



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

**“REORGANIZACIÓN DE LA
COORDINACIÓN DE TRABAJO
SOCIAL EN LA JURISDICCIÓN
SANITARIA CUAUHTÉMOC”**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL
PRESENTA:**

MIGUEL ANGEL DÍAZ BONILLA

DIRECTOR DE TESIS: MTRO. GUMARO ARELLANO PEÑA



MÉXICO D, F.

2007



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A MI MADRE

*A agradezco con infinita alegría el
Gran apoyo, la comprensión, el
Estímulo moral y económico que
Recibí por parte de ti, por haber
Creído en mí, he culminado una meta
De tantas.
¡Te amo Herlinda! .*

A MI FAMILIA

*Con mucho cariño, por que me
Han brindado apoyo y confianza.*

AL MAESTRO: GOMARO ARELLANO PEÑA.

*Por su ardua labor como profesor ya que sin el no hubiera podido
Realizar este Trabajo Recepcional.*

A LA DRA. MARÍA DEL CONSUELO BARRIOS RIVERA

*Por su dedicación y consejos a mi desarrollo profesional
Para la realización de esta Tesis.*

A LOS MAESTROS DE LA ENTS:

Agradezco de antemano su valiosa intervención y

Asesoría:

Mtra. Elia Lázaro Jiménez.

Lic. Clotilde Concepción García González.

Lic. Angélica Jacqueline Abrego Soto.

Lic. Beatriz Del Razo Castellano.

AMIS COMPAÑEROS DE GENERACIÓN

2001-2005

Por haber compartido momentos

Inolvidables en nuestra vida....

Yoko, Juanito, Silvia, Paola, Arelí, David "ya",

Paty, Cili, Erika, Solange, Almita, Jorge, y Miguel 2. entre otros.

A LAS AUTORIDADES DE ESTA JURISDICCIÓN CUAHATÉMOC

Sin su asesoría, apoyo y comprensión esta Tesis no se hubiera podido

Realizar.

Dra. María Cecilia Robert Terrones

Dra. Rosario Fuentes Bautista

Lic. Georgina Velázquez Pedroza

Dr. Miguel Garfias Gutiérrez

Dr. José Antonio Martínez González

Dra. María de los Angeles Varela González

Lic. T.S. Concepción Guadalupe Torres García

T.S. Patricia Dulce María López Ramírez

Dra. Martha Alicia Vargas Silva.

DOY GRACIAS A LA VIDA, AL DESTINO

Por haberme permitido ser lo que soy.....

Miguel Angel Díaz Bonilla.

INDICE

INTRODUCCION.	1
----------------------	---

CAPITULO I. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL.

1.1. Antecedentes de la Secretaría de Salud del Distrito Federal y de los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal.	4
1.2. Marco Jurídico de los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal.	10
1.3. Estructura de los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal.	15
1.4. Jurisdicción Sanitaria Cuauhtémoc de los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal.	17

CAPITULO II. ESTRUCTURA DE LA COORDINACIÓN DE TRABAJO SOCIAL DEL ÁREA DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA CUAUHTÉMOC.

2.1. La Coordinación de Trabajo Social en la Jurisdicción Sanitaria Cuauhtémoc.	20
2.2. Objetivos de la Coordinación de Trabajo Social en la Jurisdicción Sanitaria Cuauhtémoc.	25
2.3. Organización de la Coordinación de Trabajo Social en la Jurisdicción Sanitaria Cuauhtémoc.	26

CAPITULO III. PROGRAMAS VIGENTES RELACIONADOS CON LA COORDINACIÓN DE TRABAJO SOCIAL EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA CUAUHTÉMOC.

3.1. La Coordinación de Trabajo Social.	31
3.2. Programas.	33

CAPITULO IV. EVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL DE LAS UNIDADES MÉDICAS QUE CORRESPONDE A LA JURISDICCIÓN.

4.1. Asesoría del personal de Trabajo Social.	60
4.2. Supervisión de las unidades médicas operativas que corresponde a la Jurisdicción Sanitaria Cuauhtémoc.	62
4.3. Capacitación al personal operativo de Trabajo Social.	69
4.4. Evaluación y seguimiento de programas de Trabajo Social.	74

CAPITULO V. PROPUESTA PARA LA REORGANIZACIÓN DE LA COORDINACIÓN DE TRABAJO SOCIAL DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA CUAUHTÉMOC.

79

CONCLUSIONES.

102

BIBLIOGRAFÍA.

106

INTRODUCCION:

La Coordinación de Trabajo Social en la Jurisdicción Sanitaria Cuauhtémoc, es un órgano aplicativo que depende de la Secretaría de Salud del Distrito Federal y de los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal; el área de Trabajo Social en esta Coordinación tiene como funciones principales coordinar al personal de Trabajo Social de jefaturas y operativo de las once unidades médicas aplicativas que corresponde a esta Jurisdicción.

Las Principales actividades del Coordinador Jurisdiccional es llevar acabo reuniones técnicas con los jefes del Servicio de Trabajo Social, quien supervisa, capacita, controla, además recibe informes semanales, mensuales y semestrales de las actividades de los Servicios de Trabajo Social para su revisión y análisis.

También la Coordinación de Trabajo Social sirve como puente entre el personal operativo de Trabajo Social y la Dirección General de Servicios de Salud Pública del Distrito Federal, quién transmite y recibe información e indicaciones de la Dirección General antes mencionada.

Es por ello que la Coordinadora de Trabajo Social de esta Jurisdicción Sanitaria Cuauhtémoc, debe tener un perfil profesional idóneo al puesto que desarrolla.

En el desarrollo de este trabajo se fue describiendo la estructura organizacional de la Coordinación, dándose a conocer su organización, las funciones y actividades de esta área de Trabajo Social en el campo de la Salud, así como de la importancia que juega el profesional en Trabajo Social para llevar acabo una Coordinación, y se describieron las generalidades de la Coordinación de Trabajo Social Jurisdiccional.

En el Capítulo Uno, se exponen los antecedentes históricos de los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal, la estructura de los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal, así como de la Coordinación de Trabajo Social de la Jurisdicción Sanitaria Cuauhtémoc, y el marco jurídico donde se plantean los aspectos legales, políticos y sociales de los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal.

Posteriormente en el Capítulo Dos, se comenta sobre la estructura organizacional de la Coordinación de Trabajo Social, sus principales objetivos, las responsabilidades, y las principales actividades que le dan sentido al quehacer profesional del Trabajador Social en la Coordinación de Trabajo Social Jurisdiccional.

Así mismo en el Capítulo Tres, se describen los diferentes programas que involucran a la Coordinación de Trabajo Social mencionando las normas oficiales mexicanas de cada programa de salud, así como de sus objetivos, el área de responsabilidad a la que corresponde cada programa y la participación de la coordinación de Trabajo social en estos programas de salud.

En el Capítulo Cuatro, se describirá la intervención de la Coordinación de Trabajo Social, se hace referencia sobre la evaluación del área de Trabajo Social de las unidades médicas, donde se explican las principales funciones del Coordinador, explicando algunos conceptos del proceso administrativo relacionados a la supervisión, asesoría y capacitación, relacionando la teoría con la práctica, así mismo se propone mediante una técnica de análisis foda en la que nos da la oportunidad de visualizar las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas de la Coordinación de Trabajo social.

Finalmente en el Capítulo Cinco, y con base a la experiencia profesional, laboral, dentro de esta Coordinación de Trabajo Social, interactúo con el personal operativo de Trabajo Social he tenido la oportunidad de visualizar las problemáticas que se van generando, las necesidades que se van detectando es por eso que la Coordinación de Trabajo Social Jurisdiccional carecía de una programación general, resaltando la falta del Programa General para la Coordinación Jurisdiccional, por ello se propone una reorganización de la Coordinación de Trabajo Social, elaborando programas de trabajo para la Coordinación, así mismo el diseño de instrumentos ya que son necesarios para el desarrollo metodológico y llevar acabo una adecuada supervisión y evaluación.

CAPITULO I. ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL.

1.1 Antecedentes de la Secretaría de Salud del Distrito Federal y de los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal.

El Distrito Federal fue integrado como unión de varias ciudades y municipios importantes, "en 1824 se presentó como un proyecto de división territorial creándose medidas sanitarias para controlar enfermedades graves como: Fiebre Amarilla, Sarampión, Influenza, Viruela entre otras pero, el padecimiento más difícil de controlar fue el Cólera, por lo que fue necesario considerar medidas sanitarias, en esa época las bandas de policías y de buen gobierno, implementaban disposiciones gubernamentales que tendían a continuar las prácticas de protección a la salud pública en el Distrito Federal".¹

En el año de "1831 se expidió la Ley de creación del Tribunal del Protomedicato, y se creó la Facultad Médica de la Ciudad de México la cual tenía como propósito de elaborar el Código Sanitario".²

Para el año de "1833 se creó el Consejo de Salubridad y, en 1848, se fundó el Hospital Juárez en la Ciudad de México, por lo que Don Benito Juárez en 1869 promulgó la Ley Orgánica de la Instrucción Pública donde se incluía las asignaturas de Urbanidad e Higiene entre otras en el programa de estudios para los niños de primaria.

En "1872 entró en vigor el Reglamento del Consejo Superior de Salubridad de la República Mexicana, el cual prescribía las reglas higiénicas a que se someterían los hospitales de Escuelas y otros

¹ Secretaría de Salud "El Fomento de la Salud en México 1989 - 1994" México, 1995. Pág. 26.

² Ibidem. Secretaría de Salud "El Fomento de la Salud en México" Pág. 28.

establecimientos públicos, considerando acciones como el suministro de agua potable, y condiciones adecuadas del tratamiento de los desechos humanos, normas de higiene en alimentos, viviendas y establecían las bases para las relaciones entre las instituciones de **Salubridad Nacional y Extranjera**".³

"A finales del año de 1800 se emitieron otras disposiciones normativas orientadas hacia el mejoramiento de la Salud Pública y gracias a la Constitución de 1917 surgió un organismo Técnico Centralizador de las acciones gubernamentales en materia de Salud, denominándosele Consejo Superior de Salubridad Pública que dio origen al Departamento de Salubridad Pública, con funciones primordiales para educar a la población para que participara en la resolución de problemas de sanidad.

En 1926 se organizó la Primera Semana Nacional de Higiene del Niño, se reforzaron estas acciones, pioneras en México con numerosas pláticas y conferencias a cargo de especialistas dirigidas a las sociedades de madres de familia, en escuelas, fábricas, cuarteles y otros lugares públicos.

En 1934 durante el Gobierno del General Lázaro Cárdenas, se redactó y promulgó el Código Sanitario, señalando por parte del Departamento de Salubridad Pública las funciones de educación constante de la **población en materia de higiene individual y social**".⁴

En octubre de 1943 durante el mandato del Presidente de la República, Manuel Ávila Camacho se decreta la creación de la Secretaría de Salubridad y Asistencia en la que se fusionan la

³ **Ibidem. Secretaría de Salud "El Fomento de la Salud en México" Pág. 31**

⁴ **Ibidem."Secretaría de Salud El Fomento de la Salud en México". Pág.34.**

Secretaría de Asistencia Pública y el Departamento de Salubridad, con el fin de proteger la salud de los ciudadanos.

“Entre 1943 y 1946 se construyen más de cincuenta hospitales y se publica en el Diario Oficial de la Federación, la Ley que autoriza la organización y funcionamiento de maternidades”,⁵ asimismo se publica el Reglamento de Higiene del Trabajo, y el decreto por el cual se establece el uso de las siglas S.S.A. para designar a la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

El Presidente Manuel Ávila Camacho presentó la fusión de la Medicina Preventiva y la Asistencial que originaron resoluciones y recomendaciones en los rubros Legislativo, Económico Administrativo, de Asistencia, Seguro Social, Estadístico y Alimentación Nacional, etc.

“Durante 1947 y 1952 siendo titular de la Secretaría el Dr. Rafael Pascasio Gamboa durante el Gobierno del Presidente Miguel Alemán, operó la descentralización subdividiendo al Distrito Federal en doce distritos sanitarios con el fin de individualizar las campañas sanitarias y se le reconoce a la Secretaría de Salubridad y Asistencia como institución con capacidad jurídica para administrar los bienes que constituyen el patrimonio de la beneficencia pública y la Ley del Seguro Social”.⁶

En 1954 se crea la Comisión Nacional de Hospitales confiriendo a la Secretaría de Salubridad y Asistencia, competencia para orientar los programas de construcción y organización de Unidades hospitalarias, en este periodo se crean la Dirección de Estudios Experimentales, la Dirección General de Higiene y Asistencia Materno Infantil, la

⁵ Subsecretaría de Servicios de Salud, Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal **“50 Años de Salud Pública en el Distrito Federal. 1994. Pág. 57.**

⁶ **Ibidem**, Subsecretaría de Servicios de Salud, Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal, Pág. 57.

Dirección General de Enfermería y Trabajo Social, la Dirección General de Epidemiología y Campañas Sanitarias.

“En 1959 siendo Presidente de la República el Lic. Adolfo López Mateos se publica el Acuerdo Presidencial mediante el cual se crea la Subsecretaría de Salubridad con las Direcciones Generales de Normas de Salud Pública, Institutos y Laboratorios, Servicios de Salud Pública en los Estados y Territorios y la de Control de Alimentos y Drogas, asimismo la Dirección de Neurología, Psiquiatría e Higiene Mental, Trabajo Social y Enfermería pertenecientes a la Subsecretaría de Asistencia”.⁷

El 30 de Diciembre de 1959 se da a conocer la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, y el 19 de Diciembre de 1975 la Organización Mundial de la Salud recomienda alcanzar en el año 2000 un grado de salud que permita a los ciudadanos del mundo llevar una vida social y económicamente productiva.

Entre 1982 y 1988 durante la Administración Presidencial del Lic. Miguel de la Madrid Hurtado se agudizó la crisis económica provocando un efecto lesivo en la atención en la salud, razón por la cual en el Plan Nacional de Desarrollo 1983 – 1988, establece como propósito atender una cobertura nacional de los Servicios de Salud, mejorar el nivel de atención especialmente a grupos vulnerables y otorgar plena protección social a los menores, ancianos y minusválidos; para lograr estos objetivos fue necesario ampliar la legislación; y al respecto se publicó la Ley Federal de Responsabilidades de los Servicios Públicos, agregándose el artículo **4º Constitucional, que establece como garantía Social “que toda**

⁷ **Ibidem**, Subsecretaría de Servicios de Salud, Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal, Pág. 59

persona tiene el derecho a la protección de la Salud” , con esta reforma se da pie a la creación de la Ley General de Salud, que fue publicada en el Diario Oficial de la Federación, el siete de febrero de 1984, facultando a la Secretaría de Salubridad y Asistencia la coordinación del Sistema Nacional de Salud y establece las bases para la descentralización de los Servicios de Salud de la Secretaría.

“El 21 de enero de 1985 fue reformada la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal haciéndose entre otras modificaciones el cambio de nombre de la Secretaría de Salubridad y Asistencia por el de Secretaría de **Salud”**.⁸

La experiencia vivida por los habitantes del Distrito Federal durante los sismos de septiembre de 1985 motivó una respuesta coordinada de las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud **como el Instituto Mexicano del Seguro Social “IMSS”, Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado “ISSSTE”, Sector Privado, Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal “DDF”, etc, y de la participación de la juventud en la acción solidaria en la evacuación y rescate,** y que ofreció sin reserva el vigor de apoyo a las víctimas.⁹

“El 24 de junio de 1988 aparece publicado en el Diario Oficial de la Federación el Decreto Presidencial donde se da a conocer la **desconcentración del Hospital Juárez”**,¹⁰ el 23 de septiembre del mismo año se vuelve a publicar en el Diario Oficial de la Federación, el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, que en su artículo 40 se describen las atribuciones de los Servicios de

⁸ **Ibidem, Ibidem,** Subsecretaría de Servicios de Salud, Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal, Pág. 60

⁹ **Ibidem,** Subsecretaría de Servicios de Salud, Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal Pág. 63.

¹⁰ **Ibidem,** Subsecretaría de Servicios de Salud, Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal Pág. 75.

Salud Pública en el Distrito Federal de acuerdo con la estructura orgánica actual.

Los Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal como órgano desconcentrado por territorio de la Secretaría de Salud, ha sufrido a lo largo de su existencia un proceso de modernización administrativa integral que comprende, la reestructuración orgánica funcional y la simplificación de los servicios.

Actualmente los "Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal, cuentan con una Jurisdicción Sanitaria en cada una de las 16 Delegaciones Políticas y 220 Unidades Médicas entre Centros de Salud T- III-A, T-III, T-II, T-I, Centros Antirrábicos, Centro Dermatológico, Centros Comunitarios de Salud Mental, Clínicas de **Especialidades, la Clínica de especialidades Condesa",**¹¹ el Hospital General de México, el Hospital Infantil de México, Hospital Homeopático y el Hospital Juárez de México, Hospitales Generales, Hospitales Maternos Infantiles, Hospitales Pediátricos, entre otras.

1.2 Marco Jurídico de los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal.

Toda acción que se desarrolla dentro de las Instituciones de Salud deberá estar sustentada en un marco jurídico, legal y normativo, es por ello que se mencionarán los aspectos legales de la Ley de Salud para el Distrito Federal, con el objeto de visualizar la Política Social Actual del País.

La educación y desarrollo de los mexicanos dependen de la salud que poseen, la salud ha sido uno de los pilares en el desarrollo de México, así como de sus instituciones que son fundamentales en muy diversos

¹¹ Dirección General de **Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal, "Manual de Inducción del Centro de Salud Urbano",** Noviembre 1993. p.p. 7-9.

campos como son la investigación, la educación y la organización administrativa y financiera.

Actualmente el Gobierno de la República tiene el compromiso de seguir desarrollando los Sistemas de Salud de forma que se extiendan a la totalidad de la población, las estrategias que se plantean buscarán unificar los esfuerzos de las principales Instituciones y Sistemas de Salud que existen en el país, por ello en el **"Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006**, en lo que respecta a la Política Social se establece un compromiso con la salud, el cual **refiere que**": ¹²

- La buena salud es uno de los objetivos del desarrollo y una condición indispensable para una auténtica igualdad de oportunidades.
- Fortalecer la capacidad de las personas para orientar sus medios de vida.
- Complementar la Políticas de Salud con Políticas saludables que abarquen acciones en todos los sectores.

"También la Ley de Salud para el Distrito Federal en donde el Presidente de los Estados Unidos Mexicanos decretó lo siguiente": ¹³

Del Capítulo Uno, en su Artículo 1º la presente Ley es de orden público e interés social, regulando las bases y modalidades para garantizar el acceso a los servicios de salud por parte de la población en el Distrito Federal, y la competencia del Jefe de Gobierno del Distrito Federal en materia de salubridad local, con los siguientes propósitos:

¹² Plan Nacional de desarrollo 2001-2006. **"La Política Social y el Reto de la Salud"** México, Presidencia de la República, Poder Ejecutivo Federal. p.p. 49-53.

¹³ **Ley General de Salud, "Ley de Salud para el Distrito Federal y Disposiciones Complementarias"**, Tomo II. Edit. Porrúa, México D.F. 2002. p.p. 1051-1054.

- Fijar las normas conforme a las cuales el Jefe de Gobierno del Distrito Federal ejercerá sus atribuciones en la prestación de los Servicios de Salubridad General.
- Determinará la estructura administrativa y los mecanismos adecuados para que el Jefe de Gobierno del Distrito federal participe con la Secretaría de Salud en la prestación de los Servicios de Salud.

