumentos y Mecanismos.

Los objetivos, metodología y productos de éstos talleres son analizados en el Capítulo de análisis y discusión

En cada uno de los talleres utilicé instrumentos que me permitieron la recolección de los datos.

El método utilizado contempla el uso de recursos y técnicas que permiten registrar la información recopilada conforme al análisis de la información y dinámica de los procesos

El trabajo o visita de campo, consistió en que los y las participantes lograron en su lugar de trabajo, hacer la prueba de los indicadores seleccionados y poder así tomar la decisión final.

C. ANÁLISIS DE DATOS

La información recolectada a partir de los talleres fue objeto de un riguroso procesamiento, que se sintetiza a continuación:

- Revisión cuidadosa de los instrumentos utilizados,
- Ordenación y clasificación de los datos,
- Presentación de los resultados en instrumentos tales como tablas, gráficos y diagramas
- Logros y limitaciones.

Para ello utilicé la sistematización, entendida como la reflexión crítica de una o varias experiencias prácticas, con el fin de obtener conocimientos de la misma, y ésta requiere del ordenamiento y reconstrucción del proceso metodológico de la experiencia, las relaciones que se han dado en dicho proceso, los factores que han influido y los resultados obtenidos. Todo esto dentro del marco del análisis descriptivo.

El proceso metodológico que utilicé para sistematizar la experiencia incluyó las cuatro fases que propone Laura Guzmán (1998).

1. Definir el punto de partida: en el caso que nos ocupa, partí de un análisis del Departamento de Trabajo Social, que es el principal usuario de la propuesta de los Indicadores.
2. Reconstruir la práctica como proceso: el desarrollo de los talleres, pero principalmente su planeamiento, me permitió distinguir los momentos, características y tipo de participación de los actores; la revisión y ordenamiento de la información, contribuyendo a especificar los cambios necesarios en este proceso.

Con la construcción de tablas, gráficos y esquemas se ha ordenado en forma coherente toda la información.

- 3 Reflexionar críticamente sobre la experiencia: en el capítulo referente al análisis y discusión, cubriré este apartado de metodología, a través de la discusión de ésta.

4 El punto de llegada, o las lecciones aprendidas: al llegar a las conclusiones y una vez validados los indicadores propuestos, he logrado primeramente elaborar la síntesis, extraer las lecciones aprendidas, y sobretodo, ofrecer este aporte a la evaluación de los servicios de Trabajo Social de la Caja de Seguro Social

El siguiente diagrama expresa la relación entre los diversos procesos que cubre el estudio



Fuente: Elaboración propia

D. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Los datos recopilados se presentan mediante la representación tabular escrita y gráfica. Para su procesamiento utilicé programas computarizados (Excel y Word).

Posterior a cada Taller, las conclusiones fueron devueltas a la población para su conocimiento y discusión (proceso de validación) antes de expresarlas como definitivas en el estudio.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

A. LA CAJA DE SEGURO SOCIAL

1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS

A partir de la Ley 23 de 21 de marzo de 1941, se crea la Caja de Seguro Social, e inicia la historia de la otrora sólida Institución, que visualizó el Doctor Arnulfo Arias Madrid, como "una de las instituciones más nobles, más humanas, más justas y más acreditada dentro del derecho social: los seguros de las clases trabajadoras"; que a través de los años fue creciendo y aumentando su capacidad y cobertura hasta convertirse en una de las más avanzadas a nivel mundial

Este sitio, se materializa en la década del 70 cuando se amplía considerablemente, la cobertura de la Caja de Seguro Social de Panamá tales como, la incorporación al régimen obligatorio a todos los distritos, quedando así cubierto todo el país, por el Seguro Social. Además se instaure la cobertura obligatoria de los Riesgos Profesionales para los trabajadores del Estado y de las empresas privadas que operan en la República. En este decenio se aumenta la edad de protección para los beneficiarios a 18 años, y hasta los 25 si son estudiantes.

La evolución histórica, le ha dado a la Caja una personalidad definida, inspirada en principios de solidaridad, equidad y justicia social, y ha estado acompañada de logros importantes y sostenidos en aspectos de cobertura poblacional, en lo que respecta a los beneficios de las prestaciones médicas y económicas, y en la magnitud de los recursos disponibles: humanos, físicos.

2. ORGANIZACIÓN

La Caja de Seguro Social es la responsable de la gestión del Régimen de Seguridad Social en Panamá, mediante la provisión a la población asegurada y a sus derecho habientes de prestaciones a corto y largo plazo sobre los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez, orfandad, auxilios de funeral, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Dicha gestión se realiza a través de los programas de Invalidez, Vejez y Muerte, Enfermedad y Maternidad, y mediante el programa de Riesgos Profesionales.

Esta institución es una entidad de Derecho Público, autónoma en lo administrativo, en lo funcional, en lo económico, en lo financiero; con personería jurídica y patrimonio propio, con derecho a administrarlo y fondos separados e independientes del Gobierno Central.

Los órganos superiores de la Caja de Seguro Social son:

- 1 La Junta Directiva, órgano de deliberación y decisión
- 2 El Director General, órgano de administración y ejecución, quien será su representante legal
3. El Consejo Técnico, órgano consultivo de la Dirección General y de la Junta Directiva.

Un ente de comunicación entre la Caja de Seguro Social y el Estado el cual es el Presidente de la Junta Directiva.

La Junta Directiva de la Caja de Seguro Social se compone de los siguientes miembros:

- a. El Ministro de Salud
- b. El Ministro de Planificación y Política Económica
- c. Un (1) representantes de los profesionales de la salud
- d. Tres (3) representantes patronales
- e. Cuatro (4) representantes de los trabajadores
- f. Un (1) representante de los pensionados y jubilados

Para su funcionamiento la Caja de Seguro Social está organizada de acuerdo a los siguientes programas

1. Invalidez, vejez y muerte
2. Enfermedad y maternidad

3 Riesgos Profesionales

4 Administración

La actual **administración** de la Caja de Seguro Social, planteó al inicio de su gestión los **siguientes desafíos**

- Agilizar el sistema de prestaciones económicas
- Perfeccionar la atención a los Riesgos Profesionales.
- Mejorar los resultados en la prestación de los servicios médicos con **la adecuada calidad.**
- Actuar ante el reto de los problemas financieros y actuariales.
- Lograr una administración eficaz, eficiente y participativa

B. CALIDAD

1. CONCEPTO

Cada vez es más frecuente el uso del término calidad. calidad de vida, calidad total, círculos de calidad, etc; no obstante, qué significa este término, es lo difícil de determinar. Según la Real Academia de la Lengua, calidad se define como excelencia, bondad, superioridad.

En este orden de ideas, podemos acotar que la calidad, tiene sus raíces en el sector industrial y se define como una filosofía de la administración impulsada

por el logro constante de satisfacción del cliente mediante el mejoramiento continuo de todos los procesos organizacionales. Sin embargo, debemos estar conscientes de que este concepto va más allá de una simple definición operacional, pues la calidad es una filosofía de vida.

La calidad tiene dos componentes básicos. la característica del producto y la ausencia de deficiencias. Para lograr esta calidad se amerita realizar una sene de tareas o actividades identificadas o de calidad. Los aspectos fundamentales de éstas se basan en las necesidades del cliente, la revisión del diseño, las pruebas del producto, y el análisis de las quejas

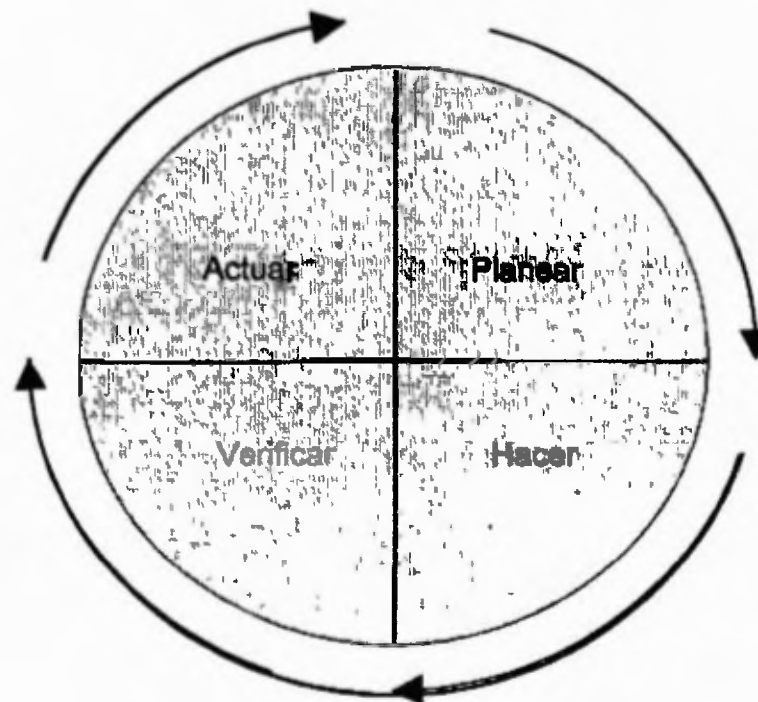
Resumiendo podemos decir que la calidad presenta las siguientes características:

- Enfoque intenso en el cliente
- Preocupación por el mejoramiento continuo
- Mejoramiento en la calidad de todo lo que hace la institución
- Medición correcta y precisa
- Delegación a los empleados del poder de decidir y actuar.

La calidad sólo puede lograrse si iniciamos un mejoramiento continuo de todos los procesos de la organización, a fin de reducir la variabilidad, para entonces, incrementar la uniformidad de los servicios.

Robbins (1996) nos dice que "la búsqueda de un mejoramiento que nunca se acaba exige un enfoque circular en lugar de uno lineal. Ésto se muestra en el ciclo, ideado por Deming, Planear, Hacer, Verificar, Actuar. La administración planea un cambio, lo ejecuta, verifica los resultados y, de acuerdo con ellos, actúa para estandarizar el cambio o comenzar nuevamente el ciclo de mejoramiento con más información. Este ciclo trata todos los procesos organizacionales como si estuvieran en un estado constante de mejoramiento " (pág 592).

Representado gráficamente el ciclo tenemos:



Veamos qué significa cada uno de los componentes del ciclo:

- **Actuar:** se trata de decidir los objetivos y establecer los métodos para lograr los objetivos
- **Hacer:** es decir, dar educación y entrenamiento a los involucrados acerca de los métodos establecidos y llevar a cabo lo planeado.
- **Verificar:** el comportamiento de los cambios implantados
- **Actuar.** hay que tomar nuevas acciones correctivas.

Existen muchos autores que han ofrecido significativos aportes a la calidad, veamos algunos de ellos:

Edwards Deming: considerado el padre de la calidad. Sostiene que la calidad tiene un significado sólo en función del cliente, sus necesidades y del fin para el cual ha de usarse el producto o servicio. Para este autor, la calidad es sobrepasar las necesidades y expectativas del cliente a lo largo de la vida del producto

Kaoru F. Shikawa: es necesario cumplir con las características de la calidad real que exige el consumidor del producto

Philip B. Crosby: Sostiene que la calidad es en primer lugar "cumplir con los requisitos". La calidad no cuesta, no se regala, pero es gratis. El costo total de la calidad resulta de lo que se paga por cumplir los requisitos más lo que se paga por no cumplirlos. Introduce el concepto de **cero defectos**

Joseph M. Juran: la calidad tiene dos significados: aquellas características del producto que representan las necesidades del cliente y la ausencia de deficiencias.

Aporta la denominada trilogía de la calidad o trilogía de Juran, que son planificación de la calidad, control de la calidad y mejora de la calidad

Manuel Aburto: todo producto o servicio que satisfaga las necesidades del cliente en cuanto a duración, uso, costo y oportunidad. Su filosofía se expresa en: hacer las cosas, prevenir en vez de corregir así como capacitar, promover y administrar alrededor de los cuatro pilares de la calidad, que la gente: sepa qué tiene que lograr, cómo lograrlo, tenga con qué lograrlo y quiera lograrlo.

A manera de conclusión sobre los aportes de los principales autores de calidad, podemos decir que:

- la calidad se planifica, administra y evalúa.
- se centra en la satisfacción del cliente.
- la calidad tiene requisitos que hay que cumplir desde el inicio.
- hay que actuar y tomar decisiones.
- la calidad tiene un precio, la **no calidad** un costo
- calidad es hacer las cosas bien desde un principio.

2. COSTOS DE LA CALIDAD

“Durante los 50s surgió el concepto de “costos de la calidad” Cada persona asignó un significado diferente a este término Algunos igualaron los costos de calidad con los costos de lograr la calidad; algunos otros igualaron el término con los costos que se incurre al tener baja calidad.”(Juran, 1994)

Independientemente del significado que se le dé al concepto, lo que podemos señalar, sin lugar a dudas, es que aplicar calidad es más caro que no aplicarla, porque implementarla tiene un costo, se destina tiempo y dinero en seleccionar y formar el personal, establecer controles, entre otros. Pero las utilidades que entrega son mucho mayores; el hacer las cosas de una vez, es lo importante ya que una empresa que entregue un buen producto y/o servicio se mantendrá en el tiempo, ya que esto le permitirá tener mayor participación en el mercado, prestigio, entre otros aspectos. En cambio la no aplicación de la calidad implica un costo mayor, ya que se tendrá que repetir trabajos, rectificar procesos, mala imagen frente a los clientes y proveedores, entre otros. Los costos de la no calidad deben ser medidos, porque sino hay medición, no hay mejoras.

Juran (1994) establece una categorización de los costos de calidad, de la siguiente manera:

- Costos de fallas internas: están asociados con errores, desperdicios, retrabajo, pérdidas en procesos evitables
- Costos de fallas externas: se presentan después de haber entregado el producto o servicio, al cliente. Incluye costos de garantía, conciliación de quejas, entre otros.
- Costos de evaluación: son en los que se incurre al determinar el grado de concordancia con los requerimientos de calidad. Se refiere a la inspección y prueba al recibir, durante el proceso y al final, así como de materiales y servicios.
- Costos preventivos. se incurren cuando se mantienen costos de fallas y de apreciación al mínimo. Como ejemplo tenemos, planeación de la calidad, revisión de nuevos productos, control de procesos, auditorías de calidad, evaluación de la calidad del proveedor, y entrenamiento

Los costos de la calidad en organizaciones prestadoras de servicios comprenden dos aspectos:

- Costo potencial, es decir, las consecuencias negativas para la sociedad como efecto de un suceso que afecta la calidad de vida
- Costo contable que tiene que ver con el conjunto de recursos utilizados en la prestación de un servicio

La razón por la que se necesitan estos costos es porque, a menudo, la organización no está segura de que el dinero y tiempo invertido en prevención sean totalmente eficaces. El problema es que, con frecuencia, las actividades de evaluación tienen lugar demasiado tarde. El incremento de los costos de evaluación (control de calidad) no reduce por sí mismo el número de errores producidos. Evitan que los errores alcancen al cliente.

Todos estos planteamientos, aunque dirigidos a productos de fabricación, son aplicables a los servicios que dentro de la rama de las ciencias sociales se prestan a los usuarios o clientes, y nos llevan a concluir que existe una necesidad imperante de evaluar constantemente la calidad en todas las organizaciones.

3. MODELOS DE GESTIÓN PARA LA CALIDAD

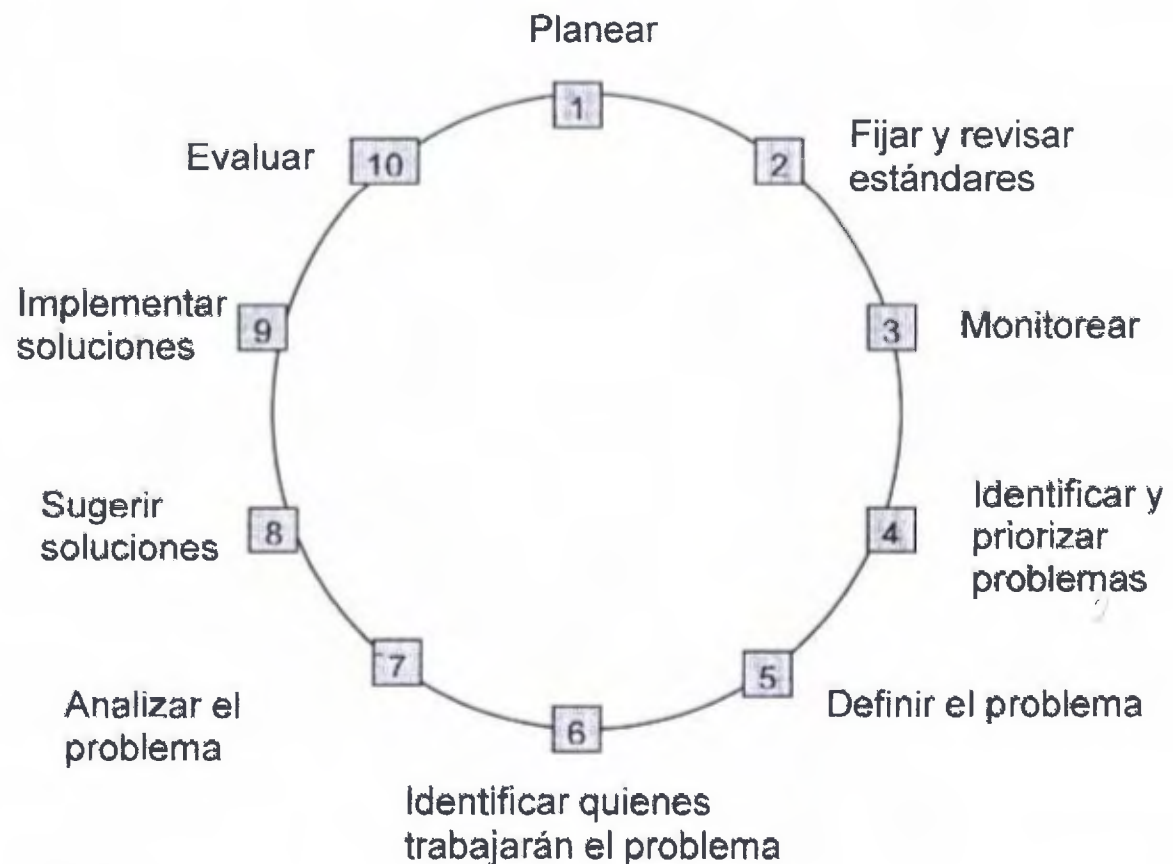
a. GARANTÍA DE LA CALIDAD

Se considera como un método sistemático, planificado y continuo para medir, monitorear y mejorar la calidad con el fin de incrementar los beneficios para la población a partir de los recursos existentes, por tanto, su importancia reside en su preocupación por satisfacer las necesidades y expectativas del cliente y la comunidad, la forma como trabajemos,

actividades realizadas y procesos de atención, utiliza datos para analizar y fomenta el trabajo en equipo.

La garantía de calidad es un proceso que involucra una serie de pasos y aspectos a considerar, cuya representación se hace a través del denominado círculo de garantía de calidad, que presento a continuación:

CICLO DE GARANTÍA DE CALIDAD



Fuente: Tomado de Díaz, (1999) El uso de indicadores para el análisis de los servicios de salud. Documento mimeografiado..

Todos estos planteamientos, nos indican la necesidad de establecer, desde el punto de vista gerencial, estrategias para la Garantía de Calidad, las cuales según diversos autores, se trata de:

- Formación de Círculos / Equipos de Calidad
- Trabajo en equipo
- Fijación de estándares
- Mejoramiento continuo
- Calidad Total
- Auditoria de expedientes
- Acreditación

b. CONTROL TOTAL DE LA CALIDAD

El control total de la calidad es un sistema eficaz en la integración de los esfuerzos en materia de desarrollo de calidad, mantenimiento de calidad y mejoramiento de calidad realizados por los diversos grupos de una organización, de tal forma que sea posible ofrecer servicios o productos a niveles más económicos y que sean compatibles con la satisfacción de los clientes o usuarios. Algunos autores le denominan Administración de la Calidad y se mira como el control de la administración.

La finalidad del Control Total de la Calidad (Sosa Pulido, 1993) es

- Lograr que la organización sea un lugar de trabajo confiable, atractivo, de satisfacción y auto-desarrollo para los que en ella trabajan
- Hacer de la empresa un centro productivo, eficiente y rentable para sus accionistas, garantizando así la continuidad de sus actividades y desarrollo.
- Hacer de la empresa una fuente confiable que suministre productos seguros y económicos para sus clientes y usuarios

c. PROGRAMA DE MEJORA DE LA CALIDAD

El cambio de un nivel de calidad a uno superior, producto de un cambio instaurado por la administración, cuya meta es conducir los productos o servicios hacia la perfección, haciendo énfasis en los sistemas y procesos de organización; se le denomina "Programa de mejora de la calidad"

Además, incluye el sistema de información, el cual debe permitir estudiar y mejorar los procesos. La esencia de este programa es que siempre hay que mejorar, aunque se hayan logrado altos estándares de calidad.

d. REINGENIERÍA

Se refiere a la revisión y/o restauración radical de los procesos institucionales.

Reingeniería es el diseño rápido y radical del proceso estratégico de valor agregado de los sistemas, las políticas y las estructuras organizacionales que lo sustentan para optimizar los flujos del trabajo y la productividad de una organización. Haciendo una revisión fundamental para alcanzar mejoras espectaculares en medidas críticas y contemporáneas de rediseño tales como. costos, calidad y rapidez.

e. BENCHMARKING

Es la búsqueda permanente en el proceso de identificación, entendimiento y adaptación de prácticas y procesos superiores de otras organizaciones con el fin de mejorar el desempeño de su organización.

En términos sencillos podemos decir que benchmarking es:

- Saber qué es lo que se quiere mejorar y dónde está la debilidad de su área
- Aprender de los líderes
- Adaptar e incorporar el aprendizaje a los procesos
- Un análisis competitivo

- Una comparación de números con números
- Una matriz comparativa
- Copiar la práctica de otros

Cuando estamos hablando de salud y otros servicios en el sector público, el benchmarking se basa en el intercambio de ideas y cooperación mutua entre instituciones. Implica los análisis de datos para buscar mejores formas de proveer servicios o productos. Esto es un elemento fundamental de la filosofía de garantía de calidad en donde la definimos como un método sistemático, planificado y continuo para medir, monitorear y mejorar la calidad a partir de los recursos existentes.

A manera de síntesis podemos decir que el benchmarking: es un componente integral y permanente de un sistema de garantía de calidad, que analiza los procesos (cómo trabajamos), utilizando datos, identifica las brechas y factores facilitadores y sugiere soluciones adaptadas de los líderes.

4. CALIDAD DE ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS SOCIALES

a. CONCEPTO

“La tendencia actual es la de considerar la calidad de la atención como una propiedad compleja, que puede ser sometida a un análisis sistemático y a una evaluación aceptable, que lejos de ser perfecta, es suficiente para los propósitos prácticos de generar información que permita la toma de decisiones, dirigidas a proporcionar una atención de buena calidad para los usuarios de los sistemas de seguridad social en salud” (Pardo y Galán, 1999, Pág 95)

El concepto de *calidad de atención* en los *servicios sociales* es aquel que hace referencia al conjunto de actuaciones, de una institución, que permiten satisfacer a sus clientes. De igual manera, calidad es la adecuación de las actividades de la organización, a la definición del papel que sus directores quieren que ésta juegue en el mercado. Esta identidad institucional está determinada por las características de los segmentos del mercado a las cuales se ha decidido prestar una particular atención.

En este sentido podemos decir que la calidad de la atención, no es proveer tecnología sofisticada, no es lo mejor que el dinero pueda comprar, más bien se refiere a lo mejor que los trabajadores y trabajadoras motivados(as) y entusiastas puedan proveer a los usuarios (as), utilizando los recursos disponibles y a menores costos.

Conviene entonces, plantear, en relación con el tema de la calidad de los servicios sociales, las características que diferencian la producción de un servicio, de la fabricación de un producto:

- Los servicios son inmateriales, intangibles;
- En la construcción de un servicio, el cliente participa, lo que supone un contacto entre “el cliente y la institución”,
- La producción del servicio y su consumo son simultáneos;

- El servicio es variable por cuanto depende de valores culturales y tecnológicos, entre otros, y
- El servicio es heterogéneo y perecedero

Por otra parte, Nogueira y Zwarg(1999) caracterizan los servicios de la manera siguiente

- Los servicios son más intangibles que tangibles
- Los servicios son simultáneamente producidos y consumidos
- Los servicios son menos estandarizados y uniformes
- Los servicios no pueden ser almacenados
- En general no pueden ser protegidos por patentes
- Es difícil establecer su precio.

Los elementos antes señalados indican que en la producción de un servicio, intervienen una serie de aspectos cuantitativos y cualitativos que sumados, van a dar cuenta del “valor” que el cliente le otorga al propio servicio. Por otra parte, algunas características de los servicios públicos limitan y hasta justifican la poca importancia que se le brinda al tema de la calidad; a continuación algunos de los obstáculos:

- La preocupación de las instituciones sociales se centra en el desarrollo de las tareas más que en el monitoreo del servicio prestado. Además, debe señalarse que con frecuencia reducen su fuerza laboral o no establecen adecuados controles de los niveles de eficiencia, cuya productividad debería ser vital para la acción pública

- La inversión que las instituciones realizan para la capacitación al personal que atiende a los usuarios, es escasa. A este aspecto no se le otorga el valor agregado que impacta la satisfacción de las necesidades y demandas. Generalmente al personal de atención directa se le mantiene en “una ventanilla” o puesto de información, sin considerar el desgaste que ocasiona en estos funcionarios, su condición de “choque entre el cliente y la demanda insatisfecha”; ante la imposibilidad de análisis de procesos laborales, se tiende a generar ambigüedad y conflicto de funciones.

- Las críticas o sugerencias de los clientes se desestiman y no se les da el seguimiento requerido. Se carece de investigaciones de mercado sobre las necesidades de la clientela social que permitan dar respuesta a sus demandas y aumentar los niveles de productividad de los procesos laborales, a partir del valor agregado de la calidad de los servicios sociales.

- Se cuenta con sistemas de información inadecuados para enfrentar problemas y con debilidades para la utilización de la tecnología institucional.

