



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

01541
2

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL EN
EL HOSPITAL REGIONAL LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS
DEL I.S.S.S.T.E.

C A S O P R Á C T I C O
QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN TRABAJO SOCIAL EN EL SECTOR SALUD
P R E S E N T A :
LIC. ROSA MARIA SUAREZ VARGAS

DIRECTORA: DRA. MARGARITA TERAN TRILLO



MEXICO, D. F.

ENERO, 2003

A



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.

INDICE

INTRODUCCIÓN

1

PARTE I

CAPITULO I.

TRABAJO SOCIAL EN EL SECTOR SALUD

1.1. Trabajo Social a través de la historia	4
1.1.1. La Profesionalización	4
1.1.2. Trabajo Social Latinoamericano: El surgimiento, Trabajo Social Tradicional (paramédico y parajurídico)	5
1.1.3. Etapa Tecnocrática-Desarrollista	6
1.1.4. La Reconceptualización	6
1.1.5. Post-reconceptualización (la década de los 80)	7
1.1.6. La Época Actual (los 90 e inicio del siglo XXI)	9
1.2. Antecedentes del Trabajo Social en el Sector Salud	11
1.3. Definiciones de Trabajo Social en el Sector Salud	19
1.4. Funciones del Servicio de Trabajo Social en el Sector Salud	22

CAPITULO II.

EL TRABAJO SOCIAL Y SU FUNCION DE ADMINISTRACION

2.1. Manual de Procedimientos	55
2.1.1. Definición	55
2.1.2. Contenido	56
2.1.3. Metodología de elaboración en Hospitales	59
2.1.4. Utilidad	61
2.2. Procedimientos	62
2.2.1. Definición	62
2.2.2. Requisitos que deben cumplir	64
2.2.3. Fluxograma	70
2.2.3.1. Definición	70
2.2.3.2. Elaboración	72
2.2.3.3. Simbología	74
2.3. Metodología de elaboración de los procedimientos del servicio de Trabajo Social en el Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos del ISSSTE	75

B

PARTE II

CAPITULO III. PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL EN EL HOSPITAL REGIONAL LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS DEL ISSSTE

3.1. Datos Generales del Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos del I.S.S.S.T.E.	77
3.1.1. Procedimientos de los Servicios de Hospitalización:	
Nota en la libreta de enlace	87
Referencia a Unidad de Enlace y Recuperación para Paciente Foráneo Con Orden de Traslado	89
Referencia a Unidad de Enlace y Recuperación para Paciente Foráneo Sin Orden de Traslado	93
Hoja inicial	97
Alta voluntaria	99
Visita diaria a pacientes del servicio	101
Localización de familiar	104
Entrevista inicial	108
Intervención cuando paciente rechaza tratamiento	111
Orientación en caso de defunción	114
Paciente abandonado	117
3.1.2. Procedimientos de los Servicios de Urgencias:	
Referencia a Unidad de Enlace y Recuperación para Paciente Foráneo Con Orden de Traslado	121
Referencia a Unidad de Enlace y Recuperación para Paciente Foráneo Sin Orden de Traslado	125
Alta voluntaria	129
Localización de familiar	131
Donación de sangre	135
Aviso de caso médico legal	139
3.1.3. Procedimientos de los Servicios de Consulta Externa:	
Entrevista inicial en la Clínica de VIH-SIDA	143
Paciente que ingresa a la Clínica de mama	146
Captación de pacientes candidatos a cirugía de reservorio gástrico	148
Sesión académica	150
CONCLUSIONES	154
ANEXO 1	
BIBLIOGRAFÍA	



INTRODUCCIÓN

El Trabajo Social es una profesión que se caracteriza no solamente por conocer las necesidades y problemáticas sociales, sino principalmente, por tratar de dar respuesta a éstas a través de desarrollar distintas formas de intervención que se consolidan en modelos específicos. Es en esta perspectiva que las funciones que realiza en el campo de la salud se enfocan principalmente a la investigación, educación, asistencia, enseñanza, promoción social o comunitaria, orientación legal y medicina del trabajo, sistematización y administración, siendo esta última la que va a permitir llevar a cabo la planeación, programación, ejecución, control y evaluación de las acciones que realiza en forma continua.

El presente trabajo se centra en el análisis de la función administrativa por considerar que a través de ésta se logran las mejores condiciones de entendimiento entre la institución y los pacientes, así como entre las autoridades y el personal, enfocadas a lograr un trabajo armonioso en su conjunto. El llevar adecuadamente a la práctica dicha función dentro de las instituciones, posibilita el desarrollo de la profesión, la reproducción de sus conocimientos y permite establecer una estandarización, esclareciendo el perfil profesional.

Por tanto, uno de los compromisos de los trabajadores sociales debe ser el de sistematizar las acciones y actividades desempeñadas durante su labor profesional y actualizar el marco en el que se desarrolla la disciplina.

El caso práctico que a continuación se plantea se ha orientado a organizar y sistematizar una parte de la intervención profesional del personal de Trabajo Social del Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos del I.S.S.S.T.E. Esta propuesta surge debido a que las actividades del servicio no se encuentran plasmadas en ningún manual de procedimientos, de aquí la relevancia del presente trabajo

Dicha propuesta consiste en elaborar los principales **procedimientos** del Servicio de Trabajo Social en las áreas de hospitalización, urgencias y consulta externa a partir de la recopilación de las actividades cotidianas que se llevan a cabo. Cabe señalar que esto implica una visión restringida, que en ningún momento agota la totalidad del plan de trabajo del servicio de Trabajo Social.

Ya que este trabajo se desarrolló durante los cursos del seminario y práctica de Trabajo Social en el Área de la Salud, no fue posible elaborar un manual de procedimientos para el servicio debido a las limitaciones de tiempo, de recursos y de disposición por parte del personal que labora en la institución. Por tal motivo se consideró pertinente la elaboración de los procedimientos como un primer acercamiento. Es importante mencionar que para su elaboración se partió de cero al no tener de antecedente algún manual que sirviera de base para conocer y actualizar las actividades que se llevan a cabo en el servicio. Por esta razón se tuvo que estudiar y conseguir apoyo y supervisión externa para cumplir el objetivo planteado.

El presente documento consta de dos partes; la primera de ellas es de investigación documental en la que se desarrollan dos capítulos; en el primero se realiza una breve reseña de la historia del Trabajo Social a través del tiempo, así como algunos antecedentes y definiciones, tanto tradicionales como contemporáneas, de esta profesión en el Sector Salud.

Enseguida se abordan las funciones específicas del trabajador social en este sector, haciendo un análisis comparativo de los planteamientos de distintos autores de Trabajo Social y Medicina hasta centrarse en la función de **administración**, ya que es en la que se va a realizar propiamente el análisis.

De esta función se desprende el segundo capítulo en el que se aborda el tema de los manuales de procedimientos, su definición, su contenido, su metodología de elaboración y su utilidad. También se considera la definición de procedimiento, de fluxograma, su elaboración y los símbolos que se utilizan.

La segunda parte del trabajo responde a un esfuerzo por sistematizar los resultados de la investigación a través del desarrollo de los procedimientos de Trabajo Social en el referido hospital. Quiero hacer patente mi reconocimiento a la Jefe de Trabajo Social Lic. Felicitas Ávalos Bárcenas y al equipo de trabajo social por sus valiosas enseñanzas, así como al Subdirector de Seguimiento de la Coordinación de Planeación del Desarrollo Territorial adscrita a la Jefatura de Gobierno del Distrito Federal, Lic. Juan G. Saavedra Espíndola por la supervisión de los procedimientos y sus respectivos fluxogramas y a la Mtra. María Elena Téllez por las asesorías proporcionadas.

PARTE I

B-A

CAPITULO I.

TRABAJO SOCIAL EN EL SECTOR SALUD

1.1. TRABAJO SOCIAL A TRAVÉS DE LA HISTORIA

Existe una gran variedad de autores que en sus obras han retomado la historia del Trabajo Social. Sin embargo, en este apartado se realiza una breve reseña de la misma, con objeto de tener una idea clara de las principales etapas por las que ha transcurrido la profesión.

Los rudimentarios esfuerzos por desarrollar sistemas de seguridad social en la Europa preindustrial orientados a ayudar y a asistir al necesitado, al débil, al desadaptado socialmente, se constituyen en la cuna del proceso de institucionalización del entonces servicio social o asistencia social que años más tarde sería nombrado también como Trabajo Social. Es el intento de otorgarle cierta sistematicidad a la asistencia social cristiana desarrollada en la edad media, sin rupturas con respecto a su herencia filantrópica, caritativa y voluntarista.

Con la perspectiva de desarrollar una especie de técnica operativa para el trabajo filantrópico, nace el Trabajo Social como una forma de **ACCIÓN SOCIAL** en el siglo XVI.

1.1.1. LA PROFESIONALIZACIÓN

Respecto a la profesionalización, esta etapa se caracterizó por la práctica de los primeros intentos de profesionalizar a la asistencia social, a través del desarrollo de procesos de aprendizaje, de la comprensión las condiciones de vida de las personas y los medios para mejorarlas y, finalmente el conocimiento de los organismos dedicados a la asistencia social.

Es en este período, a finales del siglo XIX, en Europa y Estados Unidos, respectivamente, donde se comenzó a vislumbrar la importancia de las redes de apoyo social.

El objetivo se centró en la creación y dominio de una técnica que posibilitara obtener resultados deseados, buscando intuitivamente y sin grandes pretensiones teóricas ni científicas, fundamentarse en el conocimiento y en la comprensión de aquellas condiciones, objeto de la transformación, así como en las posibilidades para el logro de ello.

1.1.2. TRABAJO SOCIAL LATINOAMERICANO: EL SURGIMIENTO, TRABAJO SOCIAL TRADICIONAL (PARAMÉDICO Y PARAJURÍDICO)

En Latinoamérica, alrededor de la década de los 30, con el inicio de la profesionalización del Trabajo Social se fundaron las primeras escuelas influenciadas por el asistencialismo de tipo paramédico y parajurídico, cuya acción social estaba marcada por la religión cristiana, por lo que no había una clara diferenciación entre la práctica profesional y la religiosa.

Al paso del tiempo, se empezó a perfilar el énfasis en la metodología de intervención individual o de casos con la consecuente inclusión de las psicologías y de la psiquiatría en los programas académicos de formación profesional (recuérdese la importancia de la Escuela Diagnóstica en el proceso histórico del Trabajo Social Norteamericano). (Cifuentes y Gartner, 2003: 24)

Es así como la profesión se proyectó y se orientó a la acción más que a la construcción de un pensamiento propio, de ahí la tendencia empírica alejada un tanto de la teoría, que permitió el desarrollo de prácticas orientadas, ya sea de manera intuitiva o de forma instrumental, al desarrollo de métodos basados en diversas disciplinas que no fueron integrados a un cuerpo teórico y metodológico propio.

1.1.3. ETAPA TECNOCRÁTICA-DESARROLLISTA

En esta etapa sobresalió la intervención del Estado con la institucionalización de los programas sociales, lo que provocó que la asistencia social que realizara la iglesia católica fuera desempeñada con mayor fuerza por el sector oficial y privado.

Es en este momento cuando se comenzó a dar importancia a los programas de organización y desarrollo comunitario. Es así como la profesión se planteó como propósito integrar a la población de manera activa y consciente en los planes y proyectos específicos de desarrollo, con objeto de eliminar las causas del subdesarrollo.

Los conceptos en boga fueron la integración y participación de la comunidad, que se constituyen como objetivos fundamentales de la acción social.

Simultáneamente con este proceso, ocurrió el posicionamiento de las ciencias sociales en las universidades con modelos teórico-conceptuales de tipo funcionalista y estilos metodológicos empíricos. Sobresalieron, en ese entonces, las lecturas parciales de las realidades nacionales apoyadas en datos empíricos y focalizados hacia problemas y áreas sociales concretas. **(Cifuentes y Gartner, 2003: 24)**

1.1.4. LA RECONCEPTUALIZACIÓN

Es tal la influencia de la corriente ideológica marxista, que para mediados de la década de los 60, el Trabajo Social cuestionó fuertemente las metodologías tradicionales por ser calificadas como empiristas, foráneas y reproductoras del sistema social basado en la distinción de clases, surgiendo así la necesidad de la producción de nuevos conocimientos.

Esta nueva búsqueda de conocimientos es la que enfrentó a la profesión con su falta de historia como productora de conocimiento, poniendo en evidencia la relación subordinada a otras disciplinas dentro del campo de lo social y, sobre todo, con el conocimiento.

Aquí, se articula el compromiso con los procesos de transformación social como respuesta a las condiciones de opresión de vastos sectores del continente latinoamericano. Como consecuencia de ello, aparece con fuerza, en los ámbitos profesionales, el debate acerca de la necesidad y las posibilidades de construcción de un conocimiento propio de Trabajo Social, pertinente para abordar los procesos de transformación de la inequitativa y dependiente realidad de América Latina. **(Cifuentes y Gartner, 2003: 24)**

Teniendo como punto de partida la crítica al pragmatismo, característico de los periodos anteriores de la historia profesional, y dada la preocupación por producir lecturas propias de la convulsionada realidad del continente, la reconceptualización se constituyó en una etapa que marcó para la profesión un replanteamiento global de su quehacer y una búsqueda más definida por incorporarse de manera clara y decidida al conjunto de las disciplinas sociales. En este contexto, empezó el debate de las opciones para la producción de conocimientos propios de la profesión, categorías como: praxis social, sistematización e investigación social.

1.1.5. POST-RECONCEPTUALIZACIÓN (LA DÉCADA DEL 80)

La crisis del paradigma marxista de los años 80, que provocó perspectivas teóricas diversas en la totalidad de las disciplinas sociales, ocasionó en el Trabajo Social el desarrollo de diversas tendencias:

- a) Un marcado interés por recuperar la propia historia; la mayor parte de la producción de ese entonces se orientó en esta dirección. Esto se pudo interpretar como un intento por recuperar la identidad a partir del trayecto vital, reconociendo valor a los aportes derivados de la historia de la profesión que, por efectos de la sobreideologización que caracterizó la etapa anterior, fueron totalmente descalificados y sometidos al ostracismo.

- b) Mientras se operó esta recapitulación hacia la búsqueda de la propia naturaleza, se abandonaron las lecturas estructurales de tipo macro con proyecciones transformadoras de largo alcance y se rescataron las herramientas técnicas que hicieron posible intervenciones sobre micro-realidades con la mira puesta en la gestación y ejecución de políticas sociales.

- c) Se impulsó el cambio de las circunstancias históricas que se produjo en muchos países latinoamericanos, la necesidad en esas circunstancias de aumentar la profesionalización de la acción de los trabajadores sociales y de hacer uso de los métodos clásicos, enriquecidos por el desarrollo del conocimiento

- d) Se intentaron refinar y adecuar esquemas metodológicos de intervención profesional, de manera que se diera paso a un método básico y único y a una metodología integrada, tomando en cuenta también los modelos participativos heredados de la teoría crítica de la sociedad.

Se pretendió alcanzar carácter disciplinario, en principio, a partir del desarrollo de conceptualizaciones originadas en los procesos de intervención, las que además de abarcar las dimensiones operativas pudiesen atrapar de manera teórica las realidades sociales y humanas implicadas en la praxis profesional. Para tal efecto, se recurre a la investigación y a la sistematización de experiencias como herramientas que harían posible el logro de este propósito (Cifuentes y Gartner, 2003: 24). Y con estas acciones se trató de ganar espacio en el terreno de las ciencias sociales.

Es decir que, la preocupación por la praxis social, la investigación y la sistematización originada en la etapa de la reconceptualización adquiere preeminencia durante este período; son especialmente notorias las producciones en torno a la sistematización, como estrategia que prometía ser una herramienta fundamental para la reconstrucción y la socialización de los saberes producidos en la praxis profesional, en cuya difusión el CELATS (Centro Latinoamericano de Trabajo Social) tuvo un papel fundamental. (Cifuentes y Gartner, 2003: 24)

A pesar de la notoria preocupación por construir un marco teórico propio del Trabajo Social, que caracterizó los dos últimos períodos referidos, los logros al respecto aún no corresponden a las expectativas de consolidación de la profesión como disciplina social.

1.1.6. LA ÉPOCA ACTUAL (LOS 90 E INICIO DEL SIGLO XXI)

Sin lugar a dudas, este período se caracterizó por cambios mundiales de suma importancia que comprometieron de manera significativa el tema de lo social.

El primero de ellos fue la internacionalización de la economía en el contexto del modelo neoliberal que ocasionó transformaciones en el ámbito político con respecto al papel del Estado.

También esta década fue muy interesante por el nacimiento de las ciencias sociales en gran cantidad de disciplinas y la aparición de modelos diversos a partir de una realidad globalizante.

En segundo término se produjo un debilitamiento de las políticas sociales y la aparición de nuevos actores sociales que, de alguna manera, atienden las demandas de lo social ante el debilitamiento del Estado, ejemplo de ello fueron las organizaciones no gubernamentales o algunos sectores específicos de la sociedad civil para satisfacer sus necesidades y generar mejores condiciones de vida. Es importante señalar que estos actores siempre estuvieron presentes, pero hasta ahora se reconoció su intervención como parte de la política social.

Estas circunstancias hicieron evidente una redefinición de la acción sobre lo social en los ámbitos oficiales y no oficiales.

A estos imperativos socio-políticos, se le adicionan al Trabajo Social otros de carácter epistémico referidos a diferentes modelos y énfasis en el abordaje cognoscitivo de lo social desarrollados en las ciencias humanas y sociales los cuales influyen en los procesos de intervención profesional. Es así como los enfoques sistémicos y holísticos se constituyen en herramientas para abordar el problema de la complejidad y las lecturas de corte hermenéutico que, al retomar la tradición weberiana, enfatizan en la comprensión de los elementos subjetivos de la acción, de tal manera que los sentidos y los significados socialmente constituidos se vinculan entrañablemente con la acción humana y con las interacciones sociales. **(Cifuentes y Gartner, 2003: 24)**

Después de este análisis histórico entre el Trabajo Social y la producción de conocimiento se puede decir que aunque la profesión no ha alcanzado un estatuto teórico propio que le confiera la calidad de disciplina social; logró construir un acervo metodológico y técnico fundamentado teóricamente, que les dio coherencia y sentido al ejercicio profesional y una vinculación permanente con el desarrollo de las ciencias sociales y humanas.

1.2. ANTECEDENTES DEL TRABAJO SOCIAL EN EL SECTOR SALUD

El Trabajo Social se abrió en el campo de los hospitales por el Doctor Richard Cabot, del Hospital General de Massachusetts, quien el 1° de Octubre de 1905 pensó en utilizar trabajadoras sociales para complementar el tratamiento de los pacientes que acudían a dicha institución, ya que notó que los enfermos no llevaban acabo las prescripciones recomendadas. Para esto tendría que hacerse una visita domiciliaria y no se contaba con el tiempo para hacerlo.

El objeto era, primeramente, profundizar y entender nuestro conocimiento del enfermo con el fin de establecer un mejor diagnóstico y en segundo lugar, tratar de entender sus necesidades económicas, mentales y morales, sea por intermedio de la trabajadora social o, si sus esfuerzos resultaban insuficientes, asociados a cualquier grupo benéfico constituido ya en organización caritativa dentro de la población. **(Kisnerman, 1990: 1171)**

Más tarde, una de las voluntarias llamada Aída, M. Cannon fue quien elevó el servicio a la categoría de Departamento y creó en 1918 la Asociación Americana de Trabajadores Sociales Hospitalarios.