Artículo 1Bis.- establecerá el derecho a la protección de la Salud a través de los siguientes logros:

- El bienestar físico mental y social del hombre para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades.
- La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana.
- La protección y la promoción de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social.
- Disfrutar de servicios de salud que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.
- El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

“Debido a lo anterior se crea el organismo descentralizado de la Administración Pública del Distrito Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propio, denominado Servicios de Salud Pública del Distrito Federal”.¹⁴

“Con fecha 25 de octubre de 1993, con fundamento en los Artículos 98,99, fracción II y 100 del estatuto de Gobierno del Distrito Federal 33 y 41 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal y considerando que corresponde a las autoridades Sanitarias

¹⁴Ibidem. Ley General de Salud. Pág.1101.

del Distrito Federal, entre otras facultades, organizar, operar y evaluar en el Distrito Federal la prestación de los Servicios de Salubridad General que en dicha Ley se determinan, así como coadyuvar a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud.

En lo que respecta al Artículo 2º tendrá por objeto prestar los servicios de Salud Pública y de atención médica en el primer nivel que comprende las acciones y servicios enfocados básicamente a preservar la salud, mediante actividades de promoción, vigilancia epidemiológica, saneamiento básico, protección específica, diagnóstico, tratamiento oportuno, rehabilitación, y asimismo contribuirá a la prestación de servicios de atención médica de **cualquier otro nivel**".¹⁵

Artículo 3º Para el cumplimiento de su objetivo el organismo tendrá las siguientes atribuciones:

- Organizar, operar y evaluar la prestación del servicio.
- Colaborar con las dependencias y entidades públicas en la prestación de servicios de atención médica de segundo y tercer nivel.
- Mejorar la atención y especialización de los servicios.
- Intervenir en programas de formación de recursos humanos para la atención de la salud.
- Desarrollar programas de investigación enfocados a los Servicios de Salud Pública y de Atención Médica.
- Promover la ampliación de la cobertura en la prestación de los servicios a su cargo.
- Apoyar políticas y programas que para tal efecto dicten y formulen las autoridades competentes.

¹⁵Ibidem. Ley General de Salud Pág.1102

- Captar y administrar los recursos que le sean asignados, así como las cuotas generadas para la prestación de los servicios bajo su responsabilidad.

“La norma técnica para la Atención Médica en el Primer Nivel tiene como objeto uniformar principios, criterios, políticas y estrategias; estos elementos técnicos deben servir de referencia en el desarrollo de las acciones de salud en la atención primaria”.¹⁶

El establecimiento de la normatividad técnica en materia de atención a la salud tiene por objeto procurar los beneficios de la prestación de servicios de atención a la salud de los sectores público, social y privado del país que en el conjunto integran el Sistema Nacional de Salud.

Estas normas técnicas se definen como el conjunto de reglas científicas o tecnológicas de carácter obligatorio que establecen los requisitos que deben satisfacerse en la organización y prestación de servicios.

El personal de salud que está ubicado en actividades de servicios en el primer nivel de atención deberá adentrarse en la revisión y consulta permanente de los procedimientos técnicos y metodológicos para la resolución de necesidades de información sobre aspectos técnicos, legales y jurídicos de la Secretaría de Salud.

En conclusión, estas Normas Técnicas tienen por objeto uniformar la actitud y los criterios de operación, son de observancia obligatoria en todas las unidades de salud de los sectores público, social y privado del país, en lo que respecta a la atención primaria es la asistencia

¹⁶ Dirección General de Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal. “Normas Técnicas para la Atención Médica en el Primer Nivel”, México D.F. 1993. p.p. 15-25.

sanitaria basada en métodos y tecnología práctica con fundamento científico, socialmente aceptada y accesible a la comunidad.

La atención primaria a la salud se genera en las unidades del primer nivel, cuyas actividades se basan en el diagnóstico de salud de la comunidad, sus áreas de intervención comprenden la Atención Médica, la Salud Pública y la Asistencia Social, los servicios de atención primaria a la salud disponen de los apoyos de las Unidades de Segundo y Tercer Nivel de Atención y de Laboratorios de Salud Pública.

1.3 Estructura de los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal.

En la década de los 50s los Servicios de Salud Pública contaban con una red de unidades médicas muy limitada, así como el personal médico, paramédico y administrativo, y cada vez se fue aumentando paulatinamente el número de unidades médicas de salud, así como sus recursos materiales y humanos en distintas entidades de la República, fortaleciendo las funciones de los servicios coordinados de Salubridad y Asistencia, en cada uno de los veinticuatro Distritos Sanitarios en que se dividió el Distrito Federal.

Para la década de los 70s, la Secretaría de Salud en el Distrito Federal disponía para la prestación de los servicios de primer nivel de atención con 50 Centros de Salud que proporcionaban atención médica preventiva, divididos en unidades de medicina general y especialidades, también se instrumentó un programa para la extensión de la cobertura llamado Programa de Atención Primaria en Áreas Marginadas y el papel de la participación de la comunidad fue

muy importante ya que proporcionaron locales para instalar Centros de Salud Comunitaria denominados T-I.

Para los años 80s se puso en marcha un nuevo programa con **propósitos similares denominado "Programa de Atención a la Salud a Población Marginada en Grandes Urbes"**, asimismo se instrumentó el Programa de Medicina Familiar con el propósito de brindar atención médica integral al individuo y a la familia a través de la organización de módulos de medicina familiar, esta base operativa la constituyeron los módulos integrados por un médico un auxiliar de enfermera y un promotor de salud con una adscripción promedio de 500 familias.

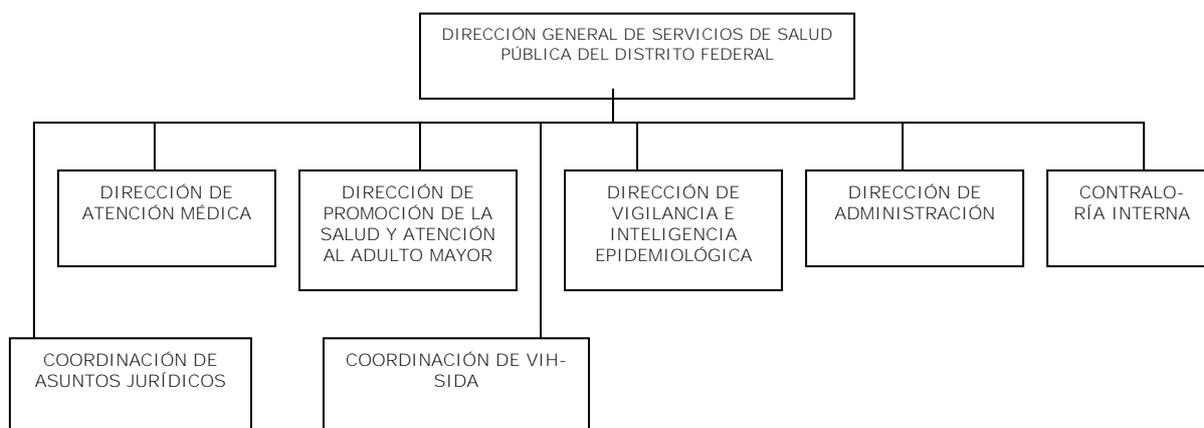
"Durante este periodo los Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal han experimentado un intenso proceso de crecimiento y desarrollo, así como de cambios estructurales y funcionales dentro de su organización,"¹⁷ ampliando su cobertura e integración de servicios para satisfacer las necesidades de atención a la población abierta en el Distrito Federal.

La Dirección General de Salud Pública en el Distrito Federal, que originalmente dirigía y coordinaba sus acciones de salud exclusivamente para el primer nivel de atención adquirió competencia para dirigir y coordinar las acciones de salud emanados del nivel central normativo hacia los tres niveles de atención en salud.

Actualmente la Dirección General de Servicios de Salud Pública del Distrito Federal (DGSSPDF) está conformada por una Dirección General de Servicios de Salud Pública del Distrito Federal, una Dirección de Atención Médica, Dirección de Promoción de la Salud y Atención al Adulto Mayor, Dirección de Vigilancia e Inteligencia

¹⁷ Subsecretaría de Servicios de Salud, Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal op. cit. Pág. 65..

Epidemiológica, Dirección de Administración y Finanzas, Contraloría Interna y las Coordinaciones, de Asuntos Jurídicos y la de VIH-SIDA.¹⁸



Los Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal, operan a través de 5 Direcciones de Área y un Departamento de Asuntos Jurídicos a nivel Staff, por otro lado cuentan con una Jurisdicción Sanitaria en cada una de las 16 Delegaciones Políticas, con un total de 220 Unidades Médicas de primer y segundo nivel de atención.

1.4. Jurisdicción Sanitaria Cuauhtémoc de los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal.

En la década de los 70s, el Distrito Federal fue dividido en 16 Delegaciones Políticas y a su vez la Dirección General de Salubridad en el Distrito Federal, organizó los Distritos Sanitarios en 16 Jurisdicciones Sanitarias con la finalidad de planear, organizar y controlar los servicios prestados en las Unidades de Salud ubicadas en el área geográfica de cada Delegación Política.

¹⁸ "Organigrama proporcionado por la Directora de los Servicios de Salud Pública del D.F. Mtra. Elsa Veites Arevalo."

“Se definió como Sistema Local de Salud al órgano técnico administrativo que realiza funciones de planeación, dirección, coordinación, control, supervisión y evaluación de los servicios de Atención Médica, Salud Pública y Asistencia Social, en el ámbito de cierta área geográfica delimitada en la que se establece la atención de la familia, de la comunidad y del ambiente, la habitación familiar, los lugares de recreo, trabajo, y otros sitios que afectan directamente a la salud de los individuos”.¹⁹

La base de las Jurisdicciones Sanitarias se sustenta en:

- La XXX Asamblea Mundial de la Salud (Ginebra Suiza 1977) fijándose como meta el lema LA SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000.
- La Reunión de Alma Alta (URSS 1978) para definir la estrategia de promoción de la Atención Primaria de la Salud.
- La reunión de Harare (Zimbawe 1987) que identificó a las Jurisdicciones Sanitarias como herramienta específica para la Atención Primaria de la Salud.
- Las reuniones de Tlaxcala y Texcoco (México 1987) en la que se fortaleció el cambio estructural y político de las Jurisdicciones Sanitarias del país.
- El establecimiento del Programa Nacional de Salud 1989-1994, en México; el fortalecimiento de las Jurisdicciones Sanitarias es la estrategia y el instrumento para desarrollar el sistema nacional de salud.

Las Jurisdicciones Sanitarias representan el eje fundamental de los Sistemas Locales de Salud y tienen el propósito de mejorar la calidad de los servicios en la atención primaria para transformar el Sistema Nacional de Salud promoviendo la participación social y comunitaria,

¹⁹Secretaría de Salud el “Fomento de la Salud en México” op. cit., p.p. 157-158

aunado a lo anterior, se persigue fortalecer, y desarrollar algunos elementos indispensables para el buen funcionamiento de las jurisdicciones Sanitarias, como el desarrollo de una estructura Orgánica Jurisdiccional, la Capacitación y Educación continua, Sistemas de Supervisión y la Participación Social.

Por lo tanto, deben abarcar determinada extensión territorial con cobertura de servicios de salud, teniendo en cuenta los factores geográficos, demográficos, socioeconómicos, políticos, culturales y epidemiológicos, que permitan el ejercicio organizado, sistemático y eficiente de sus funciones como la atención médica, el fomento del control sanitario, enseñanza, capacitación, y una buena administración de sus recursos financieros y humanos.

Debe contar con una estructura orgánica que facilite una buena distribución de jerarquías y funciones y orden y que les permita planificar, organizar, dirigir y controlar las acciones encomendadas a su responsabilidad, su ámbito de operación es la población que reside en un área geográfica bien demarcada, que contará con una red de servicios de salud, y con capacidad resolutive para atender los problemas de su competencia, y que responda a las nuevas demandas y necesidades que vayan surgiendo.

De esta forma, deberán mantener un adecuado sistema de información mediante una red actualizada de Instituciones pertenecientes al Sistema Nacional de Salud en la que facilite la atención oportuna a la población en general.

CAPITULO II. ESTRUCTURA DE LA COORDINACION DE TRABAJO SOCIAL DEL ÁREA DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA CUAUHTÉMOC

2.1 La Coordinación de Trabajo Social en la Jurisdicción Sanitaria Cuauhtémoc.

En el capítulo anterior se mencionaron los antecedentes históricos de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, la cual ha tenido grandes transformaciones, en todas las áreas relacionadas con la salud, y por lo tanto el servicio de Trabajo Social no es la excepción.

En este aspecto es importante mencionar que en **"1959 se crea la Subsecretaría de Asistencia, con la Dirección de Trabajo Social entre otras, y durante el periodo de la Administración de 1977 a 1982, se efectuó la compactación de estructuras de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, desapareciendo la Dirección de Trabajo social",**¹ actualmente no existe una Dirección de Trabajo Social en la Dirección General de los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal.

Recapitulando, "las Jurisdicciones Sanitarias fueron creadas en 1989 poniéndose en marcha el proyecto de desarrollo de Jurisdicciones Sanitarias, con el fin de impulsar el fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud (SILOS), cuenta con una estructura orgánica funcional básica, que le facilite planificar, organizar, dirigir y controlar las acciones encomendadas a su responsabilidad",² por ello debe de promover e impulsar las acciones tendientes a lograr que las Unidades Operativas desarrollen eficaz y eficientemente los

¹Subsecretaría de Servicios de Salud, Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal op.cit. p.p. 57-63.

² Secretaría de Salud el Fomento de la Salud en México Op. Cit. Pág. 161.

Programas y Actividades, para ello para la Dirección General de Servicios de Salud Pública del Distrito Federal (D.G.S.S.P.D.F), establece un sistema de información y de control para que los programas a desarrollar en la prestación de servicios de salud permitiendo que tanto la Jurisdicción Sanitaria como la Dirección General evalúen y supervisen los programas.

Por lo tanto, "la Supervisión es un elemento esencial que permite analizar, coordinar, unificar, programar, precisar y evaluar las actividades realizadas para conocer el impacto de los programas de salud y proponer alternativas de solución para incrementar los resultados".³

Dentro de este equipo de personal encargado de cumplir con las funciones antes mencionadas se ubica al Trabajador Social como parte fundamental para este equipo Jurisdiccional y desarrolla distintas actividades, entre otras como:

- Difundir las Normas y Lineamientos de Trabajo Social **emanados de la "D.G.S.S.P.D.F"**.
- Controlar la operación y desarrollo de los programas y actividades de los Servicios de Trabajo Social, en las Unidades Aplicativas pertenecientes a la Jurisdicción Sanitaria Cuauhtémoc, acciones que justifican la presencia e importancia del Trabajador Social.

"Actualmente la Jurisdicción Sanitaria Cuauhtémoc cuenta con once Unidades Médicas de primer nivel de atención, y se encuentra localizada en el Distrito Federal, con una extensión territorial de 33.07 Km² y con una población aproximada de 520,000 habitantes,

³ Secretaría de Salud, Dirección General de Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal. Dirección de Servicios de Salud, Subdirección de Atención Médica **Enseñanza e investigación. "Programa de Trabajo Social Nivel Jurisdiccional 1990,** Pág. 3

con una densidad de población de 15,724 habitantes por kilómetro cuadrado. Se encuentra delimitada al Norte por Av. Río Consulado, con las Delegaciones Gustavo A. Madero y Azcapotzalco; al Oriente por la Avenida Ferrocarril Hidalgo, Avenida del Trabajo, Vidal Alcocer la cual cambia de nombre al de Avenida Circunvalación con las Delegaciones Gustavo A. Madero y Venustiano Carranza; al Sur por el Viaducto, Nuevo León y Benjamín Franklin con las Delegaciones Iztacalco y Benito Juárez; al Poniente por la Vía José Vasconcelos, Calzada Melchor Ocampo y Avenida Instituto Politécnico hasta Río Consulado con la Delegación Miguel Hidalgo".⁴

La Jurisdicción Sanitaria Cuauhtémoc está organizada y conformada con 6 Centros de Salud, 5 de ellos son T-III, lo que significa que tienen servicio médico, consultorios, Laboratorio de Análisis Clínicos y Rayos X, y un T-II, que sólo cuenta con atención médica, y además 5 Clínicas de Especialidades con todos los Servicios Médicos de Prevención a la Salud.

La Coordinación de Trabajo Social a nivel Jurisdiccional, cuenta con dos recursos humanos, la responsable de la Coordinación la cual tiene Licenciatura en Trabajo Social y Postgrado en Administración Pública, y un Pasante de Licenciatura en Trabajo Social.

El personal del servicio de Trabajo Social Jurisdiccional, está en coordinación permanente con la Dirección General de Servicios de Salud Pública del Distrito Federal, la Dirección Jurisdiccional, las Subdirecciones de Atención Médica y de Epidemiología y Medicina Preventiva, y a su vez con las Unidades Médicas a través de las Jefes del Servicio.

⁴ Jurisdicción Sanitaria Cuauhtémoc "Manual de Organización" México D.F.,2004
Pág. 4

Las unidades médicas que conforman la Jurisdicción Sanitaria Cuauhtémoc son las siguientes:

- Centro de Salud T-III; **“Dr. José María Rodríguez”**.
- Centro de Salud T-III; **“Soledad Orozco de Ávila Camacho”**.
- Centro de Salud T-III; **“Dr. Domingo Orvañanos”**.
- Centro de Salud T-III; **“Dr. Manuel Domínguez”**.
- Centro de Salud T-II; **“Dr. Eduardo Liceaga”** (carece de los servicios de laboratorio de análisis clínicos y Rayos X.)
- Centro de Salud T-III; **“Dr. Atanasio Garza Ríos”**.
- Clínica de Especialidades N° 2.
- Clínica de Especialidades N° 3.
- Clínica de Especialidades N° 4.
- Clínica de Especialidades N° 5.
- Clínica de especialidades N° 6.

Estas unidades médicas conforman el primer nivel de atención, y el área de Trabajo Social es atendida por un jefe de servicio de Trabajo Social, tres de ellas son Trabajadoras Sociales tituladas con Licenciatura y 7 son Trabajadoras Sociales con Nivel Técnico Tituladas, y 1 con Nivel Técnico sin Título, además de 28 Técnicos en Trabajo Social que conforman el Nivel Operativo.

Una de las actividades de Trabajo Social que requiere de mayor atención es la Supervisión, por que permite identificar inconsistencias en el desarrollo de programas de salud, en el seguimiento y atención al paciente, por ello se le define como:

“Un proceso de dirección dinámica, democrático, de enseñanza y de administración con propósito educacional, por medio del cual una persona (supervisor), adiestra y estimula a otros (supervisado), para integrar sus conocimientos teóricos a situaciones prácticas que

redundan en beneficio del Trabajador Social y del área de **responsabilidad**".⁵

"La supervisión es un proceso dinámico y permanente, educativo, administrativo y técnico, que permite al supervisor y supervisado visualizar los problemas en el área de trabajo e implementar estrategias de intervención profesional".⁶

Entre estos dos conceptos de supervisión se identifican algunos elementos que coinciden y se llevan a cabo ambos además de que le dan sentido a la Supervisión, considero que entre estos dos conceptos se establece una comunicación formal, ya sea escrita, hablada o por cualquier vía e incluso hasta en el comportamiento es un elemento indispensable para todo Trabajador Social, así como para el Coordinador de Trabajo Social y se va estableciendo una Coordinación de calidad, que identifique con anticipación las problemáticas, desviaciones que se van generando y así poder dar solución con mayor eficacia.

2.2 Objetivos de la Coordinación de Trabajo Social en la Jurisdicción Sanitaria Cuauhtémoc.

"En la Coordinación de Trabajo Social Jurisdiccional se mencionan los Objetivos Generales de la coordinación de trabajo Social Jurisdiccional":⁷.