- Se carece de una cultura de trabajo en equipo que promueva una orientación centrada en lo matricial, con énfasis en alianzas estratégicas entre los diferentes componentes institucionales

Sintetizando podemos decir que para los servicios sociales, medir la calidad debe ser una cuestión práctica, no obstante, se presentan tantas dificultades en su aplicación que se hace necesario la organización de grupos, metodologías y estrategias para lograr los objetivos de ofrecer servicios con calidad.

Un aspecto importante que se destaca en este sentido, es el nuevo rol que asumen hoy día, los usuarios de los servicios sociales, los cuales a su vez transforman la forma de ofrecer esos servicios. En épocas pasadas, las personas, clientes de los servicios sociales, sentían que solicitaban favores, necesitaban de los y las profesionales de este sector y los ponía en una situación de desventaja y a los prestadores de servicios en posición de supremacía, o poder y ésto trastocaba la dinámica de la prestación de servicios y atentaban contra cualquier intento de introducir la calidad en los servicios sociales

b. MEDICIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

A manera de introducir este aspecto, exponemos lo presentado por Molina y Morera (1999) "las políticas neoliberales conducen cada vez más a cuestionar la calidad de la prestación de los servicios sociales. De aquí la importancia de realizar esfuerzos por documentar el impacto social de programas y proyectos en ejecución. En este sentido, la evaluación de los servicios sociales es un instrumento básico para determinar la necesidad de ciertas políticas, controlar sistemáticamente el desarrollo y resultados de las mismas, y producir información oportuna para que los administradores y ejecutores involucrados puedan maximizar esfuerzos a fin de manejar adecuadamente la multiplicidad de problemas sociales existentes."(Pág.20)

Se considera que la medición es el conocimiento constante de los resultados obtenidos y nos permite tener reinformación para realizar acciones que permitan corregir y prevenir fallas en los servicios, mantener el mejoramiento de la calidad, a través del monitoreo de las tendencias a la mejorar, reconocer y dar seguimiento.

Expresar las cosas en unidades de medida y ejecutar mediciones constantes son las principales perspectivas de la medición.

Todo lo anterior se resume en que: **La calidad se debe medir, monitorear y mejorar, y lo que no se mide no se mejora.**

Para medir la calidad de atención en Trabajo Social, al igual que en otras áreas como la atención en salud, se reconocen ciertos atributos que ésta debe tener, tal como lo plantea Pardo y Galán (1999)

- **Oportunidad:** se refiere a la satisfacción o atención de las necesidades en el momento preciso, con los recursos adecuados de acuerdo a la situación particular de cada persona, familia, grupo o comunidad
- **Continuidad:** es la aplicación lógica del proceso metodológico en la atención
- **Suficiencia e integridad** acopio suficiente y oportuno de los recursos requeridos para atender las necesidades sociales en forma integral, que incluya la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación
- **Racionalidad lógico-científica:** contempla la utilización del método científico y la tecnología disponible en la atención de los problemas o situaciones sociales.
- **Satisfacción del usuario(a) y del(la) proveedor(a)** es el pláceme de los(as) usuarios(as) con la atención recibida, con los(as) prestadores o prestadoras de los servicios y con los resultados de la atención. También tiene que ver con la satisfacción de los y las profesionales con

las condiciones de trabajo y el medio ambiente laboral en el que se desenvuelven.

- **Efectividad.** es el grado máximo de mejoramiento de las condiciones sociales que se puede alcanzar con la mejor atención posible
- **Eficiencia.** es la capacidad de reducir los costos de la atención sin reducir significativamente el grado de mejoramiento de las condiciones sociales de la población de responsabilidad.
- **Optimización.** es la relación costo – beneficio de la atención.
- **Aceptabilidad:** es el beneplácito por la atención recibida, acorde a los deseos y expectativas de los sujetos de atención y sus familiares. Se contemplan aspectos como la accesibilidad, relación Trabajador(a) Social – usuario(a), empatía, y conformidad con los efectos de la atención.
- **Legitimidad:** es el actuar acorde a los principios éticos, valores, normas, regulaciones y leyes de la profesión y de la comunidad.

- **Equidad** se trata de la justa distribución de la atención de las situaciones sociales de toda la población. La diferenciación sólo puede deberse al grado e intensidad de la necesidad.

Los atributos antes mencionados, deben considerarse al determinar los indicadores para evaluar calidad de atención; sin embargo se debe limitar la evaluación a los aspectos que proporcionen información práctica y permitan la toma de decisiones

Existen dos modelos clásicos para medir calidad de atención, los cuales presentamos en el siguiente diagrama:

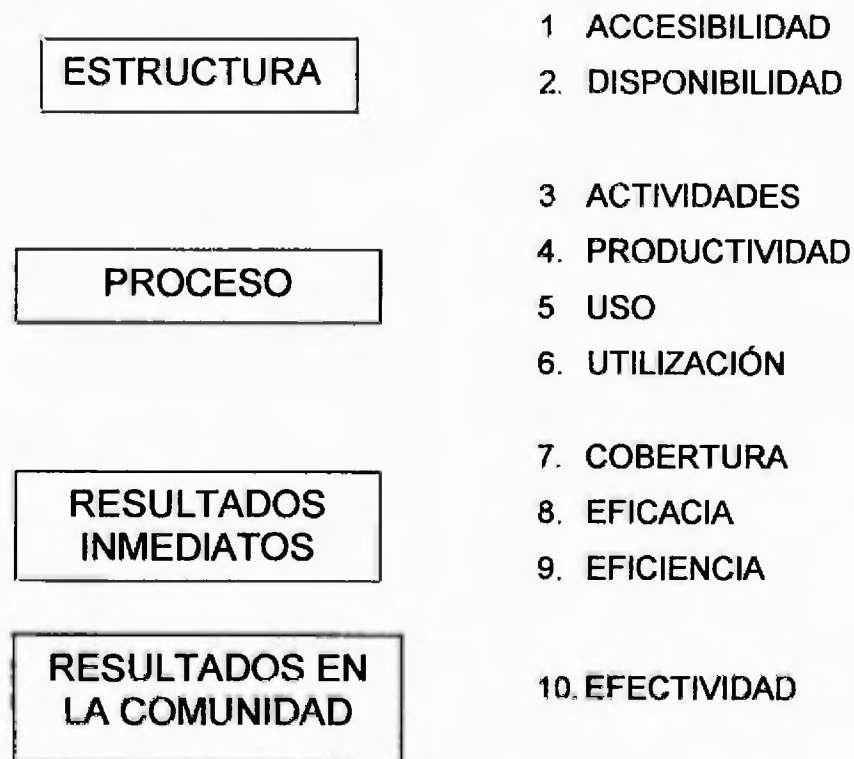
DIAGRAMA N° 2
MODELOS DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

AUTOR	ÁREAS DE EVALUACIÓN	CARACTERÍSTICAS
DONABEDIAN	ESTRUCTURA	<ul style="list-style-type: none"> □ Organización de la institución y a las características de sus Recursos Humanos, Físicos y Financieros
	PROCESO	<ul style="list-style-type: none"> □ Contenido de la atención a la forma como es ejecutada dicha atención
	RESULTADOS	<ul style="list-style-type: none"> □ Impacto logrado con la atención.
GALÁN	CONTEXTO	<ul style="list-style-type: none"> □ Legislación y normatividad.
	DEMANDA	<ul style="list-style-type: none"> □ Estadísticas.
	OFERTA	<ul style="list-style-type: none"> □ Estructura orgánica y funcional, recursos y sistema de información.
	PROCESO	<ul style="list-style-type: none"> □ Carácter administrativo y los de atención. Manuales operativos, flujograma de los servicios, protocolos de atención.
	RESULTADOS	<ul style="list-style-type: none"> □ Producción, concentración, oportunidad, utilización de los recursos, costos.
	IMPACTO	<ul style="list-style-type: none"> □ Estadísticas, encuestas.

Fuente Elaboración propia en base a Díaz (1999)

Al analizar estos modelos tenemos que, Galán desarrolla en forma más amplia las áreas de evaluación; no obstante, Donabedian, los presenta en forma más sistematizada y cubre los aspectos necesarios para medir calidad de atención, es por ello que en el desarrollo de este trabajo estaré utilizando este modelo, el cual presentamos en el siguiente diagrama.

DIAGRAMA N° 3
MODELO PARA MEDIR CALIDAD DE ATENCIÓN



Fuente: Diseñado por Donabedian, 1966 y modificado por Kroeger, A 1992

Los planteamientos anteriores nos ofrecen una guía, que nos permitirá evaluar la calidad de atención de los servicios sociales, sin embargo debemos considerar que el método o modelo escogido dependerá fundamentalmente del problema y del objeto a atender, de las características de la población meta, de la modalidad de atención y del ámbito institucional; así como el nivel del ejercicio profesional, es decir si es de gestión o el de ejecución de éstos servicios

c. ESTÁNDARES DE CALIDAD

Cuando hablamos de estándares nos referimos a la medida que queremos alcanzar en algo o en una actividad. Es decir, es el grado máximo alcanzable. El establecimiento de los valores, se hace luego de un examen exhaustivo de la realidad y en consenso con las personas involucradas; no obstante, es el nivel decisorio responsable de la asignación final de éste.

En otras palabras, los estándares no son más que los niveles mínimo y máximo deseados o aceptables de calidad que debe tener el resultado de una acción, actividad, programa, o servicio. Además se considera como, la norma técnica que se utilizará como parámetro de evaluación de la calidad.

Cuando nos referimos a estándares dentro del tema de calidad, siempre está presente la eficiencia y la búsqueda de la excelencia.

5. LA CALIDAD EN LA CAJA DE SEGURO SOCIAL

a. ANTECEDENTES

En el sector salud, desde hace algún tiempo se está hablando de mejorar la calidad de los servicios; no obstante, a finales de la década de los 90, se

inicia una inclusión de sistemas y métodos con el objeto de cumplir con ello

Entre los factores que han influido en esto tenemos:

- Una mayor concienciación por parte de los pacientes como usuarios de los servicios de salud
- Mayor atención a la calidad en todas las ramas de la economía, al reconocer que ésta es la clave para el éxito a largo plazo
- La necesidad de controlar los costos de salud

Desde esta perspectiva, la Organización Mundial de la Salud define la calidad como un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos con un mínimo de riesgo para el paciente, un alto grado de satisfacción por parte del paciente y que tenga un impacto final en la salud.

La Caja de Seguro Social como parte del sector salud, inicia una serie de transformaciones tendientes al logro de la calidad en sus servicios, para ello se han establecido las siguientes estrategias:

- Se instituye una cultura de calidad institucional
- Creación de un Programa de Garantía de Calidad
- Elaboración de Normas y Protocolos de Atención
- Creación de Círculos de Calidad/ Equipos de calidad
- Determinación de una Oficina de Orientación y Quejas
- Educación a los Usuarios sobre los Servicios de Salud que ofrece la Institución

- Evaluación de Expedientes /Auditoria Médica
- Sistema de Referencia y de Contrarreferencia

El Programa de Garantía de Calidad, creado por la Caja de Seguro Social, específicamente por la Dirección Nacional de Servicios y Prestaciones Médicas, tiene como objetivos:

- Garantizar una atención eficiente, eficaz y efectiva a los usuarios
- Detectar necesidades de capacitación tanto para los recursos humanos de la institución como para los usuarios, en base a los problemas encontrados
- Promover acciones permanentes de Promoción y educación en salud dirigidos a los usuarios en aras de una utilización más eficiente de los servicios
- Establecer la creación de Equipos de Calidad en los Hospitales, Policlínicas, ULAPS y CAPPs en los que cada componente del sistema sea responsable por la calidad de su propio producto

Este Programa de Garantía de Calidad, tiene como MISIÓN

“Garantizar la calidad en los servicios de salud, basados en la excelencia de la atención médica interdisciplinaria con el propósito de brindar al asegurado (cliente externo), una atención integral, oportuna, con eficiencia, efectividad y calidez por parte del equipo de

salud (cliente interno), para elevar la calidad de vida de todos los usuarios de los servicios que presta la Caja de Seguro Social”.

Pese a las bondades de este Programa de Garantía de calidad, iniciado en los servicios de la salud institucional, ante la presencia de una nueva administración, con otras prioridades, se establece un descenso en las actividades planificadas y un relego de este programa.

Como complemento a este programa de calidad, la Caja de Seguro Social, específicamente, en la Región de Veraguas, inicia en conjunto con el Ministerio de Salud un proyecto regional, denominado “Salud con Calidad”.

Este proyecto financiado por la Comunidad Europea, el Reino Unido y el Instituto Centroamericano de la Salud (ICAS), se inició en Panamá en 1996 y tuvo una duración de tres (3) años. Desarrollado en cinco fases:

- Fase 1 Análisis de la situación.
 - Evaluación de la utilización, percepción y satisfacción de los clientes o usuarios.
 - Evaluar el conocimiento, actitudes y satisfacción del personal.
 - Análisis de la gerencia y del sistema de información.
 - Estudio de los incentivos y otras estrategias de motivación

- Fase 2 Fortalecimiento de la cultura de calidad
 - Capacitación sobre sistemas de garantía de calidad a todos los niveles.
 - Formación de una red de servicios e información
 - Formación de un equipo regional para el monitoreo y supervisión
 - Formación de los equipos locales de acción.
- Fase 3 Desarrollo de indicadores, metas y estándares
 - Definición de los estándares desde una perspectiva técnica y del cliente.
 - Desarrollo de indicadores de calidad basados en los estándares acordados.
- Fase 4 Desarrollo de sistemas de Garantía de Calidad:
 - Desarrollo de sistemas en el ámbito hospitalario.
 - Establecimiento de sistemas en los otros niveles.
 - Desarrollo de sistemas de "benchmarking"
- Fase 5. Evaluación del proyecto.
 - Grado de cumplimiento de los objetivos.
 - Identificar los problemas encontrados.
 - Elaborar guías en cada país para el establecimiento de sistemas de garantía de calidad.
 - Desarrollar un modelo de garantía de calidad para Centro América

La experiencia vivida por el Equipo de Salud de Veraguas en este proyecto dejó huellas imborrables, pues hoy por hoy, se sigue notando el entusiasmo y preocupación por el logro de la excelencia a través del programa de garantía de calidad de esta región de salud, de la Caja de Seguro Social.

Por otro lado, este proyecto, sus objetivos y filosofía son las bases del trabajo que en calidad desarrolla la institución, y el trabajo presentado en este documento, toma este proyecto como metodología en el diseño de los indicadores de calidad.

b. SITUACIÓN ACTUAL

La Dirección Nacional de Servicios y Prestaciones Médicas, retoma en noviembre de 2001, el programa de Garantía de calidad en todas las instalaciones de salud de la Caja de Seguro Social.

BASES CONCEPTUALES:

Este programa establece sus bases conceptuales en los siguientes criterios:

- * La garantía de calidad es un método sistemático, planificado y continuo para medir, monitorear y mejorar la calidad, con el fin de incrementar los beneficios y evitar riesgos para la población a partir de los recursos existentes.

- La Garantía de Calidad se fundamenta en: la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y la comunidad, en la forma como trabajamos, en las actividades que realizamos y los procesos como suministramos la atención, y utiliza datos para analizar como estamos trabajando y prestando los servicios de salud. Fomenta el trabajo en equipo.

BASES FILOSÓFICAS:

Tiene sus bases filosóficas en la Misión Institucional que dice:

“Garantizar oportunamente servicios de salud integral y de seguridad económica con sus recursos, frente a daños o riesgos bio-psico-sociales, ambientales y laborales de sus asegurados y beneficiarios, en base a los principios de universalidad, solidaridad, integridad y equidad con calidad, humanidad y de manera eficiente en el marco de una organización social participativa”.

OBJETIVOS GENERALES:

- Mejorar la salud y la equidad en la prestación de servicios de calidad a la población asegurada.
- Contribuir al desarrollo de un modelo de Garantía de Calidad en las unidades ejecutoras de la Caja de Seguro Social de Panamá.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Mejorar la eficiencia

- Formar una red de capacitadores, para facilitar el desarrollo de sistemas de garantía de calidad en cada una de las unidades ejecutoras de la C.S.S
- Crear una cultura de calidad en todos los niveles de la estructura de la Caja de Seguro Social.
- Mejorar la responsabilidad del personal por la calidad que ofrece
- Mejorar la confianza de la población hacia los servicios de salud, de manera que sean más sensibles para atender las necesidades del usuario(a)

ETAPAS DEL PROGRAMA INSTITUCIONAL DE GARANTÍA DE CALIDAD

- **Etapa I: Sensibilización e involucramiento del nivel Central, Regional y Local**
- **Etapa II: Capacitación y fortalecimiento de la cultura de calidad.**
- **Etapa III: Desarrollo de Indicadores, Metas y Estándares de calidad**
- **Etapa IV: Desarrollo y establecimiento de Sistemas de Garantía de Calidad**

RESULTADOS ESPERADOS.

- **Institucionalización de un sistema de Garantía de Calidad en la Caja de Seguro Social**
- **Apoyo, compromiso e involucramiento de la Dirección General, Dirección Regional y Local para la implantación del programa en cada unidad ejecutora**

- En cada unidad ejecutora estarán conformados, capacitados y organizados los equipos de calidad
- Fortalecimiento de la cultura de calidad en un 80% -95% de los colaboradores de la Caja de Seguro Social
- Conocimiento de la satisfacción, percepción y expectativas de la calidad del usuario externo/interno a través de la recolección de datos (encuestas)
- Producción de indicadores que nos lleven al establecimiento de estándares de calidad, que cada establecimiento alcanzará a través de metas propuestas.
- Proyectos de mejoramiento de la calidad de atención en los servicios, en las unidades ejecutoras
- Conocimiento de dónde se practica la mejor calidad y aprender de ellos
- Establecimiento de convenios con especificaciones de calidad entre la Dirección Regional y la Dirección de la unidad ejecutora

ACCIONES REALIZADAS.

- Seminario/Taller para la sensibilización de los Directores Institucionales y Médicos de cada una de las Regiones y Unidades Ejecutoras de la Institución. (noviembre de 2001)
- Taller para la Red de Capacitadores en Garantía de Calidad (enero y febrero de 2002)

- Taller de seguimiento para la Red de Capacitadores en Garantía de Calidad (agosto y septiembre de 2002)

Con estas acciones se cumplió la primera etapa del proyecto y se inicia la segunda, la cual entra en un proceso de monitoreo y evaluación que comprendió los meses de octubre de 2002 a enero de 2003

LOGROS

Los principales logros de este programa hasta la fecha son los siguientes:

- **Se reinició el proceso de garantía de calidad en la Caja de Seguro Social**
- **Conformación de los Equipos de Calidad en todas la Unidades Ejecutoras del País.**
- **Monitoreo de la calidad en todas las instalaciones de salud de la Institución, a través de la aplicación y análisis de encuestas de satisfacción de usuarios(as)**
- **Motivación y entusiasmo de los Equipos de Calidad.**

Como ha quedado establecido uno de los aspectos fundamentales en el Programa de Garantía de Calidad, es el monitoreo, que para nuestra institución se constituyó en un Plan de Monitoreo, cuyas bases expreso a continuación.

Un sistema de monitoreo es un proceso continuo y sistemático que mide el progreso y los cambios causados por la ejecución de un conjunto de actividades en un período de tiempo, con base en indicadores determinados con anterioridad

El monitoreo, ofrece los mecanismos para dar seguimiento cotidiano del proceso, comprobar en qué medida se cumplen las metas propuestas y genera insumos para las evaluaciones previstas.

OBJETIVOS.

- Mejorar la gestión del programa de garantía de calidad en la Institución
- Establecer los ajustes necesarios
- Promover la eficiencia y la eficacia en el trabajo
- Fomentar el trabajo en equipo y la buena comunicación
- Analizar el cumplimiento de las metas propuestas
- Valorar los compromisos adquiridos.

ACTIVIDADES:

- ✓ Planificación del monitoreo incluye:
 - ✓ Quién o quiénes Coordinación del Programa de Garantía de calidad del nivel central
 - ✓ Cuándo: una vez en el trimestre a cada Unidad Ejecutora.

- ✓ Cómo utilizando la guía de seguimiento a los compromisos adquiridos por los y las participantes de los talleres de capacitación.
- ✓ Con qué recursos institucionales.
- ✓ Selección de los(as) participantes, tiene que ver con quién o quienes realizarán el monitoreo, así como las personas del Equipo que ofrecerán la información. El monitoreo será realizado por la Coordinación de Garantía de Calidad del nivel central y el Equipo de Calidad de cada unidad ejecutora ofrecerán la información necesaria
- ✓ Variables e indicadores.
 - ✓ Organización del grupo
 - ✓ Réplica en cascada de los talleres
 - ✓ Identificación y análisis de problemas
- ✓ Herramientas para la recolección de información: se adjunta
- ✓ Procesamiento de la información y elaboración de informes: con el propósito de brindar información para la toma de decisiones y establecer los cambios y correcciones necesarias, se elaboran los informes, los cuales deben ser discutidos con los equipos al igual que con las autoridades de la unidad ejecutora.

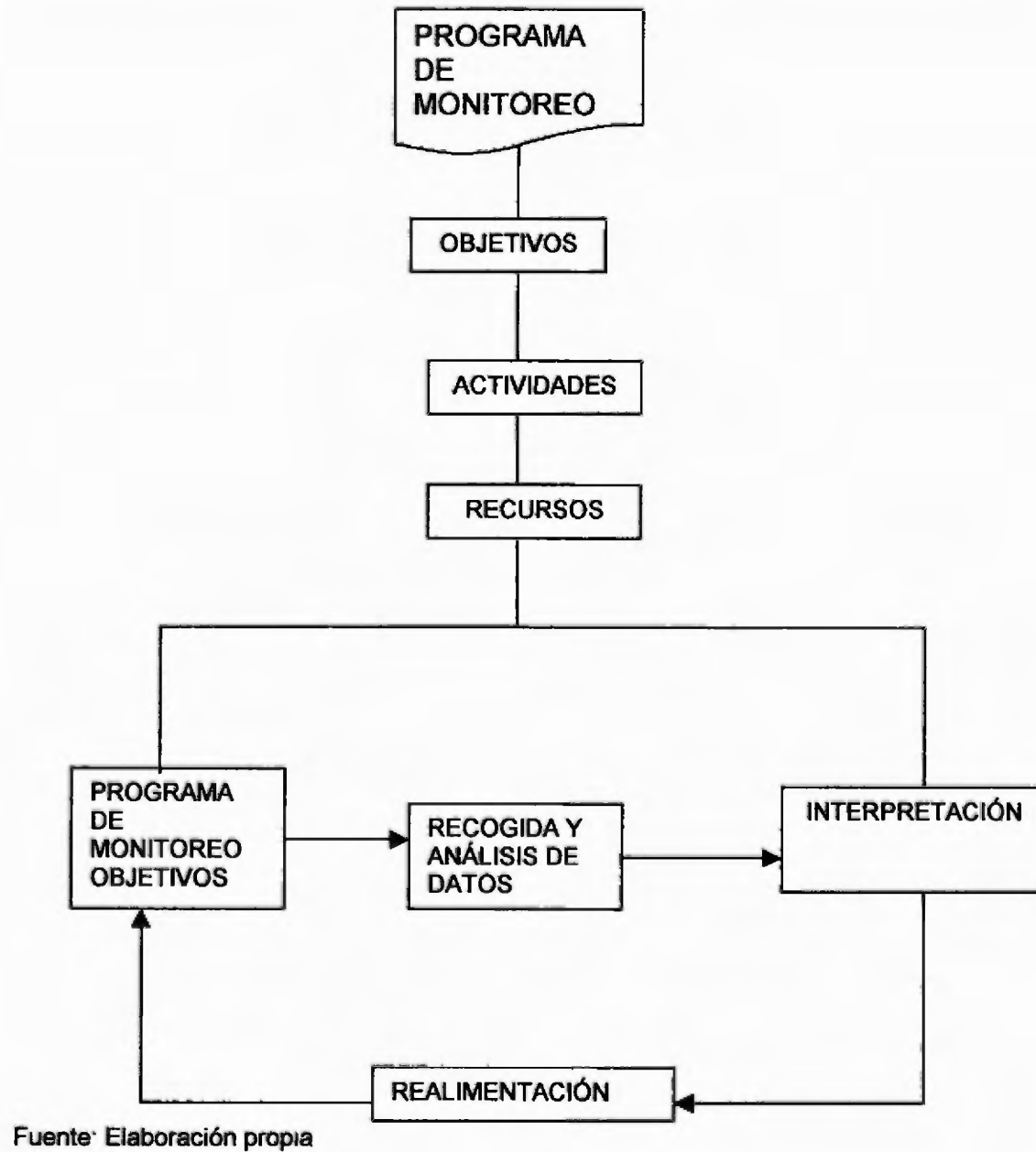
RECURSOS.

Para implantar el sistema de monitoreo es necesario contar con los siguientes recursos

- ◆ Humano: **Un** o una Coordinadora con manejo del tema de calidad y evaluación, en colaboración con un Equipo de Trabajo.
- ◆ Financieros: viáticos y transporte para hacer los monitoreos en el área del interior.

Para una mejor comprensión de este proceso, presentamos a continuación un Flujo de este.

DIAGRAMA Nº 4
FLUJO DEL PROCESO DE MONITOREO DEL PROGRAMA DE
GARANTÍA DE CALIDAD



c. **EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS**

1. CONCEPTO DE EVALUACIÓN

Sí examinamos el término evaluación encontraremos algunas definiciones como las siguientes

“Proceso mediante el cual se busca, a través de una variedad de técnicas, determinar de la manera más sistemática y objetiva posible, en qué medida el trabajo, satisface los objetivos originales, así como, revelar las razones por las cuales se haya podido producir cualquier desviación significativa con respecto a dichos objetivos”. OPS(1999)

“Evaluación es una actividad que tiene por objeto maximizar la eficacia de los programas en la obtención de sus fines y la eficiencia en la asignación de recursos para la consecución de los mismos” (Cohen y Franco 1992)

“Evaluar es un proceso integral y continuo para retroalimentar la toma de decisiones” (Pichardo, 1991)

“Un proceso de reflexión y valoración crítica, continua y sistemática, referida a momentos y factores que intervienen en el desarrollo de un programa”. (Gómez, 1989, citado en Aguilar (1994 pág 14).