El campo de la salud ha sido el mayor y el más antiguo en el que se ha implantado el trabajo social. En América Latina es el área que ocupa el mayor número de trabajadores sociales. La incorporación de los trabajadores sociales a este campo de actuación se ha venido haciendo desde hace varias décadas, desde el momento en que la salud se consideró no sólo como un problema físico-biológico, sino como resultante de una relación dialéctica del individuo con su medio ambiente, ofreciéndoles un papel secundario y accesorio de meros auxiliares. Se les llamó visitadores sociales y se les asignó las funciones de "brazos extendidos" y "ojos prolongados" de los médicos hasta los domicilios de los pacientes. Los trabajadores y asistentes sociales se consideraban "ayudantes" capaces de controlar el buen cumplimiento del tratamiento prescrito, de dar "normas de higiene", de saber algunas destrezas de "medicina menor" (aplicar inyecciones, hacer lavados de estómago, etc.), de saber enseñar y preparar biberones, a cuidar y fajar bebés, etc. de "visitar", en una palabra, a los pacientes en su domicilio. (Ander-Egg, 1996: 36-37)

Así, el Trabajo Social Hospitalario surgió por la necesidad de tener un conocimiento más amplio acerca del entorno que rodeaba al paciente (características del hogar, alimentación, familia, etc.) con la finalidad de que el diagnóstico y el tratamiento fueran los adecuados para la persona.

El Trabajo Social en México, particularmente, surgió por una gran influencia recibida de las formas de ayuda que se habían gestado en Europa, Estados Unidos y en Latinoamérica. La historia del Trabajo Social se ubica a partir de las formas de ayuda, que desde los conquistadores y los misioneros se brindaron a los indios, hasta el surgimiento y consolidación de la Colonia, para dar paso a la visión que se tuvo de los problemas sociales en el México Independiente y la Reforma hasta la Revolución de 1910. Se retoma también la importancia de la profesionalización de Trabajo Social dentro de la asistencia pública y en las instituciones de salud.

La situación política por la que estaba atravesando nuestro país, las consecuencias rápidamente se dejaron sentir, es así como entre 1900 y 1914 se dieron constantes emigraciones, principalmente de Europa debido a la Primera Guerra Mundial, lo que trajo consigo complejos problemas económicos, sociales y políticos.

Durante 1920 se notó una reorganización de la beneficencia, de tal forma que los productos de la Lotería Nacional se le asignaron para que se pudiera sostener, y dichos recursos fueron empleados para renovar los establecimientos de beneficencia. En este momento aparece por primera vez un personal que realizaba funciones de investigación de la problemática de casos dentro del ámbito de la beneficencia Pública, las llamadas "inspectoras", quienes carecían de una preparación específica que las habilitara para desempeñar con eficiencia sus funciones.

La asistencia hasta este momento comprendía la prestación de ayuda económica o material para el socorro de alguna necesidad inmediata, como es salud, alimentación, vivienda. (Valero, 1994:50)

Algunas aportaciones e instituciones de beneficencia creadas durante los primeros cuarenta años del siglo XX fueron:

En 1921, se abrió el primer dispensario Antivenéreo, y en 1922 el primer Centro de Higiene Infantil, donde laboraban enfermeras visitadoras.

En 1926, se promulgó el Código Sanitario en todo el país y en 1928 se estableció la reglamentación referente a la higiene industrial y prevención social, para la protección de los trabajadores y las madres solteras.

En 1928, se fundó el Consejo de Defensa y Prevención Social, teniendo a su cargo las instituciones responsables de los menores infractores, y la de proteger y vigilar a los menores abandonados material y económicamente. Este consejo fue substituido por el Departamento de Prevención Social de la Secretaría de Gobernación.

En 1932, se extendieron nombramientos de "Investigadoras Sociales" a inspectoras que trabajaban en la beneficencia pública y en 1933, se crearon plazas de Auxiliares de investigadoras sociales. **(Valero, 1994:51)**

En 1936 se dio una transformación del concepto de beneficencia, el cual llega a tener un enfoque que buscaba "evitar las causas de debilidad social que presentaban algunos individuos, pugnando por reincorporarlos al proceso de producción, creándose para tal fin un organismo de terapia social" **(Valero, 1994: 53)**, el cual consideró cinco comisiones: de "Asistencia Infantil, Asistencia Educativa, Asistencia Médica, Asistencia Jurídica, Asistencia al Anciano. Además consideró tres secciones: Cooperación particular, Trabajo Social y Divulgación" **(Valero, 1994: 54)**. Por primera vez se mencionó a las Trabajadoras Sociales como personal necesario de una dependencia de bienestar social.

Finalmente, el trabajo social en los países más adelantados en el campo de la salud data de más de 80 años, sin embargo, el trabajo social médico tuvo antecedentes y necesidades imperiosas tan sólo hace 40 años.

En México, los pioneros en este terreno fueron el Hospital Infantil de México, el Instituto Nacional de Cardiología y el Hospital de la Nutrición. **(Navarro, 1991: 94)**

La implantación de sistemas de Seguridad Social en México y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en 1960 trajo como consecuencia una gran actividad de construcción de unidades médicas que fue creciendo a medida que dichos regímenes extendían sus beneficios a mayor número de derechohabientes. (Yáñez, 1994: 3)

A continuación se presentan algunas instituciones creadas dentro de la Asistencia Pública, consolidadas como instituciones de salud y donde Trabajo Social comenzó a desempeñarse como profesión:

a) Secretaría de Asistencia Pública

Creada el 31 de Diciembre de 1937 por el General Lázaro Cárdenas, así como también el Departamento Autónomo de Asistentas Social Infantil, el cual se encargaba de los problemas educativos y sociales de los menores de 6 años de edad.

El personal de trabajo social realizaba estudios sociales que cubrían cuatro ramas principales: problemas socioeconómicos, trabajo social educativo y psicológico, problemas de ideología y de comportamiento y trabajo social de prevención social.

El 30 de Octubre de 1938, la Secretaría de Asistencia Pública incorporó la Dirección de Asistencia Infantil para ayudar a personas, familias y comunidades que se encuentren con carencias físicas, económicas y sociales.

La asistencia social en este momento sustituía la compasión de la beneficencia por comprensión, ya que ésta entrañaba conocimiento y se manifestaba en actos de solidaridad.

En 1961, se establece el Instituto Nacional de Protección a la Infancia, y en 1968 se crea el Instituto Mexicano de Asistencia a la Niñez, que juntas en 1977 dan paso al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF).

b) Secretaría de Salubridad y Asistencia

Surgió por la fusión del Departamento de Salubridad y de la Secretaría de Asistencia Pública, en 1943. A partir de este momento se fueron ampliando los servicios médico-asistenciales: dormitorios, comedores, hogares sustitutos, la capacidad de la casa cuna y del Internado Nacional Infantil.

c) Hospital General de México

Inaugurado el 5 de Febrero de 1905, por el General Porfirio Díaz. Las trabajadoras sociales eran empíricas y se encargaban de fijar cuotas de recuperación y en contadas ocasiones se hacían cargo de los problemas de orden social.

d) Hospital Infantil de México

La fundación de este hospital vino acompañada de un proyecto de Ley de Protección a la Infancia, y dio inicio a sus actividades el 30 de abril de 1943. Con relación a Trabajo social, se fortaleció la supervisión, ya que se consideró como un factor de desarrollo profesional, lo que posibilitaría un mejor uso de los recursos del hospital, de otras instituciones y de los familiares de los menores.

En esta institución las trabajadoras sociales se encargaban de realizar los estudios sociales de caso en el hogar del menor y fijar las cuotas de recuperación.

e) Instituto Mexicano del Seguro Social

Creado en 1944, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), como resultado de una política del General Lázaro Cárdenas para la protección de los trabajadores asalariados de empresas privadas, miembros de cooperativas de producción y administraciones obreras.

Las trabajadoras sociales inicialmente realizaban sus funciones en la Oficina de Estudios Económicos y Sociales, dedicándose al estudio de las inconformidades. Posteriormente, el servicio de Trabajo Social pasó a depender de la Subdirección General Médica.

f) Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado

Creado el 30 de diciembre de 1959, durante el régimen del presidente Adolfo López Mateos, y como consecuencia de la promoción de la reforma legislativa para incorporar los derechos de los trabajadores del Estado a la Constitución Política. Al surgir la Subdirección General Médica se creyó conveniente la creación de un departamento de Trabajo Social donde se llevaran a cabo visitas domiciliarias, estudio y tratamiento de pacientes ambulatorios, orientación a los derechohabientes y el fomento de actividades sociales y culturales dentro de las propias clínicas.

g) La Seguridad Social para las Fuerzas Armadas

El 7 de abril de 1947, dentro de las fuerzas armadas se instituyó el Servicio Médico Social en la Secretaría de la Defensa Nacional, y el 18 de septiembre de 1962, se estableció la Dirección de Seguridad Social para los trabajadores de la Armada de México.

h) Hospitales Psiquiátricos

En el área de la salud mental se crearon hospitales especializados en la atención de menores como fue el Hospital Juan N. Navarro y el Hospital Fray Bernardino Álvarez, para adultos.

i) Hospitales de Urgencias Médico Quirúrgicas en el Distrito Federal

En 1964, se crearon los Hospitales Rubén Leñero y el de Urgencias Médico Quirúrgicas de Xoco, donde las funciones de asistencia originariamente estuvieron realizadas por damas voluntarias, las que fueron sustituidas por trabajadoras sociales.

j) Instituto Nacional de Cardiología

Creado el 28 de abril de 1944, bajo la presidencia de Manuel Ávila Camacho, siendo su fundador el Dr. Ignacio Chávez. Incorporó personal de trabajo social, quienes proporcionaban ayuda espiritual y asignaban las cuotas de recuperación por los servicios médicos otorgados.

k) Instituto Nacional de Nutrición

Inaugurado el 12 de octubre de 1946, se creó para atender a enfermos desnutridos, diabéticos y obesos. Trabajo social, igualmente, realizaba sus labores de una manera empírica.

En cuanto a la metodología empleada en dichas instituciones, puede comentarse que inicialmente se utilizó el Trabajo Social de Casos, posteriormente, en la década de los 70's se fue incorporando el Trabajo Social con grupos para el tratamiento de ciertos padecimientos, para la rehabilitación física y mental, y más adelante se observó una tendencia hacia la prevención y cuidado de la salud, mediante la educación para la salud. (Valero, 1994: 55-64)

1.3. DEFINICIONES DE TRABAJO SOCIAL EN EL SECTOR SALUD

Como ya se mencionó anteriormente, el Trabajo Social en el sector salud ha sido el más antiguo y es el área que ha ocupado el mayor número de trabajadores sociales. De ahí que exista un número importante de autores que han aportado definiciones trascendentes al respecto, y precisamente en este apartado se mencionan las que reúnen elementos relevantes y actuales y que manifiestan la esencia de la profesión:

El Trabajo Social en el campo de la salud es el conjunto de procedimientos encaminados a investigar los factores sociales que afectan la salud de la colectividad, a fin de proponer, coordinar y ejecutar alternativas viables que modifiquen dichos factores. (Casas, 1982: 13)

Natalio Kisnerman define al Trabajo Social en el ámbito de la salud como: un quehacer profesional de complemento y apoyo de las acciones médico-sanitarias a través de programas integrados y nunca de acciones aisladas del todo que es la institución de salud, de la cual es un subsistema intermedio en su complejidad, sea ésta Ministerio o Secretaría de Salud, Coordinación Sanitaria Regional u Hospital. Los objetivos de trabajo social, por lo tanto, se insertan en los objetivos generales de la institución de salud, de la que forman parte, enfocados desde el punto de vista de las necesidades y los problemas sociales. (Kisnerman, 1986: 121-123)

Trabajo social médico: El trabajo social médico, en términos generales, busca el justo equilibrio de las relaciones entre los individuos o entre los grupos sociales, en relación con todas las actividades sociales, económicas y políticas, para alcanzar el bienestar social, individual y colectivo. **(Navarro, 1991: 23)**

El trabajo social médico forma parte del grupo paramédico del hospital cuya orientación principal es la ayuda o apoyo a los servicios médicos, de acuerdo con la semántica tienen varios significados como servicios que ayudan, más que todo al enfermo y al médico, para restituir o restaurar la salud, no sólo en términos de su padecimiento sino de todas las alteraciones que intervengan en su deterioro físico, mental y/o social. **(Navarro, 1991: 91)**

El *trabajo social médico* puede identificarse como aquel que correlaciona todos los aspectos sociales que repercuten en el estado emocional y fisiopatológico de los pacientes, así como en su diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y acciones de prevención. **(Navarro, 1991: 94)**

El Trabajo Social en el área de salud estudia los problemas generados por las relaciones sociales que, objetivadas en carencias y necesidades, inciden en la salud, por lo que se refiere a identificar los medios para preservarla, mantenerla y recuperarla, tratando de establecer alternativas de acción que tiendan a alcanzar la salud integral de los individuos. **(Terán, 1989: 41-42)**

También se considera al Trabajo Social del Área de la Salud como la Profesión orientada al estudio de las carencias y necesidades sociales que inciden en el proceso salud-enfermedad, así como la identificación de las alternativas de acción que tiendan a la promoción, conservación, recuperación y rehabilitación de la salud, en los individuos, los grupos y las comunidades. **(Terán, 1989: 42)**

Por su parte, el Colectivo de Trabajadores Sociales de la Provincia de Málaga definen que el Trabajo Social en Salud es una actividad profesional de tipo clínico, que implica, de un lado, el diagnóstico psicosocial de la persona enferma, como aportación al diagnóstico global y al plan general de tratamiento; y del otro, el tratamiento (individual, familiar o grupal) de la problemática psicosocial que incide en o está en relación con el proceso de salud-enfermedad, siempre dentro del contexto general del tratamiento y en orden al logro de los objetivos de salud, y que conlleva la tarea de orientar, cuando el problema así lo requiera, al resto del equipo sanitario, así como al propio paciente y a su entorno, sobre los recursos sanitarios y sociales que puedan ser adecuados para el logro de esos objetivos de salud. **(Colectivo de Trabajadores Sociales de la Provincia de Málaga, 2003: 28)**

Otra definición dice que es el conjunto de acciones metodológicas tendientes al estudio de carencias y necesidades sociales que inciden en el proceso salud-enfermedad así como la identificación y utilización de recursos disponibles para su atención y orientados a establecer alternativas de acción para la promoción, educación y recuperación de la salud, con la participación de individuos, grupos y comunidad. **(Modelo de Intervención de Trabajo Social de los Institutos Nacionales de Salud, 1999: 22)**

Como se puede observar, la mayoría de las definiciones antes referidas coinciden en que el Trabajo Social en Salud es un complemento y apoyo a las actividades médicas, cuyo fin principal es investigar los factores psicosociales que repercuten en el proceso salud-enfermedad del paciente y, a través de acciones específicas, posibilitar la recuperación o conservación de su salud proporcionando alternativas viables que modifiquen dichos aspectos sociales.

Lo que implica llevar a cabo un diagnóstico social y el tratamiento individual, familiar o grupal de la problemática relacionada con el proceso salud-enfermedad.

Sin embargo, es necesario hacer énfasis en que estas acciones son las que Trabajo Social realiza en la práctica, pero hay que tomar en consideración la importancia de incidir no sólo desde el ámbito operativo sino también insertarse en la toma de decisiones así como en la elaboración, instrumentación y ejecución de las políticas sociales, específicamente en las políticas de salud. Esta área ha sido poco o nada explorada por los trabajadores sociales.

De aquí que se proponga una definición que además de incluir los elementos antes señalados, contenga estos otros que hacen referencia al nivel de toma de decisiones:

El Trabajo Social en el Sector Salud es la especialidad que investiga cómo los aspectos sociales inciden en el estado de salud de la población y propone alternativas de solución que modifiquen las condiciones sociales causantes de la enfermedad, a través de acciones metodológicas, de programas integrados producto de la elaboración, instrumentación, desarrollo y aplicación de las políticas sociales que garanticen la promoción, conservación, recuperación y rehabilitación de la salud en los individuos, grupos y comunidades.

1.4. FUNCIONES DEL SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL EN EL SECTOR SALUD

Desde el momento en que la salud-enfermedad se percibe como resultante de la actuación de factores sociales y ambientales, las funciones que realiza el Trabajo Social adquieren mayor importancia, ya que a partir de ellas se posibilita la prevención, promoción, conservación y/o rehabilitación. Por esta razón es importante especificar cuáles son las funciones que el servicio de Trabajo Social desempeña dentro del ámbito sanitario, pero no sin antes conocer lo que algunos autores tales como Ander-Egg y Yáñez mencionan sobre dichas funciones:

Actualmente el Trabajo Social en salud se basa en la premisa de las relaciones entre la salud y los factores sociales. A partir de esta idea de la dimensión social de la salud, se ha ido derivando las funciones de los trabajadores sociales en este campo de actuación. Cualesquiera que sean las actividades o tareas específicas dentro de ese campo, el trabajo social en salud pretende proporcionar a los individuos un cierto grado de autonomía en los problemas de salud. Se parte del supuesto de que no hay recuperación de la salud, si la persona no hace algo para recuperarse y si el entorno no ayuda a ello. A nivel individual, familiar, grupal y comunitario, todos tenemos que ser co-terapeutas y, en esa motivación para serlo, el trabajo social tiene una tarea que cumplir. **(Ander-Egg, 1996: 37-38)**

Por su parte Yáñez considera que la labor de trabajo social tiene actualmente un campo de acción muy amplio y trascendente en cuanto al estado de salud integral de los individuos, en los hospitales desempeña un papel muy importante como complementario de la atención médica de los derechohabientes, limitado solamente por posibilidades económicas. **(Yáñez, 1994: 25)**

Antes de comenzar con este análisis, es de suma importancia señalar que para la elaboración del siguiente cuadro sobre las funciones del servicio de Trabajo Social se tomó como referencia el texto sobre el Perfil Profesional del Trabajador Social en el Área de la Salud, elaborado por Terán-Trillo, en donde se consideran las funciones de investigación, administración, educación, asistencia, enseñanza, promoción social o comunitaria, orientación legal y de medicina del trabajo y sistematización.

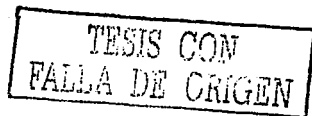
Se llevó a cabo una revisión bibliográfica de las propuestas de los autores Barquín, Navarro, Ander Egg, Yáñez, Ortega, El Colectivo de Trabajadores Sociales de la Provincia de Málaga, el Reglamento General de Organización de los Centros de Atención Primaria de Andalucía, la Ley de Servicios Sociales de Andalucía y Szpirman; y se elaboró un cuadro descriptivo de las funciones. Es importante aclarar que se han mantenido los términos utilizados por cada autor.

Posteriormente, a través de estrategias de investigación cualitativa, se elabora una matriz en donde se realiza una categorización de los contenidos de las funciones descritas en los cuadros anteriores con el objeto de estandarizarlos e identificar cuántos autores toman en cuenta estas funciones, cuáles son a las que se les otorga mayor relevancia y qué porcentaje representan, considerando la complejidad que esto implica.

Cabe señalar que la ubicación de las distintas actividades en ocasiones se podría repetir en varias de las funciones, sin embargo, se siguió el criterio de ubicarlas en la que se consideró más procedente, esto con la finalidad de no ser repetitivos.

También es importante aclarar que el análisis se realiza a partir de las funciones que los autores revisados han considerado y que pudieran o no corresponder a las actividades que se llevan a cabo en diversos hospitales, específicamente en el Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos

Recordemos que la importancia de observar las funciones que desempeña el trabajador social en el área de la salud radica en que a partir de ellas se realizan los procedimientos del servicio de Trabajo Social que representan la operatividad de dichas funciones y acciones.