⁵ Secretaría de Salud, Dirección General de Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal. Dirección de Servicios de Salud, Subdirección de Atención Médica Enseñanza e investigación. op cit. p.p. 3-4

⁶ **Arteaga Basurto Carlos "Supervisión Manual Básico para Trabajadores Sociales de Áreas Institucionales" Escuela Nacional de Trabajo Social, Universidad Nacional Autónoma de México, 2004. Pág. 11**

⁷ Jurisdicción Sanitaria Cuauhtémoc. op. cit. Pág. 32

- Difundir Normas y Procedimientos de la correcta Referencia y Contrarreferencia de los pacientes a un Segundo y Tercer Nivel de Atención
- Verificar que la organización y funcionamiento de los servicios de Trabajo Social de Primer Nivel de Atención sea acorde a lo establecido por la Dirección General de Servicios de Salud Pública del Distrito Federal.
- Verificar que la ejecución de las actividades de trabajo Social se realice de acuerdo a las normas vigentes.
- Asesorar y Conducir a los Trabajadores Sociales para que se cumpla en la mejor forma posible los Programas y Objetivos del Servicio.
- Coadyuvar en las acciones de Salud Pública que se efectúen en la Jurisdicción Sanitaria Cuauhtémoc.⁸

“Así mismo existen responsabilidades para el Coordinador de Trabajo Social Jurisdiccional, siendo estas las siguientes”:⁹

- Participar en la programación de metas a Nivel Central.
- Asistir a las reuniones que convoque el Nivel Central en relación a los programas.
- Realizar el Programa de Trabajo Anual y enviarlo a la Subdirección de Información Educación y Comunicación.
- Notificar las metas aprobadas al personal de las unidades aplicativas.
- Dar a conocer los Lineamientos del Programa al personal responsable en los Centros de Salud y Clínicas de Especialidades de esta Jurisdicción Cuauhtémoc.

⁸ Secretaria de Salud. Dirección General de Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal. Dirección de Servicios de Salud. Subdirección de Atención Médica, Enseñanza e Investigación. op. cit. Pág. 5.

⁹ Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal Dirección de Servicios de Salud Subdirección de Información, Educación y Comunicación. Departamento de Educación para la Salud. “lineamientos Básicos del Subprograma apoyo a Programas Prioritarios” México 1997. Pág. 11

- Participar con las funciones propias de Trabajo Social con las Subdirecciones de Atención Médica, Epidemiología y Medicina Preventiva
- Programar visitas de Supervisión para Evaluar los avances del Programa en las Unidades Operativas.
- Coordinar las diferentes actividades de los Programas de Salud, donde participa estrechamente el Trabajador Social.
- Notificar a su personal de las visitas de Supervisión del Nivel Central a las Unidades Aplicativas.
- **Verificar el llenado correcto de los formatos del SIS. "Sistema de Información de Salud" para el envío de la información a Nivel Central.**

2.3 Organización de la Coordinación de Trabajo Social en la Jurisdicción Sanitaria Cuauhtémoc.

Estas responsabilidades están muy relacionadas con los objetivos de la Coordinación de Trabajo Social, ya que si se omitieran alguna de estas responsabilidades no se logran alcanzar los objetivos planteados.

Considerando el Manual de Organización de la Jurisdicción Sanitaria Cuauhtémoc, la máxima autoridad depende en primera instancia de la Dirección de la Jurisdicción Sanitaria Cuauhtémoc, en ella recae **toda la responsabilidad para que "brinde servicios integrales de calidad, con sentido ético y humanístico",¹⁰** a través de todos los programas que emanan de la Dirección General de Servicios de Salud Pública del Distrito Federal, asimismo vigilar el adecuado funcionamiento de las Unidades Médicas o Aplicativas de Primer nivel que se encuentran en esta Jurisdicción.

¹⁰ Jurisdicción Sanitaria Cuauhtémoc. op. cit. Pág. 22.

En segunda instancia La Jurisdicción Sanitaria Cuauhtémoc cuenta con una estructura en la que existen tres Subdirecciones: Atención Médica, Epidemiología y Administrativo, cada una cuenta con su propia estructura, específicamente **“la Coordinación de Trabajo Social depende directamente de la Subdirección de Atención Médica, y con la Subdirección de Epidemiología, en la que se desprende para ambas Subdirecciones la Promoción para la Salud y por otro lado también depende de las Políticas de Salud emanadas del Gobierno del Distrito Federal”**¹¹.



“Las funciones principales para llevar a cabo la Coordinación con el Personal de Trabajo Social de las Unidades Médicas son las siguientes”:¹²

- Programar las actividades de su área.
- Realizar la difusión de la normatividad.
- Coordinar y supervisar las funciones y actividades realizadas por el personal de Trabajo social.

¹¹ Diagnóstico Situacional del Servicio de Trabajo Social Primer nivel de la **Secretaría de Salud del Distrito Federal, “Coordinación de Trabajo Social”** Jurisdicción Sanitaria Cuauhtémoc. Ed. Servicios de Salud Pública del Distrito Federal, 2003. p p.18,4

¹² **Secretaría de Salud. Subsecretaría de Servicios de Salud, “Manual de Organización y Funcionamiento del Servicio de Trabajo Social”, 1988. Pág. 15.**

- Participar en la elaboración del estudio de comunidad e integración del Diagnóstico de Salud de la Jurisdicción correspondiente.
- Participar en los cursos de inducción al puesto del personal de nuevo ingreso.
- Supervisar y asesorar a los Trabajadores Sociales en las actividades intra y extramuros.
- Promover investigaciones sobre actividades que permitan el uso adecuado de los servicios de las Unidades de Salud.
- Promover y participar en cursos de capacitación al personal.

“Descripción del Puesto del Coordinador Jurisdiccional de Trabajo Social”:¹³

Funciones:

Supervisar y Coordinar al personal de Trabajo Social y Promotores de Salud en la realización de las funciones y actividades técnicas de investigación, enseñanza y administración con base a la metodología de Trabajo Social.

Requisitos Académicos:

Trabajador Social Titulado a nivel Licenciatura.

Experiencia:

Tres años de experiencia como Trabajador Social en unidades Aplicativas del Primer Nivel de Atención.

Ámbito de Responsabilidad:

Jurisdicción Sanitaria Cuauhtémoc.

Tramo de Control:

Trabajadores Sociales de Unidades Aplicativas de Primer nivel de Atención.

¹³Ibidem. Secretaría de Salud. Subsecretaría de Servicios de Salud, Pág. 23-24.

Nivel Inmediato Superior:

Director Jurisdiccional, Subdirector de Atención Médica y Subdirector de Epidemiología.

Nivel Inmediato Inferior:

Trabajadores Sociales de la Jurisdicción Sanitaria Cuauhtémoc

Entre el Coordinador de Trabajador Social Jurisdiccional y las Jefes de Servicio de Trabajo Social llevan acabo una reunión técnica mensual para establecer las indicaciones de los Niveles Superiores.

Así mismo el Coordinador de Trabajo Social establece los puntos a tratar de los principales lineamientos de los programas de salud, del adecuado Sistema de Referencia y Contrarreferencia de pacientes para los niveles de segundo y tercer nivel de atención, de los Programas de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos del Programa del Adulto Mayor, siendo estos los principales programas del Gobierno del Distrito Federal y finalmente de Asuntos Generales, así como de las Actividades y funciones de los Trabajadores Sociales de esta Jurisdicción.

CAPITULO III. PROGRAMAS VIGENTES RELACIONADOS CON LA COORDINACIÓN DE TRABAJO SOCIAL EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA CUAUHTÈMOC.

3.1 La Coordinación de Trabajo Social.

“El 9 de Septiembre de 2002 se publicó el Programa de Salud 2002 – 2006 del Gobierno del Distrito Federal, con la participación del Lic. Andrés Manuel López Obrador que era el Jefe de Gobierno del Distrito Federal, la Doctora Assa Ebba Cristina Laurell Secretaria de Salud del Gobierno del Distrito Federal, además de representantes de la Organización Mundial de la Salud en México “OMS”, la Asamblea y la Cámara de Diputados, Instituciones Gubernamentales y No Gubernamentales, Medios de Comunicación”,¹ entre otros.

“El Jefe del Gobierno del Distrito Federal planteó como una prioridad de su gobierno resarcir la Salud a la población de la Ciudad de México, mediante una Política Social integral y redistributiva, en la que la Secretaría de Salud del Distrito Federal, instrumenta dos programas sociales, uno que establece la necesidad de atender de **manera integral la Salud de las Personas Adultas Mayores**”² adicionando una pensión alimentaria que reciben mensualmente, y otro el **“Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos”**,³ que abarca a las familias no aseguradas residentes en el Distrito Federal que serán tratados como Derechohabientes de los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal.

Para la ejecución de estos Programas existen lineamientos generales para el registro y control del Padrón de Usuarios “Derechohabientes

¹ Universo de Salud “Programa de Salud 2002-2006 Gobierno del Distrito Federal” Volumen 2 Año 2 N° 14 Octubre 2002 Gobierno del Distrito Federal. Pág. 1

² Ibidem Universo de Salud p.p. 19-20.

³ Ibidem. Universo de Salud, Pág. 23

del Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos” (P.S.M.M.G.) en el que se precisa las actividades del Coordinador Jurisdiccional de Trabajo Social de los tres niveles de atención médica.⁴

La Dirección General de Servicios de Salud Pública del Distrito Federal (D.G.S.S.P.D.F.) dirige y coordina estos dos programas de carácter prioritario del Gobierno del Distrito Federal y establece un sistema de control que permite orientar los programas a desarrollar en la prestación de servicios de salud, así mismo difunde los lineamientos de las acciones a las Jurisdicciones Sanitarias y con apoyo de la Coordinación de Trabajo Social, promueve e impulsa las actividades para lograr que las unidades operativas y los servicios de Trabajo Social desarrollen eficaz y eficientemente estos Programas de Gobierno⁵.

La (D.G.S.S.P.D.F.) además de atender estos Programas prioritarios, cuenta con otros Programas de salud que derivan de la Dirección de Atención Médica, Dirección de Promoción de la Salud y Atención al Adulto Mayor, de la Coordinación de VIH-SIDA y de la Dirección de Vigilancia e Inteligencia Epidemiológica, los cuales igualmente son coordinados a nivel Jurisdiccional y aplicados a nivel operativo, y están sujetos a evaluación trimestral, semestral y anual.

“La Coordinación de Trabajo Social Jurisdiccional como parte del equipo de salud lleva acabo su intervención en las Subdirecciones de Atención Médica y Epidemiología y Medicina Preventiva, así como en

⁴Diagnóstico Situacional del Servicio de Trabajo Social Primer nivel de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, op. cit. Pág. 63.

⁵ Secretaría de Salud. Dirección General de Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal. Dirección de Servicios de Salud. Subdirección de Atención Médica, Enseñanza e Investigación. Op. cit. Pág. 3.

la Promoción para la Salud y Políticas de Salud del Gobierno del D.F”,⁶ de donde se desprenden todos los programas para su ejecución, y en que el Coordinador Jurisdiccional de Trabajo Social participa de manera multidisciplinaria con el equipo de salud.

Posteriormente se genera la información que emana de los logros obtenidos a nivel operativo y de la misma Jurisdicción, para ello, se cuenta con varios formatos e instrumentos destinados para el área de Trabajo Social, entre ellas se pueden mencionar la “Hoja Diaria de Trabajo Social”, “Concentrado de Actividades”, “Seguimiento de Referencia y Contrarreferencia” entre otras mismas que el Coordinador de Trabajo Social concentra y analiza la información para remitirla a la (D.G.S.S.P.D.F.), además de participar en el desarrollo de los programas de salud.

3.2 Programas:

Como se ha mencionado con anterioridad la Coordinación de Trabajo Social trabaja en conjunto con los Coordinadores de Programas de Salud que dependen de las Subdirecciones antes mencionadas, continuación se describirán los programas de salud en la que la Coordinación de Trabajo Social participa:

a).- Programa de Atención al Adulto y Adulto Mayor:

Las enfermedades Crónico Degenerativas que contempla este Programa han aumentado considerablemente en la población, por lo tanto debido a sus incidencias y trascendencias, es necesario detectar y controlar estas patologías, para mejorar la calidad de vida de los

⁶ Diagnóstico Situacional del Servicio de Trabajo Social Primer nivel de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, op cit. Pág. 25.

pacientes, y actualmente las acciones a seguir se encuentran contempladas en las siguientes Normas oficiales.

"NOM-037-SSA2-2000 Para el tratamiento y control de las Dislipidemias."⁷

"NOM-015-SSA2-1994 Para el tratamiento y control de la Diabetes."⁸

"NOM-174-SSA1-1998 Para el manejo de la Obesidad."⁹

"NOM-030-SSA2-1999 Para la Hipertensión Arterial."¹⁰

Este Programa se divide en seis componentes y cada uno de ellas representa las siguientes enfermedades:

- Diabetes I – II, Hipertensión Arterial Sistémica, obesidad, Triglicéridos, Dislipidemias e Hipertrófia Prostática Benigna y Maligna.

Objetivo del Programa de Atención al Adulto y Adulto Mayor:

*Prevención, Detección y Control de la Enfermedades Crónico Degenerativas.

*Reconquista y dar seguimiento a los pacientes que no asisten regularmente a consulta médica.

*Actualizar el registro individual de acuerdo a las necesidades médicas del paciente.

*Promover los Grupos de Ayuda Mutua para mejorar la calidad de vida.

Evaluación permanente de los resultados obtenidos del Programa.

El área de responsabilidad, corresponde a la Subdirección de Atención Médica y al Coordinador del Programa de Atención al Adulto y Adulto Mayor y Coordinador de Trabajo Social Jurisdiccional.

⁷ Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 21 de Julio de 2003.

⁸ Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de Diciembre de 1994.

⁹ Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de Abril de 2000.

¹⁰ Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 17 de Abril de 2001.

La participación de la Coordinación de Trabajo Social para el Programa es la siguiente:

*Trabaja en equipo con el responsable del Programa de Atención al Adulto y Adulto Mayor para coordinar las diferentes actividades de promoción que se requieren para el buen desarrollo del programa, entre ellas la evaluación, supervisión y control en las Unidades Operativas, para el adecuado manejo de Grupos Específicos de Ayuda Mutua de Diabéticos, Obesos e Hipertensos, y participa en los Proyectos de Gestión de la Calidad de los mismos.

b).- "Programa de Migrantes al Canadá."¹¹

Objetivo del Programa de Migrantes al Canadá:

*Aumentar el número de trabajadores sanos al Canadá y así mejorar el nivel socioeconómico del Emigrante.

*Verificar el estado de Salud de trabajadores que migran al Canadá, y con ello detectar alguna enfermedad que pueda poner en riesgo la salud de nuestros connacionales durante su estancia laboral en ese país y con ello evitar cualquier tipo de gasto innecesario y eventualidades en materia de Salud.

El área de responsabilidad, corresponde a la Subdirección de Atención Médica, Coordinador del Programa de Migrantes al Canadá y Coordinador de Trabajo Social Jurisdiccional.

La participación de la Coordinación de Trabajo Social es la siguiente:

*Dar a conocer las normas operativas para la aplicación de este Programa.

¹¹ Este Programa no cuenta con Norma Oficial Mexicana, ya que se establece una reunión del programa de Migrantes al Canadá el 10 Septiembre de 1997, entre Autoridades de la Embajada de Canadá, la Secretaría de Trabajo y Previsión Social, y Jurisdicción Sanitaria Cuauhtémoc.

*Diseña el flujograma con los Trabajadores Sociales de las Unidades Operativas para determinar el proceso de la atención médica a los Migrantes al Canadá.

c).- "Programa de Visitas Domiciliarias a Adultos Mayores."¹²

Una de las políticas del Gobierno del Distrito Federal es la priorización de la atención a grupos sociales actualmente marginados, planteando la necesidad de atender de manera integral la salud de las personas adultas mayores para mejorar sus condiciones de calidad de vida.

Objetivo del programa de Visitas Domiciliarias a Adultos Mayores:

*Visitar a pacientes de la Tercera Edad de las áreas marginadas que corresponde a la Jurisdicción Sanitaria Cuauhtémoc, para detectar su estado de salud y en caso de alguna disfunción se les proporcionará atención integral en salud, y a su vez serán referidos a un Segundo o Tercer Nivel de Atención.¹³

El Área de Responsabilidad: Subdirección de Atención Médica, el Coordinador del Programa de Visitas Domiciliarias a Adultos Mayores, y Coordinador de Trabajo Social Jurisdiccional.

La Participación de la Coordinación de Trabajo Social es la siguiente:

*Trabajar en conjunto con el Responsable del Programa a nivel Jurisdiccional para la referencia y seguimiento de pacientes Adultos Mayores, y así mismo dar a conocer a los Trabajadores Sociales a nivel operativo sobre los lineamientos del programa, con las visitas realizadas se elaboran notas informativas por los Trabajadores

¹² Universo de Salud "Programa de Salud 2002-2006 Gobierno del Distrito Federal" op. cit. Pàg. 20

¹³ El sistema de referencia contempla 2do nivel de atención a la salud y tercer nivel en los que se encuentran respectivamente, Hospitales Generales, Hospitales de Especialidades e Institutos.

Sociales con los resultados obtenidos y para el seguimiento de casos especiales.

d).- Programa de Salud Bucal.

Es un programa prioritario a la población en general para evitar enfermedades bucodentales y con ello disminuir el riesgo de estas patologías, como la Caries, las parodontopatías, para este programa se sustenta con la siguiente Norma Oficial Mexicana.

"NOM-013-SSA2-1994 Para la prevención y control de enfermedades bucales."¹⁴

Objetivo del Programa de Salud Bucal:

*Reducir la morbilidad de las enfermedades bucodentales, principalmente la caries y parodontopatías, de la población abierta que habita dentro de los límites del área de influencia de la Jurisdicción Sanitaria Cuauhtémoc.

El área de responsabilidad corresponde a la Subdirección de Atención Médica, al Coordinador del Programa de Salud Bucal y al Coordinador de Trabajo Social Jurisdiccional.

La participación de la Coordinación de Trabajo Sociales la siguiente:

*Capacita al personal de Trabajo Social para las Semanas Nacionales de Salud Bucal, y cuando se programa un sistema nuevo de trabajo en casos especiales, mantiene la comunicación continua con la Coordinación de Salud Bucal en los programas educativos y de promoción.

e).- Programa de Cáncer Cervico, Uterino y Mamario.

Definiendo de la siguiente manera como una enfermedad neoplásica con transformación de las células, que proliferan de manera anormal e incontrolada.¹⁵ La Norma Oficial Mexicana es la Siguiende.

¹⁴ Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 6 de Enero de 1995.

¹⁵ Biblioteca de Consulta Microsoft® Encarta® 2005. © 1993-2004 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.

“NOM-014-SSA2-1994 Para la prevención y tratamiento y control del cáncer del cuello, útero y de la mama en la atención primaria.”¹⁶

Objetivo del Programa de Cáncer Cervico, Uterino y Mamario:

Promover la detección de pacientes a través de las visitas médicas y aumentar el número de Citologías para la prevención y seguimientos de casos confirmados de Imagen del Virus Papiloma Humano, Displasias I, II, III, y Cáncer Mamario.

El área de Responsabilidad corresponde a la Subdirección de Atención Médica, el Coordinador del Programa de Cáncer Cervico, Uterino y Mamario y Coordinador de Trabajo Social Jurisdiccional.