El análisis de éstos conceptos nos llevan a considerar que para que una evaluación tenga los resultados esperados es necesario que

- ❑ Exista una vinculación con las políticas, programas, resultados y toma de decisiones.
- ❑ Se utilice una metodología específica
- ❑ Sea permanente y puntual
- ❑ Se desarrolle en forma integral.

Para que una evaluación cumpla con los objetivos propuestos, es importante señalar los aspectos a evaluar, que comprende el grado de suficiencia de los recursos, la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos, métodos o procedimientos

Dentro de todo el proceso de evaluación se destaca la función que tiene ésta

- ❖ Ofrece mejor entendimiento de la situación
- ❖ Permite la reprogramación para reflejar cambios
- ❖ Es un aprendizaje de procedimientos correctos
- ❖ Brinda la oportunidad de medir logros
- ❖ Se señalan problemas
- ❖ Es un medio para mejorar
- ❖ Permite la toma de decisiones
- ❖ En síntesis, es un **análisis crítico**.

Para señalar el procedimiento de la evaluación de los servicios sociales, cabe acentuar

- El propósito de la evaluación
- Los aspectos que se toman en cuenta y ¿por qué?
- Los criterios de evaluación
- Las formas y técnicas de recolección, sistematización y análisis de la participación de los actores sociales
- Las implicaciones de la evaluación.

La evaluación es un proceso necesario en las organizaciones; sin embargo se presentan algunos obstáculos, que según Pichardo (1991) son.

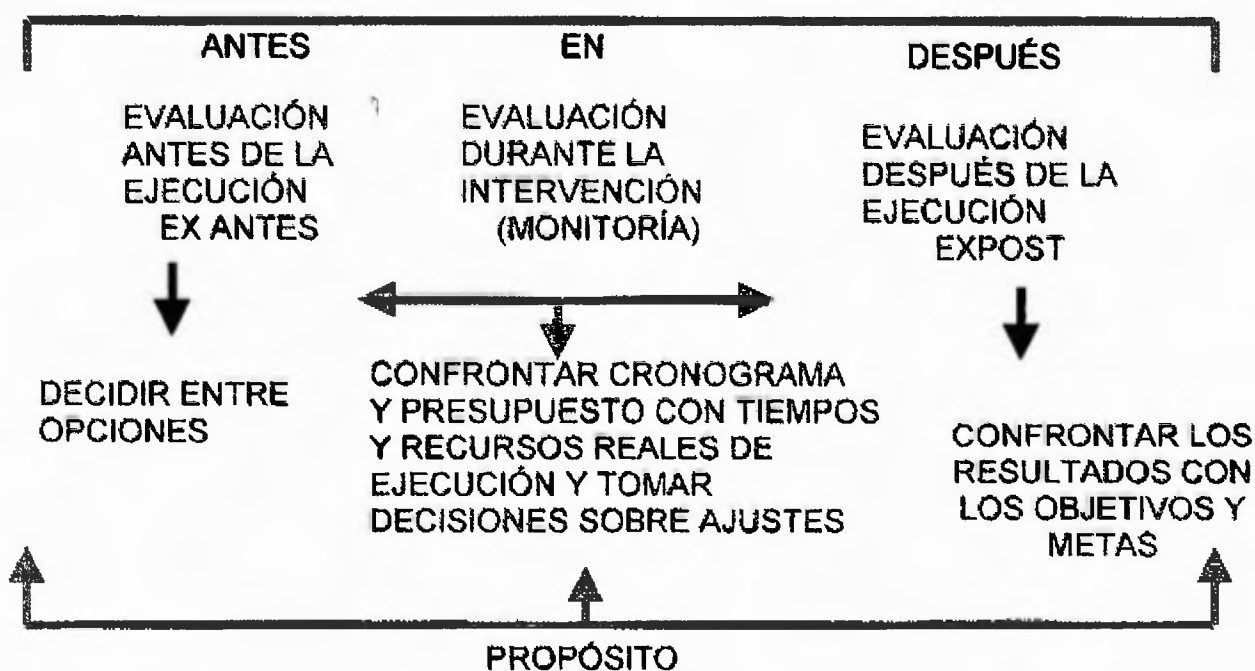
- ❑ Las características propias de los proyectos sociales
- ❑ La falta de claridad y precisión en la formulación de objetivos y metas
- ❑ El personalismo
- ❑ Los problemas relativos a la información ausencia, calidad, disponibilidad, homologación artificial y posibilidad de falseamiento
- ❑ Los costos
- ❑ La definición de indicadores
- ❑ La participación de los involucrados.

La evaluación tiene como propósito comprobar, verificar e interpretar en qué medida se han logrado los objetivos de un determinado programa, proyecto o servicio y, generalmente, se realiza basada en datos, a partir de lo que produce un producto analítico y llega a una síntesis para poder emitir un juicio crítico, acerca de todos los factores que de una u otra forma participan durante el proceso de ejecución del programa.

Antes de iniciar cualquier proceso de evaluación se deben analizar los momentos (antes, durante y después) y propósitos que conlleva ésta (tomar decisiones, confrontar la programación) En el siguiente diagrama podemos observar este planteamiento

DIAGRAMA N° 5

MOMENTOS Y FINALIDAD DE LA EVALUACIÓN



Fuente: Elaboración propia en base a Cohen y otros

2. TIPOS DE EVALUACIÓN

Existen diversas formas de clasificar la evaluación, todo depende de la naturaleza y propósito del programa o servicio que se va a evaluar

Normalmente se clasifican según:

- **Participantes**
 - Externa
 - Interna
 - Mixta
 - Autoevaluación
 - Evaluación participante
- **Naturaleza**
 - Exploratoria descriptiva
 - Analítica
- **Momento**
 - Ex antes
 - Concurrente
 - Ex post

Cualquiera que sea el tipo de evaluación que realicemos, se debe cumplir con ciertos requisitos básicos:

- **Válida:** los resultados deben poderse comparar
- **Oportuna** debe desarrollarse cuando la necesidad lo estime oportuno, en el momento preciso.
- **Confiable** los instrumentos utilizados y aplicados al mismo tiempo por diferentes personas, deben dar iguales resultados.

- **Objetiva:** controlar opiniones y posiciones subjetivas y juicios de valor
- **Práctica:** debe haber concordancia entre la indagación empírica, los recursos y el tiempo disponible.

3. HERRAMIENTAS

a. AUDITORIA

Término de las ciencias contables, que se ha adaptado a las ciencias de la salud, con el propósito de evaluar la atención y se considera como el estudio o la evaluación retrospectiva de la calidad de la atención, mediante el análisis del expediente clínico o social.

Entre sus antecedentes en el sector salud, se dice que nació como un método para detectar problemas; se transformó en un sistema dinámico y muy efectivo de educación continuada del cuerpo médico, y de otros profesionales de la salud y es considerada como una experiencia educativa altamente motivadora

Sus propósitos son:

- Elevar la calidad de la atención

- Formar al personal de salud, mediante un sistema de autoevaluación y autodisciplina
- Coordinar y facilitar las relaciones de trabajo entre los profesionales de la salud con las autoridades de la instalación y el resto del personal.

Para que se pueda establecer un proceso de auditoría son necesarios los siguientes prerrequisitos:

- Existencia del expediente social / hoja de atención
- Normas para ordenamiento y llenado de formularios
- Protocolos y normas de atención

Como una de las contribuciones de este trabajo, al Departamento de Trabajo Social, presentamos un formato de auditoría de expedientes sociales, cuyos ítems a evaluar son.

- Tipo de letra
- Encuesta social
- Proceso metodológico
 - Estudio social
 - Plan de tratamiento
 - Seguimiento
 - Evaluación
 - Diagnóstico social
 - Resumen
 - Cierre del caso

El instructivo para el llenado del formato sería el siguiente:

Letra legible: anote si la letra del profesional es de fácil comprensión para los o las evaluadoras

Encuesta social: indicar, si el expediente cuenta o no con una encuesta social y si la misma está completa y bien llenada

Proceso metodológico: en el expediente social debe estar claramente definido el proceso metodológico, es decir si consignó y tiene la secuencia lógica de:

- Estudio social (incluye el resumen de la encuesta social)
- Plan de tratamiento (está claramente definido)
- Seguimiento, ¿se destacan los compromisos del tratamiento?
- Evaluación, ¿existe un proceso claramente definido de la evaluación del proceso metodológico en la atención del caso?
- Diagnóstico social, ¿contempla todos los aspectos y está bien redactado?
- Resumen ¿existe un resumen del caso?
- Cierre del caso ¿cuenta con un informe de cierre de caso?

Para la implantación de este sistema de auditoria se hace necesaria la asignación de una comisión y se debe capacitar al personal, de manera que se cumplan los objetivos de la auditoria que es mejorar la calidad de atención de una manera educativa y motivadora.

Siempre debemos recordar que cualquier sistema de evaluación que se utilice, no debe tener carácter punitivo, sino de mejora, educación y toma de decisiones siempre con el propósito de ofrecer servicios de calidad a los usuarios y usuarias de nuestros servicios

b. INDICADORES

i. CONCEPTO

El empleo de indicadores no es una práctica nueva, tal cual ya lo expresamos en otro apartado de este trabajo. Sin embargo, su utilización está cobrando importancia significativa en los últimos tiempos

Actualmente, la utilización de indicadores es un imperativo en la formulación de políticas y en la toma de decisiones en todos los niveles gubernamentales y no gubernamentales, así como en todos los sectores sociales. Se hace necesario, entonces, el empleo de indicadores para evaluar las acciones cristalizadas en programas y proyectos sociales.

Si queremos definir el concepto de indicadores, al igual que haríamos con cualquier otro, sería consultar el diccionario de la Real Academia de la Lengua, el cual lo define como: que indica o sirve para indicar. Signo, aparato u otra cosa que sirve para indicar.

Indicar: dar a entender una cosa con señales, gestos o palabras. (El pequeño Larousse Ilustrado 2000 pág. 552)

Diversos investigadores y metodólogos han establecido diferentes denominaciones del término indicador

Espinoza: Unidad que sirve para medir el grado de obtención de una meta

Díaz (1998) Variable que se puede medir

Pichardo(1999): Señales, signos, muestras o marcas de algún suceso, acontecimiento o proceso que ponen en evidencia la magnitud o intensidad de un problema o el grado de avance de su atención.

Es la relación cuantitativa entre dos variables relacionadas con un mismo fenómeno que se utiliza para el control de la estructura, los procesos y los resultados. Son parámetros que miden eficiencia, calidad, efectividad y productividad en las organizaciones. (CIESS; 2001)

Por otra parte, la OPS(1997), en la metodología de Marco Lógico, para la elaboración de proyectos sociales, señala que los indicadores son: condiciones que indican el éxito

- Nos dicen como reconoceremos el éxito
- Nos obligan a aclarar lo que queremos decir con nuestros objetivos
- Proporcionan una base objetiva para la evaluación

ii. CARACTERÍSTICAS DE LOS INDICADORES

Para que un indicador cumpla con su objetivo es necesario que tenga las siguientes características

- **VÁLIDOS:** Deben medir lo que realmente se desea
- **CONFIABLES** Iguales mediciones, iguales resultados
- **DEMOSTRABLES:** Deben evidenciar los cambios buscados
- **PRÁCTICOS.** Objetivamente verificables
- **PERTINENTES** Correspondencia con los objetivos y la naturaleza del proyecto, y del Medio social.

iii. TIPOS DE INDICADORES

Existen diversas formas de clasificar los indicadores, pero normalmente se establecen de la siguiente manera:

- **INDICADORES CLÁSICOS**
 - **ESTRUCTURA**
 - **PROCESOS**
 - **RESULTADOS**
- **INDICADORES DE CALIDAD**
- **INDICADORES TÉCNICOS - GERENCIALES**

Señalemos cada uno de ellos

- **INDICADORES CLÁSICOS**
 - **Indicadores de Estructura**
 - USOS** Evaluar el diseño organizacional, de programas o servicios

VENTAJAS. Corresponden a variables estables y fáciles de observar

DESVENTAJAS: Es limitada su utilidad en calidad por ser poco sensible y específicos para esto

Ejemplo de Indicadores de Estructura

- Población de responsabilidad
- Tiempo de espera

○ Indicadores de Proceso

USOS: Monitoreo y evaluación de la calidad de programas y servicios.

VENTAJAS: Gran sensibilidad y especificidad para evaluar la calidad

DESVENTAJAS. Deben existir estándares precisos para evitar errores en la evaluación

Actividades: número de atenciones dispensadas por ciertos servicios

de consultas otorgadas

de visitas domiciliarias

Productividad. es el número de actividades realizadas por unidad de recurso disponibles, por unidad de tiempo

de casos atendidos/ # de horas trabajadas

- Otros Indicadores de Proceso

USOS: Intensidad de uso o concentración: # promedio de servicios recibidos por cada usuario en un tiempo dado

total de casos atendidos / casos nuevos

Extensión de uso: proporción de la población que utiliza un servicio en un tiempo dado: 1eras consultas / población de referencia

Utilización: Relación entre recurso utilizado y disponible

Visita domiciliaria realizadas

Horas de transporte asignadas

- Indicadores de Resultado

USOS: Monitoreo y evaluación de la calidad de programas y servicios

VENTAJAS: Son atractivos porque directamente reflejan los logros en la salud o en el cumplimiento de los objetivos de servicios

DESVENTAJAS: Muchos resultados tardan tiempo en aparecer

- Indicadores de Resultados Directos:

- Cobertura
- Eficacia
- Eficiencia

□ **Indicadores de Resultados Indirectos**

Efectividad. Se define como el resultado de las acciones de salud sobre la población objeto de las mismas

Estrategias Multisectoriales Tasas de nacimientos, tasas de fecundidad, tasa de mortalidad infantil, esperanza de vida

Programa Materno-Infantil: tasa de mortalidad materna, porcentaje de niños nacidos con bajo peso.

A modo de resumen podemos decir que los indicadores clásicos miden:

- **Estructura** atributos materiales, organizacionales de los lugares
- **Proceso** incluye todo lo que los proveedores hacen por los usuarios de los servicios y la habilidad con lo que lo hacen.
- **Resultados:** incluyen cambios que se obtienen en la salud derivados de los servicios otorgados (buenos o malos). Satisfacción del usuario(a).

□ **Técnico-Gerenciales**

Diseñados por equipos de salud con la finalidad de medir y evaluar áreas de importancia:

Ejm: % de historias sociales completas, % de expedientes clínicos que no llegan al consultorio

□ **Indicadores de Calidad**

Éstos indicadores se contemplan en los indicadores clásicos y los técnicos gerenciales, es decir, se escogen de éstos aquellos que van dirigidos hacia la atención directa de los usuarios y usuarias.

iv. ASPECTOS TÉCNICOS

Los indicadores se componen de un numerador y un denominador:

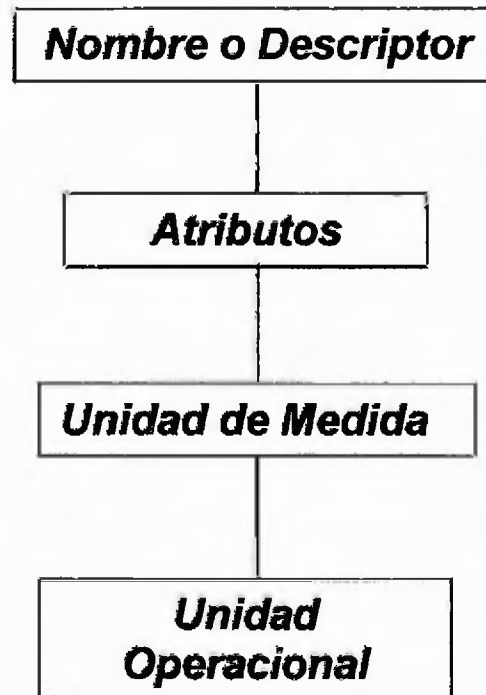
$$\frac{\text{\# de eventos de interés}}{\text{\# de personas en los que el evento puede ocurrir}}$$

Al seleccionarse indicadores, deben basarse en problemas priorizados de la institución. Las prioridades deben estar orientadas a la mejora del sistema y los procesos de la institución.

No se deben recopilar más datos de los necesarios.

En el Diagrama N° 6 que se anexa a continuación se señalan los componentes de un indicador

DIAGRAMA N° 6
COMPONENTES DE UN INDICADOR



Fuente Quintero, 1997

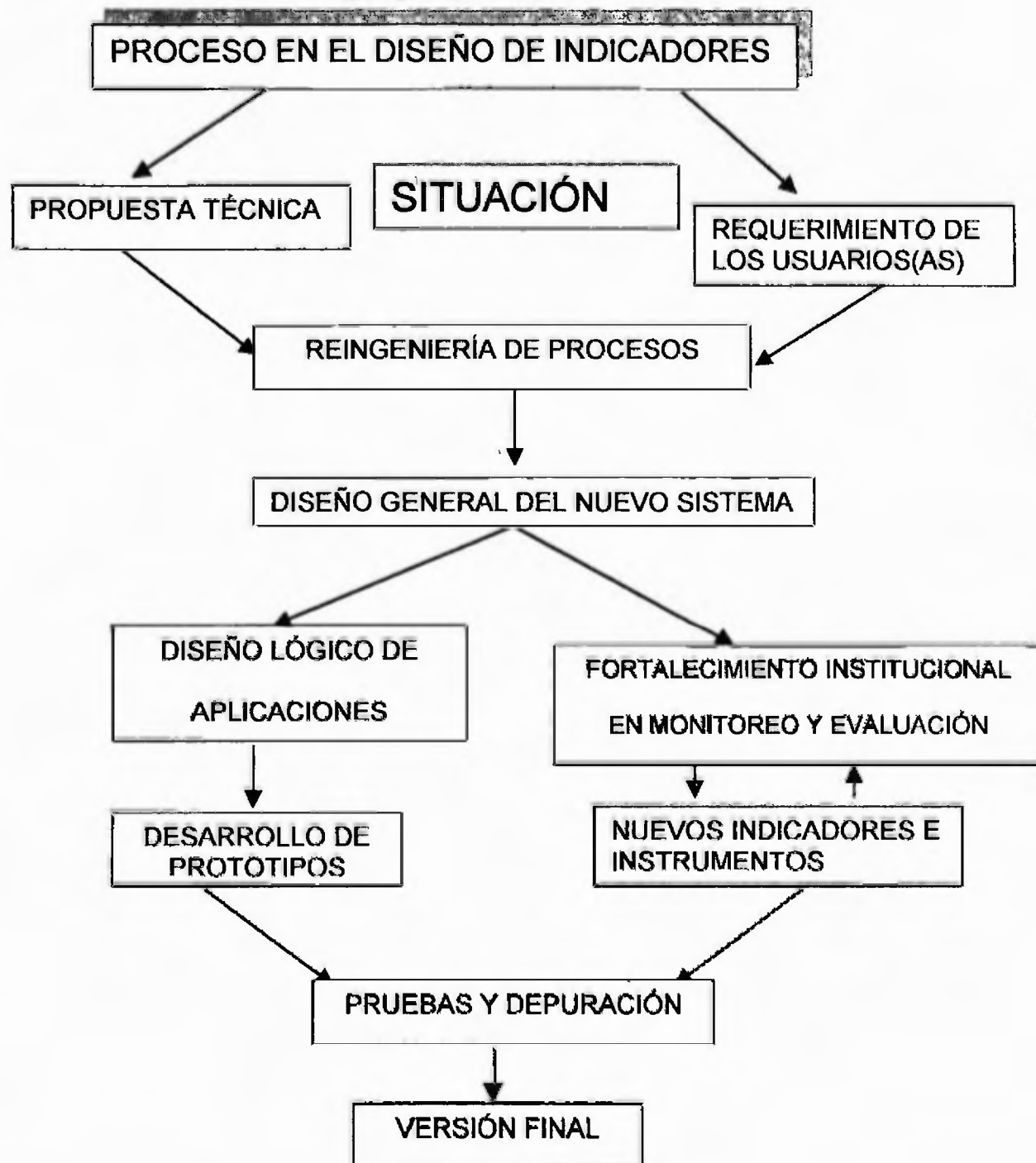
Recapitulando, podemos decir que

- Los indicadores son valiosos instrumentos para evaluar los servicios sociales.
- Los indicadores deben medir lo que se quiere medir, y ser prácticos y confiables.
- Debemos seleccionar o diseñar pocos indicadores (no abusar de éstos)
- Los indicadores son un medio, no un fin
- Es esencial saber analizar indicadores

Debemos recordar que la generación de indicadores en evaluación, es siempre una tarea altamente compleja porque requiere imaginación y rigurosidad, ya que el indicador debe "evidenciar" los resultados alcanzados atribuibles al programa o proyecto y tanto la demostración, como el aporte de esa prueba, no es siempre una tarea fácil

El diagrama N° 7, que se expone a continuación presenta en forma sucinta el proceso para diseñar indicadores, el cual es un marco de referencia para esta fascinante tarea.

DIAGRAMA N° 7



Fuente: Elaboración propia en base a Quintero(1997)

c. ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Es un instrumento de gran utilidad para conocer la calidad percibida por los usuarios(as). El modelo que se utilice, depende del tipo de atención que se pretende evaluar. Es una forma de evaluar la atención desde la perspectiva del o la cliente.

En su elaboración debemos incluir aspectos que los usuarios expresan como causas de insatisfacción.

Algunos aspectos importantes a considerar son:

- Debe ser muy breve (aspectos relevantes y necesarios).
- Las preguntas deben ser sencillas de fácil comprensión y llenado.
- La recogida de datos debe ser en un ambiente tranquilo y dentro de un marco de respeto.
- Debe ser llenada por el paciente, y en caso de los menores, ésta debe ser llenada por el acompañante.
- Para la periodicidad en su aplicación se recomienda que sea semestral durante el primer año y luego anual.
- El tamaño de la muestra se determina en función del monto de la población atendida en el Servicio, en del período evaluado (semestral o anual).

- Se distribuirá en diferentes días de la semana para mayor representatividad
- Las encuestas deben ser aplicadas por personas fuera de la instalación o de la institución Se recomienda buscar apoyo en personas de la comunidad

Algunas recomendaciones para la recolección y análisis de los datos son:

Los datos generales deben recogerse por el funcionario(a) de recepción del Servicio de Trabajo Social en el momento de registrar al paciente

*Edad *Sexo *Corregimiento donde vive

*Tipo de Paciente: Asegurado / No asegurado

*Motivos para acudir al Departamento de Trabajo Social.

Tipo de Atención

- Individual
- Grupo

Las preguntas se agrupan según las dimensiones de la Calidad.

ESTRUCTURA

Se incluyen aspectos generales

ACCESIBILIDAD ORGANIZATIVA

- Orientación al llegar al Departamento
- Sencillez de los trámites para obtener la atención

- Tiempo de espera desde que llega al Departamento, hasta que obtiene la atención

PERCEPCIÓN DE LA COMPETENCIA PROFESIONAL

- Confianza inspirada por el o la Trabajadora Social

RELACIONES PERSONALES

- Trato humano por el personal de Trabajo Social
- Claridad en las explicaciones sobre lo que le pasa
- Claridad en las explicaciones sobre lo que tiene que hacer
- Dedicación de tiempo

d. **EVALUACIÓN DE PROCESOS:**

Para poder evaluar los procesos en Trabajo Social, es necesario contar con un buen sistema de información que permita la utilización de las estadísticas como herramienta fundamental en esta actividad

Aquí, se debe trabajar con los estándares previamente establecidos, los protocolos y normas de atención de los servicios, así como el manual administrativo del Departamento.

Como parte integral de la evaluación de los servicios de Trabajo Social, se está trabajando por parte de otra colega, en el establecimiento de un Sistema de

Información Gerencial para el Departamento y en el mismo se establecerán los datos necesarios para evaluar los procesos, tales como número de visitas domiciliarias, productividad del recurso humano, entre otros.

D. GERENCIA SOCIAL

Las organizaciones productoras de servicios sociales requieren de un proceso y forma de gestionar, que dada su naturaleza de trabajo directo con las necesidades y problemas de las personas, donde se involucra valores, sentimiento e intereses, ésta debe estar orientada hacia la potencialización de los recursos y los actores involucrados, y representa un reto para estas organizaciones y su recurso humano. Es aquí, donde se inserta la gerencia social, que pasamos a identificar y analizar.

La gerencia social surge como modalidad específica de la gerencia pública, orientada a conducir y posiblemente a administrar programas y proyectos para la ejecución de las políticas sociales del Estado; y se relaciona con funciones gerenciales en el plano macroeconómico y en el microsocioal.

1. CONCEPTO

Conceptuar la gerencia social, como cualquier otro concepto, amerita una revisión de la literatura existente y de acuerdo a los objetivos de la utilización de éste, se toma una decisión. En mi caso, he escogido la siguiente

“Gerencia social, es trabajar con eficiencia en organizaciones y programas sociales, integrando a todos los actores sociales significativos a través de sus aportes frente a problemas y déficit graves” (XVIII Jornadas Nacionales de Trabajo Social. Gerencia Social y Trabajo Social. 1997)

Existen algunos factores que han contribuido al desarrollo de la gerencia social, entre éstos tenemos (Morera)

- La crisis económica de los años ochenta, su incidencia en las condiciones de vida de grandes grupos de población en América Latina y el inicio de la adopción de políticas de ajuste en el marco de un modelo neoliberal, que propugna por la disminución del tamaño del Estado y por ende, del gasto destinado a políticas de carácter social,
- Los problemas políticos, económicos y administrativos que caracterizan al Estado y, que conducen a cuestionar su papel como impulsor del desarrollo económico y social;
- Los aspectos a considerar para impulsar reformas administrativas y fortalecer las capacidades de gestión de los Estados; y
- Los principales problemas que enfrentan los procesos de concepción e implementación de la política social en la región.

Con estos planteamientos pareciera entonces, que la gerencia social nace en momentos y por circunstancias de incertidumbre, producto de las ineficiencias de los Estados, por un lado y por las presiones de los organismos

internacionales y de las grandes potencias, para imponer a los países y regiones menos aventajados a una forma y modo de conducción del aparato estatal.

La gerencia social tiene como objetivo.