1.4. FUNCIONES DEL SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL EN EL SECTOR SALUD

INVESTIGACIÓN

TERÁN TRILLO, 1989	BARQUÍN, 1979	NAVARRO, 1991	YÁÑEZ, 1994	ANDER EGG, 1996
<p>Diseñar protocolos específicos</p> <p>Identificar factores económicos, sociales y culturales que intervienen en la frecuencia y distribución de la enfermedad</p> <p>Conocer aspectos poblacionales de acceso a los servicios para la salud.</p>	<p>El estudio de los casos, es decir, el conocimiento del paciente, de su medio familiar y de su medio social, con el objeto de buscar la adaptación adecuada del primero dentro del grupo humano al que está ligado y favorecer el entendimiento entre los familiares del enfermo y el propio enfermo</p> <p>La participación en los diferentes capítulos de investigación y encuestas realizadas en la comunidad, tendientes a conocer las principales sociopatías o elementos de desorganización familiar y social relacionados con problemas tales como desnutrición, enfermedades, desempleo, orfandad, problemas de madres solteras o de conducta irregular, vicios tales como el alcoholismo, las narcomanías, el juego, etc., prostitución, delincuencia en jóvenes y en adultos, desorganización familiar por divorcio o falta de interés del marido en resolver los problemas familiares, abandono, pauperismo por falta de previsión, trabajo insuficiente o familia numerosa, desorganización económica del hogar por falta de cultura de la jefatura de familia, etc.</p>	<p>Enfocar la dirección del conocimiento y metodología científica del trabajo social médico, al aspecto médico-social, que ayude a lograr el diagnóstico y tratamiento integral del paciente</p> <p>Lograr la identificación de los familiares con la problemática del paciente hospitalizado, en coordinación con el equipo interdisciplinario.</p> <p>Actualizarse en el conocimiento del contenido de las normas sanitarias hospitalarias, las condiciones generales de trabajo y la Ley orgánica de la Administración Pública Federal, además de los decretos y reglamentación relativa a los organismos descentralizados y empresas de participación Estatal, con quienes se debe coordinar para la canalización de casos o con motivo de información u orientación a pacientes y público en general.</p>	<p>Las trabajadoras sociales investigan y tratan de resolver los problemas que demanan del estado de enfermedad de los pacientes en su medio familiar, social o de trabajo</p>	<p>Investigar y diagnosticar problemas sociales</p> <p>Identificar situaciones-problemas y recursos.</p> <p>Diseña y realiza investigaciones aplicadas, recopilando y analizando datos para diagnosticar necesidades o problemas sociales</p>

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

1.4. FUNCIONES DEL SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL EN EL SECTOR SALUD

INVESTIGACIÓN

TERÁN TRILLO, 1989	BARQUÍN, 1979	NAVARRO, 1991	YÁÑEZ, 1994	ANDER EGG, 1996
<p>Determinar las necesidades sociales y los recursos de la salud.</p> <p>Eliminar el costo social de los programas y proyectos de salud.</p> <p>Hacer estudios de prospectivas sociales por la educación para la salud en México.</p> <p>Establecer el perfil de los usuarios del servicio.</p> <p>Participar multidisciplinariamente en la formulación de diagnósticos de salud (local, regional o nacional)</p>		<p>Colaborar oportunamente en el programa de medicina sanitaria, para la detección de los casos infecciosos que se presentan en las áreas de hospitalización.</p> <p>Promover y coordinar los diseños y normas operativas del servicio, aplicando, por ejemplo, cuestionarios de investigación y estudio, que cumplan satisfactoriamente con las necesidades de información para las áreas médicas del hospital.</p> <p>Realizar a solicitud del médico tratante o según valoración de trabajo social médico, los estudios de casos que ayuden a determinar de manera exhaustiva y completa las causas de los ingresos frecuentes por el mismo padecimiento y/o de condición ambiental sociofamiliar.</p>		<p>Estudia y analiza la situación de personas o grupos afectados sin necesidad de recurrir a procedimientos de investigación excesivamente formalizados, con el fin de identificar los problemas y necesidades y establecer la naturaleza y magnitud de las mismas, dentro de una situación problema que es objeto de la investigación.</p> <p>A través de procedimientos como los de investigación acción participativa, promueve o asegura la realización de investigaciones en las que la gente involucrada estudia sus propios problemas de cara a la solución de los mismos.</p> <p>Analiza los recursos y necesidades de los servidores sociales y de los programas de acción social en general.</p>

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

1.4. FUNCIONES DEL SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL EN EL SECTOR SALUD

INVESTIGACIÓN

ORTEGA, 2003	REGLAMENTO GENERAL DE ORGANIZACIÓN DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE ANDALUCÍA, 1985	LEY DE SERVICIOS SOCIALES DE ANDALUCÍA, CAP. I, TÍTULO II, 1988	COLECTIVO DE TRABAJADORES SOCIALES DE LA PROVINCIA DE MÁLAGA	SZPIRMAN, 1994
<p>Aportar al equipo de salud el estudio de las variables socioeconómicas que inciden en la etiología, la distribución y el desarrollo de la enfermedad y sus consecuencias sociales, localizando, identificando, controlando o eliminando aquellos que retardan o impiden el logro de los objetivos de salud y a la plena utilización de los servicios, así como localizando los que favorecen su logro</p>		<p>Definir y delimitar áreas de intervención (comunes y diferentes) evitando duplicidades</p>	<p>Estudio y valoración de la situación de paciente</p>	<p>Identificación y diagnóstico de necesidades y situaciones psicosociales y económicas en relación con circunstancias de salud y enfermedad</p>
<p>Participar en el estudio de la calidad y la cantidad de los servicios y recursos de salud</p>		<p>Elaborar protocolos de derivación recíproca</p>	<p>Registro en historia de los aspectos familiares y sociales que influyen en el nivel de salud de la familia</p>	<p>Identificación y diagnóstico de necesidades en el campo de salud psicosocial de diversos grupos de población, con fines curativos, preventivos y a favor de la salud</p>
<p>Estudiar la incidencia de las variables socioeconómicas y culturales en la etiología, la distribución y el desarrollo de los problemas de salud.</p>		<p>Desarrollar proyectos de estudio y tratamiento conjunto de casos, especialmente en las situaciones de riesgo.</p>	<p>Captación para los distintos Programas de Salud</p>	<p>Identificación de fuerzas que apoyen el trabajo del equipo en el área social y que presen ayuda y asistencia en el tratamiento del enfermo y su familia</p>
<p>Estudiar las actitudes y los valores que benefician u obstaculizan el acceso a los mejores niveles de salud</p>		<p>Elaborar proyectos de investigación e intervención en colonias marginales y de riesgo sociosanitario.</p>	<p>Estudio de las características de la pirámide poblacional, nivel económico, componentes sociales y culturales, forma de organización, asociaciones y entidades existentes, forma de vida, grado de participación, etc</p>	
<p>Estudiar el nivel de aprovechamiento por parte de los usuarios de los servicios de salud, sus programas y sus expectativas frente a ellos</p>			<p>Realizar el diagnóstico continuado de salud de la zona y la ejecución de los programas sanitarios que de él se derivaran</p>	
<p>Identificar los factores que generan desigualdades, evaluando servicios, recursos, actitudes y valores</p>				

TESIS COM
 PATI A UNO

1.4. FUNCIONES DEL SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL EN EL SECTOR SALUD

ADMINISTRACIÓN

TERÁN TRILLO, 1989	BARQUÍN, 1979	NAVARRO, 1991	YÁNEZ, 1994	ANDER EGG, 1996
<p>Participar en planes, programas y proyectos acordados con las necesidades nacionales en el sector salud</p> <p>Participar en la estimación de presupuestos y costos de la salud en general.</p>	<p>Promover las relaciones adecuadas entre los diversos departamentos del hospital para que el personal con su actitud favorezca al correcto manejo del paciente dentro del hospital y contribuya a su curación integral.</p> <p>Procurar las mejores relaciones del paciente con los individuos de quien depende, desde el punto de vista de su trabajo, a fin de que comprenda el patrón o la institución a la que presta sus servicios, al paciente y su condición, y se favorezca la reintegración a su actividad diaria cuando este es dado de alta.</p>	<p>Coordinar y encaminar interdisciplinariamente la labor de trabajo social médico a la consecución de las metas y objetivos del hospital.</p> <p>Fomentar las buenas relaciones humanas entre el personal y la población paciente del hospital, con la canalización o resolución eficaz de los problemas que se plantean.</p>	<p>Colaborar con las autoridades del hospital a fin de que las relaciones entre los diversos departamentos sean armónicas en beneficio de la atención que deben recibir los derechohabientes.</p> <p>Controlar las visitas de familiares en las horas reglamentarias y autorizar visitas especiales.</p>	<p>Atender las problemáticas sociales que afectan la salud de los usuarios detectadas en los centros sanitarios y que es posible atender, atender o prevenir con la acción realizada desde los mismos centros.</p> <p>Participar en equipos de trabajo del área socio-sanitaria promoviendo la formación de consejos locales de salud y programas de medicina y salud comunitaria.</p>

TESIS COM
 FALLA DE CERVIGNAN

1.4. FUNCIONES DEL SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL EN EL SECTOR SALUD

ADMINISTRACIÓN

TERÁN TRILLO, 1989	BARQUÍN, 1979	NAVARRO, 1991	YÁNEZ, 1994	ANDER EGG, 1996
<p>Establecer coordinación con instituciones de salud y de bienestar social en diferentes niveles.</p> <p>Propiciar la ampliación de cobertura en los servicios.</p>	<p>Procurar que a través de las relaciones con otras instituciones se puedan resolver los casos en que la solución no dependa totalmente del hospital, sino posiblemente de otras instituciones de rehabilitación, de tipo asistencial, etc., que puedan tomar a su cargo al paciente, sea un huérfano que necesita un hospicio o un hogar sustituto, sea un inválido que necesita rehabilitación o un anciano que necesita asilo. O sencillamente una persona que va a necesitar la reeducación vocacional, después de haber sido dada de alta.</p> <p>El departamento de trabajo social tendrá a su cargo la planeación de aquellos procedimientos que influyan mejorando los métodos del hospital, en lo referente a relaciones humanas, buscando no sólo las mejores condiciones de entendimiento entre la institución y los pacientes, sino promover también las adecuadas entre las autoridades y el personal, con el objeto de lograr un trabajo de conjunto armonioso. Dentro de ese capítulo están no solamente las soluciones para el aprovechamiento del tiempo libre de los trabajadores del hospital, en deportes, clubes, diversiones, festivales y actividades culturales, sino la comprensión del funcionamiento del hospital y la identificación por parte de los empleados, con sus fines y su programa. La planeación de acuerdo con las necesidades de la comunidad, en lo que se refiere a bienestar social.</p>	<p>Lograr que la población paciente conozca las normas y sistemas operativos del hospital, en busca de la mejor utilización de los servicios.</p> <p>Proporcionar atención sociomédica eficiente al público asistente del hospital.</p>		<p>Planifica las actividades de su unidad operativa, proponiendo objetivos y metas alcanzables.</p> <p>Programa sus propias actividades.</p>

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

1.4. FUNCIONES DEL SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL EN EL SECTOR SALUD

ADMINISTRACIÓN

TERÁN TRILLO, 1989	BARQUÍN, 1979	NAVARRO, 1991	YÁÑEZ, 1994	ANDER EGG, 1996
<p>Buscar la optimización de la eficiencia de recursos, intra-institucionales</p> <p>Controlar los procesos administrativos del servicio de trabajo social</p> <p>Promover las mejoras en la atención integral, mejorando la calidad y cantidad de ésta</p> <p>Mantener una constante supervisión y asesoría a programas específicos.</p> <p>Diseñar manuales de normas y procedimientos del servicio de Trabajo Social.</p> <p>Establecer sistemas de coordinación intra y extra-institucionales.</p> <p>Participar en la regulación y control de atención en desastres sociales (sismos y catástrofes).</p> <p>Hacer acopio de material didáctico y de difusión.</p>		<p>Presentar su programa general de trabajo a la subdirección administrativa, para su autorización.</p> <p>Servir de enlace en la relación paciente-médico en el hospital</p> <p>Asistir y participar en las juntas mensuales organizadas por la coordinación o jefatura de trabajo médico-social del área o jurisdicción</p> <p>Coordinar con las jefaturas de servicio del hospital, las normas y procedimientos de la labor de trabajo social médico.</p> <p>Coordinar el programa de orientación y divulgación en el área de consulta externa sobre el funcionamiento de los servicios administrativos del hospital</p> <p>Mantener comunicación y coordinación en la especialidad, con los servicios de trabajo social médico de otras unidades hospitalarias</p> <p>Practicar permanentemente el llenado de las formas de trabajo del servicio, que cumplen con el desarrollo de los programas del hospital</p> <p>Coordinar con el personal del servicio, la realización de pláticas y reuniones referentes al planteamiento del problema que presenta cada área o servicio en que interviene el trabajo social médico, con el fin de unificar criterios y lograr la adecuada realización de sus labores en el hospital</p>		<p>Elabora proyectos específicos</p> <p>Formula estrategias de utilización más racional de los recursos y de descentralización de las actividades</p> <p>Lleva a cabo las actividades administrativas directamente relacionadas con sus áreas específicas, según sea su aduación dentro de la escala jerárquica administrativa</p> <p>Planifica, dirige y controla el sistema de organización de sus actividades, programas o servicios</p> <p>Parte de un programa o proyecto que comparte con otros profesionales, en la implementación de determinados aspectos de la política de salud</p> <p>Controla y valora las actividades propias, los programas en que interviene directa o indirectamente así como las actividades y funcionamiento de la institución</p> <p>Promueve cambios institucionales, tendientes a mejorar el funcionamiento de las actividades propias de la profesión</p> <p>Valora las carencias cualitativas y cuantitativas de los servicios, y sugiere reformas en la organización y funcionamiento con objeto de que sean eficaces y útiles a los usuarios</p>

TESIS CON
 FALTA DE ORIGEN

1.4. FUNCIONES DEL SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL EN EL SECTOR SALUD

ADMINISTRACIÓN

TERÁN TRILLO, 1989	BARQUÍN, 1979	NAVARRO, 1991	YÁÑEZ, 1994	ANDER EGG, 1996
		<p>Supervisar los informes de labores presentados por los trabajadores sociales responsables de cada área y/o programa</p> <p>Presentar mensualmente el informe de labores que desarrolle en su servicio a la autoridad administrativa que corresponda</p> <p>Realizar los trámites administrativos correspondientes a los traslados de pacientes del hospital, a otras unidades médicas</p> <p>Coordinar con los servicios administrativos los trámites siguientes:</p> <p>Delegación de transporte Trámite de ambulancia o jeep, para la realización de traslado de paciente o trabajo de campo</p> <p>Archivo clínico Consulta de expedientes para la obtención de información en casos especiales. Admisión. Canalización definitiva de pacientes a otras dependencias públicas de seguridad social o privadas, estar en comunicación con los familiares. Relaciones públicas.</p> <p>Coordinar aspectos como incapacidades, avisos de gravedad y defunción, obtención de datos de identificación del paciente, ingresos, egresos, pases de visita y constancias de hospitalización. En los avisos de defunción, ofrecer la orientación necesaria, referente a los trámites administrativos subsiguientes</p>		

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

1.4. FUNCIONES DEL SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL EN EL SECTOR SALUD

ADMINISTRACIÓN

ORTEGA, 2003	REGLAMENTO GENERAL DE ORGANIZACIÓN DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE ANDALUCÍA, 1985	LEY DE SERVICIOS SOCIALES DE ANDALUCÍA, CAP. I, TÍTULO II, 1988	COLECTIVO DE TRABAJADORES SOCIALES DE LA PROVINCIA DE MÁLAGA	SZPIRMAN, 1994
<p>Participar en la formulación, la ejecución y la evaluación de políticas de salud orientadas hacia la reducción o eliminación de las desigualdades para el acceso a la salud</p> <p>Suministrar información sobre los derechos y deberes de los ciudadanos-usuarios de los servicios de salud</p> <p>Elaborar, ejecutar y evaluar programas de divulgación de los múltiples factores que inciden de manera notable en las desigualdades para el acceso a la salud, tanto para los usuarios reales y potenciales de los servicios de salud como dirigidos a otras profesiones</p> <p>Administrar los servicios sociales, organizando, dirigiendo o coordinando Departamentos de Trabajo Social.</p>		<p>Coordinación en la aplicación y ejecución de criterios comunes y de sentido común en las actuaciones entre organismos, instituciones, servicios y profesionales que actúan en el mismo ámbito comunitario</p>	<p>Consulta realizada con otros miembros del equipo implicados en la atención del usuario, teóricamente para establecer objetivos comunes y distribuir actividades</p> <p>Intersectorialidad como abordaje conjunto de los mismos problemas por las distintas instituciones que actúan en una zona planteándose unos objetivos comunes, para tratar desde los distintos ámbitos todas las dimensiones de cada situación</p> <p>Ejecución de programas sanitarios</p> <p>Evaluar las actividades realizadas y los resultados obtenidos</p>	<p>Planación del tratamiento individual, de grupo y comunitario, del paciente individual y su entorno, con fines preventivos, para mejorar el desempeño personal e interpersonal en situaciones de enfermedad y convalecencia</p> <p>Coordinación con los servicios de bienestar social gubernamentales, municipales y públicos involucrados en el tratamiento.</p> <p>Referencia a otros servicios de asistencia social apropiados</p> <p>Participación en la planificación de los servicios comunitarios, allegamiento de los recursos y ejecución de operaciones destinadas al mejoramiento de la salud en la comunidad</p> <p>Coordinación y vinculación entre el sistema médico y los servicios de asistencia social en las áreas indicadas</p> <p>Exposición de aspectos psicosociales personales, colectivos y sociales en la prestación de servicios médicos al asegurado</p> <p>Ayuda en el allegamiento de recursos humanos, de organización y materiales para satisfacer las necesidades de salud durante la enfermedad y durante la recuperación</p> <p>Asistencia en la integración de los servicios de bienestar social gubernamentales, públicos y locales</p>

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

1.4. FUNCIONES DEL SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL EN EL SECTOR SALUD

EDUCACIÓN

TERÁN TRILLO, 1989	BARQUÍN, 1979	NAVARRO, 1991	YÁREZ, 1994	ANDER EGG, 1996
<p>Mantener a la población usuaria del servicio informada sobre las causas de mortalidad y morbilidad</p> <p>Impulsar la educación para la salud física y mental.</p> <p>Promover la paternidad responsable, así como los programas de educación para la salud y medicina preventiva.</p> <p>Orientar a la población sobre el aprovechamiento de los servicios de salud.</p>	<p>Educar a la comunidad en los diferentes satisfactores que constituyen los pilares del bienestar social, tales como educación general, mejoramiento de la habitación, de la alimentación y del vestido, diversas actividades culturales, educación higiénica, recreación adecuada o utilización correcta del tiempo libre, con el fin de promover el más amplio desarrollo en todos los órdenes</p>	<p>Colaborar oportunamente en el programa de medicina sanitaria, para la detección de los casos infecciosos que se presentan en las áreas de hospitalización. Formar grupos e impartir pláticas, en coordinación con el médico y la enfermera sanitaria, a la comunidad</p> <p>Coordinar y participar en los programas de orientación y divulgación, haciendo conciencia y motivando la participación activa del paciente y sus familiares en el logro de los objetivos de las campañas para conservar la salud y prevenir las enfermedades.</p> <p>Orientar y divulgar coordinadamente con el servicio de relaciones públicas, los programas que desarrolla el hospital hacia el público que recurre en busca de servicios, mediante pláticas a grupos o en forma individual.</p> <p>Sensibilizar a familiares y pacientes, sobre las normas establecidas en la unidad hospitalaria</p>	<p>Ayuda con persuasión a que la conducta del paciente dentro del hospital sea conveniente para él y los demás enfermos</p>	<p>Promover y fortalecer la organización de grupos de pacientes o ex-pacientes (diabéticos, alcohólicos, cardíacos, etc.) grupos de madres, talleres de rehabilitación, etc.</p> <p>Participar en equipos de educación sanitaria y salud pública, dentro de programas de atención primaria, donde se desarrolla una función básicamente preventiva con la participación de la comunidad</p> <p>Hace posible que los usuarios y sus familiares conozcan los procedimientos y estrategias que les permitan utilizar los servicios existentes</p> <p>Informa a cerca de los recursos y servicios institucionales disponibles con el fin de hacerlos accesibles al mayor número de usuarios</p>