La participación de la Coordinación de Trabajo Social es la siguiente:

*Trabaja conjuntamente con el Responsable del Programa para lo cual el Trabajador Social Jurisdiccional es importante para las actividades de promoción a la población y asimismo se elaboran notas informativas de los resultados obtenidos de las visitas domiciliarias para la localización del paciente, y en caso de ser necesario considerar las Referencias a otro nivel.

f).- Programa de Violencia Familiar.

Se define la Violencia Familiar como: acto u omisión único o repetitivo, cometido por un miembro de la familia, en relación de poder – en función del sexo, la edad o la condición física, en contra de otros u otros integrantes de la misma, sin importar el espacio físico donde ocurra el maltrato físico, psicológico, sexual o abandono¹⁷, para este programa existe la siguiente Norma Oficial.

¹⁶ Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 16 de Enero de 1995.

¹⁷ Secretaría de Salud “Violencia Familiar” Primera edición México D. F. 2002, Pág. 12

"NOM-190-SSA1-1999 Para la prestación de Servicios de Salud, criterios para la atención médica de la Violencia Familiar."¹⁸

Objetivo del Programa de Violencia Familiar:

*Detectar los pacientes que solicitan su atención médica en las Unidades que presenten alguna lesión, para determinar el origen de la agresión que la origina, accidente y/o violencia intra familiar, y en consecuencia, referir casos confirmados al Ministerio Público para su presentación.

El área de responsabilidad corresponde a la Subdirección de Atención Médica, el Coordinador del Programa de Violencia Intra familiar y Coordinador de Trabajo Social Jurisdiccional.

La participación de la Coordinación de Trabajo Social es la siguiente:

*Capacita y difunde los Lineamientos al personal de Trabajo Social operativo para proceder en cualquier caso de Violencia. Actualiza la red de Hospitales e Instituciones para la atención de estos casos.

g).- Programa de Adicción.

Se menciona el siguiente concepto para la Adicción como: la fármaco- dependencia o drogadicción es un estado psicofísico causado por la interacción de un organismo vivo con un fármaco, caracterizado por la modificación del comportamiento y otras reacciones, generalmente a causa de un impulso irreprimible por consumir una droga en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y, en ocasiones, para aliviar el malestar producido por la privación de éste, se reconoce a la adicción como una enfermedad caracterizada por un conjunto de síntomas, en las que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y

¹⁸ Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 8 de Marzo de 2000.

sociales¹⁹, se encuentran establecidos los lineamientos a seguir en la siguiente Norma Oficial Mexicana.

“NOM-028-SSA2-1999 Para la prevención y tratamiento y control de las adicciones.”²⁰

Objetivo del Programa de Adicción:

*fomentar la promoción sobre el daño a la salud que causan las adicciones de Tabaco, Alcohol, Medicamentos, Marihuana, Cocaína etc, a la población que corresponde a la Jurisdicción Sanitaria Cuauhtémoc y en casos confirmados realizar terapias individuales y familiares para el tratamiento y control.

El área de responsabilidad corresponde a la Subdirección de Atención Médica, el Coordinador del Programa de Adicción y Coordinador de Trabajo Social Jurisdiccional.

La participación de la Coordinación de Trabajo Social es la siguiente:

*Se Coordina con Instituciones relacionados con la problemática para una optima atención y tratamiento, además se trabaja en conjunto con el responsable del programa para la capacitación y fomento en la promoción dirigido al personal paramédico de las Unidades Operativas de esta Jurisdicción.

h).- Sistema de Referencia y Contrarreferencia de Pacientes.

“El Sistema de referencia y contrarreferencia es el procedimiento de coordinación entre las unidades operativas de los tres niveles de atención médica, para facilitar el envío recepción de pacientes con el propósito de brindar atención médica oportuna y de calidad idónea, e

¹⁹ <http://redescolar.ilce.edu.mx/>

²⁰ Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 de Septiembre de 2000.

integrar la prestación de los servicios de salud en beneficio de la **población**".²¹

Objetivo del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de Pacientes:

*Contribuir a la aplicación efectiva del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de Pacientes entre las unidades de los tres niveles de atención médica, mediante la regulación de las acciones a ser desarrolladas por el personal de Trabajo Social.

*Sistematizar la participación del personal de Trabajo Social en el Proceso de Referencia y Contrarreferencia de pacientes.

*Contar con un Instrumento que sirva de base para la orientación y capacitación de los Trabajadores Sociales de las unidades de Atención Médica, para el adecuado manejo del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de pacientes.

*Disponer de un marco normativo que sirva de base para programar y evaluar las acciones del Trabajador Social en el Sistema de Referencia y Contrarreferencia de pacientes.

*Cumplir con las políticas emanadas por la Secretaría de Salud, en relación al Sistema de Referencia y Contrarreferencia de pacientes.

El área de responsabilidad corresponde a la Subdirección de Atención Médica y Coordinador de Trabajo Social Jurisdiccional.

La participación de la Coordinación de Trabajo Sociales la siguiente:

*La Coordinación lleva a cabo la capacitación dirigida al personal de Trabajo Social para establecer los lineamientos de Trabajo Social para el Sistema de Referencia y Contrarreferencia de Pacientes.

*Difundir el Instructivo para el llenado del formato unificado de la Secretaría de Salud del Distrito Federal de Referencia y Contrarreferencia de Pacientes.

²¹ Secretaría de Salud, Subsecretaría de servicios de salud, Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud, Dirección de Normas de Atención Hospitalarias. "Lineamientos de Trabajo Social para el Sistema de Referencia y Contrarreferencia de Pacientes", México, Mayo de 1987. Pág. 7.

*Da conocer los mecanismos facilitadores en los Sistemas Locales de Salud.

*Dar a conocer el Manual de Procedimientos para la Referencia y Contrarreferencia de Pacientes.

*Proporciona y actualiza la Red de Hospitales Generales, Pediátricos y Materno Infantiles.

*Resguardo de Documentos oficiales en la Coordinación Jurisdiccional de Trabajo Social para la asesoría y consulta del personal de Salud.

*Revisión de la información generada en las Unidades Médicas para detectar inconsistencias y omisiones.

*Validación de la información con el responsable del Sistema de **Información en Salud "SIS"**.

*Elaboración del Concentrado General de Actividades de Trabajo Social.

*Organización de la información clasificándola de acuerdo al mayor o menor número de Referencia y Contrarreferencia, considerando las Instituciones Médicas Foráneas y Locales.

*Elaboración del Informe de Referencia y Contrarreferencia correspondiente al mes de evaluación.

*Validación con la Subdirección de Atención Médica.

*Elaboración de oficio para enviar el informe a la Dirección General de **Servicios de Salud Pública del Distrito Federal "DGSSPDF"**.

*Evaluación, es importante señalar que se debe elaborar una evaluación Trimestral, Semestral y Anual con el propósito de identificar los padecimientos más concurrentes y asimismo conocer las Unidades Médicas de mayor demanda.

i).- Programa de Salud Reproductiva.

Para el siguiente programa se entiende como Salud Reproductiva el estado general de bienestar físico, mental y social de los individuos y de las parejas de disfrutar una vida sexual y reproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgo, con la absoluta libertad de decidir

de manera responsable y bien informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos²². Para el siguiente programa se establecen las siguientes Normas Oficiales.

"NOM-005-SSA2-1993 De los servicios de Planificación Familiar." ²³

"NOM-007-SSA2-1993 Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio." ²⁴

Componentes del programa: Salud Perinatal, Planificación Familiar.

Objetivo del Programa de Salud Reproductiva:

*Proteger la Salud Perinatal, Natal, Pos Natal, del binomio madre e hijo desde el embarazo hasta los primeros cinco años de vida para **prevenir Enfermedades Diarreicas Agudas "EDAS", Infecciones Respiratorias Agudas "IRAS"**.

*Planificación Familiar, evitar embarazos no deseados principalmente de mujeres adolescentes y multigestas, con ello evitar la mortalidad materna.

El área de responsabilidad corresponde a la Subdirección de Atención Médica el Coordinador del Programa de Salud Reproductiva y Coordinador de Trabajo Social Jurisdiccional.

La participación de la Coordinación de Trabajo Social es la siguiente:

*La Coordinación de Trabajo Social Jurisdiccional capacita al personal de Trabajo Social de las Unidades Operativas, Ratifica la Visita Domiciliaria a Embarazadas, Puérperas e inasistentes a Planificación Familiar, y Coordina que se realice la Autopsia verbal en caso de muerte materna.

²² Servicios de Salud Pública del Distrito Federal, Jurisdicción Sanitaria Cuauhtémoc, **Subdirección de Atención Médica, Coordinación de Salud Reproductiva, "Programa de Salud Reproductiva", 2006. Pág. 4.**

⁴⁵ Publicado en el Diario Oficial de la Federación el de 30 Mayo de 1994.

²⁴ Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 6 de Enero de 1997.

j).- Programa de Zoonosis:

La Zoonosis son las enfermedades transmisibles de los animales hacia el hombre, para el siguiente programa se mencionan las siguientes Normas Oficiales

"NOM-022-SSA2-1994 Para la prevención y control de la Brucelosis en el hombre."²⁵

"NOM-021-SSA2-1994 para la prevención y control de la Cisticercosis."²⁶

"NOM-011-SSA2-1993 Para la prevención y control de la Rabia."²⁷

Componentes del Programa:

- Brucelosis: Leptospirosis
- Cisticercosis
- Rabia
- Esterilización Canina y Felina

Objetivo del Programa de Zoonosis:

*Coadyuvar a disminuir la morbilidad y mortalidad por Brucelosis, en **el área de influencia de la Jurisdicción Sanitaria "Cuauhtémoc"**, a través de acciones encaminadas a detectar precozmente a los pacientes en riesgo de contraer la enfermedad, de su tratamiento oportuno, así como la puesta en práctica de medidas que favorezcan el consumo de alimentos no contaminados, y del manejo adecuado de excretas.

*Coadyuvar a disminuir la morbilidad por leptospirosis, en el área de **influencia de la Jurisdicción Sanitaria "Cuauhtémoc"**, a través de acciones encaminadas a detectar precozmente a los pacientes en riesgo de contraer la enfermedad, ministrar tratamiento oportuno, así como la puesta en práctica de medidas que prevengan el contacto

²⁵ Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de Noviembre de 1995.

²⁶ Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 21 de Agosto de 1996.

²⁷ Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 25 de Enero de 1995.

con superficies de riesgo, contaminadas con serovariedades de *Leptospira interrogans*.

*Disminuir la tasa de morbilidad y mortalidad de la Taeniasis y Cisticercosis humana, en el área de influencia de la Jurisdicción Sanitaria "Cuauhtémoc", a través de la puesta en práctica de medidas para mejorar hábitos higiénicos, alimenticios y el manejo adecuado de excretas, así como de la detección temprana de personas en riesgo y el tratamiento oportuno de los casos.

*Coadyuvar a mantener sin casos de rabia humana y canina, el área de influencia de la Jurisdicción Sanitaria Cuauhtémoc, a través de campañas de vacunación antirrábica canina, manteniendo protegidos al 100 % de perros y gatos susceptibles que habitan en la zona; así mismo fomentar la donación de mascotas y la cultura de esterilización a mascotas con el propósito de reducir la población en la demarcación de esta Jurisdicción.

El área de responsabilidad corresponde a la Subdirección de Medicina Preventiva y Epidemiología así como al responsable del Programa de Zoonosis y Coordinador de Trabajo Social Jurisdiccional.

La Participación de la Coordinación de Trabajo Social es la siguiente:

*Establece la Coordinación con el responsable del Programa, para que las Unidades Operativas realicen las actividades de promoción en las Semanas Nacionales de Vacunación Antirrábica Canina, también supervisa y asesora al personal de Trabajo Social de estas Unidades Operativas en la realización de este programa. Coordinación con el responsable del Programa de Promoción para la Salud para llevar a cabo cursos de capacitación y actualización.

k).- Programa de Vigilancia Epidemiológica:

Para este programa se llevan acciones activas para la prevención, promoción, diagnóstico y tratamiento de Enfermedades transmisibles y no Transmisibles, para ello se menciona la Norma Oficial Mexicana.

"NOM-017-SSA2-1994 Para la vigilancia Epidemiológica."²⁸

Objetivo del Programa de Vigilancia Epidemiológica:

*Coordinar las acciones para la entrega oportuna y con calidad de los Informes Semanal de casos nuevos de enfermedades de las Unidades Médicas pertenecientes al Sistema de Salud de la Jurisdicción Sanitaria Cuauhtémoc (Centros de Salud y Clínicas de Especialidades, Hospitales Privados y de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, Instituciones como el ISSSTE y el IMSS).

El área de responsabilidad corresponde a la Subdirección de Medicina Preventiva y Epidemiología así como al responsable del Programa de Vigilancia Epidemiológica y Coordinador de Trabajo Social Jurisdiccional.

La participación de la Coordinación de Trabajo Social es la siguiente:

*Se coordina con el responsable del Programa de Vigilancia Epidemiológica para la actualización de padecimientos emergentes de reciente aparición como "Enfermedad del Virus del Oeste del Nilo EVON", "Síndrome Agudo Respiratorio Severo SARS", así como actualizar sobre el comportamiento de los diferentes padecimientos a nivel Jurisdiccional con el propósito de capacitar y adiestrar a las Jefes del Servicio de Trabajo Social de las Unidades Operativas de esta Jurisdicción.

I).- Programa de Atención a la Infancia y a la Adolescencia:

²⁸ Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de Octubre de 1999

Con este programa se atiende a la población desde recién nacidos hasta los 18 años, estas dos etapas de la vida es importante ya que requiere de la atención médica, para ello es necesario mencionar la siguiente Norma Oficial Mexicana.

"NOM-031-SS2-1999 Para la atención a la salud del niño."²⁹

Componentes del Programa: Vacunación Universal, Prevención de enfermedades prevenibles por vacunación (Rubéola, Sarampión, Enfermedades Febriles, enfermedades Exantemáticas, Parálisis Flácida, Tétanos Neonatal, Hepatitis B, etc. Así como Infecciones Respiratorias Agudas y Enfermedades Diarreicas Agudas, por último Control Nutricional.

Objetivo del Programa de Atención a la Infancia y a la Adolescencia:

*Desarrollar acciones integradas para mejorar los niveles de salud del Niño y del Adolescente mediante la realización de acciones simultáneas de vacunación, así como promover la vigilancia del estado nutricional, crecimiento y desarrollo de los menores de 5 años, y fomentar acciones preventivas y de control para favorecer la disminución de la mortalidad por Enfermedades Diarreicas Agudas y de Enfermedades Respiratorias Agudas en la población infantil de esta Jurisdicción.

El área de responsabilidad corresponde a la Subdirección de Medicina Preventiva y Epidemiología, al Coordinador del Programa de Atención a la Infancia y a la Adolescencia y a la Coordinación de Trabajo Social Jurisdiccional.

La participación de la Coordinación de Trabajo Social es la siguiente:

*Coordinar las acciones para la capacitación y promoción de los componentes del programa, con el propósito de fortalecer las

²⁹ Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 9 de Febrero de 2001.

acciones epidemiológicas considerando los lineamientos establecidos para su aplicación.

*Detectar inconsistencias en el informe de la Autopsia Verbal para solicitar que el responsable de Trabajo Social de la Unidad Operativa corrija la información.

*Valida el informe de la Autopsia Verbal de Enfermedades Diarreicas Agudas o Infección Respiratoria Agudas, para presentarlas al Responsable del Programa de Atención a la Infancia y a la Adolescencia.

*Realiza Visitas Domiciliares con el propósito de ratificar y / o rectificar los resultados obtenidos de la información emitidas a nivel operativo, y verifica las acciones de la Coordinación y Gestión de apoyo a los componentes del programa en Guarderías, Escuelas y Mercados, y en Instituciones Educativas.

m).- Programa de Mortalidad:³⁰

Se entiende por mortalidad la muerte real la cesación definitiva de la vida cuyo signo principal es la putrefacción.³¹

Objetivo del Programa de Mortalidad:

*Seleccionar los casos sujetos a vigilancia epidemiológica de **mortalidad de acuerdo al programa correspondiente "Muerte Perinatal. Muerte Materna, Muerte del Adulto Mayor y Mortalidad en general"**.

El área de responsabilidad corresponde a la Subdirección de Medicina Preventiva y Epidemiología, al Coordinador del Programa de Mortalidad.

y Coordinador de Trabajo Social Jurisdiccional.

³⁰ Este Programa no cuenta con Norma Oficial Mexicana.

³¹ Diccionario terminológico de ciencias médicas XI Edición, Ed. Salvat, México 1983. Pág, 648

La participación de la Coordinación de Trabajo Social es la siguiente:

*Se coordina con el responsable del Programa de Mortalidad para recibir los Certificados de Defunción de Adultos Mayores de 70 Años.

*El responsable de Trabajo Social Jurisdiccional valida y clasifica los Certificados de Defunción por área de residencia, seleccionando las que corresponden al área de la Jurisdicción Cuauhtémoc, para el registro y control y a su vez entrega las Actas de Defunción a Nivel Central.

n).- Programa de Promoción para la Salud.

La promoción para la salud es un proceso intencionado de enseñanza-aprendizaje que promueve cambios de la conducta del individuo, la familia y la comunidad en beneficio de la salud. Es por tanto un componente indispensable de todo programa de salud y su Norma Técnica es con número 279 de Educación para la Salud³²

Objetivo del Programa de Promoción para la Salud:

*Promover cambios de conducta entre la población que acude a las Unidades de Salud dependientes de la Jurisdicción Sanitaria Cuauhtémoc, con el propósito de fomentar, proteger, y restaurar la Salud de la población a partir de su participación organizada entre los programas operativos.

El área de responsabilidad corresponde a la Subdirección de Medicina Preventiva y Epidemiología así como al Coordinador o responsable del Programa de Promoción para la Salud y el Coordinador de Trabajo Social Jurisdiccional.

³²Dirección General de Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal. op cit Pág. 429

La Participación de la Coordinación de Trabajo Social es la siguiente:

*El responsable del Programa de Promoción para la Salud y el Responsable de Trabajo Social Jurisdiccional Planean las actividades de Fomento a la Salud dirigidas a los Trabajadores Sociales a nivel operativo, Organizan y Gestionan las actividades de Capacitación relacionadas a las Campañas de Vacunación Universal, Enfermedades Transmisibles, Enfermedades no Transmisibles, Saneamiento Ambiental, y Supervisión de las actividades previamente establecidas.

ñ).-Programa de Tuberculosis.

La Tuberculosis es una enfermedad infecciosa crónica, causada por un grupo de bacterias y se adquiere por vía aérea principalmente y afecta al sistema respiratorio y puede causar la muerte a quien la padece.

"NOM-006-SSA2-1993. Para la prevención y control de la Tuberculosis en la atención primaria a la salud." ³³

Objetivo del Programa de Tuberculosis:

*Llevar a cabo el control de la tuberculosis mediante la coordinación de acciones de prevención, detección y tratamiento oportuno en la Jurisdicción Sanitaria Cuauhtémoc.

El área de responsabilidad corresponde a la Subdirección de Medicina Preventiva y Epidemiología así como el Coordinador del Programa de Tuberculosis y Coordinador de Trabajo Social Jurisdiccional.

La participación de la Coordinación de Trabajo Social es la siguiente:

³³ Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 26 de Enero de 1995.

*Coordinar acciones enfocadas a la prevención, capacitación y educación, para coadyuvar al tratamiento del paciente en forma integral.

*El responsable de Trabajo Social Jurisdiccional Coordina las Visitas Domiciliarias y de reconquista a nivel operativo, para sensibilizar al paciente sobre la importancia de su padecimiento y del tratamiento.

o).- Programa de VIH-SIDA.