- Establecer los procesos de producción de los servicios sociales
- Fortalecer la eficacia en el uso de los recursos para atender carencias sociales desde una perspectiva humanista del desarrollo social.

2. FUNCIONES

La gestión de las organizaciones productoras de servicios sociales es clave, en tanto su función central es la de integrar las distintas partes y elementos de la organización entre sí y con los contextos generales y de tarea, en los cuales se construye, desarrolla y actúa. (Morera, 2001).

La gerencia social como proceso tiene como funciones las siguientes:

- Planear: especificación de los objetivos y de los medios necesarios para el logro de metas y fines, antes de que se inicie la acción hacia el logro de los objetivos.
- Organizar tiene que ver con la división y coordinación del trabajo, la organización de los recursos y las relaciones entre las partes y el exterior

- Dirigir: se refiere a la forma como se establece el ambiente interno de la organización, especialmente de los recursos humanos
- Evaluar: vigilar y evaluar procesos y resultados
 - Calificar e interpretar desviaciones
 - Identificar medidas correctivas,para asegurar el cumplimiento de los objetivos establecidos

Todo esto dentro del marco de los programas sociales, los cuales están dirigidos a mejorar la calidad de vida de la población beneficiaria de los servicios sociales.

3. GERENCIA SOCIAL Y CALIDAD

No cabe duda que los y las profesionales del Trabajo Social, sobretodo aquellos con funciones gerenciales, tienen una gran responsabilidad en la calidad y eficiencia en la prestación de servicios sociales, es decir en sus fortalezas y debilidades. Es por ello que la Gerencia Social debe ponderar, evaluar y resaltar los procesos gerenciales que permitan el logro de transformaciones organizacionales e institucionales, que propicien el logro de la calidad de la intervención.

Con base en esto, deben caminar hacia la búsqueda de la excelencia, que se traduce en el desarrollo de capacidades específicas para poder actuar de

manera adaptativa, construyendo escenarios (más allá de la simple extrapolación de situaciones pasadas), previniendo el futuro, comprendiendo y aprehendiendo la dinámica de la comunidad. Todo lo anterior demanda a su vez **la transformación de los "modelos mentales", para hacer posible que directivos burocráticos tradicionales den paso a gerentes sociales flexibles, adaptativos e innovadores**

La relación entre los programas de calidad y la gerencia social, estriba en que los y las gerentes sociales deben:

- Identificar las "mejores prácticas" para lograr incrementos en la eficacia, eficiencia, equidad y sostenibilidad de los programas y proyectos sociales.
- Estimular el mejoramiento de la calidad de atención
- Determinar hasta qué punto la actuación de los y las gerentes sociales se expresa en principios y valores que orienten una intervención organizacional y la selección de las herramientas más adecuadas para el logro de los objetivos de los proyectos y programas

En este aspecto, es substancial el uso de los indicadores para la evaluación de los servicios sociales, puesto que permitirán a los y las gerentes sociales, a través de mecanismos objetivos tener un panorama del funcionamiento de sus servicios y asumir el comportamiento necesario para modificar, cambiar o mantener los programas, proyectos y actividades que se estén desarrollando o estén próximos a desarrollar

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A. DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS

El Departamento de Trabajo Social de la Caja de Seguro Social fue creado en enero de 1950 y nació como una necesidad de los servicios médicos para atender las situaciones sociales vinculadas a la situación de salud de la población protegida

Le corresponde a la Licenciada Rosa Castillo de Herrera, organizar y dirigir este Departamento, convirtiéndose así en su primera Directora

Se inicia este Departamento con el programa de atención a pacientes asegurados con diagnóstico de tuberculosis. Posterior a una evaluación socio-económica realizada por funcionarias del departamento, se amplía la atención a acciones educativas dirigidas a los pacientes, su familia, los patronos y la comunidad.

El Departamento de Trabajo Social de la Caja de Seguro Social, ha ido evolucionando simultáneamente con la Institución, es decir, se han introducido programas y proyectos acordes a los cambios institucionales, de manera que se pueda ofrecer cada vez mejores servicios a la población beneficiaria de la seguridad social.

Otro aspecto importante de destacar, es la adaptación de este Departamento a los cambios metodológicos por los que ha pasado la profesión y se ha destacado por su nivel de organización, profesionalismo y actualización, de manera tal que hoy día se le reconoce como uno de los Departamentos de Trabajo Social del país con mayor nivel de credibilidad y organización.

2. MISIÓN Y VISIÓN

La declaración de la misión y la visión, representa un gran reto, pues éstas se consideran un compromiso serio que adquieren no sólo, la dirección del Departamento, sino todos los funcionarios o funcionarias que en él laboran. Es entonces, necesario establecer e idear los mecanismos exigibles que nos permitan conocer de manera científica y rigurosa, si se están cumpliendo éstos postulados, y realizar las mejoras ineludibles.

El Departamento de Trabajo Social de la Caja de Seguro Social, como producto del proceso de revisión y reformulación de sus programas, normas y procedimientos elaboró su misión y visión, las cuales fueron establecidas de la siguiente manera

MISIÓN:

Contribuir en la atención integral de los y las asegurados (as) y beneficiarios(as) que presentan problemas sociales que interfieren en la recuperación y rehabilitación de la salud, promoviendo acciones que coadyuven a elevar la calidad de vida de éstos y lograr la participación social

VISIÓN:

Brindar un servicio eficiente, oportuno y de calidad en la atención de los problemas sociales de los y las asegurados (as) y beneficiarios (as).

Por otra parte, dentro de sus objetivos generales, se estable

- Diseñar las políticas, normas y funcionamiento que orienten la intervención del Trabajador Social.
- Asesorar y participar en las acciones de promoción social que existen o se establezcan en coordinación y con patrocinio de la Institución.
- Contribuir a elevar el nivel de salud biopsico-social de la población a través de actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación que conlleve al desarrollo óptimo de las potencialidades del asegurado y su familia
- Identificar los indicadores sociales que inciden en la salud de la población a fin de formular los lineamientos de promoción social que conlleven al aumento de la cobertura y la adecuación de los servicios.
- Contribuir al desarrollo e incremento de la calidad de vida de los(as) asegurados(as) y beneficiarios(as).

Y sus objetivos específicos señalan:

- Ofrecer atención de calidad a la población que presenta problemas sociales que afectan su funcionamiento familiar y laboral, enfocada hacia dos grandes componentes. salud y seguridad económica

- Fortalecer la capacidad operativa del Departamento mediante un sistema de programación, supervisión, monitoreo y evaluación a nivel nacional, regional y local
- Realizar estudios que permitan la identificación y definición de problemas y necesidades relacionadas con el binomio salud-enfermedad y su relación con los aspectos sociales para la implantación de programas y proyectos a nivel intra y extramuros
- Sistematizar experiencias para formular estrategias metodológicas de intervención profesional.
- Fortalecer la coordinación del Departamento con las Instituciones gubernamentales y no Gubernamentales de la comunidad.
- Seleccionar, adiestrar y evaluar el recurso humano de Trabajo Social en los diferentes procesos de atención de salud y seguridad económica
- Desarrollar programas de educación continua, para contribuir al fortalecimiento, actualización y mejoramiento del Recurso Humano

3. ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA

“La organización es un asunto convivencia práctica, que debe tener en cuenta criterios de racionalidad general” (casado, 1998. Pag. 151)

El departamento de Trabajo Social es una dependencia de la Dirección Nacional de Servicios y Prestaciones Médicas y está organizado de la siguiente manera

□ Nivel Nacional

Es la instancia normativa responsable de: Planificar, organizar, asesorar, evaluar y canalizar recursos para el desarrollo del programa a nivel nacional.

Coordina acciones con el nivel regional, local y las estructuras administrativas y técnicas Inter y extra institucional para una mejor prestación del servicio.

□ Nivel Regional:

- Área Metropolitana
- Área del Interior

Este nivel es el responsable de la programación, supervisión, evaluación y control de la ejecución de las actividades en coordinación con el nivel nacional y local

□ Nivel Local:

Depende, administrativamente, de la Dirección Médica de la Unidad Ejecutora y deberá programar, administrar, coordinar, monitorear y evaluar las acciones del nivel local de acuerdo a las normas establecidas por el nivel nacional

ORGANIGRAMA



Fuente Manual de Organización y Funciones del Departamento de Trabajo Social de la Caja de Seguro Social 1995.

Como se puede observar, la estructuración material de la oferta en el Departamento de Trabajo Social es por niveles funcionales y cobertura territorial.

4. RECURSOS HUMANOS

El recurso humano de una organización es su bien máspreciado, pues de este depende desde su funcionamiento hasta su proyección a nivel comunitario o social.

En el Departamento de Trabajo Social de la Caja de Seguro Social, el recurso humano está formado por Trabajadores(as) Sociales y Asistentes de Trabajo Social, actualmente la distribución por Región de este recurso se da tal como se registra en la Tabla N° 1 que aparece a continuación

Tabla N° 1
RECURSO HUMANO DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL DE LA
CAJA DE SEGURO SOCIAL, POR PROVINCIA Y CATEGORÍA
PROFESIONAL
2003

PROVINCIA	TOTAL	CATEGORÍA PROFESIONAL	
		TRABAJADOR(A) SOCIAL	ASISTENTE
TOTAL	172	138	34
BOCAS DEL TORO	6	4	2
COCLÉ	13	10	3
COLÓN	9	8	1
CHIRIQUÍ	24	18	6
HERRERA	5	5	---
LOS SANTOS	4	4	---
PANAMÁ	100	78	22
VERAGUAS	11	11	---

Fuente: Dirección del Departamento de Trabajo Social

5. NIVELES DE INTERVENCIÓN

El/ la profesional de Trabajo Social de la Caja de Seguro Social, donde quiera que se encuentre laborando participa en dos grandes componentes

- Servicios de Salud.
- Prestaciones Económicas.

♦ SERVICIOS DE SALUD

En esta área de intervención, se siguen los lineamientos emanados de la Dirección Nacional de Servicios y Prestaciones Médicas, y específicamente de cada unidad ejecutora donde se encuentre inmerso(a) el o la Trabajadora Social

El/la Trabajador(a) Social es miembro integrante de los equipos multidisciplinarios de los programas de salud (Materno Infantil, Tercera Edad, Salud Mental, Salud de Adulto, Epidemiología) en cada una de las instalaciones de salud. Ocasionalmente el profesional debe atender más de un programa de salud

En el proceso de atención recibe referencias de las diversas disciplinas, servicios u organizaciones y por demanda espontánea de la población, interviniendo en las situaciones y/o problemas sociales aplicando la metodología propia de la profesión que incluye el Trabajo Social Clínico, Promocional y Comunitario.

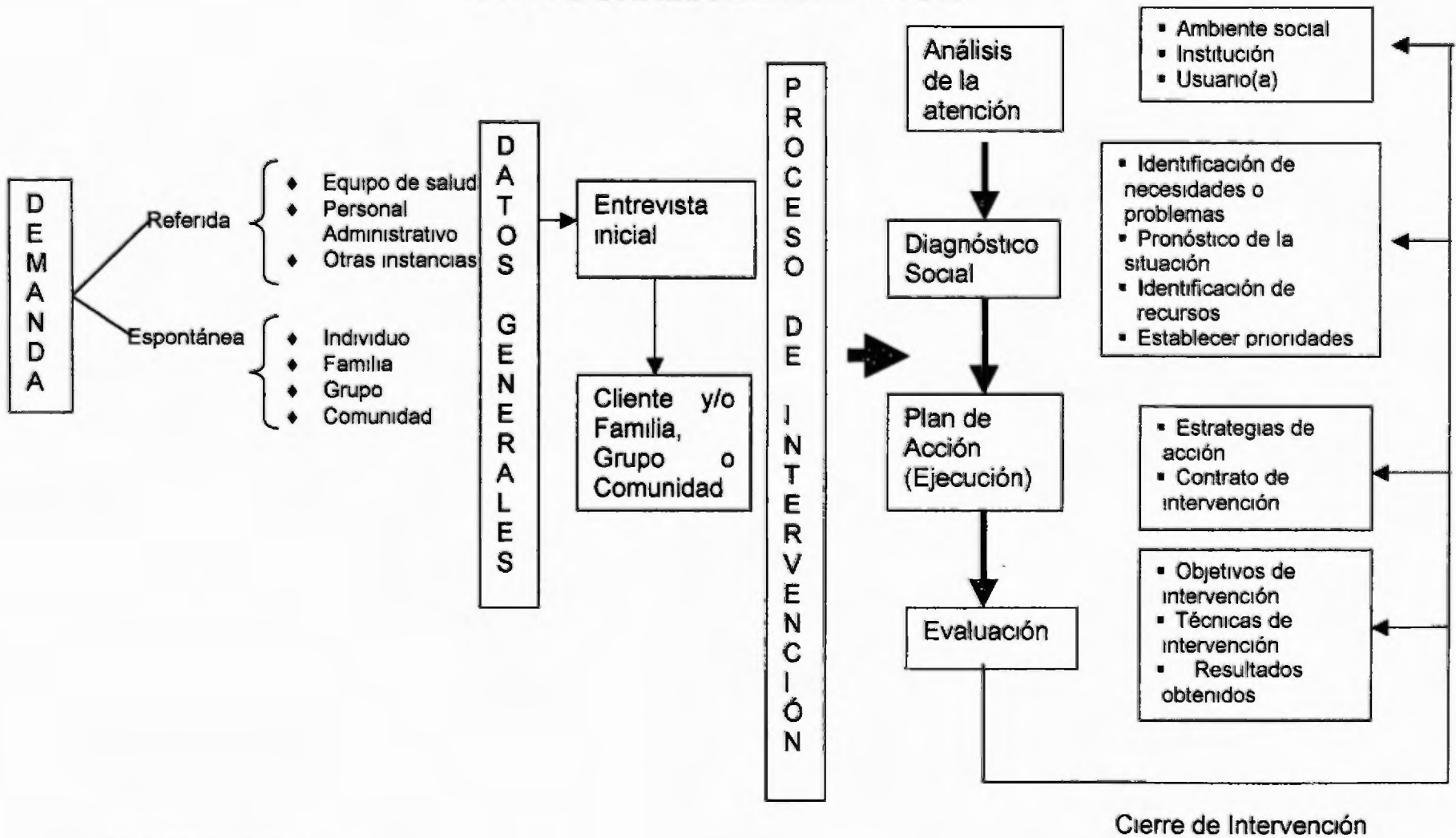
Además, participa en la planificación, formulación y ejecución de programas educativos para fortalecer los enfoques orientados hacia la promoción de salud, estilos de vida saludables que estimulen la participación social de los asegurados(as), pensionados(as) y beneficiarios(as)

❖ PRESTACIONES ECONÓMICAS

Dentro de este componente el(la) Trabajador(a) Social es responsable de ejecutar la gestión de **invalidez en sus** distintas etapas, lo que involucra la atención social de los solicitantes de Pensión de invalidez, controles, inscripción de beneficiario inválido, dependencia económica(sobrevivientes), atención de casos de tutoría, Evaluación Socio-Económica, así como también visitas domiciliarias al asegurado, pensionado y beneficiario para confeccionar Fe de Vida, certificación de firma, notificación de resolución y tratamiento social

Esta atención se refleja en el siguiente Flujograma:

DIAGRAMA Nº 8
FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN



Fuente Elaboración Propia

B. SITUACIÓN ACTUAL DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

Hoy en día, la dinámica ambiental de las organizaciones sociales, requiere de los niveles de dirección y administración que los atienden, un panorama muy claro no solamente de las demandas externas que debe atender la institución, sino también de su ambiente interno. (Picado, 1984 Pág 1)

Es por ello y con la finalidad de cubrir este rubro se planificó y desarrolló el Taller N° 1, denominado "Análisis de la situación actual del Departamento de Trabajo Social de la Caja de Seguro Social" Para el desarrollo de este taller conté con la asesoría y conducción de la Doctora Sonia Díaz de la Universidad de Liverpool, quien de una manera desinteresada y con mucho entusiasmo, aceptó nuestra invitación de conducir la primera fase del Taller. (Ver Anexo N° 1) El mismo fue diseñado en dos fases, cuyos resultados se detallan a continuación:

1. ANÁLISIS DE PROBLEMAS

Un problema es una carencia o necesidad que se debe resolver para que no siga afectando a las personas o las instituciones. No se debe confundir con la ausencia de una solución

La atención o tratamiento de los problemas cuenta con un proceso lógico, que permite de una manera consciente y coherente, lograr su solución o minimización

Éstos pasos son:

- Identificación
- Priorización
- Análisis
- Definición o formulación

En el trabajo realizado, se parte del primer paso, es decir la identificación de los principales problemas del Departamento. Para lo cual se parte del hecho de que cuando hablamos de problema nos referimos a una situación que denota inconveniencia, insatisfacción, o un hecho negativo. Se procede entonces a identificar los principales problemas, que a juicio de las(los) Supervisoras(as) de Trabajo Social, confronta el departamento de Trabajo Social de la Caja de Seguro Social. (Ver Tabla N° 2 adjunta)

TABLA N° 2
IDENTIFICACIÓN DE LOS PRINCIPALES PROBLEMAS DEL
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL
1999

GRUPO	PROBLEMAS IDENTIFICADOS
1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ausencia de planificación en el trabajo 2. Falta de protocolos de atención 3. Comunicación inadecuada 4. Pobre seguimiento de la población 5. Bajo nivel de compromiso. 6. Pobre actitud innovadora.
2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inadecuada comunicación 2. Incumplimiento en los acuerdos 3. Falta de interés en el quehacer profesional 4. Falta de creatividad 5. Falta de interés por la investigación 6. Falta de reconocimiento en las líneas de autoridad 7. Inadecuado monitoreo general 8. Falta de reconocimiento y estímulo al personal 9. Falta de interés en el producto final 10. Falta de capacitación continua en base a las necesidades.
3	<ol style="list-style-type: none"> 1. No hay claridad del rol del Trabajador Social 2. Sistematización de la información inadecuada 3. Demasiado tiempo en actividades administrativas. 4. Falta de un Programa de Capacitación permanente 5. La demanda no está organizada.
4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Atraso en el trabajo rutinario. 2. Desorganización en el trabajo. 3. Pobre Autoestima del Trabajador Social. 4. Ausencia de creatividad en el rol del Trabajador Social. 5. Incumplimiento de metas en la programación. 6. Desinterés del Trabajador Social en capacitarse 7. No oportunidad en el monitoreo 8. No se hace evaluación de la programación 9. Sobre carga en el trabajo. 10. No hay ejecución de medidas disciplinarias.

Fuente: Elaboración Propia

PRIORIZACIÓN

Priorizar significa determinar qué situaciones se deben atender en orden de acuerdo a las posibilidades y recursos.

Existen diversos criterios para priorizar problemas, los considerados en este trabajo son.

- Que sea una decisión compartida
- Que el grupo pueda resolverlo
- Que existan los recursos necesarios
- Que no existan impedimentos culturales que se opongan

A continuación se señalan en la Tabla N° 3 a priorización efectuada:

TABLA N° 3
PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DEL DEPARTAMENTO DE
TRABAJO SOCIAL DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL
1999

GRUPO	PROBLEMAS PRIORIZADOS
1	1. Falta de protocolos de atención 2. Pobre seguimiento de la programación 3. Pobre actitud innovadora 4. Inadecuada comunicación
2	5. Incumplimiento en los acuerdos 6. Inadecuado monitoreo general 7. Sistematización de la información inadecuada.
3	8. Demasiado tiempo en las actividades administrativas. 9. Falta de un programa de capacitación permanente
4	10. Pobre autoestima del Trabajador social. 11. Débil monitoreo de las acciones. 12. Desorganización en el trabajo.

Fuente: Elaboración propia

DISCUSIÓN:

Analizar el problema significa, descomponerlo en todas sus partes, de manera que se pueda tomar fácilmente la decisión de su atención o tratamiento. Para ello, existen algunas recomendaciones, entre las que tenemos

- Formular el problema como un estado negativo
- Centrar el análisis en un problema
- Priorizar problemas existentes
- No confundir el problema con ausencia de una solución

En el análisis de un problema debemos considerar, algunos aspectos relevantes, como son:

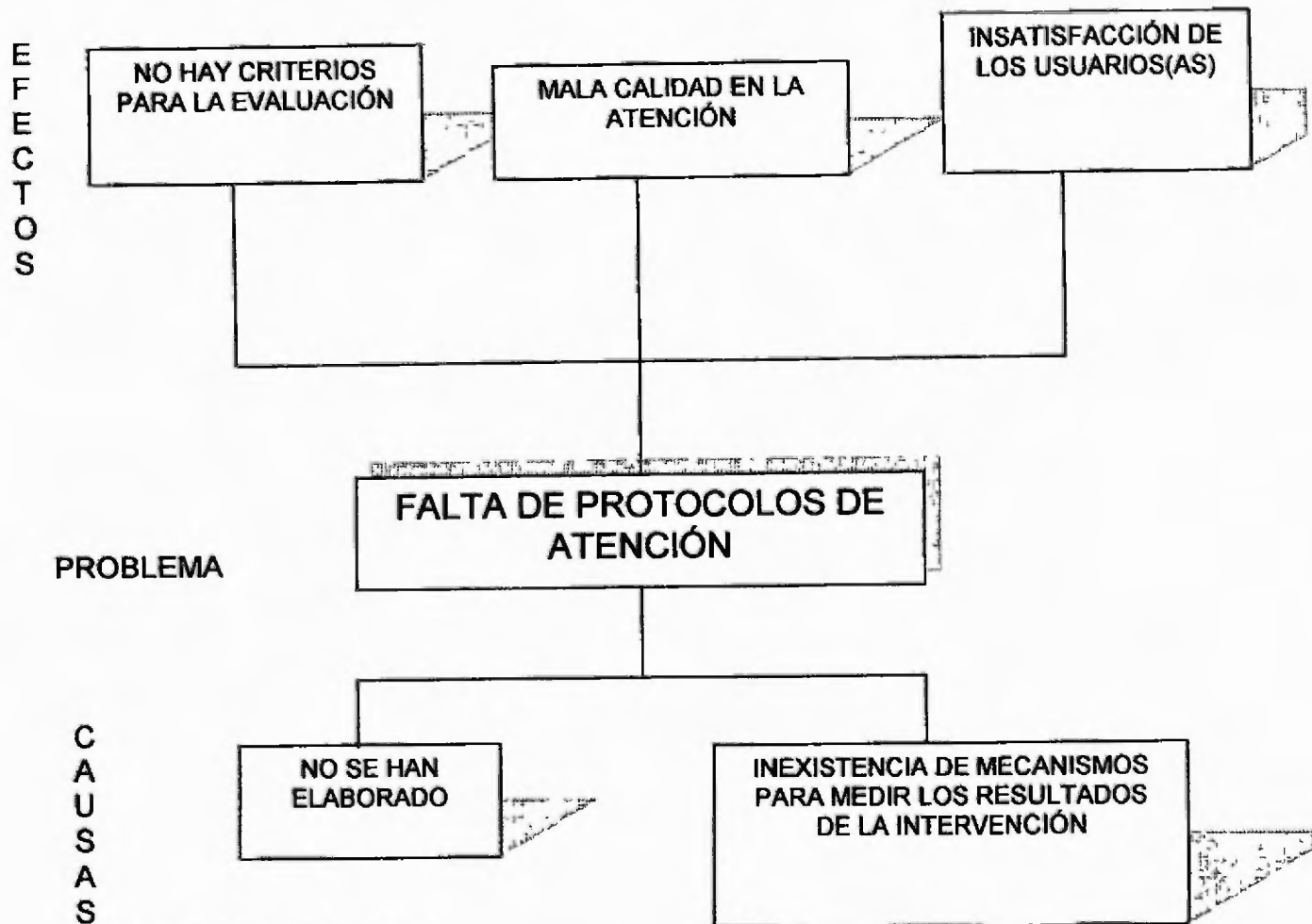
- Conocer su importancia, sus incidencias (efectos)
- Conocer la razón del problema (causas)

En la realización de esta tarea se utilizó la técnica de árbol de problemas, que es una excelente técnica de análisis de problemas y conlleva los siguientes pasos en su elaboración

1. Identificar los principales problemas de la situación analizada
2. Formular el problema central
3. Definir los efectos del problema y verificar su importancia
4. Anotar las causas del problema central
5. Diagramar el árbol de causa- efecto
6. Revisar el esquema y verificar validez

Estos esquemas son los principales insumos para elaborar la programación necesaria para atender los problemas presentados. Presento a continuación los diagramas (9,10,11 y 12) de los resultados de este ejercicio, priorizando 4 de estos problemas.