TESIS COM
 FALLA DE COMPLETAR

1.4. FUNCIONES DEL SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL EN EL SECTOR SALUD

EDUCACIÓN

TERÁN TRILLO, 1989	BARQUÍN, 1979	NAVARRO, 1991	YÁREZ, 1994	ANDER EGG, 1996
<p>Promover campañas de prevención de enfermedades, accidentes de trabajo, del hogar, etc.</p> <p>Organizar grupos transitorios de pacientes y familiares.</p> <p>Organizar grupos motivadores de pacientes y familiares.</p> <p>Diseñar material de apoyo didáctico.</p>		<p>Reforzar por medio de la orientación específica, las indicaciones prescritas por el médico tratante, que se deben observar por parte del paciente.</p> <p>Participar, en coordinación con los integrantes del programa de Planeación Familiar, en la divulgación, motivación, orientación y educación, mediante la entrevista individual y pláticas a grupos homogéneos y heterogéneos, en las áreas de hospitalización, consulta externa y urgencias, ocupando el material didáctico y audiovisual previamente aprobado y seleccionado.</p>		

TESIS COM
 FALLA DE COM
 M

1.4. FUNCIONES DEL SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL EN EL SECTOR SALUD

EDUCACIÓN

ORTEGA, 2003	REGLAMENTO GENERAL DE ORGANIZACIÓN DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE ANDALUCÍA, 1985	LEY DE SERVICIOS SOCIALES DE ANDALUCÍA, CAP. I, TÍTULO II, 1988	COLECTIVO DE TRABAJADORES SOCIALES DE LA PROVINCIA DE MÁLAGA	SZPIRMAN, 1994
<p>Orientar y capacitar a los pacientes, a sus familias y a la comunidad en general en los problemas consecuentes de la enfermedad, con el fin de que se asuman como agentes de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, aceptándola como un valor colectivo que deben preservar.</p> <p>Orientar y capacitar a la población sobre el uso de los recursos institucionales que puedan contribuir a asegurar que los individuos alcancen mejor calidad de vida.</p> <p>Orientar y fortalecer la unidad familiar y capacitar a estos grupos para que aseguren la salud de sus miembros.</p> <p>Capacitar al enfermo y su familia para que sean agentes de su recuperación.</p>		<p>Compartir información sobre necesidades de la población y recursos para satisfacerlos, desarrollo de programas y funcionamiento de los servicios, experiencias profesionales y metodológicas de trabajo, alternativas para mejorar e integrar los recursos</p>	<p>Información y orientación.</p> <p>Educación para la salud.</p> <p>Promover y formar grupos de autoayuda y voluntarios.</p> <p>Contribuir a la educación sanitaria de la población</p>	

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1.4. FUNCIONES DEL SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL EN EL SECTOR SALUD

ASISTENCIA

TERÁN TRILLO, 1989	BARQUÍN, 1979	NAVARRO, 1991	YÁREZ, 1994	ANDER EGG, 1996
<p>Proporcionar orientaciones médico-sociales, de distinta índole, tanto a pacientes como a familiares.</p> <p>Realizar estudio y seguimiento de casos sociales y psicosociales</p> <p>Promover servicios de apoyo (ambulancia, funerarios, etc.)</p> <p>Canalizar enfermos a otras unidades operativas (por no corresponder a la especialidad, falta de recursos en el área o por desahucio de otra institución).</p>		<p>Canalizar pacientes que salen del cuadro clínico de urgencias al área de hospitalización o cuya atención subsiguiente debe hacerse en otras instituciones públicas o privadas.</p> <p>Orientar y/o canalizar a los pacientes a servicios públicos o privados en donde les ayuden a solucionar su problema</p> <p>Informar a los familiares con toda la privacidad y precaución posible, sobre los avios de gravedad, orientándoles respecto a los horarios de visita, para que permanezcan constantemente enterados del estado de salud de su paciente, de acuerdo con el padecimiento y sus características.</p>	<p>Disminuir la angustia de los familiares y en caso de fallecimiento del enfermo, comunicar a sus deudos y auxiliarlos en los trámites para obtener la entrega del cuerpo</p>	<p>Rehabilitación de disminuidos temporales y crónicos en todo lo que concierne a problemas de reinsertión social</p> <p>Reinserción de enfermos después de un tratamiento u hospitalización que ha producido una ruptura con la normalidad de su vida cotidiana</p> <p>Atender al problema de la "angustia de hospitalización" que produce el internamiento a determinadas personas</p>

TESIS CON
 FALLA DE CALIFICACIÓN

1.4. FUNCIONES DEL SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL EN EL SECTOR SALUD

ASISTENCIA

ORTEGA, 2003	REGLAMENTO GENERAL DE ORGANIZACIÓN DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE ANDALUCÍA, 1985	LEY DE SERVICIOS SOCIALES DE ANDALUCÍA, CAP. I, TÍTULO II, 1988	COLECTIVO DE TRABAJADORES SOCIALES DE LA PROVINCIA DE MÁLAGA	SZPIRMAN, 1994
<p>Contribuir con el equipo de salud a reducir, atender y reparar los daños causados por la enfermedad.</p> <p>Asegurar que todo enfermo o minusválido físico o mental pueda lograr el uso máximo de su potencialidad</p> <p>Proporcionar servicios de atención directa a individuos, grupos y comunidades, trabajando con quienes presentan problemas sociales o dificultades de integración social, o previniéndolos.</p>	<p>Ofrecer asistencia social sanitaria en consulta o a demanda de los miembros del equipo y de la población</p>		<p>Tratamiento social continuado</p> <p>Prestar asistencia sanitaria individual y colectiva</p>	<p>Allegamiento de recursos humanos y financieros para satisfacer las necesidades psicosociales y económicas del enfermo y su familia relativas a la enfermedad</p> <p>Asesoramiento, instrucción y tratamiento por métodos individuales y colectivos de los pacientes y sus familias en condiciones de salud y enfermedad, asistencia en procesos de recuperación en el hogar, en el trabajo en el sistema ambulatorio y en el sistema hospitalario, con el objeto de llegar a un funcionamiento normal y permitirles tomar sobre sí la responsabilidad respecto a su salud</p>

TESIS CON
 FALLA DE CATEGORÍA

1.4. FUNCIONES DEL SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL EN EL SECTOR SALUD

ENSEÑANZA

TERÁN TRILLO, 1989	BARQUÍN, 1979	NAVARRO, 1991	YÁÑEZ, 1994	ANDER EGG, 1996
<p>Asesorar estudiantes y pasantes de Trabajo Social.</p> <p>Orientar a estudiantes y pasantes de otras profesiones del Sector</p> <p>Efectuar sesiones de supervisión a estudiantes.</p> <p>Coordinar actividades o proyectos especiales, con instituciones educativas de Trabajo Social.</p> <p>Difundir las funciones y programas de los servicios de Trabajo Social, ante nuevos miembros del equipo o grupos de estudiantes.</p> <p>Promover la asistencia y participación del personal a eventos de superación académica y profesional.</p> <p>Realizar sesiones bibliográficas y sesiones especiales de actualización en el área.</p>	<p>La enseñanza práctica del trabajo social, es decir, el complemento necesario para los estudiantes de las escuelas de trabajo social, a fin de familiarizarse con los problemas que encontrarán en el campo de su actividad al graduarse</p> <p>Información y conferencias a otros servicios del hospital, fundamentalmente al cuerpo médico, enfermería, nutrición, archivo clínico, etc., y en particular a personas que tratan con el público, es decir, a los servicios que prestan su atención directa al paciente con el objeto de buscar la comprensión y el afecto de todo el personal hacia el paciente.</p>	<p>Impartir prácticas de trabajo social médico al personal médico y administrativo del hospital</p> <p>Promover la capacitación del personal adscrito al servicio, a través de eventos académicos de la especialidad a que convoque la coordinación de trabajo social médico y la dirección del hospital</p>	<p>Atender a los profesionales visitantes interesados en conocer el trabajo de la institución, asumiendo en general la función de las relaciones públicas cuando no existe oficina especial para ello</p>	

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

1.4. FUNCIONES DEL SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL EN EL SECTOR SALUD

ENSEÑANZA

ORTEGA, 2003	REGLAMENTO GENERAL DE ORGANIZACIÓN DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE ANDALUCÍA, 1985	LEY DE SERVICIOS SOCIALES DE ANDALUCÍA, CAP. I, TÍTULO II, 1988	COLECTIVO DE TRABAJADORES SOCIALES DE LA PROVINCIA DE MÁLAGA	SZPIRMAN, 1994
Capacitar a voluntarios, auxiliares y alumnos de Trabajo Social para ejecutar acciones que favorezcan la eliminación de desigualdades en el campo de la salud.	Orientar y asesorar a los miembros del equipo sobre los aspectos sociales individuales y comunitarios de las actividades de los Centros		Formación continuada, participando en las sesiones de formación comunes para el equipo, estableciendo programas conjuntos para las y los profesionales de los Centros de Salud, sobre temas específicos de Trabajo Social	Asesoramiento y adiestramiento del equipo para profundizar su comprensión del enfermo, su familia y su comunidad en los aspectos sociales y económicos
Capacitación de recursos humanos, sean o no profesionales.	Promover el trabajo en equipo con los trabajadores sociales de otras instituciones públicas y privadas para conseguir una mejor utilización de los recursos y servicios sociales.		Docencia hacia el equipo, aportando aspectos sociales, abordando determinados temas o transmitiendo experiencias comunitarias, docencia hacia los alumnos de las Escuelas y Universidades de Trabajo Social, desarrollando programas de prácticas, y hacia alumnos de Escuelas de Enfermería y Medicina Desarrollar programas de docencia y actividades de formación graduada y postgraduada.	Subrayar los aspectos psicosociales en el trabajo del equipo médico interdisciplinario.

TESIS COM
FALTA DE ORIENTE

1.4. FUNCIONES DEL SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL EN EL SECTOR SALUD

PROMOCIÓN SOCIAL O COMUNITARIA

TERÁN TRILLO, 1969	BARQUÍN, 1979	NAVARRO, 1991	YÁREZ, 1994	ANDER EGG, 1996
<p>Participar en campañas comunitarias de salud.</p> <p>Realizar estudios de comunidad, para incrementar la participación en el mejoramiento y saneamiento ambiental.</p> <p>Integrar grupos de educación para la salud en las comunidades.</p> <p>Organizar a la población de la comunidad para el mejor aprovechamiento de los recursos en pro de la salud.</p> <p>Participar en acciones de atención en caso de desastre o siniestro.</p> <p>Coordinar infra y extra-institución, la identificación, traslado y atención de la población atendida en condiciones de desastre o siniestro.</p>				<p>Ayuda a los individuos de un grupo, organización o colectividad a formular y desarrollar programas comunes para satisfacer las necesidades, resolver problemas o promover el bienestar social o mejoramiento de la calidad de vida.</p>

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

1.4. FUNCIONES DEL SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL EN EL SECTOR SALUD

PROMOCIÓN SOCIAL O COMUNITARIA

ORTEGA, 2003	REGLAMENTO GENERAL DE ORGANIZACIÓN DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE ANDALUCÍA, 1985	LEY DE SERVICIOS SOCIALES DE ANDALUCÍA, CAP. I, TÍTULO II, 1988	COLECTIVO DE TRABAJADORES SOCIALES DE LA PROVINCIA DE MÁLAGA	SZPIRMAN, 1994
<p>Orientar al medio familiar, laboral, escolar y comunitario para la reubicación social del enfermo o minusválido</p> <p>Estimular y provocar medidas tendentes a lograr mejor calidad de vida para la población, creando sistemas, canales y otras condiciones para la participación en el logro de esas medidas.</p>	<p>Coordinar las actividades de trabajo con la comunidad estimulando su participación y cuidando los canales de comunicación entre el Centro y la población</p>	<p>Elaborar proyectos de promoción comunitaria aportando siempre los recursos del Centro de Salud</p>	<p>Realizar las acciones necesarias dirigidas a la promoción de la salud, prevención de las enfermedades y participación en las tareas de reinserción social.</p>	

TESIS CON
FALLA DE CUBIERTEN

1.4. FUNCIONES DEL SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL EN EL SECTOR SALUD

ORIENTACIÓN LEGAL Y DE MEDICINA DEL TRABAJO

TERÁN TRILLO, 1989	BARQUÍN, 1979	NAVARRO, 1991	YÁÑEZ, 1994	ANDER EGG, 1996
<p>Orientar a pacientes y familiares sobre los aspectos sociales de medicina legal.</p> <p>Coordinar la integración del expediente clínico, con la información legal respectiva.</p> <p>Establecer el aviso y coordinación con el Agente del Ministerio Público.</p> <p>Canalizar el caso.</p>				

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1.4. FUNCIONES DEL SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL EN EL SECTOR SALUD

ORIENTACIÓN LEGAL Y DE MEDICINA DEL TRABAJO

ORTEGA, 2003	REGLAMENTO GENERAL DE ORGANIZACIÓN DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE ANDALUCÍA, 1985	LEY DE SERVICIOS SOCIALES DE ANDALUCÍA, CAP. I, TÍTULO II, 1988	COLECTIVO DE TRABAJADORES SOCIALES DE LA PROVINCIA DE MÁLAGA	SZPIRMAN, 1994
				Asesoramiento de la comunidad y sus instituciones para reforzar su responsabilidad en los asuntos que afectan a la salud de sus integrantes

TESIS CON
FALLA DE CANGEN

1.4. FUNCIONES DEL SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL EN EL SECTOR SALUD

SISTEMATIZACIÓN

TERÁN TRILLO, 1989	BARQUÍN, 1979	NAVARRO, 1991	YÁNEZ, 1994	ANDER EGG, 1996
<p>Analizar el conjunto de los casos atendidos para conformar indicadores del perfil del usuario.</p> <p>Teorizar sobre los procesos desarrollados en los grupos de educación y capacitación.</p> <p>Teorizar sobre los logros de acciones comunitarias.</p> <p>Definir indicadores sociales que influyen en los diferentes tipos de padecimientos de la población atendida.</p> <p>Integrar marcos de referencia de las características sociales en las que se desarrolla la enfermedad.</p> <p>Generar modelos integrales de acciones médicas, partiendo de las experiencias desarrolladas en equipo.</p> <p>Teorizar sobre las formas de intervención específicas de Trabajo Social.</p>				

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

1.4. FUNCIONES DEL SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL EN EL SECTOR SALUD

SISTEMATIZACIÓN

ORTEGA, 2003	REGLAMENTO GENERAL DE ORGANIZACIÓN DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE ANDALUCÍA, 1985	LEY DE SERVICIOS SOCIALES DE ANDALUCÍA, CAP. I, TÍTULO II, 1988	COLECTIVO DE TRABAJADORES SOCIALES DE LA PROVINCIA DE MÁLAGA	SZPIRMAN, 1994
			Registro en historia de los aspectos familiares y sociales que influyen en el nivel de salud de la familia Evaluar las actividades realizadas y los resultados obtenidos	

TESIS CON
 FALLA DE CUBIEN

1.4. FUNCIONES DEL SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL EN EL SECTOR SALUD

TERÁN, 1989	BARQUÍN 1979	NAVARRO 1991	YÁÑEZ 1994	ANDER EGG 1996	ORTEGA 2003	SZPIRMAN 1994	REG. GRAL. DE ORG. DE LOS C. A. P. DE ANDALUCIA 1985	LEY DE SERVICIOS SOCIALES DE ANDALUCIA 1988	COLECTIVO DE T. S. DE LA PROV. DE MALAGA
INVESTIGACIÓN									
ADMINISTRACIÓN									
EDUCACIÓN									
ASISTENCIA									
ENSEÑANZA									
PROMOCIÓN SOCIAL O COMUNITARIA									
ORIENTACIÓN LEGAL Y DE MEDICINA DEL TRABAJO									
SISTEMATIZACIÓN									

TESIS CON
 FALTA DE CASCEN

Si toman en consideración la función

**MATRIZ DE ANALISIS DE LAS FUNCIONES DEL SERVICIO
DE TRABAJO SOCIAL EN EL SECTOR SALUD**

FUNCIONES	AUTORES	FR	%
INVESTIGACIÓN			
Diseñar protocolos de investigación, programas y proyectos sociales para intervenir en la solución de los problemas de salud	Terán, Navarro, Yáñez, Ley de Serv. Soc. de Andalucía, Colectivo de t. s. de la Prov. de Málaga, Ander-Egg	6	60
Realizar estudio de casos (estudio social, estudio socioeconómico, estudio de familia, etc.)	Barquín, Navarro, Colectivo de t. s. de la Prov. de Málaga, Ander-Egg	4	40
Realizar el diagnóstico de salud	Terán, Barquín, Ortega, Ley de Serv. Soc. de Andalucía, Colectivo de t. s. de la Prov. De Málaga, Szpirman, Ander-Egg	7	70
Coordinación con el equipo multi e interdisciplinario	Navarro y Ander-Egg	2	20
Conocimiento del marco jurídico legal en el ámbito de la salud	Navarro	1	10
Aplicación de instrumentos de recolección de información	Barquín, Navarro	2	20
Elaboración del perfil de los usuarios del servicio de salud	Terán, Ortega	2	20
ADMINISTRACIÓN			
Participar en la elaboración, ejecución, coordinación, supervisión y evaluación de planes, programas y proyectos sociales	Terán, Barquín, Navarro, Ander-Egg, Ortega, Colectivo de t. s. de la Prov. de Málaga, Szpirman	7	70
Coordinación intra y extrainstitucional para la resolución eficaz de los problemas y el cumplimiento de metas y objetivos del hospital	Terán, Barquín, Navarro, Yáñez, Ander-Egg, Ley de Serv. Soc. de Andalucía, Colectivo de t. s. de la Prov. de Málaga, Szpirman	8	80

**TESIS CON
FALLA DE CUBRIR**

**MATRIZ DE ANALISIS DE LAS FUNCIONES DEL SERVICIO
DE TRABAJO SOCIAL EN EL SECTOR SALUD**

FUNCIONES	AUTORES	FR	%
Controlar los procesos administrativos del Servicio de Trabajo Social (diseñar manuales de normas y procedimientos, hacer acopio de material didáctico y de difusión, llenado de las formas correspondientes, supervisar los informes de labores y presentarlos mensualmente a la autoridad administrativa que corresponde, realizar trámites administrativos correspondientes a traslados de pacientes del hospital a otras unidades médicas. Coordinar con los servicios administrativos los trámites de ambulancia para traslado de paciente o trabajo de campo, consulta de expedientes, canalización de pacientes a otras dependencias públicas o privadas de seguridad social, incapacidades, avisos de gravedad y defunción, obtención de datos de identificación de un paciente, ingresos, egresos, pases de visita, controlar visitas de familiares en las horas reglamentarias y autorizar visitas especiales, extender constancias de hospitalización. Informar a la población usuaria las normas y sistemas operativos del hospital, entre otras)	Terán, Barquín, Navarro, Yáñez, Ortega, Szpirman, Ander-Egg	7	70
Promover las mejoras en la atención integral, la calidad y cantidad de ésta	Terán, Barquín, Navarro, Ander-Egg.	4	40
Participar en la regulación y control de la atención en desastres sociales (siniestros y catástrofes)	Terán	1	10
Participar en las reuniones de los equipos de trabajo del área sociomédica para el planteamiento de problemas que se presenten en cada área o servicio con el fin de unificar criterios y lograr la adecuada solución de los problemas y realización de sus labores en el Hospital.	Navarro, Ander-Egg, Colectivo de t. s. de la Prov. de Málaga	3	30
Participar en la formulación, ejecución y evaluación de políticas de salud encaminadas al bienestar social	Ortega, Ander-Egg	2	20
EDUCACION			
Informar a la población usuaria sobre aspectos de Educación para la Salud y medicina preventiva	Terán, Colectivo de t. s. de la Prov. de Málaga	2	20
Elaborar y promover programas de Educación para la Salud y de medicina preventiva	Terán, Barquín, Yáñez, Ander-Egg, Ley de Serv. Soc. de Andalucía	5	50
Orientar a la población usuaria, a sus familias y a la comunidad en general en los problemas consecuentes de la enfermedad y sobre el uso de los recursos institucionales	Terán, Barquín, Ortega, Colectivo de t. s. de la Prov. de Málaga, Ander-Egg	5	50
Organizar grupos de autoayuda, motivacionales, etc., para pacientes y familiares	Terán, Barquín, Ander-Egg, Colectivo de t. s. de la Prov. de Málaga	4	40
Capacitar al enfermo y su familia para que sean agentes de su recuperación	Ortega	1	10