Para el presente programa se menciona el siguiente concepto: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), conjunto de manifestaciones clínicas que aparecen como consecuencia de la depresión del sistema inmunológico debido a la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). Una persona infectada con el VIH va perdiendo, de forma progresiva, la función de ciertas células del sistema inmune, para el siguiente programa es necesario mencionar la siguiente Norma Oficial Mexicana

"NOM-010-SSA2-1993 Para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana."³⁴

Objetivo del Programa de VIH-SIDA:

*Llevar a cabo el control de la Epidemia del VIH-SIDA mediante la coordinación de acciones de prevención, educación, capacitación y detección de casos nuevos y tratamiento oportuno para prolongar la esperanza de vida de los pacientes de la Jurisdicción Sanitaria Cuauhtémoc.

EL área de responsabilidad: Subdirección de Medicina Preventiva y Epidemiología así como el Coordinador del Programa de VIH-SIDA y Coordinador de Trabajo Social Jurisdiccional.

La participación de la Coordinación de Trabajo Social es la siguiente:

³⁴ Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 17 de Enero de 1995.

*Coordinar acciones enfocadas a la prevención, capacitación y educación, a través de campañas y principalmente se incrementan las actividades en el Día Mundial del SIDA, a través de pláticas informativas, elaboración de periódicos murales, distribución de material impreso y condones.

*Se realiza la gestión de eventos intras y extras institucionales.

*Determinación de los números de casos Referidos del Programa de VIH-SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual a nivel Hospitalario y así como la revisión de este diagnóstico de forma mensual de pacientes Referidos.

p).- Programa de Infecciones de Transmisión Sexual.

La organización Mundial de la Salud recomienda como estrategia fundamental para la prevención y control de estas enfermedades un diagnóstico oportuno, tratamiento adecuado ya que presentan un problema de salud en todo el mundo, tanto en ciudades industrializadas como en vías de desarrollo los que se ven mayormente afectados ya que el 85% de su población es sexualmente activa, por lo que aumenta el riesgo de contraer estas infecciones, se menciona la siguiente Norma Oficial Mexicana para la aplicación de este programa.

"NOM-039-SSA-2002 Para la prevención y control de las Infecciones de Transmisión Sexual." ³⁵

Objetivo del Programa de Infecciones de Transmisión Sexual:

*Llevar a cabo el control mediante la coordinación de acciones como capacitación, detección, curación y estudio de contactos en la Jurisdicción Sanitaria Cuauhtémoc.

El área de responsabilidad corresponde a la Subdirección de Medicina Preventiva y Epidemiología así como el Coordinador del Programa de

³⁵ Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 19 de Septiembre de 2003.

Infecciones de Transmisión Sexual y Coordinador de Trabajo Social Jurisdiccional.

La participación de la Coordinación de Trabajo Social es la siguiente:

*Coordinar las visitas domiciliarias para la reconquista y seguimiento de casos ya diagnosticados.

*Concentrar las actividades de promoción (pláticas, periódico mural, etc), en el informe mensual de Trabajo social Jurisdiccional.

q).- Programa de Saneamiento Básico Ambiental.

La Jurisdicción Sanitaria Cuahémoc, dependiente de la Dirección General de Servicios de Salud Pública del Distrito Federal, establece este Programa de Saneamiento Básico Ambiental encaminado a extender y

reforzar las acciones de concientización de la población para el mejoramiento de la calidad de su ambiente, con el fin de prevenir enfermedades.

El siguiente Programa se basa en las siguientes Normas Oficiales Mexicanas:

"NOM-016-SSA2-1995 Para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del Cólera."³⁶

"NOM-230-SSA1-2002 Procedimientos sanitarios para el muestreo de agua para uso y consumo humano en sistemas de abastecimiento de agua, públicos y privados."³⁷

"NOM-093-SSA1-1994 Bienes y servicios, prácticas de higiene y sanidad en la preparación de alimentos que se ofrecen en establecimientos fijos."³⁸

³⁶ Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 5 de Octubre de 2000.

³⁷ Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de Julio de 2005.

³⁸ Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 4 de Octubre de 1995.

Componentes del Programa: Cólera, Residuos Peligrosos Biológicos e Infecciosos. Control de fauna nociva, manejo higiénico de los alimentos.

Objetivo del Programa de Saneamiento Básico Ambiental :

*Asegurar un grado higiénico del medio donde vive la población, detección de casos sospechosos y su seguimiento a fin de evitar epidemias y del manejo conforme a la normatividad de los residuos peligrosos biológicos e infecciosos de las Unidades del Sistema Nacional de Salud de la Jurisdicción Sanitaria Cuauhtémoc.

El área de responsabilidad corresponde a la Subdirección de Medicina Preventiva y Epidemiología así como el Coordinador del Programa de Saneamiento Básico Ambiental y Coordinador de Trabajo Social Jurisdiccional.

La participación de la Coordinación de Trabajo Social es la siguiente:

*Establece Coordinación con los Subdirectores de Epidemiología y Atención Médica para la Promoción y Capacitación de este programa.

r).- Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos del Gobierno del Distrito Federal:

El Programa de Salud del Distrito federal propone la construcción de un sistema de salud universal, equitativo, anticipatorio, resolutivo, eficiente, participativo y solidario, en donde la Secretaría de Salud del Distrito Federal, (SSDF) se consolide como la instancia rectora, articuladora de todas sus dependencias y coordinadora de las instituciones de salud presente en la entidad, así como hacer realidad el derecho a la protección a la Salud, mediante la vigencia de la gratuidad en la atención de la salud.³⁹

³⁹ Universo de Salud "Programa de Salud 2002-2006 Gobierno del Distrito Federal" op. cit. Pág. 17

Objetivo del Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos del Gobierno del D.F.:

*Garantizar el derecho a la protección de la salud con equidad, entendida como igual acceso a los servicios de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, a la población no-asegurada con residencia mínima de tres años en el Distrito Federal, así como de los Adultos Mayores de 70 y más residentes en el Distrito Federal.

El área de responsabilidad es de la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, Subdirección de Atención Médica y Subdirección de Medicina Preventiva y Epidemiología de la Jurisdicción.

El responsable del Programa de Servicios Médicos y Medicamentos **Gratuitos, Gobierno del Distrito Federal "SSDF", y Coordinador de Trabajo Social Jurisdiccional.**

La participación de la Coordinación de Trabajo Social es la siguiente:

*Da a conocer a los Trabajadores Sociales de las Unidades Operativas la normatividad que se establece en el Manual de Procedimientos del programa que resguarda la Coordinación de Trabajo Social de esta Jurisdicción Sanitaria.

*Supervisa periódicamente el servicio de Trabajo Social de las Unidades Operativas.

*Lleva a cabo el control de la entrega y recepción de Cédulas de afiliación.

*Informar a los y las Trabajadoras Sociales de las unidades operativas los lineamientos y normatividad que establece el Manual de procedimientos del Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos, el cual se resguarda en la Coordinación de Trabajo social Jurisdiccional para su consulta.

*Supervisar periódicamente el Servicio de Trabajo social en las unidades Operativas respecto al Programa.

*Control y recepción de la entrega de las Cédulas de afiliación
“formato”de las Unidades Operativas.

*Distribución y registro de las Cédulas de filiación otorgadas a cada una de las unidades.

*Recepción de Cédulas de afiliación

*Revisar el correcto requisitado de Cédulas de Afiliación así como su registro.

*Detectar inconsistencias para su corrección.

*Concentrar y validar el total de Cédulas reportadas a la Subdirección de Atención médica para su Captura.

Así mismo la Jurisdicción Sanitaria Cuauhtémoc cuenta con otros Proyectos para la prevención, promoción y control de Enfermedades Crónicas Degenerativas y también se trabaja con grupos de la comunidad, en Actividades relacionadas con la Salud de Embarazo Parto y Bebé, Ejercicios para la Salud, Estimulación Temprana y Manejo Higiénico de Alimentos. Para llevar a cabo estos proyectos, la Coordinación de Trabajo Social trabaja en coordinación con el equipo **multidisciplinario de salud, “Médico, Enfermería y Trabajo Social”**, para la realización de sus acciones.

El Trabajador Social como parte del equipo de salud participa en las acciones comunitarias construyéndose un puente entre comunidad y Servicios de Salud fomentando la promoción y educación para la salud de estos programas.

El Trabajador Social de la Coordinación Jurisdiccional lleva acabo para el desarrollo de estos programas las siguientes funciones:

Planear, Organizar, Ejecutar, Búsqueda de Información y Difusión, así como Evaluar las Actividades de los Trabajadores Sociales de las

Unidades Médicas de esta Jurisdicción Sanitaria, además de participar en la elaboración del estudio de comunidad y Diagnóstico de Salud.

Interviene en el Programa Anual de Trabajo Social en la Unidad Operativa a través del análisis de información y en el establecimiento de indicadores para la evaluación.

Elabora cronograma de supervisión, promoviendo los diferentes servicios de las Unidades Médicas.

Mantiene actualizado el directorio de unidades médicas y de organismos de los sectores público y privado.

Colabora en coordinación con la Subdirección de Epidemiología, en la identificación de la población cautiva en escuelas, empresas, albergues y refugios temporales entre otros, así como casos sujetos a control en brotes con la finalidad de establecer cercos epidemiológicos⁴⁰, dando seguimiento a estas acciones.

Establece coordinación con diferentes Instituciones para la promoción, difusión de actividades culturales a Grupos Específicos de la Tercera Edad.

⁴⁰ Los estudios de Brote se basan de la Dirección de Epidemiología y Medicina Preventiva.

CAPITULO IV. EVALUACION DE LA INTERVENCION DE TRABAJO SOCIAL DE LAS UNIDADES MEDICAS QUE CORRESPONDE A LA JURISDICCION.

4.1 Asesoría del Personal de Trabajo Social.

A continuación se presenta de manera desglosada las intervenciones de Trabajo Social contrastando la teoría con la práctica, una vez mencionados y descritos los programas en los que interviene el Trabajador Social Jurisdiccional, para su coordinación, debe evaluar los resultados del programa de manera cualitativa (objetivos) y cuantitativa (metas), así como evaluar las actividades y rendimiento del servicio operativo de Trabajo Social de las unidades médicas, también se debe evaluar la intervención del Coordinador mediante una supervisión interinstitucional, esta evaluación debe ser por lo menos cada trimestre, semestre y anual, así se tendrá un panorama general de la intervención en el área de la Salud.

“La evaluación es un proceso por el cual se determina la medida en que se ha cumplido con los objetivos previamente establecidos para compararlos con los resultados obtenidos y determinar los alcances y posibles desviaciones, a fin de tomar oportunamente medidas correctivas”¹ (alternativas de solución) que generen eficacia, eficiencia y efectividad en las acciones a solucionar.

Mensualmente el servicio de Trabajo Social de las unidades médicas entrega un informe de las acciones y actividades que desarrollan al Director de la Unidad, para que sea enviado a la Coordinación de Trabajo Social Jurisdiccional para su análisis, evaluación y seguimiento.

¹ Arteaga Basurto Carlos “Supervisión Manual Básico para Trabajadores Sociales de Áreas Institucionales” Pág. 58.

Posteriormente la Jurisdicción Sanitaria Cuauhtémoc, a través de la Coordinación de Trabajo Social reporta mensualmente a la Dirección de Atención Médica de los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal, los Informes de Referencia y Contrarreferencia de pacientes, Concentrado de Actividades de Trabajo Social y Ausentismo.

Entre las principales funciones del Trabajador Social Jurisdiccional, es la de planear, organizar, controlar, coordinar y supervisar los Servicios de Trabajo Social y para darse a esta tarea es necesario proporcionar asesoría al personal de Trabajo Social tanto a Jefes del Servicio como a las trabajadoras Sociales de línea de las Unidades Médicas, para que se cumpla en la mejor forma posible el programa y objetivos del servicio.

“Ezequiel Ander-Egg define como asesor “al especialista a quien por razón de oficio le incumbe dictaminar, informar o ilustrar con su opinión, aparecer sobre materias o actividades, que requieran dictamen o resolución; consejero suficientemente capacitado en determinada materia, que debe expedirse sobre cualquier tema de su especialidad, cuando se le solicita dictamen, informe u opinión”.²

“La asesoría forma parte del proceso de la supervisión, que puede ser durante y posterior a la supervisión, entendiéndose por asesoría profesional al proceso de enseñanza-aprendizaje que se efectúa entre profesionales, y se observa de manera horizontal con una característica en el asesor de ser un perito su materia o especialidad”.³

² Ezequiel Ander-Egg. “Diccionario del Trabajo Social”, Ed. ElCid Editor. Buenos Aires Argentina. 1981. Pág. 38.

³ Lic. Etna María del Carmen Meave Partida, “La Metodología de la Supervisión y la Asesoría Profesional en Trabajo Social”, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 1992 Pág. 39

Este proceso es de retroalimentación mutua y se puede dar de manera individual y grupal dentro de la Institución, su acción se ejecuta de manera horizontal, ambos asesor- asesorado tienen el mismo tronco común en su formación académica, sus funciones son:

- Capacitar y Orientar en alguna de las tareas respecto a sus actividades o programas que ejecutan.

Dentro de esta Coordinación de Trabajo Social la asesoría se da también por vía telefónica, vía oficio, circulares, o cuando el Coordinador de Trabajo Social Jurisdiccional, convoque a reunión extraordinaria o en las reuniones técnicas que se llevan a cabo mensualmente.

También proporciona asesoría correspondiente al inicio de un programa o proyecto, específico y da la oportunidad de detectar problemas de coordinación o en su ejecución.

4.2 Supervisión de las Unidades Médicas Operativas que corresponden a la Jurisdicción Sanitaria Cuauhtémoc.

Una de las funciones del Coordinador de Trabajo Social de la Jurisdicción Sanitaria es la de llevar a cabo la supervisión para conocer las desviaciones y omisiones del personal operativo, así como obtener la información necesaria y suficiente para evaluar las actividades y verificar la calidad y eficiencia del servicio de Trabajo Social de las Unidades Médicas, así como la ejecución de las acciones de los programas que coordina de acuerdo a las normas y lineamientos que emanan de la Dirección General de Servicios de Salud del Distrito Federal, la cual se fundamenta a través del proceso administrativo.

Se mencionarán algunos conceptos del proceso administrativo el cual es necesario para tener una mejor visión del desempeño de las funciones del Trabajador Social Jurisdiccional.

La organización es un factor clave en el funcionamiento de la sociedad actual, y cada uno de nosotros tiene un rol que debe desempeñar en una sociedad, la cual no existiría, por lo que es necesario, que los individuos se deben conducir de manera organizada para lograr un fin común.

Para ejecutar un programa se combinan un conjunto de actividades en la que intervienen el factor humano y el de contar con recursos (materiales y financieros), dentro de un proceso continuo y dinámico encaminado al logro de determinados objetivos.

“De una manera general puede definirse la administración como la actividad de personas y / o grupos”, ⁴ y en donde en el caso de los Trabajadores Sociales que requieren de actuar juntos de manera organizada, planificada, coordinada y controlada para alcanzar determinados fines u objetivos comunes, que no es factible lograr de forma individual, en la función del Coordinador de Trabajo Social Jurisdiccional que para poder ejecutar los diversos programas se debe coordinar, considerando los elementos del proceso administrativo.

Por lo tanto al organizar:

analiza, clasifica y agrupa las tareas de acuerdo a una estructura de procedimientos que permitan su realización eficiente mediante el uso apropiado de los recursos necesarios.

De acuerdo con Hodge y Jonson, “Los componentes esenciales de una organización parecen ser los objetivos, los grupos de miembros, las

⁴ Ezequiel Ander-Egg, **“Administración y Ejecución de Programas de Trabajo Social”** Edit. Humanitas Buenos Aires Argentina 1986. Pág. 17-22

adecuadas divisiones del trabajo, los activos físicos, las políticas, los **procedimientos, la autoridad y las líneas de comunicación**".⁵

Para planificar se deben:

prever asuntos sobre la marcha y acciones futuras, dentro del proceso administrativo, planificar, es formular las líneas generales de acción, y determinar dentro de las mismas las actividades específicas que hay que realizar para el logro de los objetivos propuestos.

Desde la coordinación:

se armonizan actividades para integrar esfuerzos parciales dentro de un conjunto, que consiste en intercambiar ideas y compatibilizar criterios de actuación para ordenar metódica y armoniosamente las actividades, servicios y personas a fin de que cada una de las actividades contribuya al logro de los objetivos propuestos dentro de condiciones permanentemente cambiantes.

El Trabajador Social Jurisdiccional coordina, clasificando las acciones de carácter Preventivo y Operativo.

De acuerdo al carácter Preventivo, asegura la armonización de actividades previamente a su realización es decir, cada uno informa y es informado acerca de lo que se va a hacer, en vista del logro del objetivo común que se persigue permite:

- Hacer una distribución cuidadosa de tareas para evitar conflictos.
- Que cada uno conozca las tareas que debe ejecutar y la realización de estas con la de los demás en cuanto a que todos constituyen un equipo de trabajo dentro de la institución.

⁵ Billy J. Hodge Herber J. Johnson, Administración y Organización, Edit. El Ateneo 2da Edición, Buenos Aires Argentina, 1987, Pág. 5

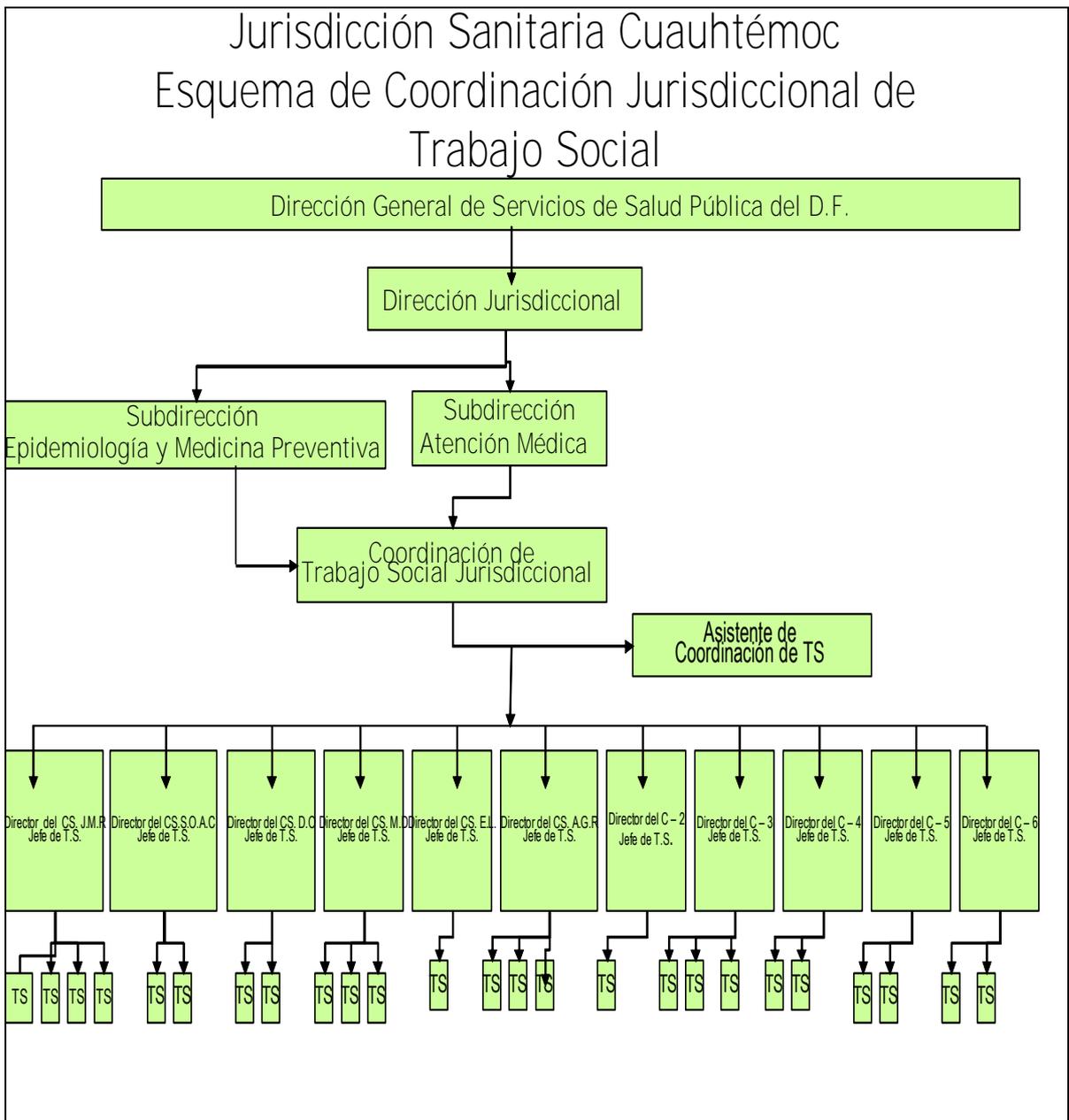
En lo que respecta a la Coordinación Operativa, esta se ejerce durante la ejecución de la actividad para mantener la armonía de todos los factores y esfuerzos para hacer los ajustes necesarios de los hechos imprevistos e incidentales que presenta cada situación coyuntural.