DIAGRAMA N° 9
ÁRBOL DE PROBLEMAS N° 1



Fuente: Elaboración Propia

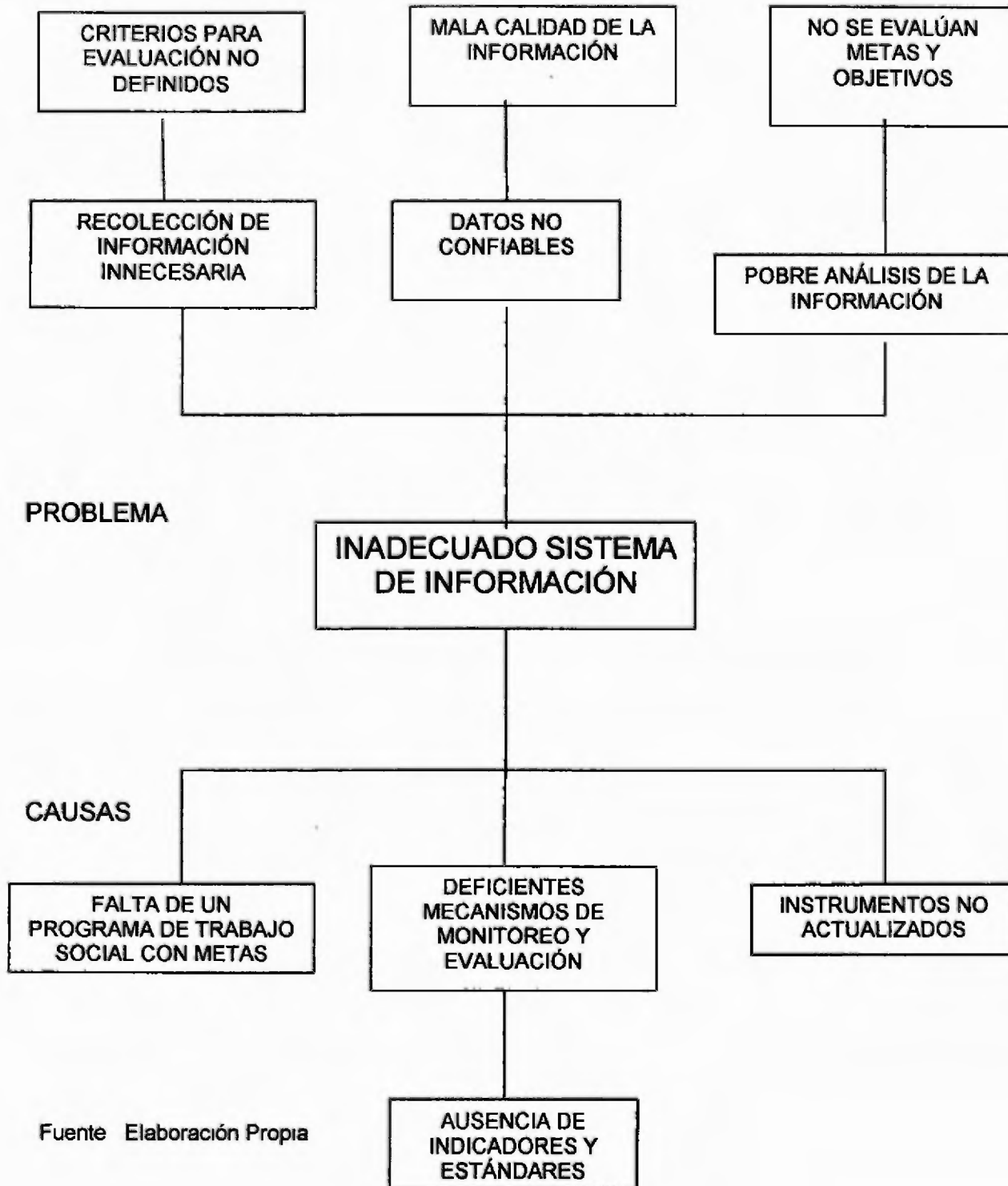
**DIAGRAMA N° 10
ÁRBOL DE PROBLEMAS N° 2**



Fuente: Elaboración Propia

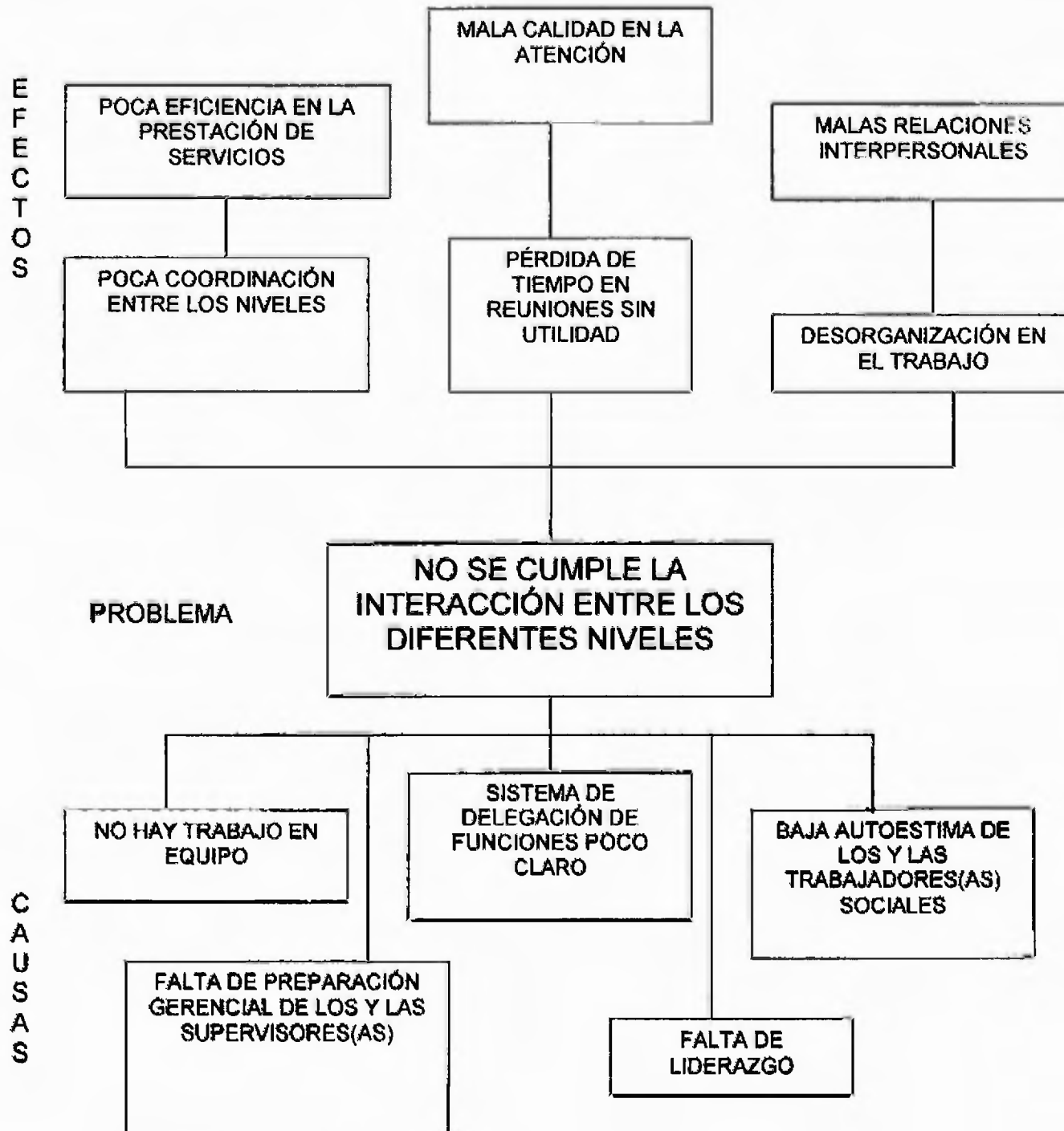
**DIAGRAMA Nº 11
ÁRBOL DE PROBLEMAS Nº 3**

**E
F
E
C
T
O
S**



Fuente Elaboración Propia

**DIAGRAMA N° 12
ÁRBOL DE PROBLEMAS N° 4**



Fuente: Elaboración Propia

2. ANÁLISIS FODA DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL.

La fase dos del taller se trabajó agregando al personal de base, con el objeto de verificar los problemas y lograr mayor participación, se hace un análisis FODA, cuyos resultados presentamos seguidamente

DIAGRAMA N° 13 ANÁLISIS FODA DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL CAJA DE SEGURO SOCIAL

□ **DIAGNÓSTICO EXTERNO**

OPORTUNIDADES

- Organización institucional
- Existencia de los programas de salud
- Plan de desarrollo social del Gobierno
- Política institucional dirigida a la Promoción, Prevención, participación social y salud comunitaria y familiar
- Plan estratégico de los Servicios y prestaciones médicas
- Reconocimiento del Departamento por parte de las autoridades institucionales
- Departamento Nacional de Docencia e Investigación en salud

AMENAZAS

- Actual situación socio-económica del país
- Insatisfacción del usuario
- Desempleo
- Medicalización de la atención en salud
- Participación limitada a los asegurados en la planeación, ejecución y evaluación de los servicios de salud de la institución
- Falta de una política de descentralización institucional
- Falta de seguridad pública
- Altos niveles de violencia y delincuencia
- Problemas económicos de la Institución (Recorte presupuestario)

□ **DIAGNÓSTICO INTERNO**

FORTALEZAS

- Organización administrativa
- Reconocimiento institucional
- Aceptación social
- Personal idóneo
- Sentido de pertenencia del personal
- Existencia de un Manual de Normas Administrativas

DEBILIDADES

- Escasa ejecución de los procesos de monitoría, supervisión y evaluación
- Deficiencia en los procesos de gestión de programas y proyectos de Trabajo Social
- Falta de definición del Sistema de Información Gerencial
- Poca divulgación sobre los servicios prestados
- Deficiencia en la aplicación del proceso metodológico
- Falta de un programa de educación continua
- Baja autoestima del personal

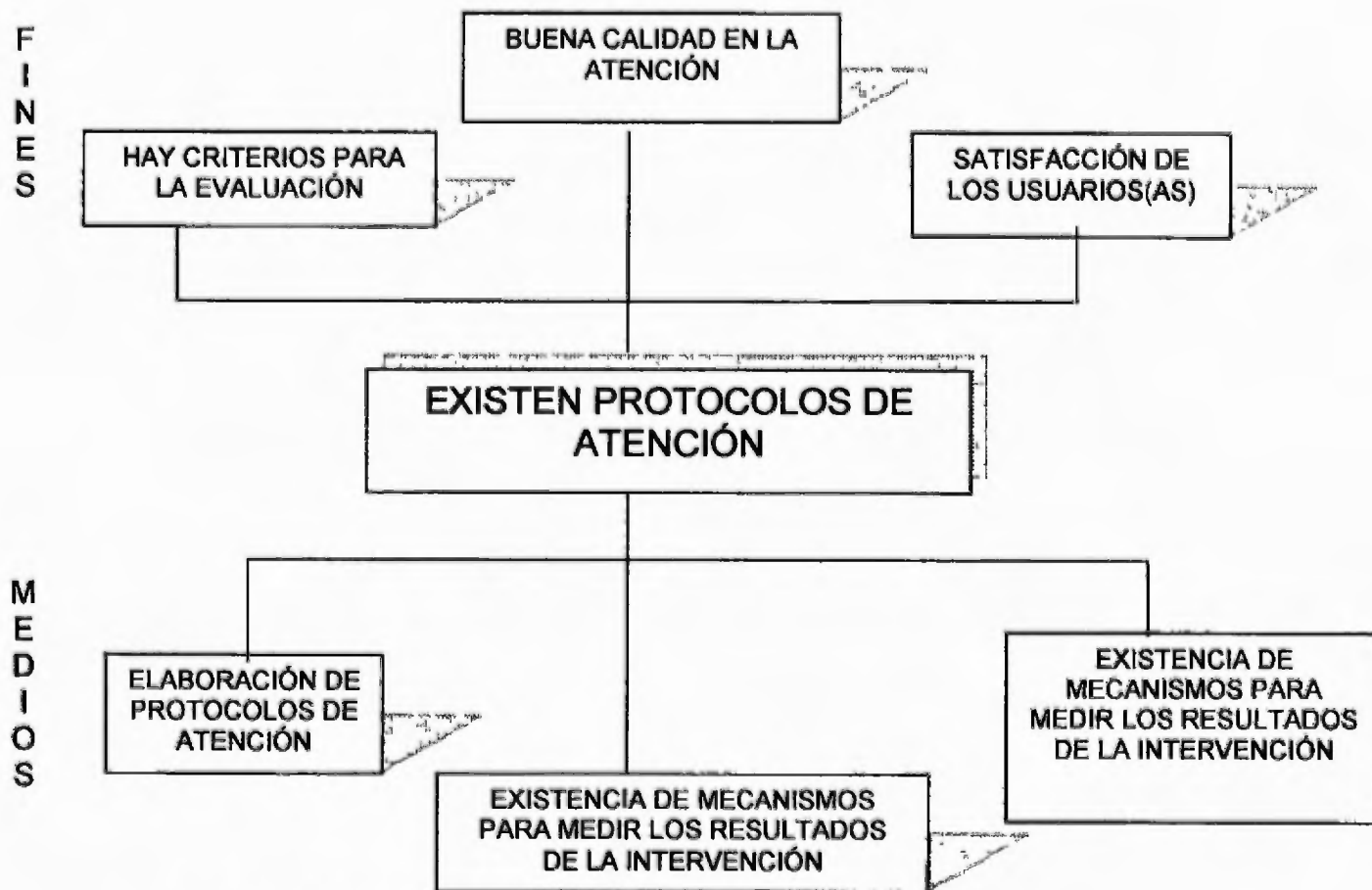
Posterior al análisis FODA, lo que se pretende es elaborar estrategias planteadas en planificación estratégicas (Torres, 1996), como

- Estrategias Fortalezas – Oportunidades: aprovechar las fortalezas internas y las oportunidades del entorno para hacer la organización más competente
- Estrategias Fortalezas – Amenazas: aprovechar las fortalezas de la organización para reducir el impacto de las amenazas externas
- Estrategias Debilidades – Oportunidades: se trata de mejorar las debilidades internas valiéndose de las oportunidades del entorno
- Estrategias Debilidades – Amenazas disminuir efectos adversos de las debilidades internas y de las amenazas del entorno

En la confrontación de estos dos productos encontré similitudes en la identificación de los problemas y esto me permitió entonces, confeccionar nuestro árbol de objetivos y realizar el análisis de las propuestas tendientes a la búsqueda de solución del problema.

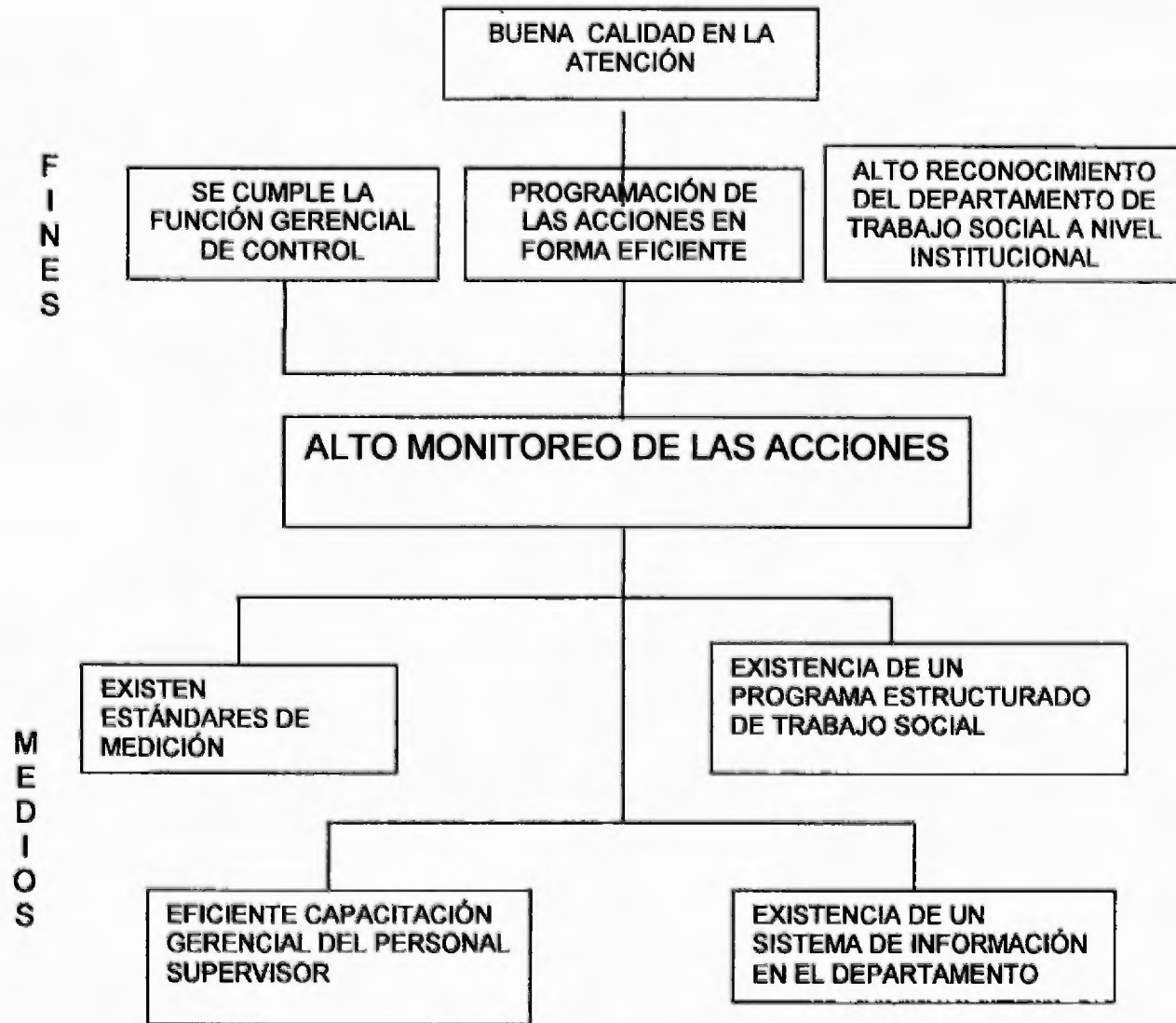
La construcción del árbol de objetivos consiste en volver positivo todos los problemas analizados en el árbol de problemas, veámoslo a continuación en los Diagramas Nº 14,15, 16 y 17:

DIAGRAMA Nº 14
ÁRBOL DE OBJETIVOS Nº 1



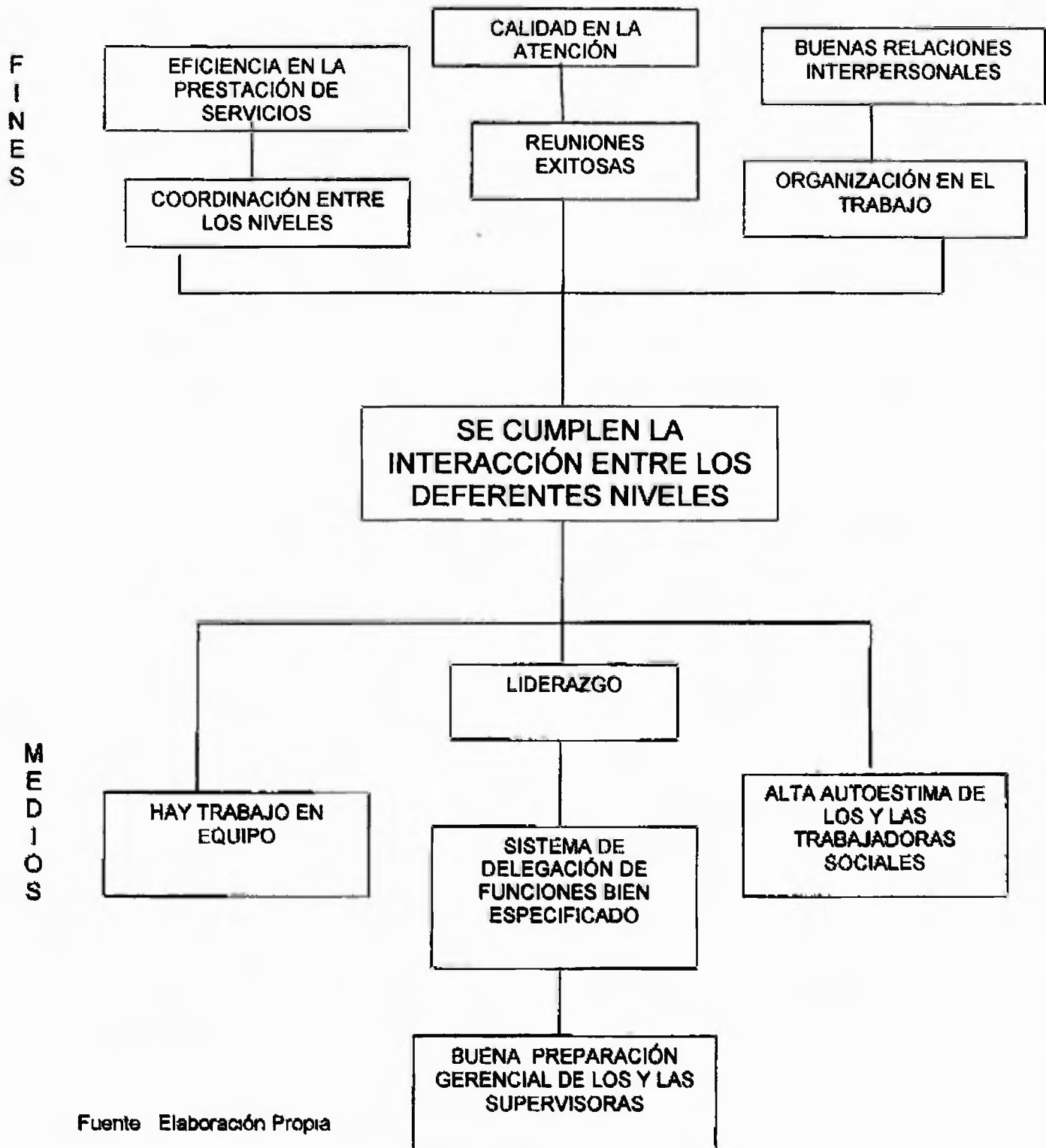
Fuente: Elaboración Propia

**DIAGRAMA N° 15
ÁRBOL DE OBJETIVOS N° 2**



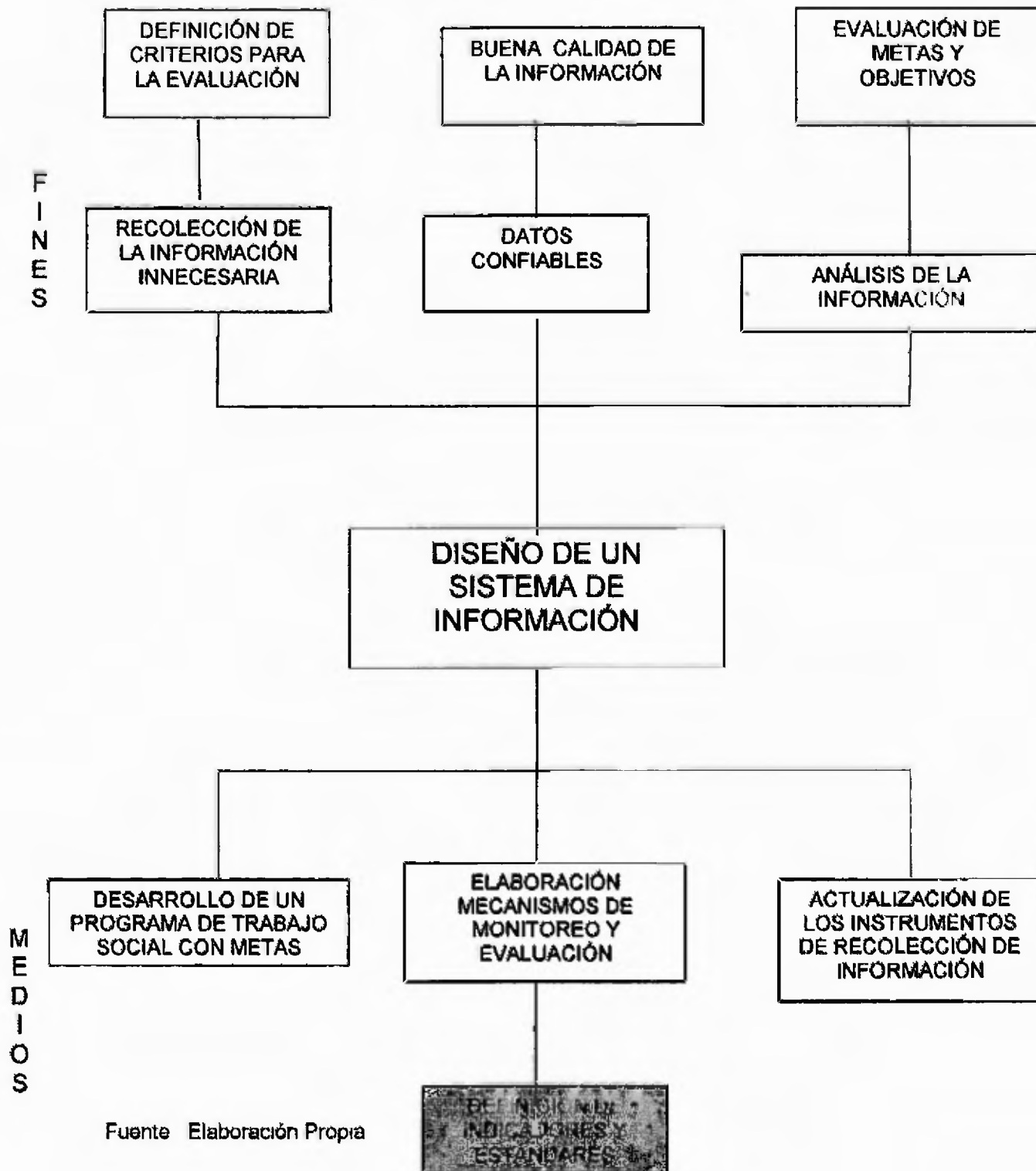
Fuente: Elaboración Propia

**DIAGRAMA N° 16
ÁRBOL DE OBJETIVOS N° 3**



Fuente: Elaboración Propia

**DIAGRAMA N° 17
ÁRBOL DE OBJETIVOS N° 4**



Fuente: Elaboración Propia

DISCUSIÓN:

El análisis de las instituciones es el punto de partida para realizar cualquier término de programación o evaluación. En el trabajo realizado se señalan claramente los problemas que confronta el departamento de Trabajo Social desde la perspectiva de:

- Prestadores(as) de los servicios (Trabajadores(as) Sociales)
- Gerencial (Supervisoras y Directoras de Trabajo Social)

Definitivamente que identificar los problemas y su priorización es un esfuerzo que se diluye si no va acompañado por una programación que lo respalde, y sobretodo por un compromiso o acuerdo por parte de las personas responsables del proceso. En este sentido, el análisis efectuado sirvió de base para programaciones del Departamento, cuyos resultados encaminan hacia la búsqueda de mejorar la prestación de los servicios, y por considerarlos fuera del contexto de este trabajo, no son presentados en el mismo.

Desde esta perspectiva, y considerando el objetivo de esta investigación, profundizamos en el problema de "inadecuado sistema de información", que fue igualmente señalado en el análisis FODA, como "Falta de definición del Sistema de Información Gerencial." Para cumplir con esto, consideramos el árbol de objetivos que nos presenta las siguientes alternativas de solución.