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**MATRIZ DE ANALISIS DE LAS FUNCIONES DEL SERVICIO
DE TRABAJO SOCIAL EN EL SECTOR SALUD**

FUNCIONES	AUTORES	FR	%
ASISTENCIA			
Proporcionar orientaciones médico sociales a pacientes y familiares	Terán, Navarro, Yáñez, Regl. Gral. de Org. Centros de Atención Prim. De Andalucía, Colectivo de t. s. de la Prov. de Málaga, Szpirman	6	60
Realizar estudio y seguimiento de casos	Terán, Yáñez, Ander-Egg, Colectivo de t. s. de la Prov. De Málaga, Szpirman	5	50
Promover servicios de apoyo (ambulancia, funerarios, canalización de enfermos a otras unidades operativas, etc.)	Terán, Navarro, Yáñez, Szpirman	4	40
Participar con el equipo de salud para reducir, atender y reparar los daños causados por la enfermedad	Ander-Egg, Ortega, Szpirman	3	30
ENSEÑANZA			
Asesorar, orientar, capacitar y supervisar a estudiantes y pasantes de Trabajo Social así como de otras profesiones del sector	Terán, Barquín, Yáñez, Ortega, Regl. Gral. de Org. Centros de Atención Prim. De Andalucía, Colectivo de t. s. de la Prov. de Málaga	6	60
Realizar sesiones académicas con el personal y estudiantes del Servicio de Trabajo Social	Terán, Colectivo de t. s. de la Prov. de Málaga	2	20
Coordinar las actividades o proyectos especiales con instituciones educativas de Trabajo Social	Terán	1	10
Difundir las funciones y actividades que realiza la profesión	Terán	1	10
Capacitar y actualizar al personal del servicio de Trabajo Social	Terán, Navarro, Regl. Gral. de Org. Centros de Atención Prim. De Andalucía, Szpirman	4	40
Capacitar sobre Trabajo Social al personal médico y administrativo del Hospital	Barquín, Navarro, Colectivo de t. s. de la Prov. de Málaga, Szpirman	4	40
PROMOCION SOCIAL O COMUNITARIA			
Participar en campañas comunitarias de salud y proyectos de promoción comunitaria	Terán, Ley de Serv. Soc. de Andalucía	2	20
Realizar estudios de comunidad para el saneamiento ambiental	Terán	1	10
Integrar grupos de Educación para la Salud en las comunidades	Terán	1	10
Organizar a la población de la comunidad para el aprovechamiento de los recursos de salud y elevar su calidad de vida	Terán, Ortega, Regl. Gral. de Org. Centros de Atención Prim. De Andalucía, Ander-Egg	4	40
Orientar al medio familiar, laboral, escolar y comunitario para la reinserción social del enfermo	Ortega, Colectivo de t. s. de la Prov. de Málaga	2	20

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**MATRIZ DE ANALISIS DE LAS FUNCIONES DEL SERVICIO
DE TRABAJO SOCIAL EN EL SECTOR SALUD**

FUNCIONES	AUTORES	FR	%
ORIENTACIÓN LEGAL Y DE MEDICINA DEL TRABAJO			
Orientar a pacientes y familiares sobre los aspectos sociales de medicina legal	Terán, Szpirmar	2	20
Coordinar la integración del expediente clínico con la información legal respectiva	Terán	1	10
Establecer el aviso y coordinación con el Agente del Ministerio Público	Terán	1	10
Canalizar el caso	Terán	1	10
SISTEMATIZACIÓN			
Analizar el conjunto de los casos atendidos para conformar indicadores del perfil del usuario	Terán	1	10
Teorizar sobre los procesos desarrollados en los grupos de educación y capacitación	Terán	1	10
Teorizar sobre los logros de las acciones comunitarias	Terán	1	10
Detectar indicadores sociales que influyen en los diferentes tipos de padecimientos de la población atendida	Terán, Colectivo de t. s. de la Prov. de Málaga	2	20
Integrar marcos de referencia de las características sociales en las que se desarrolla la enfermedad	Terán	1	10
Generar modelos integrales de acciones médicas, partiendo de las experiencias desarrolladas en equipo	Terán	1	10
Teorizar sobre las formas de intervención específicas de Trabajo Social	Terán, Colectivo de t. s. de la Prov. de Málaga	2	20

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

ANÁLISIS DE LOS CUADROS DE LAS FUNCIONES DE TRABAJO SOCIAL EN EL SECTOR SALUD

Como puede observarse, las funciones que los autores toman más en cuenta son las de investigación, administración, educación, asistencia y enseñanza. Esto sucede porque la práctica profesional está basada justamente en estas funciones.

Cabe recordar que la función de investigación es fuente de conocimiento y de desarrollo de la profesión, además de ser la base para la actuación de l@s trabajadoras sociales. De ésta depende la trascendencia y el aporte que se realice a las ciencias sociales, ya que en la medida en que se incremente la producción de investigaciones sociales, más cerca se estará de proporcionar soluciones efectivas a las necesidades y problemáticas de salud.

En lo que respecta a la función de administración, el Trabajo Social elabora, ejecuta, supervisa y evalúa los planes, programas y proyectos en los que se plasman las acciones tendentes a dar respuesta a las demandas de los usuarios de los servicios de salud, de igual forma establece la coordinación entre instituciones y las diversas áreas de la propia institución con el objeto de fomentar las buenas relaciones humanas entre el personal y los usuarios de los servicios, así como llevar a cabo la canalización y resolución eficiente de los problemas.

Sin embargo, es importante reconocer que a la profesión le hace falta sistematizar los conocimientos, las experiencias y las actividades que desempeña, y prueba de ello es que no acostumbra a elaborar el manual de procedimientos que integre toda esta valiosa información.

La función de educación es, sin duda, una de las más significativas porque es la que permite transformar las condiciones de riesgo existentes, fomentando factores de protección que mejoren la calidad de vida de la población. Esto se puede lograr utilizando como herramientas la promoción y educación para la salud.

La asistencia social es la esencia de la profesión, y en la actualidad se sigue llevando a cabo pero ahora con una metodología bien fundamentada que le imprime cientificidad a la práctica.

Otra función que está íntimamente relacionada con la anterior es la enseñanza, ya que para poder transmitir nuestros conocimientos y modificar los comportamientos y actitudes de riesgo, es necesario que el profesional se capacite y actualice constantemente y esto se hace posible realizando sesiones académicas con el equipo multi e interdisciplinario, tomando cursos, diplomados, seminarios, maestrías, entre otros.

Dentro de las funciones que no son tan abordadas por los autores destaca la de sistematización que ha representado en la actualidad el "talón de Aquiles" de la profesión, ya que a los trabajadores sociales les ha costado integrar en un documento claro y explícito toda la gama de acciones, experiencias, conocimientos y habilidades de las que hacen uso durante nuestro desempeño profesional.

De manera que es imprescindible que dicha función sea realmente considerada y llevada a cabo para que nuestra disciplina trascienda, toda vez que sea reconocida sobre todo por los resultados que obtiene y, que en la mayoría de los casos, pasan desapercibidos ante los ojos de nuestra sociedad por no estar plasmados en un documento que demuestre los esfuerzos realizados.

En este sentido, la finalidad del presente trabajo es continuar en el camino hacia la sistematización e integración de las actividades que el trabajo social desempeña en el área de la salud a través de una función administrativa. Para ello se presenta una propuesta de los procedimientos que el Servicio de Trabajo Social lleva a cabo en el Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos del ISSSTE.

Para concluir con este análisis solo resta decir que aún queda pendiente realizar este ejercicio de sistematización de las actividades para cada una de las funciones de investigación, educación, asistencia, enseñanza, promoción social o comunitaria, orientación legal y de medicina del trabajo y sistematización; lo cual representaría un gran avance para la profesión y, sobre todo, haría posible la actualización del perfil profesional del trabajador social en el sector salud.

CAPITULO II

EL TRABAJO SOCIAL Y SU FUNCION DE ADMINISTRACION

El interés por retomar el tema de la Administración como función sustancial del trabajo social surge por la necesidad de valorar y formalizar la práctica profesional e imprimirle de orden y racionalidad, producto de la sistematización de cada una de las actividades que desempeña el profesional en trabajo social dentro de las instituciones de salud.

Para iniciar con este análisis se verá la parte etimológica del concepto de administración:

La palabra administración está compuesta del prefijo *ad*, que significa hacia, y de *ministratio*, Minister, vocablo que a su vez está compuesto de *minus*, comparativo de inferioridad, y del sufijo *ter*, que sirve como término de comparación. De ahí que expresa subordinación: el que realiza una función bajo el mando de otro; el que presta un servicio a otro.

La etimología entonces nos indica que la administración se refiere a una función que se desarrolla bajo el mando de otro o de un servicio que se presta.

Por otra parte, la administración es el proceso de crear, diseñar y mantener un ambiente en el que las personas laborando alcancen los objetivos y metas planteadas con eficacia y eficiencia.

Koontz y O' Donnell (1985) la definen como la dirección efectiva de un organismo social con objeto de alcanzar sus objetivos, tomando como base la habilidad de conducir a sus integrantes.

Mientras tanto, **Henry Fayol (1988)** considera que la administración es prever, organizar, mandar, coordinar y controlar.

E. F. L. Brench (1994) la define como el proceso social que lleva consigo la responsabilidad de planear y regular en forma eficiente las operaciones de una empresa, para lograr un propósito dado.

Así, se puede decir que el éxito de un organismo social depende de una adecuada administración que haga buen uso de los recursos existentes en éste.

En este sentido, el objeto de este capítulo es precisamente contar con los elementos administrativos necesarios que hacen de la profesión una práctica racional, ordenada y sistematizada, capaz de elevar la productividad de una institución y facilitar el logro de sus objetivos.

2.1. MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

2.1.1. DEFINICION

Es preciso conocer, primeramente, cómo se define a los manuales de procedimientos:

- ✓ Los manuales de procedimientos son documentos que registran en forma ordenada y sistemática información, instrucciones o ambas cosas sobre etapas y actividades que se consideran necesarias para la mejor ejecución del trabajo desde el punto de vista administrativo y técnico. (**Barquín, 1979: 286**)

- ✓ Es un documento que contiene en forma ordenada y sistemática información, instrucciones sobre historia, organización, política o procedimientos de un hospital, que se consideran necesarios para la ejecución del trabajo. **(Barquín, 1979: 286)**
- ✓ El manual de procedimientos es un instructivo técnico administrativo que sirve de guía para el mejor desempeño del trabajo. **(Barquín, 1979: 287)**
- ✓ También llamados manuales de operación, de prácticas estándar, de introducción sobre el trabajo, de rutinas de trabajo, de trámites y métodos de trabajo.
- ✓ Graham, explica que el manual de procedimientos presenta sistemas y técnicas específicas. Señala el procedimiento preciso a seguir para lograr el trabajo de todo el personal de oficina o de cualquier otro grupo de trabajo que desempeña responsabilidades específicas. **(Graham, 1962: 6)**
- ✓ Es el que señala el procedimiento preciso a seguir para ejecutar un determinado tipo de trabajo. Describe, en su secuencia lógica, las distintas operaciones o pasos de que se compone un proceso, señalando generalmente quién, cómo, dónde, cuándo y para qué han de realizarse. **(Duhalt, 1968: 48)**

2.1.2. CONTENIDO

Los manuales de procedimiento generalmente contienen un texto que señala las políticas y los procedimientos a seguir en la ejecución de un trabajo, con ilustraciones a base de diagramas, cuadros y dibujos para aclarar los datos.

No existe un patrón para el manual ni una forma maestra para prepararlo. Cada manual debe hacerse a la medida de las necesidades. Sin embargo, existen cuatro secciones que aparecen casi invariablemente en todos ellos, estos son:

1. Texto

Todo manual de procedimientos requiere que las informaciones o instrucciones que contenga se expresen en palabras, en un texto. Este texto describirá el procedimiento, enumerando las operaciones de que se compone, en orden cronológico, precisando en qué consiste cada operación y quién debe ejecutarla, cómo debe ejecutarla, cuándo, dónde y para qué debe ejecutarse.

Conviene que el texto señale quién es el responsable del procedimiento, el objetivo que se persigue con su ejecución y el de sus partes principales, así como las políticas que deben aplicarse.

La información o instrucciones que contenga el texto deben exponerse en un orden lógico. Puede empezarse por los aspectos más generales, como el órgano responsable del procedimiento descrito en el manual, los objetivos que se persiguen y las políticas aplicables, para continuar con la descripción del procedimiento, paso a paso.

El texto debe redactarse:

1. Del modo más claro posible.
2. En forma positiva, más que negativa o de prohibición.
3. Al detallar una práctica o rutina de trabajo, debe exponerse siguiendo el orden establecido para su desarrollo y por etapas.
4. Úsese un lenguaje al alcance de todos.

5. Siempre que se haga referencia a una forma o modelo, a una máquina o parte de ella, ilústrese e identifíquese por el número de la ilustración. **(De la Llera, 1963: 106)**

2. Diagramas

También llamados diagramas de flujo o de procedimientos o fluxogramas expresan la secuencia y el curso de las operaciones de que se compone un procedimiento o parte de él o el de las personas, materiales o formas que en él intervienen.

3. Formatos

En el manual conviene incluir una sección de formatos, que contenga todos los que se emplean en el proceso que se describe. Una explicación detallada, con ejemplos, sobre la manera correcta de llenar los formatos, es sumamente útil: su inclusión en el manual facilitará al usuario el trabajo de llenar los formatos cuando deba hacerlo.

La inclusión de los formatos en el manual se hace mediante un dibujo de un ejemplar del formato, registro o informe, anotando en el mismo las instrucciones necesarias referentes a:

- 1) Un orden a seguir para el llenado de formatos.
- 2) Tiempo que se emplea.
- 3) Distribución de ejemplares del formato.
- 4) Responsabilidad en este trabajo.
- 5) Instrucciones especiales.

4. Prefacio

Se debe de incluir un prefacio en los manuales de procedimientos con el fin de aclarar al personal el objetivo del manual, en el que se describe la necesidad básica que se supone llenará.

También es usual, cuando se editan varios procedimientos en un solo manual, incluir un capítulo de definiciones, en el que se precise el contenido de los términos que no sean muy conocidos o que puedan tener varias acepciones. Así se asegura que todo el personal le dé el mismo significado.

2.1.3. METODOLOGIA DE ELABORACION EN HOSPITALES

La elaboración de un manual de procedimientos se puede dividir en las siguientes fases:

1. Fase de investigación.
2. Fase analítica.
3. Fase descriptiva del procedimiento.
4. Fase de discusión y aprobación.

a. Fase de investigación.- Comprende el estudio exhaustivo de un servicio, sección o área de trabajo; éste consiste en la observación directa del que se encamina al estudio, conjuntamente con el que lo supervisa y el que lo ejecuta. Se registra dicha información en una secuencia cronológica y apuntando las observaciones, los tropiezos, fallas y aciertos en el desarrollo de cada actividad.

Es conveniente considerar las observaciones y sugerencias que hagan todos aquellos que están relacionados con ese procedimiento, ya sea en forma directa o indirecta.

b. Fase analítica.- Durante esta fase realizada teóricamente a nivel de gabinete consistente en un enjuiciamiento de la metodología observada se busca la mayor simplificación posible, mecanización y coordinación, todo lo cual se logra básicamente con un criterio de centralización y estandarización de procedimientos.

c. Fase descriptiva.- Consistirá en la explicación detallada de las diferentes actividades o acciones a desarrollar en la sección correspondiente, contestando en forma clara, precisa y ordenada a las siguientes preguntas:

1. ¿Qué se hace?
2. ¿Cuándo se hace?
3. ¿Cómo se hace?
4. ¿Con qué se hace?
5. ¿En dónde se hace?

La descripción siempre será de tipo narrativo, especificando además de lo anotado el objetivo perseguido, la política a seguir y las personas que lo realizarán.

d. Fase de discusión y aprobación.- En esta fase, una vez elaborado el manual, es sometido a la aprobación de los directamente responsabilizados previa discusión del mismo, por todos los sujetos relacionados con los objetivos señalados en el procedimiento. De esta manera una vez aceptado, el manual se edita y se distribuye a todos los trabajadores relacionados con el mismo.

Es conveniente señalar que todos los manuales de procedimientos están sujetos a frecuentes modificaciones, por lo que es conveniente establecer un calendario de revisiones con el fin de mantenerlos actualizados.

2.1.4. UTILIDAD

La existencia de un manual de procedimientos sirve para que la administración aumente su certeza de que el personal utiliza los métodos y procedimientos prescritos al llevar a cabo sus tareas. El manual ofrece además una guía de trabajo que resultará particularmente valiosa para orientar a los nuevos empleados. Una de las mayores oportunidades que existen para reducir el costo de oficinas radica precisamente en el campo de uniformación de procedimientos. Siempre existe un mejor modo de hacer cualquier tarea y una vez que se encuentra este debe establecerse como el procedimiento que precisamente ha de seguirse. El hecho de que no se utilicen uniformemente las mejores formas que existen para hacer las tareas es causa de gran derroche de esfuerzo y de tiempo. El manual de procedimientos persigue ese objetivo.

En el caso de Trabajo Social, los manuales de procedimientos se refieren a prácticas departamentales, en que se indican los procedimientos de operación de todo el departamento.

Los manuales de procedimientos son elementos básicos en la administración de cualquier organización. Sirven a varios propósitos, siendo uno de los más importantes el medio para verificar el procedimiento correcto a seguir. Se convierten en manuales de adiestramiento para nuevos empleados y garantizan que, aún habiendo cambios de personal en su departamento, cualquiera que sea el motivo, los procedimientos no variarán porque el empleado que se ha ido se haya llevado consigo las instrucciones sobre su trabajo.

Duhalt (1968) señala en once puntos la utilidad de los manuales de procedimientos:

- 1) Uniformar y controlar el cumplimiento de las rutinas de trabajo y evitar su alteración arbitraria.

- 2) Simplificar la determinación de responsabilidades por fallas o errores.
- 3) Facilitar las labores de auditoría, la evaluación del control interno y su vigilancia.
- 4) Enseñar el trabajo a nuevos empleados.
- 5) Aumentar la eficiencia de los empleados, indicándoles lo que deben hacer y cómo deben hacerlo.
- 6) Facilitar la supervisión del trabajo.
- 7) Permitir que tanto el empleado, como sus jefes, sepan si el trabajo está bien hecho, haciendo posible una calificación objetiva de méritos.
- 8) Facilitar la selección de empleados en caso de vacantes.
- 9) Ayudar a la coordinación del trabajo y evitar duplicaciones y lagunas.
- 10) Constituir una base para el análisis posterior del trabajo y el mejoramiento de los sistemas, procedimiento y métodos.
- 11) Reducir los costos al aumentar la eficiencia general. (Duhalt, 1968: 49)

2.2. PROCEDIMIENTOS

Una vez estudiadas las generalidades de los manuales de procedimientos, se entrará de lleno a la parte teórica que es sustancial en la investigación por consistir en una guía clara para la elaboración de los procedimientos contenidos en el capítulo III, los cuales fueron realizados durante la práctica profesional en el Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos del ISSSTE.