La armonía laboral, depende esencialmente de la comunicación en las actividades y de esfuerzos conjuntos que dependen fundamentalmente del intercambio de información y conocimientos, de cada uno de los integrantes del equipo para que permitan la reciprocidad de opiniones, a través de diversas técnicas como es la entrevista individual o grupal, reuniones consultivas en la Coordinación de Trabajo Social, acuerdos telefónicos, asimismo se consideran otras formas de comunicación escrita para recibir información como son los:

- Los boletines, las circulares, o las instrucciones vía oficio o fax.

Para una optima Coordinación del Trabajo Social Jurisdiccional, es **necesario añadir lo siguiente: "la comunicación es fundamental y se recomienda sea en dos direcciones.- lineal y transversalmente a través de los diferentes niveles"**,⁶ para que el flujo de información sea conocida por todo el personal de Salud.

⁶ Ezequiel Ander-Egg, op. cit. p.p. 22-35



Fuente: dentro de la Coordinación de Trabajo Social se realizó este esquema para ejemplificar el flujo de información.

“El flujo de información persigue el siguiente mecanismo para efectuar las instrucciones”⁷ que emanan de la Dirección General de Servicios de Salud Pública del Distrito Federal “DGSSPDF” hasta el nivel operativo de Trabajo Social.

Por ello se requiere que una vez realizada la información generada en la “DGSSPDF”, sea presentada y validada para su ejecución por la

⁷Ander Egg-Ezequiel, Administración de Programas de Trabajo Social Edit. Humanitas, Buenos Aires Argentina, 1991. Pág. 77.

Dirección Jurisdiccional, la cual se turnará al área que corresponda, ya sea en la Subdirección de Atención Médica, y/o Subdirección de Epidemiología y Medicina Preventiva.

La información validada si compete a Trabajo Social, se turna a la Coordinación de Trabajo Social Jurisdiccional para que sea presentada a las Jefes del Servicio de Trabajo Social, así mismo será dada a conocer a los Directores para que a su vez sea autorizada y difundida a personal de Trabajo Social Operativo y al personal de Salud en general, con la finalidad de su ejecución y estas acciones deben ser unificadas para obtener un objetivo en común.

Al término de este flujo de información se envían los resultados a la DGSSPDF, donde dio inicio el proceso de información.

En la Dirección:

el Coordinador de Trabajo Social Jurisdiccional debe de orientar y motivar a los Trabajadores Sociales a nivel operativo que laboran dentro de la Jurisdicción Sanitaria Cuauhtémoc, así como de instrumentar los procedimientos adecuados, con el fin de realizar una serie de operaciones destinadas a lograr los objetivos propuestos, procurando encaminar las acciones mediante la toma de decisiones que se incorporan como instrucciones para que las tareas y actividades individuales o colectivas, se orienten a alcanzar los objetivos y metas del o de los Programas de Salud.

Ezequiel Ander –Egg, considera más apropiado un “estilo de Dirección llamado Administración por Objetivos “APO”, para los Programas de Trabajo Social, que consiste en planificar la tarea a realizar y se

establecen los objetivos a alcanzar, lo que interesa **fundamentalmente son los resultados**⁸ y además:

- Aumenta la participación y estimula la iniciativa.
- Facilita la delegación y descentralización de funciones, permitiendo la independencia relativa que se necesita para realizar el trabajo sobre el terreno en relación directa con la gente.
- Ayuda a la buena coordinación sobre la base de los objetivos establecidos.
- Permite definir más claramente los contenidos de los puestos de trabajo con un mínimo de normas.
- Contribuye a mejorar las relaciones entre el personal, en cuanto a que cada uno sabe lo que debe hacer.
- Aumenta la operatividad de la organización, hay objetivos claros a alcanzar y las responsabilidades individuales están claramente definidas.
- Permite que cada persona desarrolle sus capacidades, y asuma sus responsabilidades de supremacía al factor humano respecto de lo puramente organizacional.
- Es un antídoto contra la burocratización y el conformismo.
- Permite dirigir realmente, pues delega de forma efectiva, sin perder el control estratégico.

La función de control está estrechamente ligada a las funciones de supervisión y coordinación, ya que asegura que los objetivos sean alcanzados mediante el procedimiento de verificar si lo realizado se ajusta o no a las previsiones y en qué medida se van realizando.⁹, toda tarea que se delegue deberá ser revisada o supervisada constantemente, así se esperará un mínimo de errores o de omisiones.

⁸ Ezequiel Ander-Egg, op. cit. p.p. 37 - 40

⁹ Ibidem Ezequiel Ander – Egg Pág.54.

4.3 Capacitación al personal operativo de Trabajo Social

Cuando se lleva a cabo la asesoría al personal de Trabajo Social, se supervisan los servicios, y se lleva a cabo la evaluación de las actividades y del desarrollo de los programas de las unidades médicas, que nos dan como resultado un gran número de necesidades que se van generando.

Es importante destacar que “los Trabajadores Sociales deben ser capacitados con el fin de que adquieran destrezas y habilidades”,¹⁰ y reconozcan que la tecnología demanda mayor conocimiento para el desempeño de las actividades.

Todo trabajador de base de la Secretaría de Salud del Distrito Federal de los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal tiene el derecho a acceder a la capacitación para el mayor desempeño de los programas y/o convenios que elabore la secretaría y la capacitación para el desarrollo conforme los requerimientos establecidos en el reglamento de capacitación de esta secretaría.

Uno de los derechos de los trabajadores de base de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, es el de acceder a la capacitación para el mayor desempeño de sus actividades y lograr mejores resultados en **los Programas de Salud, por lo que “se establece un convenio entre la Institución y el Trabajador, mediante dos líneas de acción: la primera a través de la solicitud emanada del propio trabajador y la segunda a través de disposiciones obligatorias tanto de la DGSSPDF, o de la Dirección Jurisdiccional, todo este proceso se fundamenta en el**

¹⁰Secretaría de Salud del Distrito Federal, Dirección de Educación e Investigación Subdirección de Educación Continua e Investigación **“Glosario de Términos Actualización Docente” 2003. Pág. 3**

reglamento de capacitación de la Secretaría de Salud del Distrito Federal".¹¹

Conforme a los lineamientos establecidos en el reglamento anteriormente mencionado, el trabajador de salud (Trabajador Social), debe presentar la constancia de asistencia, correspondiente de la capacitación recibida, la cual entregará en el área correspondiente.

Como resultado presentarán las constancias que acrediten su capacitación y le sean reconocidas para su correspondiente participación en concursos escalafonarios, de ser así deberán recibir capacitación necesaria para desempeñar el puesto en el que se encuentra laborando en la dependencia.

Con lo anterior se permite complementar el perfil capacitante de los Trabajadores Sociales, actualizando su expediente para concursos de escalafón para el mejoramiento de códigos presupuestales, para lo cual se deben considerar los siguientes aspectos:

- contar con los antecedentes académicos o laborales dispuestos para el perfil del evento de capacitación.
- Aplicar los conocimientos adquiridos y difundirlos en su ámbito laboral.
- Presentar los exámenes de evaluación correspondientes.

Así mismo los Trabajadores Sociales de esta Secretaría deben cumplir anualmente un mínimo de seis créditos de capacitación de acuerdo a lo señalado en los manuales de procedimientos para la operación del sistema de capacitación.

¹¹ Secretaría de Salud del Distrito Federal, Subsecretaría de Administración y Finanzas, Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud, Dirección General de Recursos Humanos, Coordinación de Capacitación y Enseñanza de la Jurisdicción Sanitaria Cuauhtémoc. "Reglamento de Capacitación" 2003. p.p. 6-14.

Cabe destacar la importancia que tiene el Coordinador de Trabajo Social al establecer líneas directas entre las Subdirecciones de Epidemiología y Medicina Preventiva, Atención Médica y de la Coordinación de Enseñanza y Capacitación, en la que se trabaja en conjunto, para promover programas de capacitación dirigido a los Trabajadores Sociales, ya que pertenecen al área paramédica y es un personal dedicado a la atención a la salud de la población.

Por lo tanto en materia de actualización el Coordinador de Capacitación y Enseñanza, y el Trabajador Social Jurisdiccional, promueven Talleres, Diplomados, Postgrados de instituciones públicas y privadas para su difusión.

“Las Subdirecciones de Epidemiología y Medicina Preventiva, Atención Médica y el Coordinador de Trabajo Social Jurisdiccional, han planeado acciones para el desarrollo y elaboración de programas de capacitación con los siguientes elementos”¹²:

- Título del Curso o taller
- Justificación: especifica el objetivo del curso y por que se está llevando a cabo.
- Propósito: expone la necesidad de que el equipo de Trabajo Social debe ser sujeto a actualización permanente para asegurar el mejor desempeño de sus funciones.
- Plantea los objetivos: da a conocer, la importancia del tema a capacitar, los logros que se obtendrán, y la finalidad que se espera.
- Plantea las estrategias: explica como y donde se llevará acabo la actualización, así como el tiempo del mismo.
- Asuntos generales: explica brevemente, la organización del equipo que capacitará, mencionando a las autoridades

¹² Ibidem Secretaría de Salud del Distrito Federal , Dirección de Educación e Investigación Subdirección de Educación Continua e Investigación, Pág. 7

correspondientes de las instituciones que otorgaron las facilidades para la realización del curso, y así mismo indicarán la instancia que otorgará el reconocimiento o constancia del mismo.

- Sede: Donde se llevará a cabo el curso o taller, especificando domicilio completo, teléfono, horario, así como los días que se llevará a cabo.
- **“Contenido temático: información presentada en forma de secuencia y ordenada que se pretende transmitir durante un curso de capacitación”.**¹³
- **“Sistema de evaluación diagnóstica: indica el nivel de conocimientos de un grupo de capacitados, debiéndose aplicar al inicio de un curso o evento un cuestionario de 10 preguntas, para después comprobarlos con los requerimientos necesarios antes de iniciar el programa, y así poder tomar decisiones pertinentes de cambios o ajustes y hacer más viable y eficaz a la capacitación.”**¹⁴
- Cuadro sinóptico: menciona los temas que se van a exponer especificando fecha y hora así como la clausura.
- Carta descriptiva: es una propuesta técnica cuyo elemento fundamental son los objetivos conductuales, ya que serán precisamente estos los que marquen la pauta a seguir en la planeación, realización y evaluación del proceso de enseñanza - aprendizaje.

Como se mencionó anteriormente el trabajador en el área de la Salud puede recibir la capacitación en las instalaciones de la Jurisdicción Sanitaria Cuauhtémoc o bien fuera de ellas, ya que podrá solicitar su actualización en otras instituciones públicas o privadas.

¹³ Secretaría de Salud del Distrito Federal, Dirección de Educación e Investigación Subdirección de Educación Continua e Investigación, op. cit. p. 12.

¹⁴ Ibidem Secretaría de Salud del Distrito Federal, Dirección de Educación e Investigación Subdirección de Educación Continua e Investigación, p. 19

En caso de que la Jurisdicción Sanitaria Cuauhtémoc ofrezca la capacitación este es avalado de acuerdo a las necesidades del equipo de salud, por lo que deberá ser presentada la Carta Descriptiva a la Dirección Jurisdiccional para su aprobación.

Posteriormente se lleva a cabo la promoción y difusión de la capacitación, a través de oficios, circulares, trípticos, dípticos, etc, informando sobre el curso, su contenido temático, fecha, horario y lugar donde será impartido, lo anterior estará dirigido a los diferentes elementos de equipo de Salud, Médicos, Enfermeras y/o Trabajadores Sociales.

Es relevante mencionar que de acuerdo a lo anterior los responsables del programa a nivel Jurisdiccional, ya sea de la Subdirección de Epidemiología y Medicina Preventiva, Subdirección de Atención Médica y Coordinación de Trabajo Social, pueden fungir como ponentes, y así mismo gestionan la participación de personas invitadas para exponer temas específicos.

4.4 Evaluación y Seguimiento de Programas y Actividades.

La Coordinación de Trabajo Social Jurisdiccional lleva una estrecha comunicación con cada Jefe de Servicio de Trabajo Social para un control y desarrollo de los programas, y de las actividades que realizan en cada una de las Unidades Médicas que le corresponde a esta Jurisdicción.

El Coordinador de Trabajo Social efectúa evaluación en las distintas etapas del proceso administrativo, para dar seguimiento al desempeño de las actividades y programas que desarrolla el nivel operativo.

Esta evaluación se ejecuta cuando se supervisa cada una de las Unidades Médicas con el propósito de identificar el grado de desempeño en la prestación de los servicios específicos de Trabajo Social, y para verificar la aplicación de los programas basándose en el Manual de Procedimientos del Programa de los Servicios Médicos y **Medicamentos Gratuitos "PSMMG"**, así como en el Manual de Procedimientos Específicos para Trabajo Social.

Se revisan los formatos autorizados para la concentración de Informes del Sistema de Información en Salud (SIS), que incluyen los Informes Semanales y Mensuales que realiza el servicio, así como el cronograma de actividades y las libretas de control y registro interno.

Dentro de esta supervisión el Coordinador de Trabajo Social establece dos tipos de evaluación: la primera es de tipo cualitativo en la que se mide la Eficacia en relación con el grado de optimización en el uso de recursos: que incluyen aspectos administrativos y organizacionales como son los siguientes:

- Verificación de la planeación de actividades específicos de Trabajo Social.
- Identificación de cómo están organizados o distribuidos los recursos humanos dentro del servicio; y sobre la adecuada utilización de insumos, materiales y de promoción del área; así como en relación a la rapidez en la resolución de problemas que se presenten en el Servicio de Trabajo Social.

Así mismo se evalúa la Efectividad en relación al logro de los objetivos propuestos para el servicio; obteniendo los resultados esperados como son:

- manejo de técnicas en relación al desarrollo de acciones y actividades específicas como: investigación, estrategias de proceso de organización y desarrollo de comunidad, y/o de

trabajo con grupos, así como sobre la calidad del desempeño óptimo del trabajo, reflejado en la presentación de los informes.

La segunda es la evaluación cuantitativa en la que se verifica el grado de avance en el cumplimiento de metas previamente programadas para cada unidad médica como son el número de entrevistas realizadas, visitas domiciliarias, pláticas, tipos de materiales elaborados para promoción de la Salud, y el número de grupos formados en apoyo al usuario del servicio y de la comunidad como son: Integración a Comités de Salud, promotores de salud, club de hipertensos y diabéticos, obesos y grupo de embarazadas, adolescentes, así como el apoyo otorgado para la gestión de cualquier trámite que se requiera durante su adecuación a los grupos.

“Se analiza el funcionamiento del servicio de Trabajo Social, manteniendo un adecuado Sistema de Referencia y Contrarreferencia de pacientes”¹⁵, concentrando la información recibida y realizando un ejercicio de retroalimentación con el personal operativo, para identificar entre otras cosas a que institución del Sector Salud refieren con más frecuencia a los pacientes, así como su evaluación trimestral, semestral y anual del total de pacientes que se refieren a las clínicas de especialidades de esta Jurisdicción, basados en el modelo de Trabajo Social que clasifica a los pacientes en: pediátricos, adultos y adultos mayores.

Otra forma de seguimiento es a través del Informe y Registro de Ausentismo de los Trabajadores Sociales de las Unidades Médicas, donde se identifica las incidencias registradas por el personal, y su impacto en la productividad del servicio, en relación con las metas programadas, y así mismo analiza la presencia y necesidad en la

¹⁵ Jurisdicción Sanitaria Cuauhtémoc, op cit. Pág. 32

unidad médica, así como la posibilidad de reubicación del personal de Trabajo Social Operativo según sea requerido por la unidad médica.

Para concluir se aplica el Método FODA para la Coordinación de Trabajo Social, "el Foda (Fortalezas-Oportunidades-Debilidades-Amenazas) es una herramienta para visualizar la situación actual"¹⁶ de esta Coordinación, y así reconocer los elementos internos y externos que la afectan de manera positiva o negativa.

Se toman las siguientes cuatro variables que se dividen en dos, la primera son "variables internas Fortalezas y Debilidades, las otras dos variables son externas Oportunidades y las Amenazas".¹⁷

Con estas cuatro variables se va adquiriendo una importancia central para la programación, ejecución, control y seguimiento de las formas como se logran los objetivos y las metas de la Coordinación de Trabajo Social¹⁸.

A continuación se describe el siguiente cuadro, además de que se llegó a esta conclusión por medio de la práctica profesional y laboral dándonos la oportunidad de detectar el desarrollo organizacional de la Coordinación por medio de la observación.

¹⁶ Don Hellriegel. Susan E.Jackson. "Administración un enfoque basado en competencias" 9ª Edición. Editorial, Quebecor World Bogota S.A. Colombia. 2002. Pág. 205-208.

¹⁷ Ibidem, Don Hellriegel. Susan E.Jackson. "Administración un enfoque basado en competencias" **Fortalezas**: son las capacidades especiales con que cuenta la Coordinación, en sus capacidades y habilidades que posee el Trabajador Social Jurisdiccional, las más importantes son supervisión, capacitación y evaluación, **Oportunidades**: son aquellos factores que resultan positivos, favorables, explotables, que se deben descubrir en el entorno en el que actúa la Jurisdicción, **Debilidades**: son aquellos factores que provocan una posición desfavorable ante esta Coordinación, **Amenazas**: son los aspectos del ambiente que pueden llegar a constituir un peligro para el logro de los objetivos. Pág. 208.