- Elaboración mecanismos de monitoreo y evaluación
- Desarrollo de un programa de trabajo social con metas
- Actualización de los instrumentos de recolección de información
- Definición de indicadores y estándares

De estas alternativas hemos escogido la que se relaciona con nuestro propósito y es la de definición de indicadores y estándares, lo cual será uno de los principales productos de este trabajo.

Cabe señalar que este proceso fue acompañado de una programación elaborada por los y las participantes en los talleres y se adjunta en el anexo.

3. GARANTÍA DE CALIDAD EN TRABAJO SOCIAL

No se puede iniciar un proceso de construcción de indicadores, sino hacemos una revisión del marco conceptual de garantía de calidad, a fin de lograr un completo compromiso sobre este aspecto en todos los responsables del proceso.

Por tanto diseñé y puse en práctica un taller que se desarrolló durante dos días, utilizando metodología participativa, con el objeto de lograr el cumplimiento de los objetivos. Se parte de la actitud que sobre calidad tenían los y las participantes, así mismo se extrae un concepto de calidad, producto del consenso del grupo

La moderación del taller estuvo a cargo de la Magíster Malvina Díaz de Ceballos, responsable del proyecto. En calidad de Co- Moderadores participaron la Lic. Tilcia Wolschong y el Lic Luis Aguirre, Supervisores del Departamento de Trabajo Social de la Caja de Seguro Social

El Marco conceptual lo constituyó el ciclo de garantía de calidad con sus elementos de análisis, programación, ejecución y evaluación; las diferentes dimensiones y perspectivas de calidad, haciendo énfasis en las del cliente y las de los gerentes, y finalmente se abordó el tema de calidad y Trabajo Social.

El primer día del Taller se aplicó un test actitudinal sobre calidad y se abarcaron los aspectos teóricos sobre calidad, partiendo de la metodología participativa de la educación popular (práctica- teoría práctica) Se introdujo el tema de evaluación de la calidad utilizando indicadores para este fin.

En el segundo día se trabajó en talleres cuyos objetivos estaban dirigidos a reforzar el componente de calidad en Trabajo Social y se fijaron compromisos para dar continuidad a este aspecto y realizar finalmente la propuesta de los indicadores para medir la calidad de atención.

La evaluación del evento fue satisfactoria por parte de los y las participantes, en cuanto a la metodología utilizada, los temas presentados, la facilitación y el apoyo logístico y sólo hubo unas pocas quejas sobre la metodología

OBJETIVOS:

Al finalizar el taller los y las participantes estarán en capacidad de

- Analizar el **concepto de calidad** y sus dimensiones
- Identificar las **perspectivas de la calidad**
- Identificar **elementos de calidad** en Trabajo Social
- **Fortalecer** el componente calidad en Trabajo Social

Este taller se realizó siguiendo la siguiente metodología:

- Exposición dialogada
- Visualización con tarjetas
- Presentaciones y discusiones en plenaria
- Trabajo de grupo y presentación de resultados en plenaria
- Mercadeo de información.

MARCO CONCEPTUAL

- Marco conceptual de calidad
 - Dimensiones de la calidad
 - Perspectivas de la calidad
 - El cliente
 - El profesional
 - El gerente
 - Ciclo de garantía de calidad
 - Calidad y Trabajo Social
- Trabajo de grupo
- Mediante la técnica de lluvia de ideas, resuelva las siguientes preguntas:
 - ✓ ¿Qué es calidad?
 - ✓ ¿Cómo se aplica este concepto en Trabajo Social?
 - ✓ Elabore un esquema en el que se observe un ciclo de garantía de calidad en Trabajo Social

DISCUSIÓN:

El taller sirvió de base para introducir el tema de evaluación de los servicios de trabajo social desde la perspectiva de la calidad. Por tanto, tal cual se expresa en sus objetivos, permitió identificar y fortalecer los elementos de calidad en el Departamento de Trabajo Social

Se parte de la actitud que sobre calidad tienen los y las participantes, así mismo se extrae un concepto de calidad, producto del consenso del grupo, para ello se aplicó un test actitudinal tomado del Programa Salud con Calidad de la Región de Veraguas, para establecer el grado de compromiso de las colegas hacia la calidad. Presentamos a continuación los resultados:

TABLA N° 4

RESPUESTA AL TEST ACTITUDINAL DE CALIDAD DE LOS Y LAS TRABAJADORAS SOCIALES DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL

DICIEMBRE DE 2002

N° Criterios	Total	RESPUESTAS									
		AD		D		I		A		AA	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1 Calidad es mi prioridad en todo lo que hago	24	1	4.2	0	0	0	0	11	45.8	12	50
2 Garantía de calidad es seguir políticas y normas de la C S S Y del MINSA	24	1	4.2	10	42	3	12.5	7	29	3	12.5
3 Trabajar en equipo multidisciplinario es lo más importante para mejorar calidad	24	2	8.3	5	20.8	1	4.2	9	37.5	7	29.2
4 Sin recolectar datos no podemos medir calidad	24	4	16.7	5	20.8	2	8.3	5	20.8	8	33.3
5 Nuestros servicios de salud se concentran en curar enfermedades y no en tratar a los pacientes	24	7	29.2	6	25	0	0	6	25	5	20.8
6 Garantía de calidad ayudará a mejorar nuestra imagen en el público	24	2	8.3	0	0	0	0	8	33.3	14	58.3
7 Satisfacción del usuario es garantía de calidad	24	0	0	4	16.7	0	0	9	37.5	11	45.8
8 Calidad es un lujo para nuestros servicios de salud	24	10	41.6	10	41.6	1	4.2	1	4.2	2	8.3
9 Si queremos calidad debemos cambiar la forma como trabajamos	24	2	8.3	1	4.2	1	4.2	10	41.6	10	41.6
10 Garantía de calidad es controlar que estamos trabajando en la forma correcta	24	2	8.3	7	29.2	1	4.2	8	33.3	6	25
TOTAL	240	31		48		9		74		78	

Fuente Taller de Garantía de Calidad Diciembre de 2002

DISCUSIÓN:

Los resultados presentados en este test demuestran la buena intención que los y las Trabajadores(as) Sociales de la Caja de Seguro Social, tienen hacia la calidad, dado que los mayores porcentajes se vertieron hacia de manera positiva hacia ésta, el trabajo en equipo, la necesidad de mejorar la forma de trabajo y la consideración sobre la satisfacción de los usuarios y las usuarias de los servicios.

Estas respuestas nos sirven de marco referencial para el programa de garantía de calidad que se ha instituido en la institución y por ende en el Departamento.

C. ANÁLISIS DE PROCESOS EN TRABAJO SOCIAL

Metodología.

Para el desarrollo de este taller se utilizó también la metodología activa, a través de la exposición dialogada, trabajo en pequeños grupos de discusión, análisis crítico y presentación en plenaria.

Para fundamentar teóricamente el trabajo a realizar partí de los conceptos que presento a continuación:

Juran(199) considera que un proceso es una serie sistemática de acciones dirigidas al logro de un objetivo. Otros autores nos lo presentan como secuencia de actividades que se llevan a cabo para obtener uno o más productos o

servicios a través de la transformación de ciertos insumos y del uso de los recursos disponibles.

Cuando revisé este concepto para salud, encontré que se refiere a lo que el personal de salud de manera individual o de manera colectiva en una determinada área (ejemplo: Trabajo Social) entregan a los usuarios o clientes externos e internos.

Para el análisis de los procesos destacamos las características de éstos:

1. Transforman insumos en resultados.
2. Tienen un principio y un fin.
3. Son dinámicos.
4. Mantienen una secuencia lógica de actividades.
5. Tienen un responsable.
6. Tienen proveedores y clientes.
7. Pueden ser medidos.
8. Pueden ser mejorados.
9. Pueden ser representados en un diagrama de flujo.
10. Pueden ser macroprocesos (involucran varias áreas y niveles de la organización) o microprocesos (con segmentos que forman parte del macroproceso).
11. Obedecen a una norma para su realización.

Por otra parte, si consideramos la finalidad de la elaboración de los procesos, podemos decir que éstos permiten sistematizar las acciones que se realizan durante la prestación de servicios de salud.

Todos estos planteamientos me llevan a reconocer la necesidad de identificar y analizar los procesos de Trabajo Social. Para ello, elaboré el taller con los siguientes objetivos:

- Identificar los procesos de Trabajo Social
- Analizar los procesos de Trabajo Social

Resultados:

Los conceptos importantes y necesarios en este aspecto del trabajo, sirvieron de marco para iniciar la tarea de los análisis de procesos. No hay que olvidar que para que se cumplan los objetivos planteados es necesario que las personas tengan claridad en el tema que van a trabajar o a participar.

Un diagrama de flujo o flujograma es una representación gráfica de la forma en que funciona un proceso, ilustrando como mínimo el orden de los pasos.

El diagrama de flujo sirve para aclarar cómo funcionan las cosas y cómo pueden mejorarse. Esta herramienta ayuda también a buscar los elementos clave de un proceso. El trazado de un flujograma establece la comunicación y el conocimiento general del proceso.

Los flujogramas deben reflejar siempre el proceso real, no el ideal. Un diagrama de flujo debe reflejar lo que sucede realmente. En el trabajo realizado identifique en un primer momento los procesos importantes en Trabajo Social, que ameritan un análisis, luego de una exposición dialogada y trabajo de grupo utilizando la lluvia de ideas, éstos fueron los resultados:

- Atención de casos
- Certificaciones de firmas
- Visitas domiciliarias
- Referencia y contrarreferencia.

Una vez identificados realicé los flujogramas en forma rudimentaria, y para el trabajo final solicité colaboración a la Dirección de Desarrollo Institucional de la Caja de Seguro Social, para que mediante el programa Visio, nos elaboraran los mismos.

Para todos y todas las participantes, este ejercicio permitió hacer un examen de la forma como estamos trabajando actualmente y de la necesidad de establecer los cambios necesarios e importantes a fin de lograr la calidad y excelencia en nuestro trabajo.

En la discusión sobre estos procesos identifiqué la información necesaria para su análisis, así como los documentos de registro de la información, la salida de la misma y los destinatarios de ésta; utilizando una matriz diseñada para este fin. Veamos los resultados.

DIAGRAMA N° 18

Procesos de Trabajo Social, según tipos de información requerida.

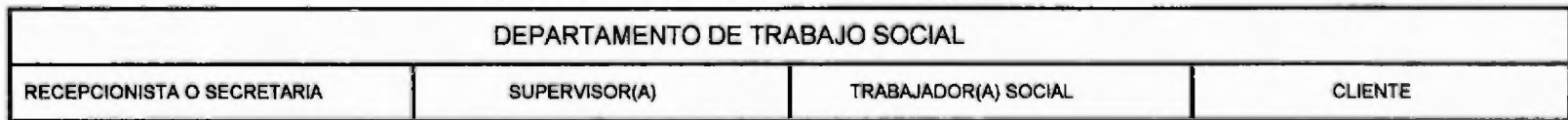
PROCESO	TIPOS DE INFORMACIÓN	DOCUMENTOS DE REGISTRO	SALIDAS	DESTINATARIOS
Atención	<ul style="list-style-type: none"> • Datos socio-demográficos de la persona, familia, grupo o comunidad • Condición educativa de los miembros de la familia o el grupo • Condición laboral • Condición sanitaria de los miembros de la familia, especialmente del o los sujetos de atención • Condición económica del grupo familiar • Condición habitacional del grupo familiar • Antecedentes familiares (sólo cuando es la primera evaluación) • Dirección exacta - número teléfono en que se puede localizar a la persona responsable • Problemáticas sociales presentes en el grupo familiar • Síntesis de motivo de consulta • Situación actual • Intervenciones realizadas por los otros miembros del equipo, resultados, recomendaciones • Nuevos acuerdos • Control de plan de tratamiento 	Expediente con <ul style="list-style-type: none"> • Encuesta social • Hojas de seguimiento de casos • Crónicas del trabajo con grupos • Estudio de la comunidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Informe social • Historia social completa • Diagnóstico social • Plan de tratamiento • Solución de la situación • Referencia • Contrarreferencia • Informe de cierre • Diagnóstico comunitario 	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisor(a) • Personal técnico • Equipo multidisciplinario • Personas usuarias
Certificaciones de firmas	<ul style="list-style-type: none"> • Datos generales del pensionado(a) o jubilado(a) • Datos de la persona autorizada para el cobro de los cheques • Fecha de cobro • Fecha de vencimiento de la tarjeta • Informes mensuales de actividades de cada Trabajador(a) Social 	<ul style="list-style-type: none"> • Tarjeta índice • Hoja diana de registro de actividades • Informes sociales 	<ul style="list-style-type: none"> • Informe social de autorización de cobro de cheque • Tarjeta de cobro de cheque llenada • Fe de vida • Informe estadístico de las actividades desarrolladas 	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisoras • Personas usuarias • Registros Médicos estadísticos y
Visita domiciliaria	<ul style="list-style-type: none"> • Datos generales del sujeto de atención • Datos generales de la familia • Dirección exacta de la familia 	<ul style="list-style-type: none"> • Expediente social • Informe de visitas domiciliarias 	<ul style="list-style-type: none"> • Informe de visitas domiciliarias • Atención de una situación especial 	<ul style="list-style-type: none"> • Miembros de los equipos interdisciplinarios • Personas usuarias • Supervisoras
Referencia y contrarreferencia	<ul style="list-style-type: none"> • Datos generales del sujeto de atención • Listado de los profesionales a nivel institucional y comunitario • Normas de referencia y contrarreferencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Formulario de referencia y contrarreferencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Referencias recibidas • Referencias contestadas 	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisoras

Los diagramas N° 19, 20, 21 y 22 que se incorporan a este trabajo permiten vislumbrar la descripción del proceso y los factores a controlar

DIAGRAMA N° 19

CAJA DE SEGURO SOCIAL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA



DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

- | | | |
|---|--|-------------------------------------------------|
| 1 | | RECIBE Y ENTREGA FORMULARIO DE REFERENCIA |
| 2 | | DA INSTRUCCIONES SOBRE FORMULARIO DE REFERENCIA |
| 3 | | EVALUA MOTIVO DE LA REFERENCIA |
| | | CONOCE SITUACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA DEL CLIENTE |
| | | RECOPILA Y SISTEMATIZA INFORMACIÓN RECOPIADA |
| | | ANALIZA INFORMACIÓN Y ESTABLECE ESTRATEGIAS |
| | | PRESENTA RESULTADOS |
| 4 | | APRUEBA RESULTADOS |
| 5 | | SATISFACCIÓN DEL CLIENTE |

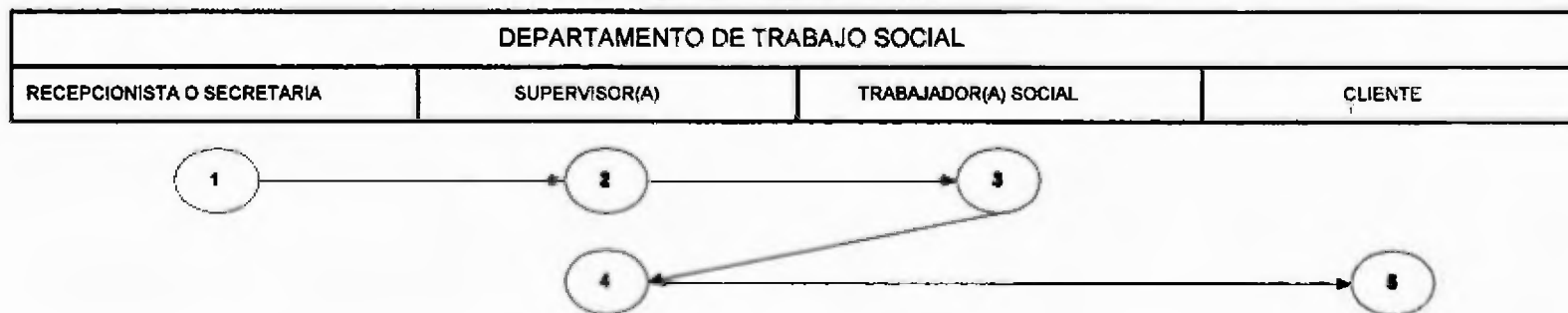
FACTORES A CONTROLAR

FORMULARIO DE REFERENCIA
RECIBO DE REFERENCIA

DIAGRAMA N° 20

**CAJA DE SEGURO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL**

PROCESO DE ATENCIÓN DE CASOS



DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

- | | | |
|---|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| 1 | <input style="width: 100%; height: 100%;" type="checkbox"/> | TRATO DE CALIDAD AL CLIENTE |
| | <input style="width: 100%; height: 100%;" type="checkbox"/> | TOMA DATOS PRELIMINARES |
| 2 | <input style="width: 100%; height: 100%;" type="checkbox"/> | ASIGNA CASOS |
| 3 | <input style="width: 100%; height: 100%;" type="checkbox"/> | PONDERA SITUACIÓN SOCIAL Y ELABORA DIAGNÓSTICO SOCIAL |
| | <input style="width: 100%; height: 100%;" type="checkbox"/> | PRESENTA RESULTADOS |
| 4 | <input style="width: 100%; height: 100%;" type="checkbox"/> | APRUEBA RESULTADOS |
| 5 | <input style="width: 100%; height: 100%;" type="checkbox"/> | SATISFACCIÓN DEL CLIENTE |

FACTORES A CONTROLAR

DISPONIBILIDAD DE TRABAJADOR SOCIAL
DISPONIBILIDAD DE INSUMO Y ESPACIO FÍSICO ADECUADO

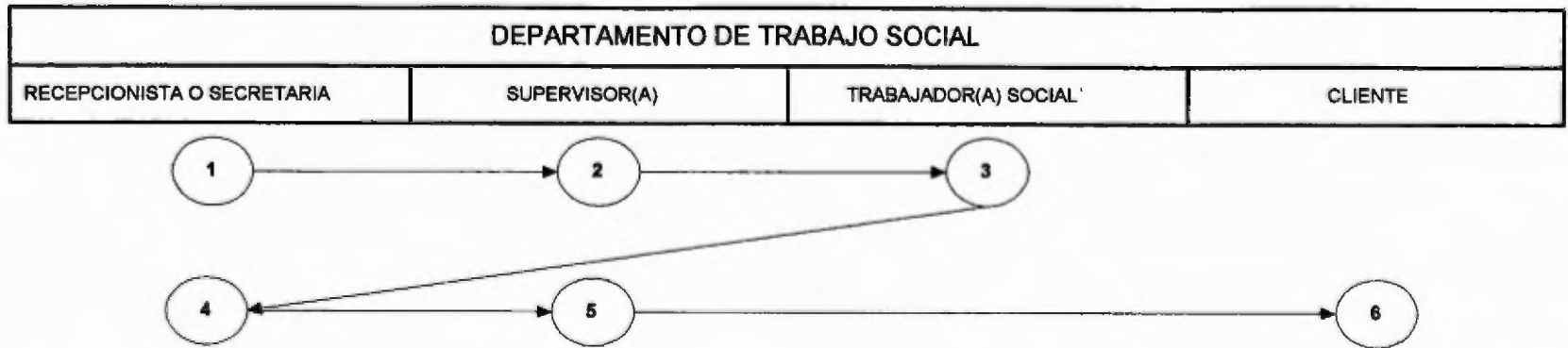
2

C.S.S. D.I. D.S.Y.P.
PROCESO DE ATENCIÓN DE CASOS
JUNIO DE 2003
E.M.M.

DIAGRAMA N° 21

CAJA DE SEGURO SOCIAL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

PROCESO DE CERTIFICACIONES DE FIRMAS



DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

- | | | |
|---|--|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | | RECIBE SOLICITUD DE ATENCIÓN A SITUACIÓN ESPECIAL |
| 2 | | ASIGNA CASOS |
| 3 | | RECOPILA DATOS, CONOCE UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA VIVIENDA, ATIENDE SITUACIÓN SOCIAL Y ORIENTA |
| | | PREPARA INFORME |
| 4 | | TRANSCRIBE Y PRESENTA INFORME DE CALIDAD Y SIN ERRORES |
| 5 | | REVISY APRUEBA |
| 6 | | SATISFACCIÓN DEL CLIENTE |

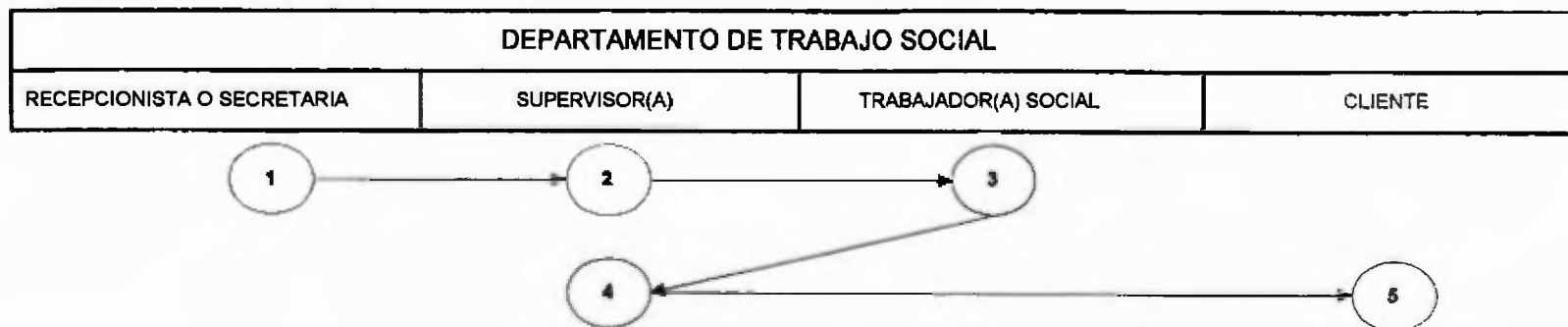
FACTORES A CONTROLAR

- EXISTENCIA DE ÁREAS CRÍTICAS
- CONDICIONES DEL TIEMPO
- CARENCIA DE UN SEGURO DE VIDA
- FALTA DE UNA SEGURIDAD JURÍDICA PARA JUSTIFICAR INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL
- DESCONOCIMIENTO DEL PROCESO APROBADO PARA LAS CERTIFICACIONES DE FIRMA
- CERTIFICACIÓN DE FIRMA A PACIENTES INCONSCIENTES Y ENAJENADOS
- RESPONSABILIDAD DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LAS CERTIFICACIONES DE FIRMAS CON AUTORIZACIÓN PARA EL CAMBIO QUE CORRESPONDE A OTRAS INSTANCIAS (BANCOS)

DIAGRAMA N° 22

CAJA DE SEGURO SOCIAL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

PROCESO DE VISITAS DOMICILIARIAS



DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

1	<input type="checkbox"/>	ATENCIÓN DE CALIDAD
	<input type="checkbox"/>	TOMA DATOS PRELIMINARES
2	<input type="checkbox"/>	ASIGNA CASOS
3	<input type="checkbox"/>	SERVICIO DE ATENCIÓN EFICIENTE
	<input type="checkbox"/>	PREPARA INFORME
4	<input type="checkbox"/>	REVISA Y APRUEBA
5	<input type="checkbox"/>	SATISFACCIÓN DEL CLIENTE

FACTORES A CONTROLAR

EXISTENCIA DE ÁREAS CRÍTICAS
CONDICIONES DEL TIEMPO
DISPONIBILIDAD DE TRANSPORTE
CARENCIA DE SEGURO DE VIDA

DISCUSIÓN:

La presentación gráfica de los procesos permite mirar en forma objetiva y simplificada la labor realizada por un profesional para ofrecer servicios de calidad, por eso es que consideramos que el trabajo realizado permitió:

- Simplificar la definición de responsabilidades.
- Dar coherencia y orden a las actividades que se realizan
- Hacer explícitos los estándares de calidad de cada actividad que conforma el proceso.
- Facilitar la identificación de las causas reales de problemas actuales y potenciales
- Propiciar el seguimiento de las soluciones propuestas para la superación de esos problemas.
- Facilitar el monitoreo y la evaluación

D. EVALUACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL**1 DISEÑO DE INDICADORES**

Para iniciar el proceso de diseñar los indicadores de evaluación del Departamento de Trabajo Social, se desarrolla el Taller N° 4 denominado.

“ANÁLISIS DE INDICADORES DE TRABAJO SOCIAL”, cuyo objetivo fue:

- Identificar los indicadores para evaluar los servicios de Trabajo Social

Metodología

El taller se desarrolló durante dos días, utilizando la metodología participativa, con el objeto de lograr el cumplimiento de los objetivos.

El marco conceptual estuvo compuesto por:

- Calidad en la atención de los servicios de Trabajo Social
- Evaluación de los servicios de Trabajo social
- Concepto de indicadores
- Características de los indicadores
- Diseño de indicadores.

Para el análisis de los indicadores de Trabajo Social se siguen las siguientes instrucciones:

1. Dinámica grupal
2. Divididos(as) en grupos de trabajo
3. Luego de la exposición dialogada, y siguiendo los formularios que se anexan, analice los indicadores identificados en reuniones anteriores.
4. De acuerdo a los resultados obtenidos y a lo discutido en la sesión, proponga los indicadores que se utilizarán en Trabajo Social, para evaluar la gestión. De ser necesario identifique nuevos indicadores.
5. Llene el formato N° 1.
6. Siguiendo las instrucciones de la Guía para el llenado del formato de indicadores y estándares, llene el formato N° 2.
7. Presentar en plenaria su propuesta.

DISCUSIÓN:

Recordemos que.

- Indicador es una variable que se puede medir
- Los indicadores se expresan en forma de números, promedios o razones, por consiguiente contienen un numerador y un denominador
 - El numerador es el número de veces en que ocurre un evento
 - El denominador es el total de población observada.

Resultados.

Durante el proceso de identificación de indicadores, llevado a cabo en tres sesiones, logré identificar los que a juicio de los y las participantes respondían a la necesidad de evaluar la calidad de atención que se está ofreciendo en los Servicios de Trabajo Social de la Caja de Seguro Social.

Presento a continuación éstos resultados, utilizando para este fin, una matriz la cual concebí como un instrumento para ayudar en la identificación de indicadores de calidad relevantes y para las áreas en su propio contexto. Esta debe ser usada siempre en forma dinámica y no como un esquema rígido.