2.2.1. DEFINICIÓN

Varios autores han dado su definición a cerca de los procedimientos, aquí se señalan algunas de ellas:

- ✓ Un procedimiento por escrito significa establecer debidamente un método estándar para ejecutar algún trabajo. (Graham, 1962: 2, 23)

- ✓ Procedimiento es la secuencia de etapas para llevar a cabo un determinado tipo de trabajo. Es importante que los procedimientos de operación se registren por escrito y se pongan a disposición del personal en un manual. **(Littlefield, 1956: 292)**
- ✓ Un procedimiento o proceso es la sucesión cronológica o secuencia de operaciones concatenadas, y su método de ejecución, que realizadas por una o varias personas, constituyen una unidad y son necesarias para realizar una función o un aspecto de ella. Un procedimiento es, pues, una rutina de trabajo. **(Duhalt, 1968: 62)**

Por lo tanto, podemos entender por operación cada una de las acciones físicas o mentales, pasos o etapas que es necesario ejecutar para llevar a cabo una actividad o labor determinada. La operación es la división mínima del trabajo administrativo. **(Duhalt, 1968: 62)**

Algunas recomendaciones para elaborar los procedimientos son las siguientes:

- El redactor tiene que analizar el proceso con cierto detenimiento. Para describir un paso por escrito, tiene que saber cómo se inicia, cómo es conducido y cómo lleva hacia el próximo paso. Con frecuencia, este análisis saca a la luz hechos que antes no se conocían, a saber, vacíos en la cadena de comunicación, actividades faltantes o duplicación de esfuerzos.
- Debe cuidarse que los procedimientos sean diseñados para servir a las personas que tienen que aplicarlos.
- Después de la primera lectura, se convierte en una fuente de referencia.
- Es importante diseñar el procedimiento de esta manera; la información deberá ser fácil de encontrar, y toda la información sobre un solo tema deberá estar en el mismo lugar. Esto requiere una cuidadosa planificación y el cumplimiento de ciertas normas fundamentadas en el conocimiento de redactores experimentados. **(Folgar, 1999: 25)**

2.2.2. REQUISITOS QUE DEBEN CUMPLIR

Folgar (1999) propone algunos requisitos que deben cumplir los procedimientos:

- a) La determinación de necesidades:
 1. La necesidad surge debido a la adopción de políticas. 2. La necesidad de ordenar las gestiones, de generar siempre las mismas acciones, los mismos documentos que contienen el mismo tipo de información y los mismos resultados, y la posibilidad de reconstruir todo lo actuado. 3. La incorporación de prácticas o gestiones nuevas para la institución como los cambios en las vigentes hacen necesaria la creación o la modificación de procedimientos y 4. El adiestramiento del personal nuevo o el reemplazo temporal o permanente del personal adiestrado.
- b) Los procedimientos a utilizarse en la institución: La variedad de procedimientos depende en cada caso del tipo de institución.
- c) Las responsabilidades acerca de la redacción, aprobación, emisión y revisión de los procedimientos.
- d) La exigibilidad de aplicación: Existen organismos que elaboran y emiten normas de adopción internacional. El cumplimiento de las normas hace que la institución que las aplica, luego de algunas gestiones ante el ente normatizador, pueda incorporar en sus productos un sello o un cuño que los identifica como normatizados.
- e) Las consultas a efectuar: Se deberá recomendar la realización de consultas o envío de borradores a otros departamentos distintos de aquel que confecciona un procedimiento, en vista de las interfases que se pudieran producir o la afectación de gestiones que se encuentran fuera de la órbita del departamento que elabora el documento. Además, se debe recomendar efectuar consultas no sólo internas a la institución, sino también externas, a entes o personas especializados en el tema en cuestión.
- f) El uso de los fluxogramas o diagramas de proceso (ver apartado 2.2.3.)

- g) El vocabulario recomendado: El vocabulario a ser utilizado debe ser especificado en un glosario.

Es importante destacar que la comprensión de un procedimiento depende de la claridad y precisión en su redacción. Deben emplearse sustantivos en lugar de pronombres así como utilizar palabras generalmente aceptadas, de conocimiento usual, y desechar aquellas que, si bien son correctas, sólo están demostrando los conocimientos semánticos del redactor. Deben evitarse los términos que tengan dos o más significados. Se debe emplear las palabras **"debe"** para indicar una directiva absoluta y **"puede"** para indicar una actividad discrecional por parte del usuario del documento. Ambas palabras deben, entonces, emplearse debida y consistentemente en todos los documentos.

Folgar (1999) establece que en la medida en que resulte aplicable, todo procedimiento debe responder a las siguientes interrogantes:

- Qué: fijar las tareas que se deben desarrollar.
- Quién: definir claramente las personas (mencionando el puesto) que deben desarrollar las tareas (no resulta válido referirse a un sector).
- Cómo: establecer el método para la ejecución de cada tarea.
- Cuándo: definir la oportunidad y la secuencia en que cada tarea debe ser llevada a cabo.
- Dónde: determinar el lugar físico o etapa del proceso en que se realizará cada tarea; en qué registros plasmar la información resultante; dónde buscar la información necesaria para ejecutar las tareas, dónde proveerse de instrumentos y materiales.
- Con qué: establecer con qué instrumentos, herramientas y/o equipos desarrollar las tareas.
- A quién: decidir a qué personas se deberá informar o proveer algo (mencionando el puesto). (Folgar, 1999: 49)

- h) La estructura recomendada: Los procedimientos deben de tener la siguiente estructura:

Objeto.- Se describen las razones que existen para redactar el procedimiento.

Alcance.- Se establece si su aplicación solo se extiende a una parte de la organización, una gestión, un grupo de documentos, etc. Deberán establecerse los límites temporales de aplicación del procedimiento, es decir, se fijarán las fechas en que entrará en vigencia así como una de caducidad.

Referencias.- Se deben mencionar todos los antecedentes que sirvieron como base para el desarrollo del procedimiento, tales como códigos, normas, especificaciones e informes.

Definiciones.- Como ya fue mencionado, es conveniente redactar un glosario con significados o definiciones. Es importante evitar la inclusión de definiciones en los procedimientos, no obstante si una palabra aparece en un solo procedimiento, su definición puede incluirse en ese documento.

Procedimiento.- Es la instrucción misma; es en donde se dice cómo, quién, con qué, dónde, etc. se efectuará una tarea o gestión. Comúnmente se ocupan dos formas de redactar el procedimiento: la primera de ellas es la forma secuencial narrativa en la que el redactor simplemente describe lo que sucede en cada paso, uno después del otro, según ocurre en el proceso. La otra forma es la secuencial sinóptica, en donde se utilizan columnas en las cuales se consignan datos específicos.

En el desarrollo de un procedimiento, la continuidad es importante. Cada actividad deberá conducir naturalmente hacia la próxima; lo ideal es que una actividad sirva como "gatillo" para la siguiente. Un "gatillo" es el hecho que indica a una persona que debe comenzar una actividad. Por lo general, es el de recibir el documento, una pieza tangible o una señal.

Los gatillos deberán ser identificados con claridad. Cada persona que participa en efectuar el procedimiento deberá saber qué hecho da inicio a su actividad.

El cierre del procedimiento es otra característica de un buen procedimiento. Cierre es la realimentación que indica a un individuo que se ha completado una actividad o logrado un paso.

Responsabilidades.- Se deben incluir las definiciones precisas de todas las responsabilidades de todos los participantes en la aplicación de un procedimiento.

Registros.- Se define qué registros deben confeccionarse, dónde se deben guardar y por cuánto tiempo, si corresponde.

Anexos.- Se incluyen tablas con valores que pueden variar con frecuencia, formularios con las instrucciones de llenado y fluxogramas.

- i) Los formatos de hojas a utilizar: Los procedimientos deben de ser reproducibles fotostáticamente.
- j) El método de codificación de procedimientos: Todo procedimiento debe tener un nombre que lo identifique. El método puede ser alfanumérico o numérico.

- k) El método de identificación de secciones, párrafos y párrafos: Es conveniente que cada párrafo de un procedimiento sea identificable con precisión. El objeto de este requerimiento es hacer posible la referenciación de las consultas, objeciones, las modificaciones, etc., en forma puntual.
- l) La forma de numeración de las hojas: La persona que utiliza un procedimiento tiene que saber con certeza si el documento está completo o si le faltan las últimas hojas. De manera que deberán numerarse todas las hojas, aún las carátulas y anexos, y hacer referencia en cada una de ellas al total que compone el procedimiento.
- m) El método de aprobación: Una manera de aprobar el procedimiento es mediante las aprobaciones de los sectores intervinientes en su aplicación. El objeto de las múltiples aprobaciones es comprometer el apoyo de todos los involucrados para el cumplimiento de los requisitos establecidos. Otra forma es reservar la aprobación a la máxima autoridad del sector emisor.
- n) El método de revisión y distribución: Es natural que una vez que el procedimiento comenzó a ser aplicado se reciban sugerencias con el objeto de optimizarlo o que el mismo emisor verifique la necesidad de algunos ajustes, que solo se hacen visibles una vez que se probó su funcionamiento.
- o) El método de control de actualización: Es indispensable mantener un estricto control del estado de actualización del procedimiento. Debe establecerse un método de control que asegure que cada usuario cuenta con la copia que se encuentra vigente y que se retiraron de los manuales en uso los documentos obsoletos.

- p) El establecimiento de fechas de emisión y vigencia: Es conveniente que la fecha de emisión corresponda a la de remisión a los usuarios; en el caso de que se coloque una fecha anterior, las demoras por ejecución, consultas, aprobaciones, etc., consumirían el tiempo de adiestramiento o acostumbramiento al nuevo procedimiento.

En cuanto a la fecha de entrada en vigencia, debe considerarse tanto el periodo de acostumbramiento como el necesario para concluir el uso de los viejos formularios.

Por lo tanto las fechas de emisión y vigencia serán los límites inferior y superior, respectivamente de este periodo de adaptación.

Un procedimiento caduca no cuando otro es emitido, sino cuando ese otro entra en vigencia.

En consecuencia, la aplicación de un procedimiento es auditable a partir de su entrada en vigencia y no a partir de su emisión.

- q) La utilización de pruebas piloto: Cuando no se conocen los efectos de un nuevo procedimiento o se considera necesario realizar ajustes una vez que su funcionamiento haya sido puesto a prueba, se efectúan pruebas piloto.

2.2.3. FLUXOGRAMA

2.2.3.1. DEFINICIÓN

Las siguientes definiciones fueron retomadas por considerarse que explican de manera clara y concisa lo que es un fluxograma, también porque reúnen los elementos primordiales que lo componen:

Un fluxograma, o carta de flujo o de procedimiento, es un diagrama que expresa gráficamente las distintas operaciones de que se compone un procedimiento o parte de él, estableciendo su secuencia cronológica. Según su formato, o su propósito, puede contener información adicional sobre el método de ejecución de las operaciones, el itinerario de las personas, los formatos, la distancia recorrida, el tiempo empleado, etc.

Se usa el término fluxograma para designar cualquier representación gráfica de un procedimiento o parte de él. **(Duhalt, 1968: 66)**

Por su parte, Vera Smith define al fluxograma o diagrama de flujo como "la representación gráfica de las operaciones o actividades que integran un procedimiento parcial o completo y establece su secuencia (quién hace qué, cuándo, cómo, por qué y para qué), mediante procedimientos que conforman un sistema el cual proporciona una panorámica de los elementos constitutivos, tales como:

- a) **Formatos:** Documentos, reportes, registros, su elaboración, uso y destino.
- b) **Operaciones:** Pase de información, cálculos, revisiones, toma de decisiones, archivos, destrucción, etc.
- c) **Unidades organizacionales y/o personal"**

El fluxograma es una herramienta administrativa que facilita:

1. Comprender cómo se interrelacionan los elementos constitutivos del procedimiento de manera general o detallada.
2. Evaluar el sistema de control que permite identificar "cuellos de botella", duplicidad de operaciones, omisiones operativas, fugas de control y otros problemas.
3. Verificar el cumplimiento de las disposiciones de la administración establecidas en los procedimientos.
4. Capacitar al personal nuevo para que comprenda fácilmente y con rapidez un procedimiento. **(Vera, 1995:13)**
5. Ver de un vistazo todo un procedimiento o parte de él.
6. Racionalizar la documentación.
7. Sintetizar las actividades de un área.
8. Determinar los lugares de archivo.
9. Ordenar el flujo de documentos.
10. Determinar la secuencia de la gestión.
11. Elaborar el manual de procedimientos.
12. Facilitar las auditorías internas. **(Folgar, 1999: 53)**

2.2.3.2. ELABORACION DE FLUXOGRAMAS

Para la correcta elaboración de los fluxogramas es necesario seguir las siguientes pautas generales (Folgar, 1999:54):

- a) Definir toda la simbología a utilizar; en caso contrario, se debe definir sobre la marcha, pero al concluirse el fluxograma hay que saber con precisión qué significa cada símbolo empleado;
- b) Utilizar la simbología uniformemente en todos los fluxogramas que se desarrollen; esto produce un acostumbramiento que no sólo facilita su elaboración, sino también su lectura;
- c) Hacer que las acciones, y por consiguiente, la lectura del fluxograma, comiencen siempre en el ángulo superior izquierdo del diagrama.
- d) Utilizar la representación "en cascada", es decir, nunca volver con una línea hacia arriba;
- e) Cuando haya que repetir una rutina, indicarlo con conectores primarios y nunca con líneas ascendentes;
- f) Cuando la densidad del dibujo sea grande, utilizar conectores primarios para las líneas descendentes;
- g) Cuando haya que continuar el fluxograma en otra hoja, utilizar conectores secundarios;
- h) Indicar dónde se genera un documento;
- i) Identificar los documentos y sus copias;
- j) Representar gráficamente la secuencia de operaciones, aún cuando en algunos casos queden zonas del fluxograma en blanco o con sólo una línea descendente;
- k) Numerar las operaciones en forma correlativa y en función de su secuencialidad;
- l) Describir las operaciones y hacer las aclaraciones en hoja aparte;
- m) Evitar los textos literarios sobre el fluxograma;

- n) Adoptar una sola forma de representación del diagrama, ya sea horizontal o vertical.

Cabe mencionar que existen varias formas de elaborar los fluxogramas, sin embargo se destaca el método de Duhalt:

Los fluxogramas deben llevar en la esquina superior derecha el número del proceso y la fecha de su elaboración. En la parte superior, en medio, el nombre de la institución. Enseguida el nombre del proceso y la clase de fluxograma de que se trate. En el ángulo inferior derecho el número de la página del manual.

Se elabora de la siguiente manera:

- 1) Llevará tantas columnas cuantas sean necesarias, según su propósito.
- 2) La primera columna llevará el número ordinal de la operación.
- 3) La segunda columna contendrá el símbolo representativo de la operación.
- 4) La tercera columna consignará precisamente el título del puesto que la ejecuta. Cuando el proceso sea responsabilidad de una sola oficina o departamento y algún trámite se hace fuera de esa oficina o departamento, no será necesario añadir el título del puesto que ejecuta ese trámite, sino basta con consignar el nombre de la oficina o departamento.
- 5) Si el fluxograma es de labores, en la cuarta columna se explicará breve y claramente en qué consiste cada operación.
- 6) Si el fluxograma es de método, habrá necesidad de hacer en la quinta columna una descripción, lo suficientemente detallada y clara de cómo se hace cada operación.

- 7) Si se trata de fluxogramas analíticos, la sexta columna indicará el objeto de cada operación, pudiendo llevar columnas adicionales para anotar datos complementarios que faciliten el análisis, como el tiempo empleado, la distancia recorrida, etc.

2.2.3.3. SIMBOLOGIA

Los símbolos son signos o figuras con determinado significado (documento, decisión, inicio, etc.), que se interrelacionan para representar operaciones manuales o de cómputo de un procedimiento. Aunque se puede utilizar cualquier simbología, ninguna de ellas abarca la cantidad de símbolos necesarios para la diversidad de acciones y el grado de detalle de los procedimientos, por tanto, es necesario estandarizarla para facilitar la lectura e interpretación de un fluxograma.

Existen diferentes plantillas de símbolos como la de Internacional Business Machine (IBM.), la que emplea el Departamento de Trabajo Social del Hospital Juárez de México y la utilizada por el Gobierno del Distrito Federal. Esta última fue seleccionada para la elaboración de los fluxogramas de este caso práctico (ver anexo 1).

2.3. METODOLOGIA DE ELABORACION DE LOS PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL EN EL HOSPITAL REGIONAL LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS DEL ISSSTE

Para efectos del presente trabajo, los procedimientos se elaboraron de la siguiente manera:

- 1) Se elaboró el formato a utilizar, el cual contiene un encabezado con los datos siguientes: Título del documento (procedimientos), área responsable (Trabajo Social), Servicio (hospitalización, urgencias, etc.) y procedimiento al que se refiere (donación de sangre, etc.) enseguida se tiene tres columnas; en la primera se señala la unidad que interviene (servicio o personal), la segunda corresponde al número progresivo de la actividad y la tercera contiene la descripción de dicha actividad. Al final de la última actividad se inserta una fila en donde se indica el término del procedimiento
- 2) Se observaron las actividades cotidianas que realizan las trabajadoras sociales en cada uno de los servicios, registrando la información de manera clara y específica en el formato anteriormente señalado.
- 3) Se les proporcionaron a las trabajadoras sociales encargadas de cada servicio los formatos llenos con objeto de analizar y verificar conjuntamente que la información fuera correcta, validando de esta manera el procedimiento.
- 4) Se seleccionó para la construcción de los fluxogramas la simbología contenida en los Manuales Administrativos del Gobierno del Distrito Federal, la cual está validada por Oficialía Mayor al mes de septiembre de 2003. (ver anexo 1)

- 5) A partir de los formatos en donde se enlistan las actividades, correctamente numeradas y claramente señaladas las unidades que las ejecutan, se procedió a la construcción de los fluxogramas, como a continuación se describe: El encabezado es exactamente igual al que se describe en el inciso 1), el número de columnas responde al número de unidades que intervienen en el procedimiento, cada una de ellas tendrá en la parte superior el título de la unidad (servicio o personal que ejecuta la actividad). De aquí en adelante se siguieron los pasos de los incisos b) al l) así como los incisos k) y n) descritos por Duhalt en el apartado 2.2.3.2. (Elaboración de Fluxogramas)
- 6) Una vez elaborados todos los procedimientos con sus respectivos fluxogramas se procede a numerar las hojas de la siguiente forma: 1-5 (una de cinco), 2-5 (dos de cinco), y así sucesivamente; entendiéndose que el primer número corresponde a la hoja que se consulta, y el segundo, al total de páginas de que está compuesto el procedimiento. Al iniciar otro procedimiento comienza de nuevo la numeración. El documento que contiene el total de los procedimientos tiene una numeración progresiva que va desde la hoja número 1 hasta n.

PARTE II

76-A

CAPITULO III

PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL EN EL HOSPITAL REGIONAL LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS DEL ISSSTE

Antes de proceder al desarrollo de los procedimientos del servicio de Trabajo Social, se considera oportuno explicar brevemente el contexto en el que se inscribe la experiencia de la práctica en la cual se obtuvo gran parte de este trabajo.