¹⁸ Arteaga Basurto Carlos op. cit, Pág. 9

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<p>Supervisa y conoce las desviaciones y omisiones del personal operativo.</p> <p>Evalúa las actividades específicas de Trabajo Social.</p> <p>Verifica la calidad y eficiencia del servicio de Trabajo Social de las Unidades Médicas.</p> <p>Coordina el desarrollo de los programas de acuerdo a normas y procedimientos.</p> <p>Organiza las tareas de acuerdo a una estructura de procedimientos.</p> <p>Planifica asuntos sobre la marcha y acciones futuras dentro del proceso administrativo.</p> <p>Coordina las actividades para integrar esfuerzos en la que ordena metódicamente y armoniosamente las actividades</p>	<p>No se cuenta con un plan de trabajo actualizado de la Coordinación de Trabajo Social Jurisdiccional que defina los objetivos del área.</p> <p>Supervisar las actividades delegadas hacia los Jefes del Servicio de Trabajo Social de las once Unidades Médicas que le corresponde a esta Jurisdicción, anualmente en un 100%. Ya que sólo se Supervisa un 70%.</p> <p>Durante el año 2005 y 2006 No se elaboraron programas de capacitación por parte del Coordinador Jurisdiccional, dirigido al personal de Trabajo Social.</p> <p>No se implementa cronograma de supervisión, ya que es un instrumento necesario para la programación y así llevar acabo la supervisión.</p>
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<p>Actualizar el perfil de los Coordinadores Jurisdiccionales de Trabajo Social mediante capacitación de nivel gerencial de servicios de salud, de toma de decisiones, liderazgo, de planeación estratégica etc.</p> <p>Buscar la oportunidad de insertar una Jefatura de Trabajo Social en la Dirección General de los Servicios de Salud Pública del D,F.</p> <p>Ya que sólo existe la Coordinación a nivel Jurisdiccional.</p>	<p>Del medio ambiente externo las amenazas que pudieran considerarse son la baja competitividad de la profesión del Trabajador Social ante las circunstancias económicas, políticas y sociales dentro de las instituciones.</p> <p>No darle importancia al papel que desarrolla el Coordinador de Trabajo Social Jurisdiccional dentro de los Servicios de Salud, por parte de las autoridades, pudiendo haber una falta de motivación al personal de Trabajo Social; Y esto se refleje en el contexto social que se está viviendo.</p>

CAPITULO V. PROPUESTA PARA LA REORGANIZACION DE LA COORDINACIÓN DE TRABAJO SOCIAL DE LA JURISDICCION SANITARIA CUAUHTÉMOC

A partir de los resultados del capítulo anterior surge la propuesta para la Coordinación de Trabajo Social.

A la Jurisdicción Sanitaria Cuauhtémoc se le **definió como "Sistema Local de Salud** al órgano técnico administrativo que realiza funciones de planeación, dirección, coordinación, control, supervisión y evaluación de los servicios de Atención Médica, Salud Pública y Asistencia Social, en el ámbito de cierta área geográfica delimitada en la que se establece la atención de la familia, de la comunidad y del ambiente, la habitación familiar, los lugares de recreo, trabajo, y otros sitios que afectan directamente a la salud de los **individuos"**.¹

El Coordinador de Trabajo Social de esta Jurisdicción forma parte de una estructura Institucional dentro de los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal, ya que en el recae la responsabilidad de Coordinar Supervisar, Capacitar, Asesorar y Evaluar las actividades de los Jefes de Servicio de Trabajo Social y Trabajadores Sociales de los Centros de Salud y Clínicas de Especialidades de esta Jurisdicción.

Con base a la experiencia profesional su compromiso es tener un amplio conocimiento de su estructura organizacional y de las acciones que realiza con otras instancias de la Jurisdicción entre otras.

¹ Secretaría de Salud, op. cit., p.p. 157-158

“También tiene que asumir la responsabilidad del papel de un líder, conformando equipos de trabajo con el personal multidisciplinario del campo de la salud.

Así mismo deberá delegar responsabilidades a las Jefes del Servicio de una manera óptima, con el fin de establecer una comunicación que **genere confianza”.**²

Como no se ha actualizado el programa general anual de parte de la Coordinación de Trabajo Social, por lo tanto no se cuenta con actividades planeadas que cotidianamente se van generando, creándose la necesidad de que anualmente y cada fin de año se elabore el programa anual.

Donde se especifiquen todas las acciones que debe realizar la Coordinación de Trabajo Social, de lo anteriormente descrito se propone un programa general dentro de la reorganización de esta Coordinación de Trabajo Social.

El cual es importante retomar los aspectos referentes a la supervisión, planeación, asesoría, evaluación y capacitación, que a continuación se presenta:

² Billy J. Hodge Herber J. Jonson. op cit. Pág. 3

PROGRAMA GENERAL DE LA COORDINACION DE TRABAJO SOCIAL

Justificación.

La Jurisdicción Sanitaria Cuauhtémoc fue creada con la finalidad de promover e impulsar las acciones tendientes a lograr que las unidades operativas desarrollen eficazmente los programas y las actividades, es por ello que esta Jurisdicción Sanitaria cuenta con un quipo de supervisores y forma parte de este la Coordinación de Trabajo Social que tiene como funciones fundamentales difundir normas y lineamientos de Trabajo Social emanados de la Dirección General de los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal y el de controlar la operación y desarrollo de los programas y actividades de los servicios de Trabajo Social.

Objetivo General.

Verificar que la organización y funcionamiento de los servicios de Trabajo Social de esta Jurisdicción Sanitaria Cuauhtémoc sea acorde a lo establecido.

Objetivos Específicos.

Verificar que la ejecución de las actividades se realicen, de acuerdo a las normas vigentes.

Asesorar y conducir a los Trabajadores Sociales para que se cumpla en la mejor forma posible el programa y objetivos del servicio.

Coadyuvar en las acciones de Salud Pública que se efectúen en la Jurisdicción Sanitaria.

Metas.

Realizar un programa jurisdiccional de Trabajo Social.

Elaborar un programa de supervisión y realizar las actividades planteadas en el mismo.

Proponer un programa de capacitación que sirva para mejorar las desviaciones detectadas.

Organización.

La responsabilidad del programa recae sobre la Directora Jurisdiccional, quien delega autoridad normativa y de control, así mismo sobre la Subdirección de Atención Médica, la Subdirección de Medicina Preventiva y Epidemiológica y por último sobre la Coordinadora Jurisdiccional de Trabajo Social.

Límites.

De espacio: Jurisdicción Sanitaria Cuauhtémoc, donde desarrolla sus funciones la Coordinadora de Trabajo Social.

De tiempo: De Enero a Diciembre de 2007.

Universo de trabajo: Dirigido para las Jefes del servicio de Trabajo Social y Personal Operativo de Trabajo Social.

Funciones del Trabajador Social jurisdiccional.

Diseñar los programas de Trabajo Social Jurisdiccional, de Supervisión y de Capacitación de esta Jurisdicción Sanitaria Cuauhtémoc, y dándolo a conocer a la Subdirección de Atención Médica, para su análisis y visto bueno posteriormente.

Controlar la operación y desarrollo de dichos programas y actividades en los servicios de Trabajo Social.

Asesorar de manera concreta las Normas y Lineamientos de Trabajo Social emanados de la Dirección General de los Servicios de Salud Pública del D.F. al personal operativo de Trabajo Social.

Establecer y mantener coordinación con los diferentes niveles de la Dirección General de los Servicios de Salud Pública del D.F., y otras Instituciones con el fin de actualizar el directorio y servicios que ofrecen otras instancias de Salud.

Recursos:

Humanos.

Una Coordinadora de Trabajo Social Jurisdiccional y un Trabajador Social de apoyo a la Coordinación.

Físicos.

La oficina de la Coordinación de Trabajo Social en la Jurisdicción Sanitaria Cuauhtémoc.

Materiales.

Se necesita un equipo de cómputo con impresora y línea telefónica con fax, para establecer contacto con las Jefes del Servicio de cada Unidad Médica, de escritorios, sillas, archiveros, así como de papelería y material de oficina para el registro de la información.

Recursos Financieros.

Este programa será financiado por los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal.

Supervisión Interna.

Será efectuada periódicamente por la Subdirectora de Atención Médica Jurisdiccional.

Supervisión Externa.

Será efectuada por el Nivel Central cuando lo considere pertinente.

Control.

Se realizarán informes de actividades para su análisis y evaluación, así se podrá llevar un seguimiento adecuado del programa para detectar omisiones y/o desviaciones.

Evaluación del Programa.

La realizará la Subdirección de Atención Médica Jurisdiccional, ya que la Coordinación de Trabajo Social Jurisdiccional depende directamente de esta Subdirección, y debe ser realizada trimestralmente de acuerdo a las metas que se programaron, así mismo la evaluación debe ser cualitativa y cuantitativa para verificar el comportamiento de la Coordinación de Trabajo Social.

El programa anteriormente expuesto, se sugiere sea considerado tomado en cuenta por la Coordinación para que tenga planeada sus actividades de forma anual y no se trabaje de manera indiscriminada sin una planeación previa de las acciones a seguir durante cada año.

PROGRAMA DE SUPERVISION

Justificación.

Se retoma el aspecto de la supervisión, ya que este rubro es uno de los más importantes a desarrollar por la Coordinación y la misma en la mayoría de las ocasiones se realiza sin contar con una programación previa misma que contemple el efectuarla en el 100% de las Unidades Médicas, siendo la supervisión la que nos permite conocer las desviaciones y omisiones de las Jefes del Servicio de Trabajo Social y del personal operativo de Trabajo Social, así como obtener información necesaria y suficiente para evaluar las actividades y verificar la calidad y eficiencia del servicio de Trabajo Social de las Unidades Médicas.

Por lo tanto, se hace necesario proponer una reorganización en el aspecto de supervisión, por lo que se propone el siguiente programa de supervisión con el fin de tener un diagnóstico general del comportamiento de cada una de las Unidades Médicas, dando la oportunidad de implementar sistemas de evaluación cuantitativa y cualitativa y evaluar los resultados de lo que se ha programado.

El programa de Trabajo Social de supervisión Jurisdiccional, permite detectar oportunamente las desviaciones y omisiones del personal operativo, así como obtener información para evaluar las actividades y verificar la calidad y eficiencia de Trabajo Social en las Unidades Aplicativas de acuerdo a normas y lineamientos.

Objetivo General.

Verificar que las actividades de Trabajo Social en las unidades se realicen conforme a los lineamientos y normas establecidas.

Objetivos Específicos.

Supervisar al 100 % el Servicio de Trabajo Social de las unidades médicas que corresponde a la Jurisdicción,

Asesorar al personal operativo de Trabajo Social para hacer más eficiente el desarrollo de sus actividades.

Evaluar las actividades de Trabajo Social.

Metas.

Supervisar el total de, los servicios de Trabajo Social de las once Unidades Médicas mediante visitas de supervisión calendarizadas previamente.

Organización.

La responsabilidad del programa recae sobre la Directora Jurisdiccional, quien delega autoridad normativa y de control, así mismo sobre la Subdirección de Atención Médica, la Subdirección de Medicina Preventiva y Epidemiológica y por último sobre la Coordinadora Jurisdiccional de Trabajo Social.

Límites.

De tiempo: de Enero a Diciembre de 2007.

De espacio: el área que corresponde a la Jurisdicción
Sanitaria Cuauhtémoc.

De universo: Áreas de trabajo donde desarrollan sus funciones y actividades las Jefes de Trabajo Social y los Trabajadores Sociales Operativos de los: 5 Centros de Salud T-III, 1 Centro de Salud T-II, y 5 Clínicas de Especialidades.

Funciones.

Planear anticipadamente el programa de supervisión, elaborando cronograma del mismo.

Asesorar en la determinación de tareas de los Jefes y Trabajadores Sociales con el fin de llevar a cabo una adecuada organización dentro del servicio de Trabajo Social.

Establecer estrecha relación con los Directores de las Unidades Médicas y con las Autoridades Jurisdiccionales.

Establecer la participación y diálogo entre y con el equipo de Trabajo Social.

Medir y examinar los resultados obtenidos con relación a las metas y/o objetivos programados.

Aplicar los sistemas de evaluación necesarios, tanto en forma cuantitativa como cualitativa.

Recursos.

Humanos.- Una Coordinadora de Trabajo Social Jurisdiccional y un Trabajador Social de apoyo a la Coordinación.

Físicos.- La oficina de la Coordinación de Trabajo Social en la Jurisdicción Sanitaria Cuauhtémoc, oficinas de las Jefes del Servicio de Trabajo Social de las Unidades Médicas.

Materiales.- De escritorios, sillas, archiveros, así como de papelería y material de oficina para el registro de la información.

Financieros.- Este programa será financiado por los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal.

Supervisión Interna.

Será llevada a cabo por la Coordinación de Trabajo Social.

Supervisión Externa.

Verificar el desarrollo del programa por parte de la Subdirección de Atención Médica.

Control.

Se realizará un informe de supervisión por cada unidad supervisada.

Evaluación del Programa.

Ir identificando y analizando los resultados obtenidos, para comprobar el cumplimiento de los objetivos, y estas evaluaciones se llevarán a cabo cada tres meses.

Considerando la carencia y aplicación de instrumentos de supervisión, estos podemos catalogarlos como parte de los medios que permiten programar y llevar un seguimiento de las diversas actividades³, para ello se propone el manejo de los instrumentos que a continuación se describen **“Cronograma Anual de Supervisión, Plan de Trabajo del Supervisor e Informes de Control de Supervisión”**, y servirán para mejorar la reorganización de la Coordinación de Trabajo Social:

³ Arteaga Basurto Carlos op. cit, Pp. 23, 24,26, 31.

Cronograma Anual de Supervisión

AREA A SUPERVISAR	SUPERVISOR	MES	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.
C.S.T-III DR. JOSÉ MA. RODRÍGUEZ.	RESPONSABLE DEL PROGRAMA	P		x										
		R												
C.S. T-III SOLEDAD O. A. CAMACHO.	RESPONSABLE DEL PROGRAMA	P			x									
		R												
C.S. T-III DR. DOMINGO ORVAÑANOS.	RESPONSABLE DEL PROGRAMA	P				x								
		R												
C.S. T-III DR. MANUEL DOMINGUEZ.	RESPONSABLE DEL PROGRAMA	P					x							
		R												
C.S. T-II DR. EDUARDO LICEAGA	RESPONSABLE DEL PROGRAMA	P						x						
		R												
C.S. T-III DR. ATANASIO GARZA RIOS.	RESPONSABLE DEL PROGRAMA	P							x					
		R												
CLÍNICA DE ESPECIALIDADES Nº 2	RESPONSABLE DEL PROGRAMA	P								x				
		R												
CLÍNICA DE ESPECIALIDADES Nº 3	RESPONSABLE DEL PROGRAMA	P									x			
		R												
CLÍNICA DE ESPECIALIDADES Nº 4	RESPONSABLE DEL PROGRAMA	P										x		
		R												
CLÍNICA DE ESPECIALIDADES Nº 5	RESPONSABLE DEL PROGRAMA	P											x	
		R												
CLÍNICA DE ESPECIALIDADES Nº 6	RESPONSABLE DEL PROGRAMA	P												x
		R												

Este formato debe ser elaborado anualmente de acuerdo con los roles de supervisión establecidos, para su llenado se asignará un color en cuanto a lo programado (P), y otro para lo realizado (R), anotando la fecha, así el Coordinador llevará un control de las unidades médicas que supervisa, de no hacerlo podrá tener la oportunidad de reprogramar las acciones de supervisión pendientes.

Plan de Trabajo de la "Coordinación de Trabajo Social"

Plan de Trabajo del Mes:

Año:

Objetivo: Verificar que las actividades de Trabajo Social en las unidades se realicen conforme a los lineamientos y normas establecidas.

AREA	CONCEPTO A SUPERVISAR	ACTIVIDADES	FECHA
Servicio de Trabajo Social del Centro de Salud T-II	<ul style="list-style-type: none"> *Sistema de Referencia y Contrarreferencia de pacientes. *Programa de Servicios Medicos y Medicamentos Gratuitos. *Programas vigentes relacionados con el servicio de Trabajo Social. *Instrumentos de control y registro. *Área del servicio de Trabajo Social . 	<ul style="list-style-type: none"> *Registro de la Información, resultado del proceso de referencia o contrarreferencia, esta información deberá estar tanto en el expediente clínico, así como en la libreta de registro que resguarda el Servicio de Trabajo Social, de donde se genera la información mensual de los seguimientos y Diagnósticos de pacientes referidos. * Llenado correcto de la Cédula de registro del Padrón de usuarios del Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos, difusión del Programa y atención al público. *Checar el área del servicio de Trabajo Social. 	La que se programe en el Cronograma Anual de Supervisión.

Esta forma es para el manejo interno del servicio de Trabajo Social, se entregará por el supervisor correspondiente antes de la fecha en que se realizará la supervisión, para ello se deberá anotar el mes y año correspondiente a la supervisión, señalar claramente los objetivos que se desean alcanzar con el proceso de supervisión, anotar el nombre del área respectiva a supervisar, describir aquellos conceptos a supervisar, ya sean programas, subprogramas, instrumentos, cabe señalar que la Jurisdicción Sanitaria Cuauhtémoc, cuenta con una unidad médica T-II , se clasifica así por que carece de servicios de Laboratorio y Rx, en relación a los T-III si cuentan con estos servicios, en las Clínicas de Especialidades además de estos servicios se tiene Médicos Especialistas y ya corresponde al 2do. Nivel de atención.

Plan de Trabajo de la "Coordinación de Trabajo Social"

Plan de Trabajo del Mes:

Año:

Objetivo: Verificar que las actividades de Trabajo Social en las unidades se realicen conforme a los lineamientos y normas establecidas.

AREA	CONCEPTO A SUPERVISAR	ACTIVIDADES	FECHA
Servicio de Trabajo Social de los Centro de Salud T-III	<ul style="list-style-type: none"> *Sistema de Referencia y Contrarreferencia de pacientes. *Programa de Servicios Medicos y Medicamentos Gratuitos. *Programas vigentes relacionados con el servicio de Trabajo Social. *Instrumentos de control y registro. *Área del servicio de Trabajo Social . 	<ul style="list-style-type: none"> *Registro de la Información, resultado del proceso de referencia o contrarreferencia, esta información deberá estar tanto en el expediente clínico, así como en la libreta de registro que resguarda el Servicio de Trabajo Social, de donde se genera la información mensual de los seguimientos y Diagnósticos de pacientes referidos. * Llenado correcto de la Cédula de registro del Padrón de usuarios del Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos, difusión del Programa y atención al público. Checar el área del servicio de Trabajo Social. 	La que se programe en el Cronograma Anual de Supervisión.

Esta forma es para el manejo interno del servicio de Trabajo Social, se entregará por el supervisor correspondiente antes de la fecha en que se realizará la supervisión, para ello se deberá anotar el mes y año correspondiente a la supervisión, señalar claramente los objetivos que se desean alcanzar con el proceso de supervisión, anotar el nombre del área respectiva a supervisar, describir aquellos conceptos a supervisar, ya sean programas, subprogramas, instrumentos, etcétera.

Plan de Trabajo de la "Coordinación de Trabajo Social"

Plan de Trabajo del Mes:

Año:

Objetivo: Verificar que las actividades de Trabajo Social en las unidades se realicen conforme a los lineamientos y normas establecidas.

AREA	CONCEPTO A SUPERVISAR	ACTIVIDADES	FECHA
Servicio de Trabajo Social de las Clínicas de Especialidades	<ul style="list-style-type: none"> *Sistema de Referencia y Contrarreferencia de pacientes. *Programa de Servicios Medicos y Medicamentos Gratuitos. *Programas vigentes relacionados con el servicio de Trabajo Social. *Instrumentos de control y registro. *Área del servicio de Trabajo Social . 	<ul style="list-style-type: none"> *Registro de la Información, resultado del proceso de referencia o contrarreferencia, esta información deberá estar tanto en el expediente clínico, así como en la libreta de registro que resguarda el Servicio de Trabajo Social, de donde se genera la información mensual de los seguimientos y Diagnósticos de pacientes referidos. * Llenado correcto de la Cédula de registro del Padrón de usuarios del Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos, difusión del Programa y atención al público. Checar el área del servicio de Trabajo Social. 	La que se programe en el Cronograma Anual de Supervisión.