En esta etapa del trabajo, se listaron los indicadores tal cual lo señalaban las colegas, para posteriormente realizar el trabajo de selección de los mismos en base a los criterios señalados en el marco teórico.

Es importante destacar que una vez identificados los indicadores procedí a la elaboración de los instrumentos y mecanismos, con el objeto de poner a prueba los indicadores, es decir, validarlos. A continuación presento los resultados de esta primera aproximación a los indicadores de evaluación de los servicios de Trabajo Social de la Caja de Seguro Social:

TABLA N° 5
IDENTIFICACIÓN DE INDICADORES DE TRABAJO SOCIAL SEGÚN SU DEFINICIÓN, FÓRMULA Y UTILIZACIÓN

INDICADOR	DEFINICIÓN	FORMULA	UTILIZACIÓN
PRODUCTIVIDAD	Número de actividades realizadas por Hora Trabajador social	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de casos atendidos}}{\text{N}^\circ \text{ de horas trabajadas}} \times 100$	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaboración de Dx y detección de necesidades ▪ Necesidad de transporte ▪ Necesidad de viático ▪ Organización del tiempo
Porcentaje de certificaciones de firmas	Porcentaje de certificaciones de firmas que se atienden	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de certificaciones de firmas realizadas}}{\text{N}^\circ \text{ de solicitud de certificaciones de firmas}} \times 100$	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Satisfacción del usuario ▪ Organización del tiempo ▪ Programación de actividades de promoción y participación social ▪ Determinar el incremento de demanda por pacientes dependientes
CONCENTRACIÓN	N° de casos nuevos que son atendidos por Trabajo Social	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de casos nuevos}}{\text{Total de casos atendidos}} \times 100$	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Medir concentración ▪ Requerimiento de recursos

TABLA N° 5
IDENTIFICACIÓN DE INDICADORES DE TRABAJO SOCIAL SEGÚN SU DEFINICIÓN, FÓRMULA Y UTILIZACIÓN
 ENERO DE 2003 cont

INDICADOR	DEFINICIÓN	FORMULA	UTILIZACIÓN
Casos de reconsultas	N° de reconsultas	$\frac{\text{N° de reconsultas}}{\text{Total de casos}} \times 100$	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Medir concentración ▪ Requerimiento de recursos
Satisfacción de usuarios	% de satisfacción de usuarios por los servicios ofrecidos	$\frac{\text{N° de quejas}}{\text{N° de pacientes atendidos}} \times 100$	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Medir calidad de atención ▪ Diseñar estrategias ▪ Conocer debilidades
Satisfacción de usuarios	% de satisfacción de usuarios por los servicios ofrecidos	$\frac{\text{N° de pacientes que responden Excelente- Bueno en encuesta}}{\text{Total de pacientes encuestados atendidos por Trabajo Social}} \times 100$	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conocer satisfacción de usuarios ▪ Evaluar calidad de atención
Rendimiento	Rendimiento por Trabajador Social	$\frac{\text{N° de casos atendidos}}{\text{N° de Trabajadores Sociales}} \times 100$	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Medir concentración ▪ Requerimiento de recursos ▪ Reorganización del servicio
Referencia / Contrareferencia	N° de referencias recibidas y contrareferencias	$\frac{\text{N° de contrareferencias}}{\text{N° de Referencias}} \times 100$	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aceptación del servicio ▪ Diseñar estrategias
Referencias recibidas	N° de referencias que se reciben en un período dado	$\frac{\text{N° de referencias recibidas}}{\text{N° de casos nuevos}} \times 100$	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aceptación del servicio ▪ Diseñar estrategias
Actividades Extramuro	% de utilización en actividades extramuros	$\frac{\text{N° de horas trabajadas en actividades extramuros por T S}}{\text{Total de horas trabajadas}} \times 1000$	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Medir actividades promocionales ▪ Organización del servicio

Fuente Elaboración propia

TABLA N° 5
IDENTIFICACIÓN DE INDICADORES DE TRABAJO SOCIAL SEGÚN SU DEFINICIÓN, FÓRMULA Y UTILIZACIÓN
 ENERO DE 2003 cont

INDICADOR	DEFINICIÓN	FORMULA	UTILIZACIÓN
Elaboración de diagnósticos sociales	Ponderación de la situación social para elaborar el diagnóstico social	$\frac{\text{N° de diagnósticos elaborados}}{\text{N° de entrevistas realizadas}} \times 100$	▪ Entrevista
Identificación de problemas sociales	Pacientes atendidos en Trabajo Social que tienen problemas identificados	$\frac{\text{N° de problemas identificados}}{\text{N° de personas atendidas}} \times 100$	▪ Entrevista
Historias sociales completas	Consignar plan de tratamiento en la historia social	$\frac{\text{N° de historias sociales completas}}{\text{N° de personas atendidas}} \times 100$	▪ Confección de historias sociales
Informes de Visitas domiciliarias completos	Conocer, ampliar y ponderar la situación social de la familia	$\frac{\text{N° de informe de visitas domiciliarias}}{\text{Total de visitas domiciliarias realizadas}} \times 100$	▪ Verificar confección de Informe de Visita domiciliaria
Diagnósticos sociales más frecuentes	Diez Diagnósticos sociales más frecuentes		▪ Situación social de la población bajo responsabilidad

Fuente Elaboración propia

2 DISEÑO DE INSTRUMENTOS Y MECANISMOS

Objetivos:

- Elaborar los instrumentos necesarios para la prueba de los indicadores
- Identificar la calidad de los datos actuales en la recolección de la información para utilizar los indicadores de evaluación de Trabajo Social
- Definir los indicadores de evaluación relevantes en Trabajo Social

Metodología:

Siguiendo la metodología de taller desarrollada en todo el proceso, inicié con esta fase tendiente a validar los indicadores diseñados y analizar las fuentes de recolección de datos.

Los instrumentos necesarios fueron diseñados en el taller, discutidos y aprobados para realizar el trabajo de campo, indispensable para poder tomar la decisión final de los indicadores necesarios para medir calidad de atención en los servicios de Trabajo Social.

Para este fin se siguieron los siguientes criterios:

- Facilidad (recolección y procesamiento)
- Utilidad (análisis, utilización y acciones)
- Confiabilidad (¿tiene confianza en los datos?)

- Oportunidad (¿están disponibles cuando se les necesita?)
- Factibilidad (costo)

Las preguntas bases en el diseño de los instrumentos fueron:

- ¿El indicador, está disponible en el sistema de información actual?
- ¿Tiene confianza en los datos recolectados?

y para los mecanismos:

- ¿Cómo deberán ser recolectados los datos?
- ¿Cuándo deben ser recolectados los datos, en qué período de tiempo y con qué frecuencia?
- ¿El personal de base está en capacidad de recolectar los datos?
- ¿Quién es el responsable por: recolectar los datos

analizar los datos

utilizar la información.

Todas estas preguntas fueron manejadas durante la identificación de procesos, y el diseño de los indicadores.

Con los instrumentos contruidos y con las instrucciones generales, cada Supervisor (a) de Trabajo Social, regresó a su instalación para poner en práctica esta validación.

TRABAJO DE CAMPO PRUEBA DE INDICADORES

Con la identificación de los mecanismos e instrumentos, se procede entonces, a la prueba de campo de los indicadores, para ello en cada una de las instalaciones (Policlínicas y Hospitales) se estaría trabajando en:

- Recogida de la información en los formatos elaborados para este fin
- Desarrollo de los indicadores para comprobar su validez
- Recomendaciones para su reformulación

Los resultados de este análisis fue el insumo para el siguiente tema.

EVALUACIÓN DE INSTRUMENTOS Y MECANISMOS

OBJETIVOS

- Evaluar los instrumentos diseñados para la prueba de los indicadores
- Identificar la calidad de los datos actuales en la recolección de la información para utilizar los indicadores de evaluación de Trabajo Social
- Definir los indicadores para monitorear y evaluar la calidad en la intervención de Trabajo Social.

METODOLOGÍA

Se procedió a esta tarea a través de un taller, donde los y las participantes trabajaron de acuerdo a la guía que se les proporcionó.

Resultados

El producto del trabajo de los grupos lo detallamos a continuación:

Una vez analizados los diversos aspectos para evaluar los instrumentos y mecanismos para los indicadores desde los aspectos de:

- Facilidad, utilidad, confiabilidad, oportunidad, factibilidad y otros.

Luego, procedí a identificar los logros y debilidades percibidas en los instrumentos y mecanismos de evaluación de los indicadores.

En la siguiente tabla presento un resumen de los principales logros y debilidades del trabajo de campo, producto de la evaluación de los instrumentos e indicadores, realizado por cada uno de los Departamentos de Trabajo Social de la Institución.

TABLA N° 6
Logros y debilidades de los instrumentos y mecanismos de los indicadores de evaluación.

CRITERIOS	RESULTADOS
LOGROS	<ul style="list-style-type: none"> • Se pudieron validar los indicadores e instrumentos • Permitió el cálculo de los indicadores • Hubo colaboración y aceptación para obtener la información • Son de fácil aplicación • Permiten medir la eficiencia del servicio • Se lograron hacer las modificaciones necesarias • La aplicación de los instrumentos es viable • Los instrumentos se aplican a la realidad. • Hubo participación de todo el personal • Permiten la autoevaluación.
DEBILIDADES	<ul style="list-style-type: none"> • Ciertos cálculos no pudieron realizarse • Algunas fuentes no son confiables por subregistro de información. • El tiempo fue corto • No hay uniformidad en la recolección de los datos • No se contó con un instructivo

Fuente: Elaboración propia

DISCUSIÓN:

Considerando éstos resultados, hice las correcciones necesarias y escogí los indicadores que cumplen con los requisitos establecidos, y permitir así, que la propuesta final de los indicadores sea aceptada por todos y cada uno de los y las funcionarias del Departamento

3 PROPUESTA DE INDICADORES DE EVALUACIÓN

Metodología.

Posterior al trabajo de campo, hice un análisis de los indicadores diseñados siguiendo los pasos que menciono a continuación:

- ❖ Se clasificaron los indicadores de acuerdo a los procesos identificados, estableciendo la fuente de información y el tipo de indicador,
- ❖ Efectuamos consulta a expertos en el tema,
- ❖ Descartamos aquellos que según la prueba de campo, las consultas y la revisión bibliográfica, presentaban debilidades tales como mal redactados, falta de fuentes de información, poca utilidad en la evaluación de la calidad de atención, entre otras.

Con este marco referencial seleccioné los que conformarían la propuesta, y finalmente, se proponen los siguientes indicadores como funcionales, para medir la calidad de atención en los servicios de Trabajo Social de la Caja de Seguro Social (Ver Tabla N° 7)

Tabla 7

INDICADORES, DEFINICIÓN OPERACIONAL Y FUENTES DE INFORMACIÓN
2003

Variable	Indicador	Definición Operacional	Fuente de información	Tipo de indicador	Definición de términos
1 Certificaciones de Firmas	% de certificaciones de firmas que se atienden	Nº de certificaciones de firmas realizadas/ Nº total de solicitudes de certificaciones de firmas por 100	Registro de certificaciones solicitadas. Registro de certificaciones realizadas	Proceso	Certificación de firmas es el proceso de corroborar la decisión del Jubilado o Pensionado de autorizar a una persona para que cobre y/o cambie su cheque.
2. Atención de casos	% de casos atendidos	Nº de entrevistas realizadas por T S en un período de tiempo/ Total de pacientes atendidos por T.S	Expedientes sociales Hojas de registro diario de actividades	Resultado (cobertura)	Atención de casos se refiere a la intervención siguiendo el proceso metodológico de Trabajo Social
3 Reconsultas	% de pacientes que realizan reconsultas por la misma situación.	Nº de reconsultas por la misma situación/ Nº total de consultantes.	Expediente social Hoja de registro diario de consulta Recepción de casos	Proceso (Concentración)	Reconsulta es las veces que una misma persona asiste al servicio por la misma situación

Tabla 7

**INDICADORES, DEFINICIÓN OPERACIONAL Y FUENTES DE INFORMACIÓN
2003 ... cont.**

Variable	Indicador	Definición Operacional	Fuente de información	Tipo de indicador	Definición de términos
4 Sistema de referencia /contrarreferencia	% de pacientes contrareferidos	Nº de pacientes contrareferidos por el servicio/ Nº de pacientes referidos al servicio	Expediente clínico y social y hoja de registro diario de actividades	Resultado (eficacia y acceso organizacional)	Respuesta del consultor al referente
5 Historias sociales	% de historias sociales de primera vez completas	Nº de expedientes nuevos con historias sociales completas / Nº total de expedientes nuevos	Expediente social	Eficiencia	La historia social completa incluye: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Encuesta social <input type="checkbox"/> Diagnostico social <input type="checkbox"/> Plan de tratamiento <input type="checkbox"/> Seguimiento <input type="checkbox"/> Evaluación <input type="checkbox"/> Informe de cierre

Tabla 7
INDICADORES, DEFINICIÓN OPERACIONAL Y FUENTES DE INFORMACIÓN
2003 ... cont.

Variable	Indicador	Definición Operacional	Fuente de información	Tipo de indicador	Definición de términos
6 Actividades extramuros	% del tiempo asignado a actividad extramuros	Tiempo asignado a actividad extramuros / Total de horas contratadas	Tarjeta de asistencia Hoja de registro diario de actividades extramuros	Proceso (utilización)	Actividad extramuros es toda aquella actividad promocional o de acción social que se realiza fuera de la instalación
7 Satisfacción de usuarios	% de satisfacción de usuarios por los servicios ofrecidos en Trabajo Social	Nº de usuarios que responden excelente-bueno por los servicios prestados / Nº total de pacientes encuestados por T S por 100	Encuestas de satisfacción del servicio de T S	Alternativo	Encuesta de satisfacción es un instrumento que se utiliza para medir el grado en que los usuarios (as) están satisfechos de la atención que reciben del servicio de Trabajo Social.
8. Informes de visitas domiciliarias completas	% de informes de visitas domiciliarias completos	Nº de informes de visitas domiciliarias completos / Nº total de informes de visitas domiciliarias	Registro de informes. Expediente clínico social	Proceso)	Informe de visita domiciliaria completo incluye: <ul style="list-style-type: none"> • Planificación de la visita • Objetivos • Hallazgos • Cierre

Fuente: Elaboración propia

DISCUSIÓN:

Dentro de los indicadores seleccionados encontramos las diferentes dimensiones de calidad

- Estructura
- Proceso
- Resultados
- Impacto.

Con la construcción de éstos indicadores podremos:

- ❖ Evaluar la calidad de los servicios de Trabajo Social.
- ❖ Mejorar la efectividad del Departamento
- ❖ Promover la búsqueda de la satisfacción de los(as) clientes de Trabajo Social
- ❖ Tomar decisiones para el logro de los objetivos de Trabajo Social.
- ❖ Contar con las herramientas necesarias para recabar los datos utilizados en la evaluación.
- ❖ Hacer más eficiente el Departamento de Trabajo Social.

Estándares de calidad:

Los estándares no son más que los niveles mínimo y máximo deseados, o aceptables de calidad que debe tener el resultado de una acción, actividad, un programa, o un servicio. En otras palabras el estándar es la norma técnica que se utilizará como parámetro de evaluación de la calidad.

En el caso que nos ocupa, los estándares establecidos para nuestros indicadores son los siguientes:

DIAGRAMA N° 23
ESTÁNDAR DE CALIDAD EN LOS PROCESOS DE TRABAJO SOCIAL
2003

INDICADOR	ESTÁNDAR
1 Certificaciones de Firmas	Atender la solicitud en 24 horas
2 Atención de casos	2 pacientes por hora
3 Reconsultas	4 pacientes de reconsulta diarios
4. Sistema de referencia /contrarreferencia	Responder las referencias a más tardar en tres días
5. Historias sociales	95% de historias sociales completas durante la auditoria
6. Satisfacción de usuarios	95% de satisfacción
7 Actividades extramuros	1 a 2 actividades por semana
8 Informes de visitas domiciliarias completas	95% de informes de visita domiciliarias completas.

Fuente: Elaboración Propia

Con el establecimiento de los estándares, aunado al trabajo de construcción de los indicadores y demás instrumentos de evaluación diseñados y presentados a lo largo de este trabajo, pude cumplir con los objetivos de este trabajo.

En cuanto a las hipótesis de trabajo determinadas para esta investigación, puedo acotar que las mismas fueron comprobadas, puesto que en el **análisis**

del Departamento se evidenció la falta de mecanismos e instrumentos para evaluar calidad de atención y con la construcción de los indicadores podremos lograr este fin y por ende mejorar los servicios de Trabajo Social

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

La participación de todas las colegas fue clave en las fases de identificación de problemas, análisis de procesos y diseño de indicadores, ya que aportaron sus necesidades, intereses y problemas, con el mayor nivel de detalle posible, orientando así el proceso de construcción de variables, indicadores y salidas. Su participación en los talleres enriqueció la propuesta con sus observaciones y aportes. En general, mostraron gran entusiasmo con este trabajo, y expectativas de que muy pronto puedan contar con los indicadores que permitan evaluar la calidad de atención en los servicios de Trabajo Social.

La literatura consultada, y la concepción asumida institucionalmente, alimentaron las premisas subyacentes, conceptuales y metodológicas, que orientaron este trabajo:

- Los servicios sociales no se dan en el vacío: se ubican en un contexto general y organizacional.
- Existen nuevos desafíos para las organizaciones prestadoras de servicios sociales, donde toma fuerza la participación creciente y responsable de la sociedad civil en la gestión de estas.
- La información es clave para intervenir efectivamente y para gestionar y evaluar servicios sociales.
- La participación genera aprendizajes colectivos de gran valor en una organización productora de servicios sociales.

- El aprendizaje organizacional redefine conceptos y estrategias metodológicas.
- La metodología debe contemplar una fundamentación teórica, una ubicación contextual de la organización

La Caja de Seguro Social es una entidad autónoma en lo funcional y administrativo, por tanto puede establecer sus propios programas y actividades, como es el caso del Programa de Garantía de Calidad, el cual permite entre otras cosas, un constante y permanente monitoreo de la calidad de atención de todos y todas las profesionales que en ella laboran.

El Departamento de Trabajo Social ha evolucionado desde su creación en 1950, hasta el día de hoy, tratando de superar los retos que los nuevos órdenes mundiales le imponen y por ende, está desarrollando los procesos necesarios para medir calidad de atención y poder así ofrecer mejores servicios con calidad, eficacia y calidez.

Los principales servicios que la Caja de Seguro Social ofrece a sus derechos habientes son los servicios de salud y los de prestaciones económicas., como reflejo de esto el Departamento de Trabajo Social, se enmarca en éstos dos programas para realizar sus actividades.

La calidad de atención en los servicios sociales se refiere a los esfuerzos que la organización realiza para satisfacer a sus clientes, adecuando sus actividades para el logro de este fin. En este sentido podemos decir que la calidad de la atención, no es proveer tecnología sofisticada, no es lo mejor que el dinero pueda comprar, más bien se refiere a lo mejor que los trabajadores y trabajadoras motivados(as) y entusiastas puedan proveer a los usuarios (as), utilizando los recursos disponibles y a menores costos.

Todo esto pensando siempre que la calidad se debe medir, monitorear y mejorar, ya que la calidad sólo puede lograrse si iniciamos un mejoramiento continuo de todos los procesos de la organización.

El análisis de los servicios sociales es un proceso que trata de determinar en forma sistemática y objetiva la estructura, proceso y los resultados de la prestación de los servicios. El análisis se puede hacer en forma permanente o continua (monitoreo) o en intervalos de tiempo (evaluación). Uno de los instrumentos útiles para el análisis de los servicios son los indicadores.

Los indicadores son útiles para:

- Diagnosticar la calidad de los servicios de salud
- Evaluar el desempeño de los servicios
- Hacer comparaciones (entre áreas)
- Medir cambios en forma continua.

La metodología utilizada en la elaboración de los indicadores permite no sólo, que se tengan los indicadores para medir calidad de atención, sino que la sistematización de la experiencia es un excelente insumo para otros Departamentos de Trabajo Social y para otras instancias dentro del sector salud u otro del área de los servicios sociales

La metodología participativa genera no solamente aprendizaje en la organización, sino también motivación y compromiso para introducir cambios en la gestión institucional. La participación se concibió como una forma efectiva de construir juntos un producto, cuyo uso será corporativo. Nuestro rol fue de facilitadora de ese proceso. Pero también de “artesana”, o dicho en términos técnicos, de analista. además de planificar y conducir el proceso, fue necesario organizar e interpretar los resultados, para luego, devolverlos en una propuesta para que fuera enriquecida y validada

La estrategia metodológica que se planeó y ejecutó, resultó idónea: se enmarcó la experiencia dentro de su contexto y se desarrolló en dos fases o momentos principales: el diagnóstico del departamento y el diseño de los indicadores

Sobre la fase del diseño, se definió que la metodología fuera participativa, y éste fue uno de los mayores aciertos. Permitted que todos los actores(as) institucionales involucrados(as) hicieran un proceso de reflexión sobre la situación actual del departamento. Este ejercicio permitió reconstruir y visualizar

los procesos de atención en forma crítica y confrontarlos con los fines deseados. Este fue el camino para definir los indicadores. Los ejercicios efectuados contribuyeron para lograr una comprensión racional del proceso de intervención y a precisar indicadores, lo cual se considera como un avance importante, para el desempeño organizacional.

Para realizar el trabajo de evaluación de los servicios de Trabajo Social encontré ciertas limitaciones, tales como:

- Sistema de información inadecuado.
- Se carece de una cultura de trabajo en equipo.
- No existen investigaciones de mercado sobre las necesidades de la clientela social que permitan dar respuesta a sus demandas y aumentar los niveles de productividad de los procesos laborales, a partir del valor agregado de la calidad de los servicios sociales.

Cabe destacar que estas limitaciones se hicieron evidentes en este trabajo.

Todos éstos planteamientos, nos indican la necesidad de establecer, desde el punto de vista gerencial, estrategias para la garantía de calidad, las cuales han quedado establecidas en el presente trabajo:

- Formación de Círculos / Equipos de Calidad
- Trabajo en equipo
- Fijación de estándares
- Mejoramiento continuo

- Calidad Total
- Auditoria médica
- Acreditación.

La elaboración de la propuesta de los indicadores para medir calidad de atención de los servicios de Trabajo Social en la Caja de Seguro Social conllevó una metodología que resulta interesante destacar:

- Fue un proceso participativo.
- Partió del análisis de la situación actual del Departamento.
- Utilizamos métodos de análisis de problemas como el FODA y el árbol de problemas
- Se revisaron los procesos de atención, destacando las fuentes de información, sus salidas y destinatarios.
- Se fundamentó en un marco teórico referente a calidad y sub-temas relacionados.
- La metodología para el diseño de los indicadores fue sistemática, organizada y coherente
- Diseño de los instrumentos y mecanismos para la prueba de los indicadores.
- Realización de trabajo de campo para la prueba de los indicadores.

Considero como los principales productos de este trabajo los siguientes

- Identificación, análisis y priorización de los problemas del Departamento de Trabajo Social.
- Establecimiento de alternativas de solución de dichos problemas
- Análisis de los procesos de Trabajo Social.
- Flujo de los procesos de Trabajo Social
- Flujograma del proceso de atención de Trabajo Social.
- Metodología para el diseño de indicadores de evaluación de los servicios de Trabajo Social.
- Metodología para la evaluación de organizaciones prestadoras de servicios sociales
- Diseño de instrumentos de evaluación como lo son la encuesta de satisfacción de usuarios y la auditoria de expedientes sociales.
- Identificación de los indicadores necesarios para medir calidad de atención en Trabajo Social
- Establecimiento de los estándares de calidad del Departamento de Trabajo Social.
- Sistematización de una experiencia de evaluación de una organización prestadora de servicios sociales

El establecimiento de estos indicadores es una relación lógica y coherente entre:

- Los principales problemas del Departamento de Trabajo Social y
- Los procesos de Trabajo Social analizados.

Los indicadores propuestos en este trabajo, entran en la tipología de

- Estructura
- Procesos
- Resultados
- Impacto

Éstos indicadores son los siguientes.

- % de certificaciones de firmas que se atienden
- % de casos atendidos
- % de pacientes que realizan reconsultas por la misma situación
- % de pacientes contrareferidos
- % de historias sociales de primera vez completas
- % de satisfacción de usuarios por los servicios ofrecidos en Trabajo Social
- % del tiempo asignado a actividad extramuros
- % de informes de visitas domiciliarias completos

Otro aspecto a resaltar en este trabajo es el señalamiento de los estándares con que se medirán éstos indicadores, los cuales representan un reto, no sólo para la parte gerencial del Departamento de Trabajo Social, sino para todos y todas las profesionales de esta disciplina, pues, al lograrlo estamos demostrando eficiencia y calidad en la prestación de los servicios.

Es importante recalcar que, la experiencia produjo en las personas participantes aprendizajes de orden teórico y metodológico, que podrían ser de interés para otros Departamentos en el área de salud o social. La mayor parte de la literatura consultada fueron elementos teóricos no específicos, sino de carácter general, para organizaciones productoras de servicios sociales. Para esta experiencia hubo que hacer un esfuerzo de integración y síntesis de las diversas fuentes. Los de orden metodológico están relacionados con los procedimientos que resultaron idóneos para la construcción del diseño de los indicadores para medir calidad de atención, y los de orden teórico se refieren a calidad, evaluación de servicios y análisis de procesos.

Como conclusión final, y con el objeto de contestar nuestra pregunta de investigación, podemos decir que la construcción de indicadores para evaluar la calidad de atención de los servicios de Trabajo Social de la Caja de Seguro Social, se hace necesaria porque.

- Permite obtener las bases para ofrecer calidad en la atención que se ofrece a los y las usuarios(as) de los servicios.
- Contribuye a la organización en la prestación de los servicios
- Proporciona herramientas de gestión a los niveles gerenciales.
- Ofrece mecanismos para la toma de decisiones.
- Coadyuva al mejoramiento del desempeño organizacional.
- Establece las bases de un sistema de evaluación y monitoreo, sistematizado y permanente.