3.1. DATOS GENERALES DEL HOSPITAL REGIONAL, LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS DEL I.S.S.S.T.E

El Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos del I.S.S.S.T.E. es de tercer nivel y atiende a los trabajadores al servicio del Estado de la zona Sur de la Ciudad de México y de algunos Estados de la República como Morelos, Guerrero y Oaxaca.

Si por alguna razón se presenta alguna persona que requiere atención médica y no es derechohabiente, el hospital atiende la urgencia, y una vez estabilizado el paciente es trasladado a otra unidad. Esto se debe a que, por Decreto Presidencial, todas las instituciones que proporcionan servicios de salud tienen la obligación de atender a toda persona que los requiere.

Mientras que en los hospitales pertenecientes al Gobierno del Distrito Federal y a la Secretaría de Salud, es Trabajo Social quien determina la clasificación socioeconómica correspondiente a cada usuario, en el Hospital Adolfo López Mateos (y en todos los hospitales del I.S.S.S.T.E), es el Departamento de Vigilancia de Derechos quien determina qué persona tiene o no derecho al servicio.

El Departamento de Trabajo Social depende de la Coordinación de Atención al Derechohabiente, ésta, a su vez, de la Subdirección Médica y ésta última a la Dirección.

El Departamento de Trabajo Social está compuesto por:

- Jefatura de trabajo social
- Supervisión
- Responsable del área de enseñanza.- Cabe señalar que el hospital cuenta con un área de capacitación y desarrollo (**CAPADESI**), cuya función es la enseñanza y la capacitación continua tanto al personal como a la población derechohabiente, así como la investigación, que son características de un hospital-escuela.
- Responsable de cada servicio.- En donde hay una trabajadora social responsable de cada servicio o área como a continuación se presenta:

RESPONSABLES DE ÁREAS DE HOSPITALIZACIÓN

- ❖ Pediatría
- ❖ Ginecobstetricia
- ❖ Cirugía General
- ❖ Medicina Interna
- ❖ Geriátria

RESPONSABLES DE SERVICIO DE URGENCIAS

- ❖ Tocoquirúrgicas
- ❖ Pediátricas
- ❖ Adultos

RESPONSABLE DE GUARDIAS

- ❖ Turno A y B
- ❖ Turnos especiales: sábados, domingos y días festivos

- Responsables de clínicas de atención.- Las cuales son de VIH-SIDA, diabetes mellitus, lactancia materna, del adolescente y clínica de mama:

Clínica de VIH-SIDA

En donde a cada paciente se le proporciona orientación médica, psicológica y social.

Clínica de Diabetes Mellitus

A los pacientes se les orienta sobre cómo llevar una adecuada alimentación así como ejercicios que mantenga estable su situación de salud.

Clínica de Lactancia Materna

En ésta existen dos programas:

Clínica de madre canguro: Se lleva a cabo con niños pretérmino (prematuros o neonatos). Existen tres tipos de prematuros: de tiempo, de peso y de tiempo y peso.

Los niños son seleccionados para este programa, es decir, no se aceptan niños con problemas cardiacos, respiratorios, etc.

Se capacita a los padres y madres en cuanto a la forma de amamantar y el contacto con los bebés es de piel a piel.

Clínica de Alojamiento Conjunto: Consiste en que la madre, una vez que ya nació su bebé, le sea entregado para que inicie con la lactancia y con el contacto materno, ya que se ha demostrado que además de mejorar el desarrollo físico del bebé, la leche materna tiene todos los requerimientos indispensables para prevenir enfermedades.

También con este programa se ha evitado que las madres que en un inicio no quieren a sus hijos, desistan de regalarlos o darlos en adopción.

A todos los niños recién nacidos se les hace la prueba de tamiz para detectar problemas de hipotiroidismo o retraso mental.

Clínica del Adolescente:

Se atienden problemas de conducta, alcoholismo, adicciones, VIH; intentos de suicidio, desviaciones sexuales, embarazos, madres adolescentes, trastornos alimenticios (bulimia y anorexia).

En esta clínica hay algunos diagnósticos pendientes de ingresar, debido a que se ha descubierto que son producto de una dinámica familiar problemática (jóvenes con migraña y convulsiones).

Clínica de mama:

Tiene cinco años funcionando con un promedio de 120 pacientes permanentes. Se imparte un curso anual sobre el cáncer de mama que dura una semana, en un horario de 8:00 a 14:00 hrs.

Las pacientes con este padecimiento son canalizadas a Trabajo Social, quien se encarga de conseguir apoyos económicos para prótesis y estudios costosos, esto se realiza mediante una coordinación con laboratorios que fabrican las prótesis.

Los diferentes servicios del hospital están distribuidos de la siguiente manera:

⇒ SÓTANO

En este nivel se encuentran los chequeadores, la clínica del dolor, las ambulancias, el banco de sangre, medicina nuclear, la Agencia Investigadora del Ministerio Público Núm. 43, con la que se hacen las coordinaciones en caso de detección de abuso sexual, intentos de suicidio, traumatologías, etc; es decir, los llamados casos médico-legales. También se encuentra el servicio de hemodiálisis; patología post mortem, en donde se extienden los certificados de defunción; el servicio y archivo de rayos X y su sala de tomografías, la coordinación de servicios médicos y de diagnóstico, el comedor para el personal del hospital y el servicio de Medicina física.

⇒ PLANTA BAJA

En este nivel se encuentra el servicio de urgencias, el cual se subdivide de la forma siguiente:

* Urgencias Tocoquirúrgicas:

Aquí se tratan los problemas de Ginecobstetricia y maternidad; aquí inicia el programa "Hospital Amigo del Niño y de la Madre" que tiene como objetivo fomentar la lactancia materna.

Este programa consta de 28 pasos, 10 de ellos son de carácter internacional que están enfocados al cuidado del niño y la madre, y 18 son de carácter nacional y se refieren a la salud reproductiva, prevención del cáncer de mama y cervicouterino, la prueba del tamiz neonatal, clínica del adolescente; planificación familiar, sexualidad, enfermedades respiratorias, etc.

* Urgencias Pediátricas:

Se atienden niños de 0 hasta 18 años de edad, por ello está dividida en lactantes, niños de hasta 12 años y adolescentes de 12 a 18 años. Se le da atención a traumatismos, hidratación oral, enfermedades respiratorias, etc.

✦ **Urgencias Adultos:**

En este lugar se les da la atención a las personas mayores de 18 años; este servicio se divide en tres secciones:

- ◊ Admisión, en donde el médico determina a qué área de urgencias se traslada, si es una urgencia menor el paciente es trasladado a otras clínicas y si es grave su situación, se hospitaliza.
- ◊ Enfermedades crónico degenerativas, que son aquellas que no tienen cura, pero requieren de tratamiento para mantenerlas estables en sus enfermos.
- ◊ Traumatología, que tiene que ver con heridas, fracturas, contusiones, etc.

En esta planta también se ubica la Unidad de Cirugía Ambulatoria, en donde se llevan a cabo cirugías menores que permiten al paciente egresar ese mismo día; el área de recuperación, en donde se recuperan los pacientes después de haber parido; el área de recuperación cirugía, en la que los pacientes se recuperan después de haberseles practicado cualquier tipo de cirugía; la central de abastos en donde los médicos se abastecen de todo lo indispensable; la coordinación de enfermería, Asistentes de la Dirección, que es el filtro entre Trabajo Social y la Dirección; en donde se coordinan casos médico-legales, traslados, quejas y las situaciones que no puede resolver el Departamento de Trabajo Social.

➔ **PRIMER PISO**

En éste se ubica el laboratorio clínico del hospital, la coordinación de Pediatría, el servicio de Pediatría, el cual se subdivide en la Unidad de Cuidados Especiales Pediátricos (UCEP), enfermedades infecciosas pediátricas, Traumatología, Gastroenterología pediátrica, Cardiología, Neurología, el área de adolescentes, la de escolares, Nefrología y el Programa de madre canguro y el lactario.

⇒ SEGUNDO PISO

En este nivel se encuentra el servicio de Ginec Obstetricia, la consulta externa de esta especialidad, en donde se les da seguimiento a padecimientos tales como displacias, cáncer de mama, etc. Se ubica también la clínica de la menopausia, la clínica del adolescente y se realiza el examen del papanicolau.

También se encuentra el alojamiento conjunto que abarca de la cama 1 a la 15, se atienden pacientes con cáncer de mama, a las que se les practicaron legrados, etc. También se encuentra medicina perinatal, en donde son atendidos los embarazos de alto riesgo; el servicio de biología de la reproducción (que atiende pacientes con problemas de infertilidad o esterilidad), el área de recién nacidos y la UCIN, así como el programa de madre canguro.

⇒ TERCER PISO

En este piso está el servicio y la consulta externa de Medicina Interna, aquí la estancia de los pacientes es prolongada debido a la gravedad de sus padecimientos; también se ubica Nefrología, Geriátría, Terapia Intensiva, el área de pacientes metabólicos, cardiacos, con trauma y los aislados, así como la Unidad de Cuidados Especiales de Adultos (UCEA).

⇒ CUARTO PISO

Está ubicada la consulta externa de Cirugía general así como el servicio correspondiente; también se encuentra Ortopedia y Oftalmología.

⇒ QUINTO PISO

En este piso se ubica Medicina Interna y Geriátría, así como la consulta externa de estas especialidades; también la unidad de diálisis para tratar insuficiencia renal crónica.

⇒ SEXTO PISO

Se ubica consulta externa de alergias, cirugía general y se realizan las pruebas de experimentías.

⇒ SÉPTIMO PISO

En este nivel se ubica la consulta externa de Oftalmología y Neurocirugía

⇒ EDIFICIOS ANEXOS

El hospital cuenta con dos edificios anexos:

El *primero* tiene cuatro pisos: en el cuarto está el sindicato, el departamento de personal y la bolsa de trabajo; en el segundo y tercer piso está ubicada la residencia de los médicos; en el primer piso la guardería de los hijos de los empleados y en la planta baja, la unidad de abasto; la unidad de abasto de ropa para los pacientes, al almacén de recursos materiales, la consulta externa (anexo 2) donde dan Medicina Preventiva y Dermatología.

El *segundo* edificio anexo tiene tres pisos: en el tercero están los residentes, en el segundo el servicio de Otorrinolaringología, en el primero Medicina Preventiva y Psiquiatría y en la planta baja Patología, en donde se dan los resultados de exámenes.

⇒ CLIDA

El hospital cuenta con un centro de estudios y diagnósticos automatizados en donde se realizan estudios de laboratorio y exámenes muy especializados con aparatos de tecnología avanzada para detectar aquellos padecimientos de difícil manejo o que requieran de un estudio exhaustivo. Este centro se ubica justamente en la entrada principal del hospital, en planta baja.

Como ya se ha mencionado, los procedimientos del servicio de Trabajo Social con sus respectivos fluxogramas son producto de la experiencia obtenida durante la práctica de especialización en los principales servicios de la institución.

Para lograr el objetivo se realizó un trabajo exhaustivo de observación, análisis y sistematización de la mayoría de las actividades que llevan a cabo las trabajadoras sociales en los servicios de Hospitalización, Urgencias y Consulta Externa.

En el proceso de observación se invirtieron aproximadamente 72 horas, en el de análisis y sistematización de la información un promedio de 120 horas y en el de elaboración de los procedimientos con sus respectivos fluxogramas alrededor de 160 horas.

Los procedimientos fueron validados por trabajadoras sociales del Hospital y un administrador de empresas.

Como ya se mencionó anteriormente, para la construcción de esta propuesta se partió de cero, siendo necesaria la asesoría y supervisión de profesionales tanto de Trabajo Social como de Administración, que dominan el tema.

Después de esta breve narración de la metodología que se siguió, conviene mencionar que el presente capítulo contiene tres secciones, la primera de ellas corresponde a los **Procedimientos de los Servicios de Hospitalización** los cuales son:

- Nota en la libreta de enlace
- Referencia a "Unidad de Enlace y Recuperación para Paciente Foráneo"
- Hoja inicial
- Alta voluntaria
- Visita diaria a pacientes del servicio
- Localización de familiar
- Entrevista inicial
- Intervención cuando paciente rechaza tratamiento
- Orientación en caso de defunción
- Paciente abandonado

En la segunda sección se describen los **Procedimientos de los Servicios de Urgencias**:

- Referencia a "Unidad de Enlace y Recuperación para Paciente Foráneo"
- Alta voluntaria
- Localización de familiar
- Donación de sangre
- Aviso de caso médico legal

La última sección hace referencia a los **Procedimientos de los Servicios de Consulta Externa**:

- Entrevista inicial en la Clínica de VIH-SIDA
- Paciente que ingresa a la Clínica de mama
- Captación de pacientes candidatos a cirugía de reservorio gástrico

Cabe señalar que al término de las tres secciones se incluye el procedimiento para llevar a cabo las sesiones académicas, actividad muy importante, ya que es parte de la enseñanza y actualización del personal del Departamento de Trabajo Social de la institución.

3.1.1. SERVICIOS DE HOSPITALIZACION

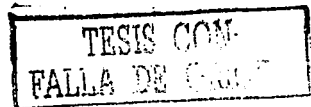
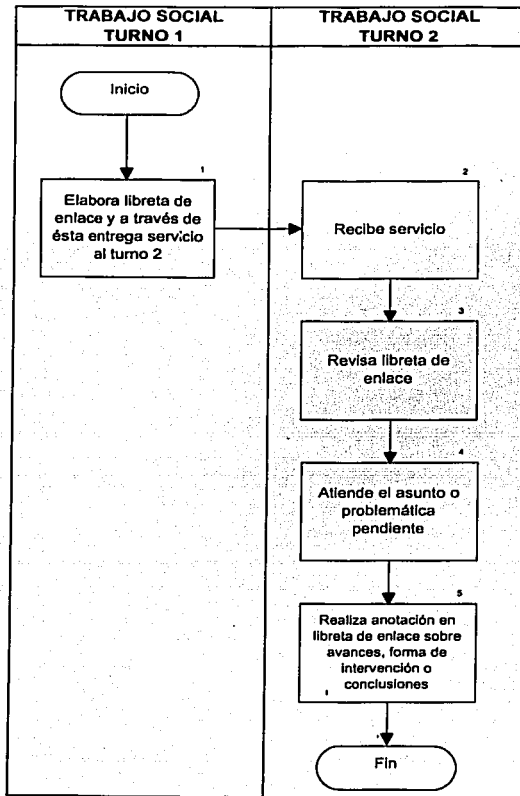
86-17

PROCEDIMIENTOS
AREA RESPONSABLE: TRABAJO SOCIAL
SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
PROCEDIMIENTO: NOTA EN LA LIBRETA DE ENLACE

UNIDAD	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCION
Trabajo Social Turno 1	1	Entrega servicio a través de la libreta de enlace: (Contenido de la libreta de enlace: fecha, asunto o problemática pendiente, nombre del paciente, número de cama, diagnóstico del paciente, nombre y firma de la trabajadora social que notifica el asunto)
Trabajo Social Turno 2	2	Recibe servicio
	3	Revisa libreta de enlace
	4	Atiende el asunto o problemática pendiente
	5	Realiza anotación en la libreta de enlace sobre los avances, forma de intervención o conclusiones del caso (Nombre y firma de la trabajadora social que hace la continuación del caso)
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

TESIS CON
FALLA DE CARGEN

PROCEDIMIENTOS
ÁREA RESPONSABLE: TRABAJO SOCIAL
SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
PROCEDIMIENTO: NOTA EN LA LIBRETA DE ENLACE



PROCEDIMIENTOS	
AREA RESPONSABLE: TRABAJO SOCIAL	
SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN	
PROCEDIMIENTO: REFERENCIA A UNIDAD DE ENLACE Y RECUPERACIÓN PARA PACIENTE FORÁNEO CON ORDEN DE TRASLADO	

UNIDAD	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCION
Paciente	1	En área de hospitalización
Trabajo Social	2	Detecta a paciente foráneo
	3	Contacta a familiar del paciente foráneo
Familiar 1	4	Se presenta a Trabajo Social
Trabajo Social	5	Orienta sobre el apoyo para albergue (este servicio puede ser utilizado por el paciente cada vez que acuda o sea enviado al hospital), cerciorándose del tipo de traslado
	6	Solicita la orden de traslado ¿Procede? NO: Remitirse al procedimiento "Referencia a Unidad de Enlace y Recuperación para Paciente Foráneo Sin Orden de Traslado" del Servicio de Hospitalización SI: Continúa la siguiente actividad
Familiar 1	7	Acude con el médico tratante
	8	Solicita firma del médico tratante
Médico Tratante	9	Llena formato de solicitud de albergue
	10	Firma solicitud al familiar
	11	Entrega solicitud firmada al familiar
Familiar 1	12	Recibe solicitud firmada por el médico
	13	Se presenta al área de Asistentes de la Dirección

**TESIS CON
FALLA DE CALIFICACIÓN**

PROCEDIMIENTOS		
AREA RESPONSABLE: TRABAJO SOCIAL		
SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN		
PROCEDIMIENTO: REFERENCIA A UNIDAD DE ENLACE Y RECUPERACIÓN PARA PACIENTE FORÁNEO CON ORDEN DE TRASLADO		

Familiar 1	14	Solicita firma y sello
Asistentes de la Dirección	15	Firma y sella solicitud al familiar
	16	Entrega solicitud al familiar
Familiar 1	17	Recibe solicitud firmada y sellada por Asistentes de la Dirección
	18	Acude al Albergue con solicitud y orden de traslado
Albergue	19	Firma de recibido
	20	Presta el servicio al familiar
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

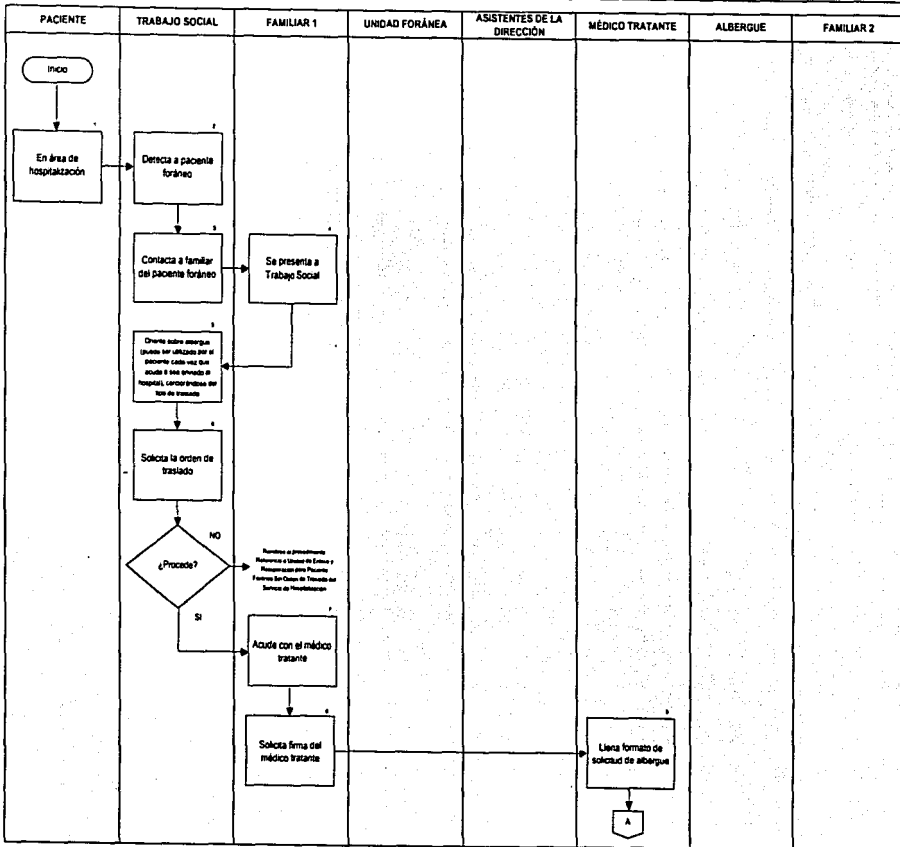
**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