Esta forma es para el manejo interno del servicio de Trabajo Social, se entregará por el supervisor correspondiente antes de la fecha en que se realizará la supervisión, para ello se deberá anotar el mes y año correspondiente a la supervisión, señalar claramente los objetivos que se desean alcanzar con el proceso de supervisión, anotar el nombre del área respectiva a supervisar, describir aquellos conceptos a supervisar, ya sean programas, subprogramas, instrumentos, etcétera.

Informe de Control de Supervisión

Área: Servicio de Trabajo Social:

Mes:

Año:

Nombre del Supervisor:

Objetivo: Verificar que las actividades de Trabajo Social en las unidades médicas se realicen conforme a los lineamientos y normas establecidas.

SITUACIÓN ENCONTRADA	ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	RESULTADO

Evaluación:

Plan de acción:

Firma del Supervisor

Firma del Supervisado

Vo.Bo. Jefe Inmediato (Nombre y Firma)

El informe del supervisor es el, instrumento que permite un seguimiento de control del servicio de Trabajo Social de las Unidades Médicas, en el se centrarán los informes, de las supervisiones individuales.

En la situación encontrada se detallará como se encontró el servicio de Trabajo Social de las actividades a su cargo, relaciones del equipo humano y necesidades del servicio, y en el caso de encontrar anomalías en el servicio, describirlas y señalar por que motivos y/o quienes lo están generando.

En lo que respecta a las alternativas de solución se refiere a destacar la desviación señalada anteriormente pero a la vez, señalando aquella alternativa que se considere factible de implementar y que tienda a la solución de la problemática, tomando en cuenta los recursos de que se dispone.

En lo que respecta a la fecha de implementación indicar el momento en que se considere, se procederá a implementar la alternativa seleccionada.

En lo que respecta a los resultados anotar si las alternativas de solución se cumplieron, sí no se cumple se podrá implementar otra alternativa, posteriormente señalar en la evaluación si se cumplieron o no los objetivos de la supervisión así como establecer las conclusiones generales acerca de la situación del área supervisada, por último en el plan de acción señalar en forma concreta los objetivos y actividades a realizar en la próxima supervisión, así como las tareas encomendadas respecto al personal de Trabajo Social del área supervisada.

No basta que el Coordinador de Trabajo Social corrija las fallas o desviaciones que tienen los Trabajadores Sociales del nivel operativo que ejecutan mal una u otra actividad, sino que existe la necesidad de capacitar y de impartir dichos conocimientos para facilitar el desarrollo de habilidades. La Coordinación de Trabajo Social en los últimos años no ha elaborado un plan propio de capacitación o de adiestramiento, derivado de las fallas que se detectan en los informes generados por las unidades médicas del Sistema de Referencia y Contrarreferencia y del Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos. Estos informes se entregan a la Coordinación mes por mes y se siguen detectando fallas en su elaboración para ello se propone el siguiente Programa de Capacitación como parte necesaria en la reorganización de la Coordinación de Trabajo Social, para responder a la demanda de capacitación del personal a su cargo.

PROGRAMA DE CAPACITACION

Justificación.

Los servicios de Trabajo Social de las Unidades Médicas que corresponde a la Jurisdicción Sanitaria Cuauhtémoc reflejan necesidades de diversa índole, como financieras, de recursos humanos, de capacitación etc.

La finalidad del presente programa es para capacitar a las Jefes del Servicio de Trabajo Social de cada una de las unidades médicas ya que ellas elaboran los informes mensuales y semanales del Sistema de Referencia y Contrarreferencia y del Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos.

Objetivo General.

Capacitar a las once Jefes de Servicio de las Unidades Médicas de esta Jurisdicción Sanitaria y al personal operativo que las conforman.

Objetivo Específico.

Capacitar a las Jefes del Servicio en todos los programas que son derivados por los Servicios de Salud Pública del Distrito federal, así como del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de Pacientes, y Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos.

Metas.

Capacitar a las once Jefes del Servicio de Trabajo Social y a 25 Trabajadores(as) Sociales de nivel operativo de las Unidades Médicas, mediante (talleres, exposiciones, técnicas grupales y asesorías grupales etc.

Organización.

La responsabilidad del programa recae sobre la Directora Jurisdiccional, quien delega autoridad normativa y de control, así mismo sobre la Subdirección de Atención Médica y por último sobre la Coordinadora Jurisdiccional de Trabajo Social.

Límites.

De tiempo: de Enero a Diciembre de 2007.

De espacio: Aula de la Jurisdicción Sanitaria

Cuauhtémoc, que se ubica en Juventino Rosas N°. 78
Esq. Con Tetradini Col. Exhipodromo de Peralvillo.

De universo: el Curso está dirigido a las Jefes del

Servicio y personal operativo de Trabajo Social de las
Unidades Médicas de La Jurisdicción Sanitaria
Cuauhtémoc.

Funciones.

Planear anticipadamente el plan de trabajo, elaborando Contenido Temático.

Utilizar una metodología didáctica, ya que es un recurso fundamental para el cumplimiento de los objetivos del proceso enseñanza aprendizaje, a fin de evitar la repetición en los contenidos de los temas.

Asesorar y Capacitar en la determinación de tareas de cada Trabajador Social con el fin de llevar a cabo una adecuada organización dentro del servicio de Trabajo Social.

Establecer estrecha relación con los Directores de las Unidades Médicas y con las Autoridades Jurisdiccionales para la realización de este programa de capacitación.

-

Establecer la participación y diálogo entre y con el equipo de Trabajo Social mediante técnicas de grupo.

Medir y examinar los resultados obtenidos con relación a la Capacitación mediante los objetivos programados.

Aplicar los sistemas de evaluación necesarios, para la **retroalimentación "Enseñanza Aprendizaje"**.

Recursos

Humanos: Una Coordinadora de Trabajo Social Jurisdiccional y un Trabajador Social de apoyo a la Coordinación.

Físicos: La oficina de la Coordinación de Trabajo Social y Aula de la Jurisdicción Sanitaria Cuauhtémoc.

Materiales: De escritorios, sillas, papelería y material de oficina y equipo de cómputo y cañón para proyectar las exposiciones.

Financieros. Este programa será financiado por los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal.

Supervisión Interna.

Será llevada a cabo por la Coordinación de Trabajo Social.

Supervisión Externa.

Verificar el desarrollo del programa por parte de la Subdirección de Atención Médica.

Control.

Los contenidos temáticos que se establezcan en la capacitación se detallarán mediante una carta descriptiva que concentre, ordene, racionalice y programe las actividades necesarias a desarrollarse para

resolver eficazmente el o los problemas detectados y después ponerlos en práctica según lo planeado.

Evaluación del Programa.

Al final de la capacitación se identificará y analizarán los resultados obtenidos mediante cédulas de evaluación, para comprobar el cumplimiento de los objetivos de las capacitaciones que se establezcan.

La Carta descriptiva es un documento que orienta la actividad del instructor, basado en un objetivo general y una serie de objetivos específicos, sugiere las actividades instruccionales a seguir para alcanzarlos con efectividad.

Es una guía flexible para el Coordinador de Trabajo social y que puede ajustarse a las necesidades concretas de cada grupo e instructor en particular⁴, los principales elementos a considerar son los siguientes: fecha, hora, tema, objetivo específico, actividad, material didáctico y por último ponente.

Jurisdicción sanitaria Cuauhtémoc
Subdirección de Atención Médica
Coordinación de Trabajo Social
Carta Descriptiva

Nombre del Curso: _____
Dirigido a: "Jefes del Servicio de Trabajo Social"
 Del _____ al _____ 2007.
 Nombre del (los) Ponente (s) _____
 Objetivo del curso: _____

FECHA	HORA	TEMA	OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDAD	MATERIAL	PONENTE

Un programa efectivo de trabajo tiene una visión clara del futuro y un plan bien concebido que describa los pasos a seguir, tal es el caso de esta reorganización de la Coordinación de Trabajo Social en la

⁴Jesus Carlos Reza Trosino "Como Desarrollar y Evaluar Programas de Capacitación en las Organizaciones" , Ed. Panorama, 1995. México, Pág.37.

Jurisdicción Sanitaria Cuauhtémoc, y aunque lo que se planee puede cambiar, el cambio puede hacerse de manera controlada sobre la base de la información previamente valorada para la coordinación de Trabajo Social.

El proponer una reorganización fue necesario identificar y planear las actividades del Coordinador y esto se lleva a cabo mediante la elaboración de programas de trabajo que nos ayuda a organizar tiempos, planear objetivos, establecer metas, para después evaluar y poder así intervenir en las supervisiones para ajustar desviaciones en el desarrollo del mismo. Siendo necesario implementar instrumentos de supervisión que nos permitirá llevar un seguimiento de las actividades del personal operativo de Trabajo Social.

Manejar y dirigir una Coordinación a nivel Jurisdiccional nos da la necesidad de identificar el área del conocimiento del proceso administrativo, el cual se podrá obtener una mejor visión del desempeño de las funciones del Trabajador Social Jurisdiccional.

La organización es un factor clave en el funcionamiento de la sociedad actual, y todo profesional en Trabajo Social tiene un rol que debe desempeñar dentro de las instituciones para ello es necesario la capacitación constante que nos permita conducirnos de manera organizada para lograr un fin común.

CONCLUSIONES:

Los Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal como órgano desconcentrado por territorio de la Secretaría de Salud, cuenta con una Jurisdicción Sanitaria en cada una de las 16 Delegaciones Políticas.

La Jurisdicción Sanitaria Cuauhtémoc, conforma once Unidades Médicas entre Centros de Salud T-II, T- III y Clínicas de Especialidades en donde es generada la atención primaria a la salud y cuyas actividades se basan en el diagnóstico de salud de la comunidad, sus áreas de intervención comprende la Atención Médica, la Salud Pública y la Asistencia Social los servicios de atención primaria a la salud disponen de los apoyos de las Unidades de Segundo y Tercer Nivel de Atención y de Laboratorios de Salud Pública.

La Coordinación Trabajo Social Jurisdiccional forma parte de un equipo multidisciplinario de salud en el que desarrollan distintas actividades, como difundir Normas y Lineamientos de Trabajo Social, controlar la operación y desarrollo de los programas y actividades de los Servicios de Trabajo Social de las Unidades Médicas mediante Supervisiones y Evaluaciones, estas acciones justifican la presencia e importancia del Coordinador de Trabajo Social a nivel Jurisdiccional.

La Coordinación de Trabajo Social a nivel Jurisdiccional, cuenta con dos recursos humanos, la Responsable de la Coordinación con estudios de nivel Licenciatura y un Pasante de Licenciatura en Trabajo Social de apoyo.

El personal del servicio de Trabajo Social Jurisdiccional, está en coordinación permanente con la Dirección General de Servicios de

Salud Pública del Distrito Federal, con las Subdirecciones de Atención Médica y de Epidemiología y Medicina Preventiva, y a su vez con las Unidades Médicas a través de las Jefes del Servicio.

En la Jurisdicción Sanitaria Cuauhtémoc, la máxima autoridad depende en primera instancia de la Dirección de la Jurisdicción Sanitaria Cuauhtémoc, en ella recae toda la responsabilidad para que **“brinde servicios integrales de calidad, vigilando el adecuado funcionamiento de las Unidades Médicas o Aplicativas de Primer nivel que se encuentran en esta Jurisdicción.**

En segunda instancia La Jurisdicción Sanitaria Cuauhtémoc cuenta con una estructura en la que existen tres Subdirecciones: Atención Médica, Epidemiología y Administrativo, **específicamente “la Coordinación de Trabajo Social depende directamente de la Subdirección de Atención Médica, y de la Subdirección de Epidemiología.**

Una de las funciones principales de la Coordinación de Trabajo Social con el Personal Operativo de Trabajo Social de las Unidades Médicas es programar las actividades de su área, realizar la difusión de la normatividad, coordinar y supervisar las funciones y actividades realizadas por el personal de Trabajo social, supervisar y asesorar a los Trabajadores Sociales en las actividades intra y extramuros, promueve y participa en cursos de capacitación al personal.

La Dirección General de Servicios de Salud Pública del Distrito Federal dirige y coordina dos programas de carácter prioritario, (Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos) y el (Programa del Adulto Mayor), que son directamente del Gobierno del Distrito Federal y establece un sistema de control que permite orientar los programas a desarrollar en la prestación de servicios de salud, mediante el

enlace con la Coordinación de Trabajo Social Jurisdiccional la cual planea, organiza, ejecuta, evalúa y promueve e impulsa las actividades para lograr que las unidades operativas desarrollen eficaz y eficientemente todos los programas de salud y programas específicos.

Así mismo la Coordinación de Trabajo Social Jurisdiccional como parte del equipo de salud multidisciplinario, lleva acabo sus áreas de intervención en las Subdirecciones Atención Médica, Epidemiología, Promoción a la Salud y Políticas de Salud del Gobierno del D.F en la que se desprenden todos los programas y se recaba la información que emana de los logros obtenidos del nivel operativo, y cuenta con **varios informes ex profeso, como: "Hoja Diaria de Trabajo Social", "Concentrado de Actividades", "Seguimiento de Referencia y Contrarreferencia"** entre otras mismas que son analizadas, evaluadas y remitidas a la Dirección General de Servicios de Salud Pública del Distrito Federal (D.G.S.S.P.D.F) por la Coordinación de Trabajo Social.

Una de las funciones del Coordinador de Trabajo Social de la Jurisdicción Sanitaria es la de llevar acabo la asesoría y supervisión para conocer las desviaciones y omisiones del personal operativo, así como obtener la información necesaria y suficiente para evaluar las actividades y verificar la calidad y eficiencia del servicio de Trabajo Social de las Unidades Médicas, la cual se fundamenta a través del proceso administrativo.

También se da asesoría al personal de Trabajo Social operativo, se supervisan los servicios, y se lleva a cabo la evaluación de las actividades y del desarrollo de los programas de las unidades médicas, y nos da como resultado un gran número de necesidades

que se van generando, por ello el personal de Trabajo Social debe ser capacitado con el fin de que adquieran destrezas y habilidades.

La Coordinación de Trabajo Social Jurisdiccional carecía de una programación general, resaltando la falta del Programa General para la Coordinación Jurisdiccional, el Programa de Supervisión y un Programa de Capacitación actualizados, y como propuesta se plantea la elaboración de los mismos con la finalidad de retomar una reorganización de esta Coordinación de Trabajo Social, por lo que en la elaboración de esta propuesta y ayuda a mejorar y planear las actividades del Coordinador con una mayor optimización y calidad.

Así mismo en cuanto a la capacitación de esta área, deberá ser permanente y continua, y dirigida al personal de Trabajo Social que tendrá a su cargo la Coordinación, lo que asegurará la calidad y eficiencia de las diferentes actividades y funciones que deberán ser evaluadas permanentemente, en lo que permitirá detectar desviaciones y corregirlas en su debido momento.

De esta manera el Trabajador Social en el área de la Salud podrá hacer frente a los cambios organizacionales que se van dando día con día.

BIBLIOGRAFIA:

- Ander-Egg Ezequiel, "Administración y Ejecución de Programas de Trabajo Social" Edit. Humanitas, Buenos Aires Argentina, 1986.
- Ander-Egg Ezequiel. "Diccionario del Trabajo Social", Edit. El Cid, Buenos Aires Argentina, 1981.
- Ander-Egg Ezequiel "Administración de Programas de Trabajo Social" Edit. Humanitas, Buenos Aires Argentina, 1991.
- **Arteaga Basurto Carlos "Supervisión Manual Básico para Trabajadores Sociales de Áreas Institucionales" Escuela Nacional de Trabajo Social, Universidad Nacional Autónoma de México, 2004.**
- Billy J. Hodge Herber J. Johnson, Administración y Organización, Edit. El Ateneo, 2da Edición, Buenos Aires Argentina, 1987.
- Diagnóstico Situacional del Servicio de Trabajo Social Primer nivel de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, "Coordinación de Trabajo Social" Jurisdicción Sanitaria Cuauhtémoc. Ed. Servicios de Salud Pública del Distrito Federal, 2003.
- Diccionario terminológico de ciencias médicas XI Edición, Edit. Salvat, México 1983.
- Dirección General de Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal, "Manual de Inducción del Centro de Salud Urbano", Noviembre 1993.
- Dirección General de Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal. "Normas Técnicas para la Atención Médica en el Primer Nivel", México D.F. 1993.
- Don Hellriegel. Susan E.Jackson. "Administración un enfoque basado en competencias" 9ª Edición. Edit. Quebecor World Bogota S.A. Colombia. 2002.

- **Jesús Carlos Reza Trosino "Como Desarrollar y Evaluar Programas de Capacitación en las Organizaciones", Edit. Panorama, México, 1995.**
- **Jurisdicción Sanitaria Cuauhtémoc "Manual de Organización" México D.F, 2004.**
- **Ley General de Salud, "Ley de Salud para el Distrito Federal y Disposiciones Complementarias", Tomo II. Edit. Porrúa, México D.F. 2002.**
- **Lic. Etna María del Carmen Meave Partida, "La Metodología de la Supervisión y la Asesoría Profesional en Trabajo Social", Universidad Nacional Autónoma de México, México, 1992.**
- **Plan Nacional de desarrollo 2001-2006. "La Política Social y el Reto de la Salud" México, Presidencia de la República, Poder Ejecutivo Federal.**
- **Secretaría de Salud "Violencia Familiar" Primera edición México D. F. 2002.**
- **Secretaría de Salud "El Fomento de la Salud en México 1989 - 1994" México, 1995.**
- **Secretaría de Salud del Distrito Federal, Dirección de Educación e Investigación Subdirección de Educación Continua e Investigación "Glosario de Términos Actualización Docente" 2003.**
- **Secretaría de Salud del Distrito Federal, Subsecretaría de Administración y Finanzas, Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud, Dirección General de Recursos Humanos, Coordinación de Capacitación y Enseñanza de la Jurisdicción Sanitaria Cuauhtémoc. "Reglamento de Capacitación" 2003.**
- **Secretaría de Salud, Dirección General de Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal. Dirección de Servicios de Salud, Subdirección de Atención Médica Enseñanza e investigación. "Programa de Trabajo Social Nivel Jurisdiccional 1990.**
- **Secretaría de Salud, Subsecretaría de servicios de salud, Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud, Dirección de Normas de Atención Hospitalarias. "Lineamientos**

de Trabajo Social para el Sistema de Referencia y Contrarreferencia de Pacientes”, México, Mayo de 1987.

- Secretaría de Salud. Subsecretaría de Servicios de Salud, **“Manual de Organización y Funcionamiento del Servicio de Trabajo Social”, 1988.**
- Servicios de Salud Pública del Distrito Federal, Jurisdicción Sanitaria Cuauhtémoc, Subdirección de Atención Médica, Coordinación de Salud Reproductiva, **“Programa de Salud Reproductiva”, 2006.**
- Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal Dirección de Servicios de Salud Subdirección de Información, Educación y Comunicación. Departamento de Educación para la Salud. **“lineamientos Básicos del Subprograma apoyo a Programas Prioritarios” México 1997.**
- Subsecretaría de Servicios de Salud, Servicios de Salud Pública **en el Distrito Federal “50 Años de Salud Pública en el Distrito Federal. 1994.**
- **Universo de Salud “Programa de Salud 2002-2006 Gobierno del Distrito Federal” Volumen 2 Año 2 N° 14 Octubre 2002** Gobierno del Distrito Federal.

Otros:

- Biblioteca de Consulta Microsoft® Encarta® 2005. © 1993-2004 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.
- <http://redescolar.ilce.edu.mx/>