Los objetivos propuestos en esta investigación, fueron alcanzados así como comprobadas las hipótesis de trabajo

Finalmente puedo decir que la experiencia vivida en este proceso, contribuyó enormemente, no sólo en mi formación profesional, sino en la adquisición y desarrollo de destrezas, ya que fue necesario idear, sobre el propio terreno, la forma de cómo conducir los procesos participativos para construir el diseño planteado. En otras palabras, traducir a la realidad institucional, las orientaciones teóricas y definir cuáles eran los procedimientos viables y efectivos para el Departamento de Trabajo Social de la Caja de Seguro Social.

RECOMENDACIONES

El Departamento de Trabajo Social de la Caja de Seguro Social, principalmente su estamento gerencial, debe darle seguimiento y continuidad al trabajo realizado en la evaluación de éste.

La utilización de indicadores para medir calidad de atención debe ser una de las principales formas de evaluación de las organizaciones prestadoras de servicios sociales.

Los procesos de atención deben estar claramente identificados en cualquier organización prestadora de servicios sociales, puesto que éstos constituyen la base para su análisis, monitoreo y evaluación.

En toda institución del área social se debe dar el espacio para el diseño de una metodología de evaluación que le sea propia y procurar los medios para su sistematización

Hay que profundizar, en los mecanismos para la evaluación de los servicios desde la perspectiva de los(as) usuarios(as)

En los programas de formación de gerencia social, se debe hacer énfasis en los criterios, mecanismos y técnicas de evaluación de los servicios sociales,

ponderando considerablemente la utilización de indicadores y teniendo la calidad como marco referencial

La calidad es un aspecto que debe ser una preocupación permanente de todos(as) los y las gerentes sociales, así como de todos(as) los(as) profesionales que ofrecen servicios directos a la población.

Las herramientas de sistematización de experiencias, debe ser utilizada con mayor frecuencia en las organizaciones prestadoras de servicios sociales, puesto que es la forma más científica de crear las teorías en el campo social.

En el diseño de una propuesta de indicadores para medir calidad de atención se deben considerar dos aspectos fundamentales:

- Aprendizaje teórico práctico,
- Aprendizaje metodológico

Todo esto debe darse sobre la base de la metodología participativa, dado que ésta genera no solamente aprendizaje en la organización, sino también motivación y compromiso para introducir cambios en la gestión institucional.

Sería de gran beneficio repetir esta experiencia en otros Departamentos de Trabajo Social, para poder así validarla y expresarla posteriormente como metodología eficaz en el diseño de indicadores para evaluar la calidad de

atención en las organizaciones prestadoras de servicios sociales y contribuir así con la teorización en el campo del bienestar social.

BIBLIOGRAFÍA

AGUILAR, María José y Ezequiel Ander-Egg (1994) Evaluación de servicios y programas sociales. Argentina: Editorial Lumen.

CAJA DE SEGURO SOCIAL (1996) Manual administrativo de normas y procedimientos del departamento de Trabajo Social. Documento Impreso

CENTRO INTERAMERICANO DE ESTUDIOS DE SEGURIDAD SOCIAL. (2001) Gestión y mercadeo en salud. Curso a distancia México. Material de estudio.

CAJA DE SEGURO SOCIAL (2001) Políticas y Estrategias de la Caja de Seguro Social 2000 - 2004. Segunda Edición Imprenta Caceso.

CASADO, Demetrio (1998) Políticas de servicios sociales Argentina. Editorial Lumen Hvmánitas:

COHEN, Ernesto y FRANCO, Rolando (1992) Evaluación de proyectos sociales. México: Siglo veintiuno editores, s a. de c.v.

DÍAZ, Sonia Janeth. El uso de indicadores para el análisis de los servicios de salud. Documento Mimeografiado. 1998.

DONABEDIAN, Avedis. (1992) Calidad, costo y salud. Un modelo integrador. En Investigaciones sobre servicios de salud. Una antología OPS/OMS. Washington.

EDITORIAL RAMÓN SOPENA.(1981) Nuevo diccionario ilustrado Sopena de la lengua española. Barcelona

ESPINOZA, Mario.(1989) Programación Manual para Trabajadores Sociales. Buenos Aires: Editorial Hvmánitas.

GÓLCHER, Ileana. (1999) Escriba y sustente su tesis.5ª.edición. Panamá: Mar adentro.

GUZMÁN STEIN, Laura (1998) ¿Cómo sistematizar experiencias metodológicas con adolescentes y jóvenes? Lineamientos teórico-metodológicos y operativos. Programa de mujeres adolescentes CEE

HASENFELD, Yeheskel (1990) Organizaciones al servicio del hombre Fondo de Cultura Económica, S.A de C.V., México.

HERNÁNDEZ, Roberto, FERNÁNDEZ, Carlos y BAPTISTA, Pilar (1998) Metodología de la investigación. México: Editorial McGraw Hill Interamericana editores.

JURAN, J. M y GRYNA, Frank M. (1994) Análisis y planeación de la calidad. Tercera Edición. Editorial McGraw-Hill. México, D.F.

MCKEMAN, J La Investigación Acción en Muñoz, Carlos y otros (2001) Revista Electrónica de Investigación educativa Vol. 4 N° 1, 2002

MOLINA, María Lorena y MORERA, Nidia Esther. La gerencia de servicios sociales. Buenos Aires: Editorial Lumen/Hvmanitas

MORERA, Nidia (2001) La gerencia de organizaciones productoras de servicios sociales 1ª edición. San José, C.R. Editorial de la Universidad de Costa Rica

NOGUEIRA, Marcos y Flavio Zwarg (1999) Marketing de servicios. Conceptos y estrategias México: Editorial McGraw-Hill.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (1994) Taller sobre enfoque lógico para la gestión de proyectos en la Organización Panamericana de la Salud Washington: Oficina de análisis y planificación estratégica.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (1999) Planificación local participativa. Washington.

PARDO, Franz y GALAN, Ricardo. (1999) Indicadores y estándares de calidad en la atención médica. Colombia: Editorial Médica Panamericana

PASSOS, Roberto. (1997) Perspectivas de la gestión de calidad total en los servicios de salud. OPS/OMS (comp.) Washington

PICADO, Xenia. La evaluación de programas sociales (1991) San José EUNED.

PICHARDO, Arlette. (1993) Evaluación del impacto social. Buenos Aires. Editorial Hvmanitas.

PICHARDO, Arlette. (1993) Planificación y programación social. Buenos Aires: Editorial Hvmanitas.

QUINTERO, Víctor Manuel. (1997) Evaluación de proyectos sociales. Colombia. Fundación para la Educación Superior.

ROBBINS, Stephen (1996) Comportamiento organizacional México: Editorial McGraw-Hill

SOSA PULIDO, Demetno. (1993) Administración por calidad. México: Editorial Limusa

STONER, James, FREEMAN, R Y GILBERT, Daniel (1996) Administración Sexta Edición Traducido por Pilar Mascaró. México Editorial Prentice-Hill Hispanoamericana, S.A.

TORRES, Camilo. (1996) Mercadeo aplicado a servicios de salud. Colombia: Centro Editorial CatorSe.
Vargas Fuentes

XVIII JORNADAS NACIONALES DE TRABAJO SOCIAL (1997) Gerencia social y Trabajo Social. San Juan – Argentina 21 al 24 de septiembre de 1995. Buenos Aires: Editorial Espacio.

Revista Centroamericana de Administración Pública N-6, Picado X y Crowther W. "El control en el sector público", ICAP. San José, 1984

ANEXOS

TALLER 1

“ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN
ACTUAL DEL DEPARTAMENTO DE
TRABAJO SOCIAL DE LA CAJA DE
SEGURO SOCIAL COMO BASE DE
PROGRAMACIÓN”

AGOSTO DE 1999

INTRODUCCIÓN

Como parte del proceso de reforma del sector salud y de la Caja de Seguro Social, en particular, el Departamento de Trabajo Social, de esta Institución, determinó como una de sus prioridades el desarrollo de indicadores para medir la calidad de los servicios que se brindan. Para cumplir con esto partimos de un análisis de la situación actual del Departamento, determinando y priorizando los principales problemas.

Para ello se hace necesario emplear una metodología participativa, donde intervendrán los diferentes actores involucrados en el proceso (Trabajadores Sociales, Supervisores, Expertos, Autoridades de la Institución y los Usuarios de los Servicios)

En este trabajo recogemos el producto del taller que con el propósito de realizar el análisis propuesto, se llevó a cabo el 7 de agosto de 1998, en el Sindicato de Industriales de Panamá con la participación del personal de Dirección y Supervisores a nivel nacional

El Departamento de Trabajo Social, estará en eterno agradecimiento a la Doctora Sonia Janeth Díaz, de la Universidad de Liverpool, que con un alto espíritu de colaboración y con una gran destreza condujo el presente taller, que nos permitió intercambiar experiencias y cumplir con los objetivos propuestos.

Consideramos que taller es uno de los eslabones necesarios para el proceso iniciado, pero debe ser complementado con la participación de las y los Trabajadoras Sociales del Departamento.

El trabajo realizado fue satisfactorio tanto para la facilitadora, como para los participantes

OBJETIVOS DEL TALLER:

Al finalizar el taller, los participantes estarán en capacidad:

- 6 Identificar y analizar los problemas actuales del Departamento de Trabajo Social de la Caja de Seguro Social
- 7 Priorizar los problemas según criterios de selección.
8. Formular actividades factibles y viables para la solución de los problemas.
- 9 Fijar para un tiempo determinado compromisos de trabajo para el seguimiento de las acciones

METODOLOGÍA DEL TALLER:

El taller se inicia con la presentación de los participantes, a través de la dinámica de los animales, quedando especificado, además del nombre, el animal con que nos identificamos, el lugar de procedencia y el compromiso para superar las cualidades negativas del animal identificado.

Para el Trabajo en grupo así como para la exposición dialogada, se utilizó la técnica de visualización con tarjetas, para ello la facilitadora, explicó la técnica y las reglas del juego.

REGLAS DEL JUEGO:

VISUALIZACIÓN

- TRABAJO CON TARJETAS
- ESCRITURA:
- LETRA CLARA

- TAMAÑO ADECUADO "no gritar, ni susurrar"
- NO ABREVIAR
- NO UTILIZAR SIGLAS
- NO MAS DE 3 -4 RENGLONES POR TARJETAS
- UNA IDEA POR TARJETA

REGLAMENTO DEL GRUPO

- TODOS TRABAJAN IGUAL
- SI NO HAY CONSENSO, SE SEÑALAN CONFLICTOS CON
- SI HAY DUDAS, SE SEÑALAN CON ?

ROL DE LA MODERACIÓN:

- CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS
- CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA Y DEL HORARIO DE TRABAJO
- APLICACIÓN DE LAS REGLAS DEL JUEGO

ASPECTOS ORGANIZATIVOS:

HORARIO DE TRABAJO

MAÑANA 8:00 - 12:30

TARDE 1.30 - 4 00

PAUSA:

MAÑANA: 10:00

ALMUERZO:

HORARIO: 12.30 - 01.30

RESPONSABLE. LIC. MALVINA DÍAZ DE CEBALLOS

MARCO CONCEPTUAL

El análisis de los servicios de salud es un proceso que trata de determinar en forma sistemática y objetiva la estructura, proceso y los resultados de la prestación de los servicios, dicho análisis se puede usar en forma permanente y continua (vigilancia) , o en ciertos intervalos de tiempo, como por ejemplo cada año (evaluación)

Este análisis nos debe llevar a determinar las necesidades o problemas del servicio Entendiendo como problema las condiciones negativas presentes, no pasadas, ni futuras, ni ficticia, y tampoco es la ausencia de una solución.

Las necesidades representan una carencia y se dividen en sentido (la población) y las normativas o epidemiológicas. (determinadas por los profesionales).

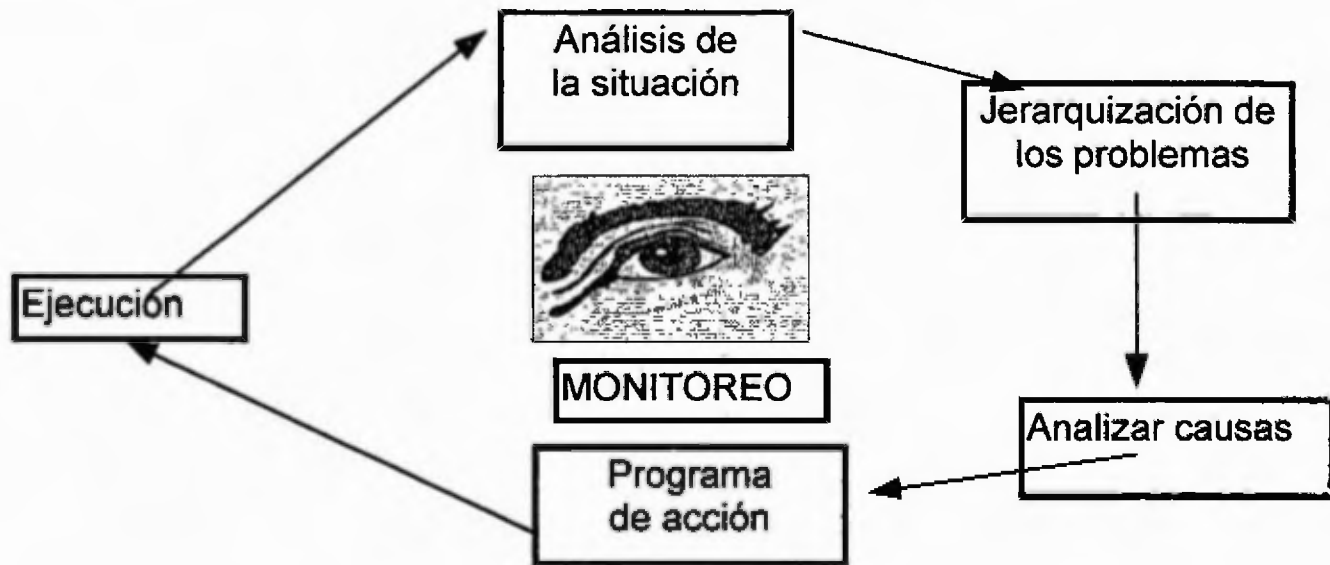
Los problemas y las necesidades pueden ser infinitos, por ende existe la necesidad de priorizar. Lo cual se hace bajo ciertos criterios, entre los que tenemos:

- Demanda: No siempre representan las necesidades de la población.
- Necesidades: Hay discrepancias entre las sentidas y las normativas
- Político: Económicos-Recursos.

Para una priorización más efectiva se debe:

- Combinar los tres criterios
- Trabajar en equipo, hay que recordar que siempre intervienen nuestros interés y valores.

CICLO DE PLANIFICACIÓN O DE CALIDAD



El programa de acción incluye:

- Objetivos
- Metas: cuantificable y tiempo
- Actividades (tareas-Acciones-Estrategias)
- Recursos
- Tiempo
- Responsables

Hay que trabajar, con lo que tenemos

La evaluación es periódica y consiste en comparar lo que se ha alcanzado con lo programado

El monitoreo es continuo y permanente.

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

Para el análisis de la situación se realizó trabajo en grupo basado en la siguiente guía:

GUÍA PARA EL ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS

TRABAJO DE GRUPO

1. Con base a su experiencia enumere los principales problemas actuales del Departamento de Trabajo Social de la Caja de Seguro Social (máximo 10)
2. Priorice los 3 problemas principales bajo el criterio de factibilidad (posibilidad de actuar).
3. Utilizando la técnica de visualización con tarjetas, presente los resultados en plenarios

LISTA DE PARTICIPANTES

1. LIDIA CADASTRE
2. MALVINA DÍAZ DE CEBALLOS
3. MARTA BARRERA
4. MARIELA DE TAPIA
5. BENILDA ACOSTA
6. LELIA DE GONZÁLEZ
7. ANA IRIS DE ADAMES
8. ANA DE DE LA ROSA
9. ITZEL DE GRIMALDO
10. LUIS AGUIRRE
11. MAYRA ARCINIEGAS
12. TELMA CAMPBELL
13. REINELDA DE PALACIOS
14. CARMEN DE GONZÁLEZ
15. CARMEN DE SANTOS
16. OXDALIA LUNA
17. ILKA NUÑEZ
18. SIMONA DE RAMÍREZ

CAJA SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES MÉDICAS
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

SEMINARIO – TALLER

EVALUACIÓN DE INDICADORES
DISEÑO DE INSTRUMENTOS Y MECANISMOS

Fecha: 16 de Julio de 2002

OBJETIVOS:

- Elaborar los instrumentos necesarios para la prueba de los indicadores
- Identificar la calidad de los datos actuales en la recolección de la información para utilizar los indicadores de evaluación de Trabajo Social
- Definir los indicadores de evaluación relevantes en Trabajo Social

METODOLOGÍA:

- Exposición dialogada
- Grupos de trabajo
- Análisis de documentos.

TEMAS:

- Indicadores de evaluación en los servicios de salud.
- Priorización de indicadores de evaluación de Trabajo Social
- Diseño de instrumentos y mecanismos para la recolección de datos

PARTICIPANTES:

- Supervisores(as) de Trabajo Social

PROGRAMA:

Jueves 16 de Julio de 2002

Hora	Tema	Responsable
8 00 a m – 8 30 a m	Introducción	Lic Ana Iris de Adames
8 30 a m – 9 00 a m	Los indicadores como herramienta de evaluación	Lic. Carmen de González
9 00 a m – 11 00 a m	Taller de análisis de indicadores de Trabajo Social	Lic. Malvina Díaz de Ceballos

10 00 a m - 10 30 a m	RECESO	
11 00 a m - 12 00 a m	Taller de construcción de instrumentos y mecanismos de prueba de indicadores	Lic. Malvina Díaz de Ceballos
12 00 m d - 1 00 p m	ALMUERZO	
1 00 p m - 3 00 p m	Continuación del Taller	Lic. Malvina Díaz de Ceballos
3 00 p m - 4 00 p m	Evaluación y Compromisos	Lic. Malvina Díaz de Ceballos Lic. Ana Ins de Adames

**CAJA DE SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES MÉDICAS
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL**

SEMINARIO – TALLER

EVALUACIÓN DE INSTRUMENTOS Y MECANISMOS

Fecha: 28 y 30 de agosto de 2002

OBJETIVOS.

- Evaluar los instrumentos diseñados para la prueba de los indicadores
- Identificar la calidad de los datos actuales en la recolección de la información para utilizar los indicadores de evaluación de Trabajo Social
- Definir los indicadores para monitorear y evaluar la calidad en la intervención de Trabajo Social

METODOLOGÍA:

- Exposición dialogada
- Trabajo de Grupo
- Análisis de documentos.

TEMAS:

- Priorización de indicadores.
- Evaluación de los instrumentos y mecanismos para la recolección de datos.

PARTICIPANTES:

- Supervisores(as) de Trabajo Social

PROGRAMA:

Miércoles 28 de agosto de 2002

Hora	Tema
8 00 a m – 8 30 a m	Introducción
8 30 a m – 9 00 a m	Criterios para priorizar indicadores en el nivel Local
9 00 a m – 11 00 a m	Taller de evaluación de los instrumentos y mecanismos de prueba de indicadores

10 00 a m – 10 30 a m	RECESO
11 00 a m - 12 00a m	Taller de revisión de los indicadores priorizados
12 00 m d – 1 00 p m	ALMUERZO
1 00 p m - 3 00 p m	Continuación del Taller Plenaria

Jueves 29 de agosto de 2002

Hora	Tema
8 00 a m – 8 30 a m	Identificación de problemas
8 30 a m – 9 00 a m	Criterios para priorizar problemas
9 00 a m – 11 00 a m	Taller de priorización de problemas
10 00 a m – 10 30 a m	RECESO
11 00 a m - 12 00a m	Continuación del Taller
12 00 m d – 1 00 p m	ALMUERZO
1 00 p m - 3 00 p m	Establecimientos de compromisos

- 5 1 3.1 Grupo
- 5 1.3 2 Comunidad
- 5 1 3.3 Investigación Social
- 5.1.3.4 Programas

TALLER DE EVALUACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS Y MECANISMOS DE PRUEBA DE INDICADORES

INSTRUMENTO N° 1

OBJETIVO Analizar los instrumentos y mecanismos de recolección de datos.

INSTRUCCIONES De acuerdo a la experiencia de la prueba de los instrumentos y de los mecanismos, responder a las siguientes preguntas

- Logros
- Problemas encontrados con respecto a
- Fuentes de información
- Instrumentos
- Mecanismos
- Analice la información recolectada, considerando
- Facilidad
- Utilidad
- Confiabilidad
- Oportunidad
- Factibilidad
- Otros

- Cálculos de los indicadores
- Recomendaciones (Revisión de los instrumentos y cambios respectivos)

**TALLER DE EVALUACIÓN
GRUPO # 1**

I. LOGROS

- 1 1 Confirmar Nivel de productividad por **Trabajador Social/Nivel de Unidad Ejecutora.**
- 1.2 Creó expectativa = **Resultados**
- 1 3 Permite **Evaluar** al personal
- 1 4 Permitted al personal **Participar** en la elaboración de los indicadores a nivel de recolección de datos
- 1.5 **Permite mejorar**
 - 1 5 1 Calidad
 - 1.5.2 Eficiencia
 - 1.5 3 Eficacia

II. PROBLEMAS

- 2 1 Fuente. No hubo
- 2.2 Instrumentos. Falta de un instructivo
- 2 3 Mecanismos:
 - 2 3 1 Debilidades en las definiciones operacionales por prestaciones económicas y servicios de salud
 - 2.3 2 La estadística diaria ofrece información solicitada, se dio duplicidad de la información (**Estadística Diaria./Instrumento**)

III. ANALICE LA INFORMACIÓN CONSIDERADA

- 3.1 Facilidad: Confusa/sin instructivo
- 3.2 Utilidad: Buena, refleja quehacer profesional
- 3 3 Confiabilidad. Es confiable, se coteja con estadísticas diarias
- 3.4 Oportunidad Falta tiempo (-tr. Mensual)
- 3.5 Factibilidad: Si

IV. CÁLCULOS DE LOS INDICADORES

- 4.1 Reveló la realidad
- 4.2 Se despejaron con facilidad

V. RECOMENDACIONES:

- 5.1 Falta indicadores que midan el impacto social
 - 5.1 1 Del Departamento
 - 5 1.2 De la instalación (área)
 - 5.1.3 Del Trabajador Social en:

**TALLER DE EVALUACIÓN
GRUPO # 2**

I. LOGROS.

- Identificar la calidad de los datos
- Nos ayuda a medir la productividad en los diferentes procesos.

II. PROBLEMAS ENCONTRADOS:

- 2.1 Fuentes de Información
 - 2.1.1 No hay uniformidad de criterio en el registro de casos según nuevos y conocidos (fuentes de información).
- 2.2 Instrumentos
 - 2.2.1 % de casos tratamiento social eliminar las casillas sí – no, al igual que en el instrumento N° de referencia
- 2.3 Mecanismos
 - 2.3.1 Adecuar el registro estadístico a los datos solicitados en el instrumento)

III. LA INFORMACIÓN RECOLECTADA, CONSIDERANDO:

- 3.1 Es de difícil manejo, útil, porque especifica la inversión del tipo de desempeño del Trabajador Social.

Confiabilidad:

- Confiable porque pueden corroborarse los datos; oportuna porque el registro se efectúa en el momento en que se ejecuta; factible, debe ser recopilada la información
- Se deberá corregir la definición operacional de los cuadros de Prestaciones Económicas y Servicios de Salud

RECOMENDACIONES

- Clasificar los indicadores de acuerdo al impacto, rendimiento, productividad.

**TALLER DE EVALUACIÓN
GRUPO # 3**

LOGROS

Trabajo Social está proyectando su labor de una manera más técnica y sistemática en búsqueda de la unificación y precisión de sus actividades

Nos permitió identificar algunas debilidades en relación a los indicadores

PROBLEMAS ENCONTRADOS CON RESPECTO A:

Fuentes de información

No existe uniformidad en la recopilación de la información (Registro Diario)

Instrumentos

Especificar en el indicador de referencia y otros ¿qué es lo que queremos medir?

Mecanismos:

Adecuados

ANALICE LA INFORMACIÓN RECOLECTADA, CONSIDERANDO:

Facilidad
Utilidad
Confiabilidad
Oportunidad
Factibilidad
Otros

Consideramos que el tiempo para probar el instrumento fue corto pero viable.

CÁLCULO DE LOS INDICADORES

Algunas de las fórmulas fueron planteadas incorrectas para determinar los porcentajes.

RECOMENDACIONES:

- Finalizar e implementar lo trabajado para que posteriormente, en un tiempo prudencial medir su eficacia.
- Precisar algunos indicadores
- Unificar formatos de recolección de la información

**TALLER DE EVALUACIÓN
GRUPO # 4**

I. LOGROS

1 1 Nos facilita medir la productividad y permite autoevaluarnos

II. PROBLEMAS ENCONTRADOS CON RESPECTO A:

2 1 Fuentes de Información

2.1.1 Disposición del personal para la aplicación del instrumento.

2 2 Instrumento

2.2.1 Algunas definiciones operacionales fueron modificadas para obtener un porcentaje x.

2.3 Mecanismos

2.3.1 Reunión con el personal de base

2.3.2 Recopilación de la información en (15) días hábiles

2.3.3 Discusión y análisis del instrumento.

III. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN RECOLECTADA

3 1 Facilidad. Contamos con los instrumentos necesarios

3.1.1 Estadísticas diarias

3.1.2 Expedientes

3.1.3 Informes

3.1.4 Entrevistas y encuestas

3 2 Utilidad Nos permite **conocer** cómo estamos y tomar las medidas para mejorar

3 3 Confiabilidad: Contamos con el instrumento adecuado (Estadísticas Diarias)

3 4 Oportunidad El personal de base confecciona las estadísticas como la norma lo indica

3 5 Factibilidad. Con los instrumentos existentes se pueden medir las actividades

IV. CÁLCULOS DE LOS INDICADORES

4.1 Numerador = población objetiva

Denominador = población total

V. RECOMENDACIONES

5.1 Elaborar indicadores para el área hospitalaria (nivel de complejidad).

5.1.1 Reuniones Psicoterapéutica

5.1.1.1 Mejorar (modificar) unidad de medida:

5.1.1.1.1 Prestaciones económicas

5.1.1.1.2 Servicios de Salud