PROCEDIMIENTOS

ÁREA RESPONSABLE: TRABAJO SOCIAL

SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN

PROCEDIMIENTO: REFERENCIA A UNIDAD DE ENLACE Y RECUPERACIÓN PARA PACIENTE FORÁNEO CON ORDEN DE TRASLADO



91

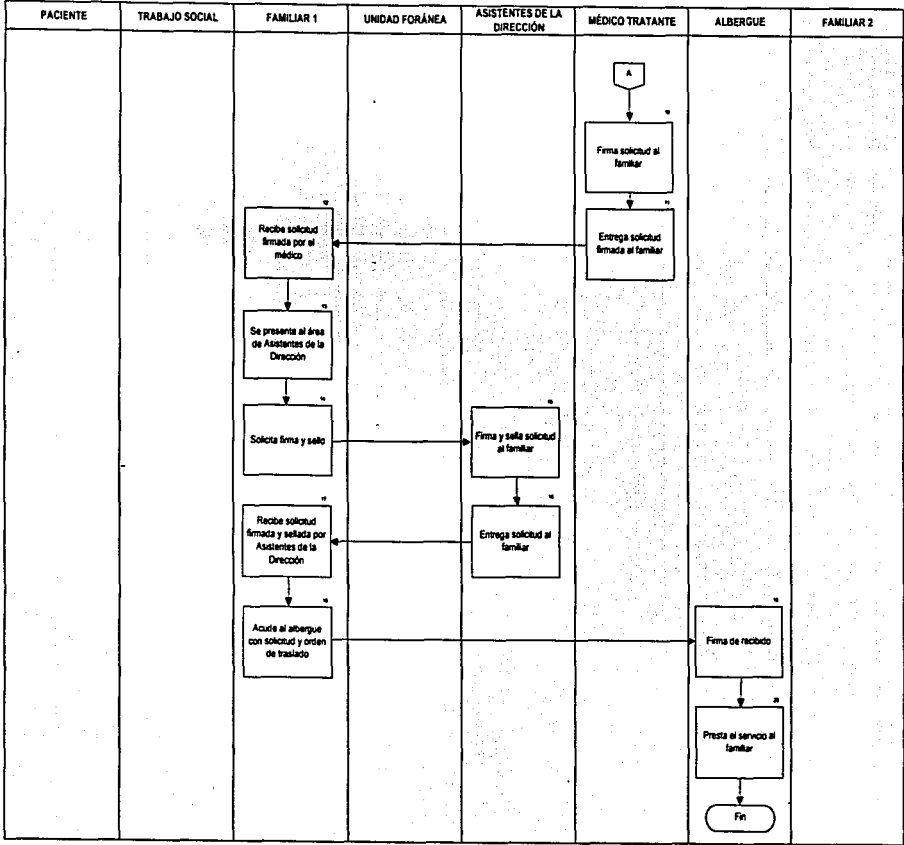
TESIS CON
VALOR DE ORIGEN

PROCEDIMIENTOS

ÁREA RESPONSABLE: TRABAJO SOCIAL

SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN

PROCEDIMIENTO: REFERENCIA A UNIDAD DE ENLACE Y RECUPERACIÓN PARA PACIENTE FORÁNEO CON ORDEN DE TRASLADO

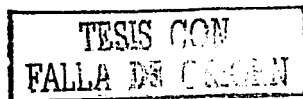


92

TESIS CON
 FALLA EN
 DIRECCION

PROCEDIMIENTOS
AREA RESPONSABLE: TRABAJO SOCIAL
SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
PROCEDIMIENTO: REFERENCIA A UNIDAD DE ENLACE Y RECUPERACIÓN PARA PACIENTE FORÁNEO SIN ORDEN DE TRASLADO

UNIDAD	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCION
Paciente	1	En área de hospitalización
Trabajo Social	2	Detecta a paciente foráneo
	3	Contacta a familiar del paciente foráneo
Familiar 1	4	Se presenta a Trabajo Social
Trabajo Social	5	Orienta sobre el apoyo para albergue (este servicio puede ser utilizado por el paciente cada vez que acuda o sea enviado al hospital), cerciorándose del tipo de traslado
	6	Solicita la orden de traslado ¿Procede? NO: Continúa en la siguiente actividad SI: Remitirse al procedimiento "Referencia a Unidad de Enlace y Recuperación para Paciente Foráneo Con Orden de Traslado" del Servicio de Hospitalización
	7	Orienta para que algún familiar la tramite en su lugar de origen y la envíe.
Familiar 1	8	Solicita el apoyo a otro familiar para que tramite la orden de traslado en el lugar de origen del paciente ¿Se tramitó? NO: Continúa la siguiente actividad SI: Pasa a la actividad 18
Trabajo Social	9	Llama a la Unidad Foránea para que envíe por fax el documento al área de Asistentes de la Dirección



PROCEDIMIENTOS
AREA RESPONSABLE: TRABAJO SOCIAL
SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
PROCEDIMIENTO: REFERENCIA A UNIDAD DE ENLACE Y RECUPERACIÓN PARA PACIENTE FORÁNEO SIN ORDEN DE TRASLADO

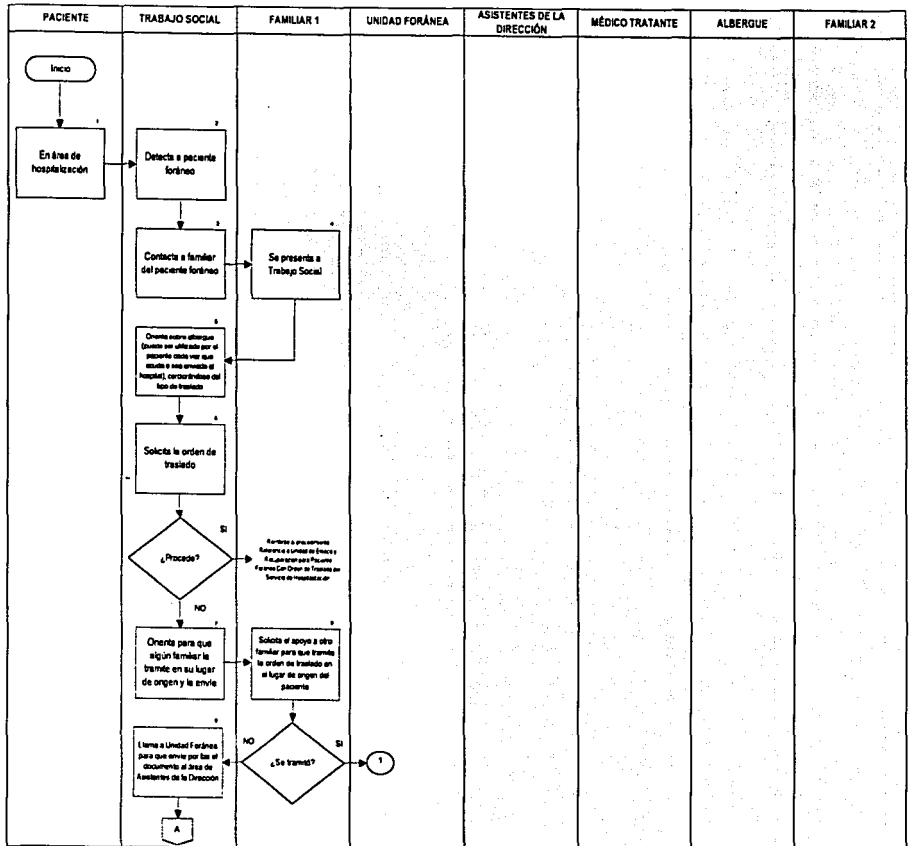
UNIDAD	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCION
Unidad Foránea	10	Envía por fax la orden de traslado a Asistentes de la Dirección
Asistentes de la Dirección	11	Recibe documento vía fax
	12	Notifica a Trabajo Social
Trabajo Social	13	Tramita la solicitud de albergue y se la proporciona al familiar
Familiar 1	14	Recibe solicitud de albergue
	15	Se presenta al albergue con solicitud
Albergue	16	Firma de recibido
	17	Presta el servicio al familiar FIN DEL PROCEDIMIENTO
Familiar 2	18	Envía documento a Trabajo Social
Trabajo Social	19	Recibe orden de traslado
		Regresa a las actividades 13 a 17

PROCEDIMIENTOS

ÁREA RESPONSABLE: TRABAJO SOCIAL

SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN

PROCEDIMIENTO: REFERENCIA A UNIDAD DE ENLACE Y RECUPERACIÓN PARA PACIENTE FORÁNEO SIN ORDEN DE TRASLADO



95

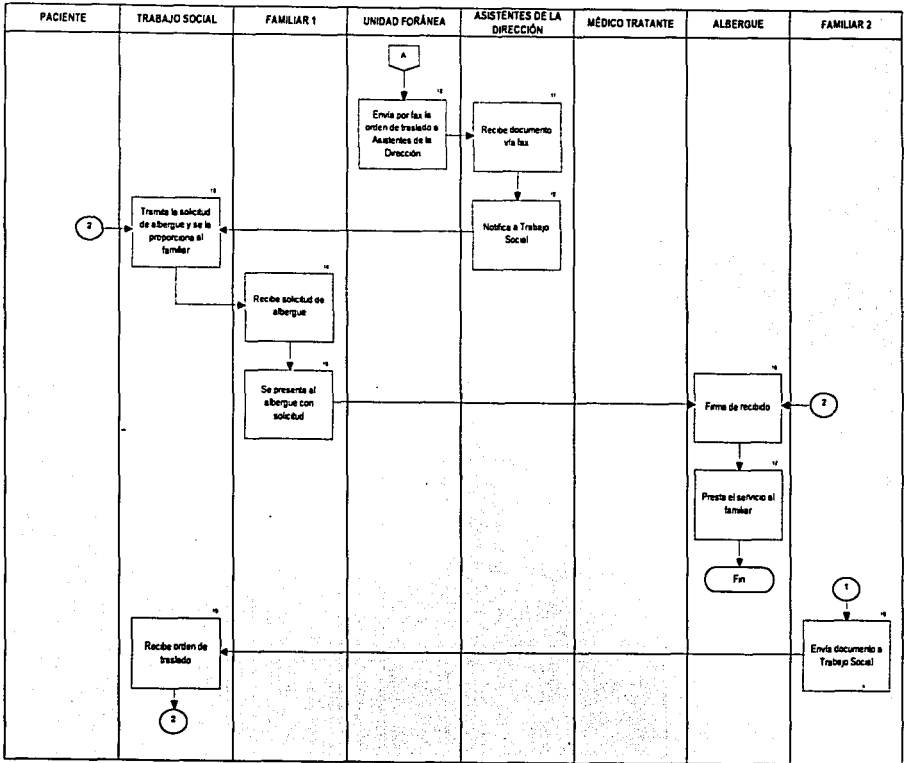
TESIS CONT
FALLA DEL

PROCEDIMIENTOS

ÁREA RESPONSABLE: TRABAJO SOCIAL

SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN

PROCEDIMIENTO: REFERENCIA A UNIDAD DE ENLACE Y RECUPERACIÓN PARA PACIENTE FORÁNEO SIN ORDEN DE TRASLADO

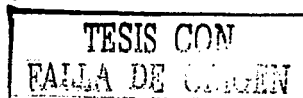


96

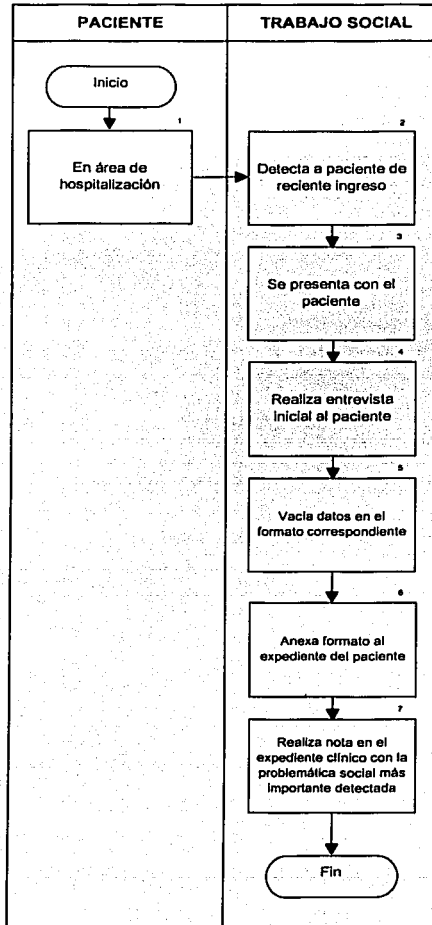
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

PROCEDIMIENTOS
AREA RESPONSABLE: TRABAJO SOCIAL
SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
PROCEDIMIENTO: HOJA INICIAL

UNIDAD	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
Paciente	1	En área de hospitalización
Trabajo Social	2	Detecta a paciente de reciente ingreso
	3	Se presenta con el paciente
	4	Realiza entrevista inicial al paciente
	5	Vacía datos en el formato correspondiente
	6	Anexa formato al expediente del paciente
	7	Realiza nota en el expediente clínico con la problemática social más importante detectada (Contenido: Fecha y hora, servicio de Trabajo Social, datos básicos e intervención a realizar, nombre y firma de la trabajadora social)
FIN DEL PROCEDIMIENTO		



PROCEDIMIENTOS
ÁREA RESPONSABLE: TRABAJO SOCIAL
SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
PROCEDIMIENTO: HOJA INICIAL



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

PROCEDIMIENTOS	
AREA RESPONSABLE: TRABAJO SOCIAL	
SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN	
PROCEDIMIENTO: ALTA VOLUNTARIA	

UNIDAD	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
Paciente	1	En área de hospitalización
Médico Tratante	2	Informa a Trabajo Social sobre la decisión del paciente y/o familiar de irse de alta voluntaria
Trabajo Social	3	Recibe la información
	4	Se presenta con el paciente y/o familiar
	5	Realiza la entrevista y orienta al paciente y/o familiar
Familiar y/o Paciente	6	Recibe orientación del personal del área de Trabajo Social ¿Decide alta voluntaria? NO: Termina el procedimiento SI: Continúa en la siguiente actividad
Trabajo Social	7	Llena y firma el formato de alta voluntaria en original y copia
	8	Presenta formato al médico responsable y solicita su firma
Médico Tratante	9	Firma carta otorgando alta voluntaria y elabora nota para expediente clínico
Trabajo Social	10	Recibe carta firmada por el médico responsable
	11	Anexa original al expediente y copia en carpeta de Trabajo Social
Paciente	12	Egresas de hospitalización
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

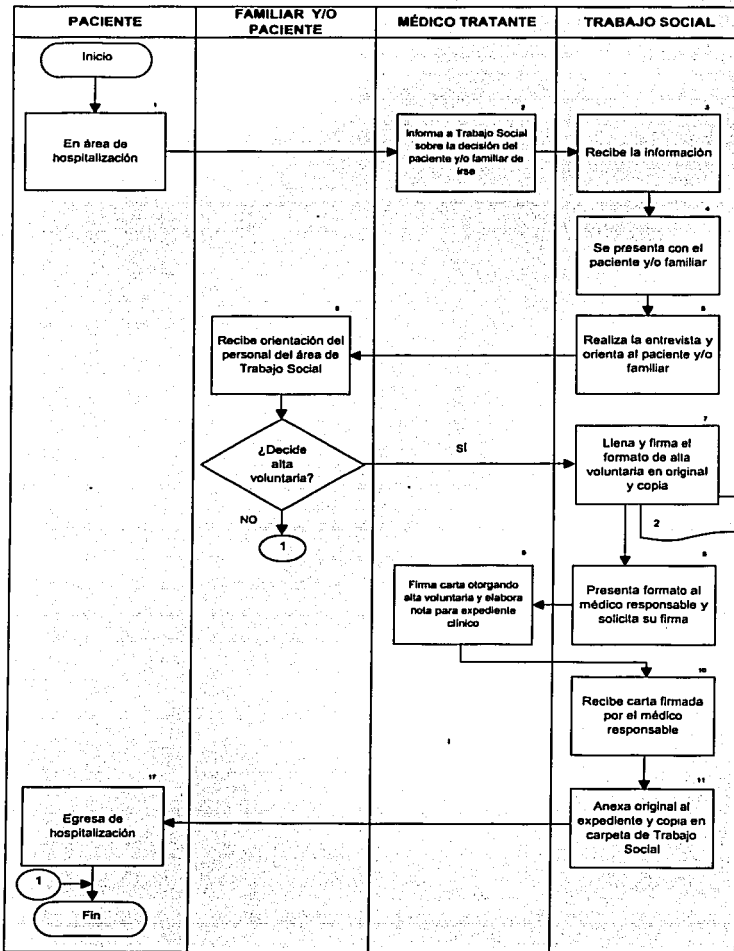
TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

PROCEDIMIENTOS

ÁREA RESPONSABLE: TRABAJO SOCIAL

SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN

PROCEDIMIENTO: ALTA VOLUNTARIA

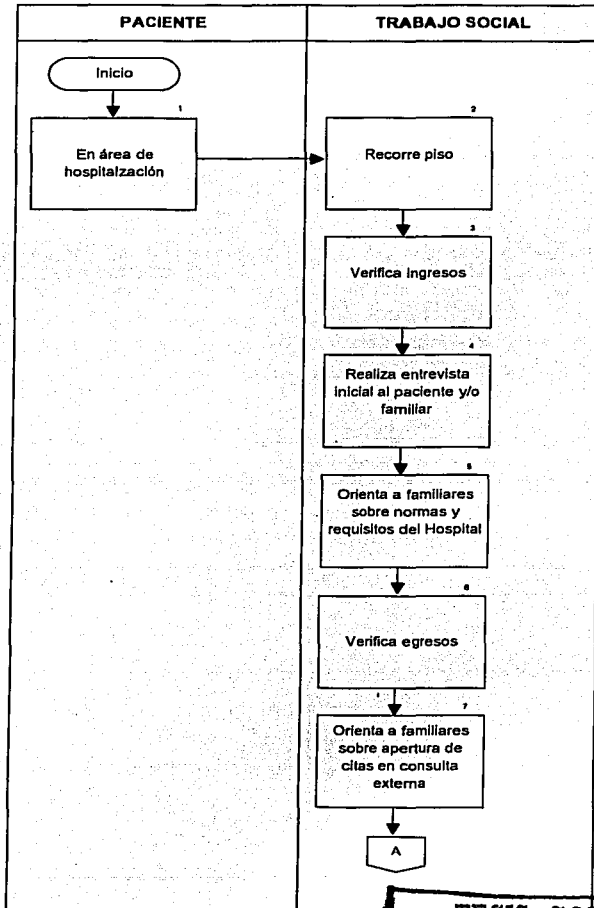


PROCEDIMIENTOS	
AREA RESPONSABLE: TRABAJO SOCIAL	
SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN	
PROCEDIMIENTO: VISITA DIARIA A PACIENTES DEL SERVICIO	

UNIDAD	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCION
Paciente	1	En área de hospitalización
Trabajo Social	2	Recorre el piso
	3	Verificar ingresos
	4	Realiza entrevista inicial al paciente y/o familiar
	5	Orienta a familiares sobre normas y requisitos del hospital
	6	Verificar egresos
	7	Orienta a familiares sobre apertura de cita en consulta externa
	8	Orienta sobre incapacidades
		¿Detecta problemática social? NO: Termina procedimiento SI: Continúa la siguiente actividad
	9	Identifica caso que requiera seguimiento
	10	Da seguimiento de casos
	11	Elabora notas de trabajo social en el expediente del paciente: - Nota inicial - Nota de evolución - Nota de cierre
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

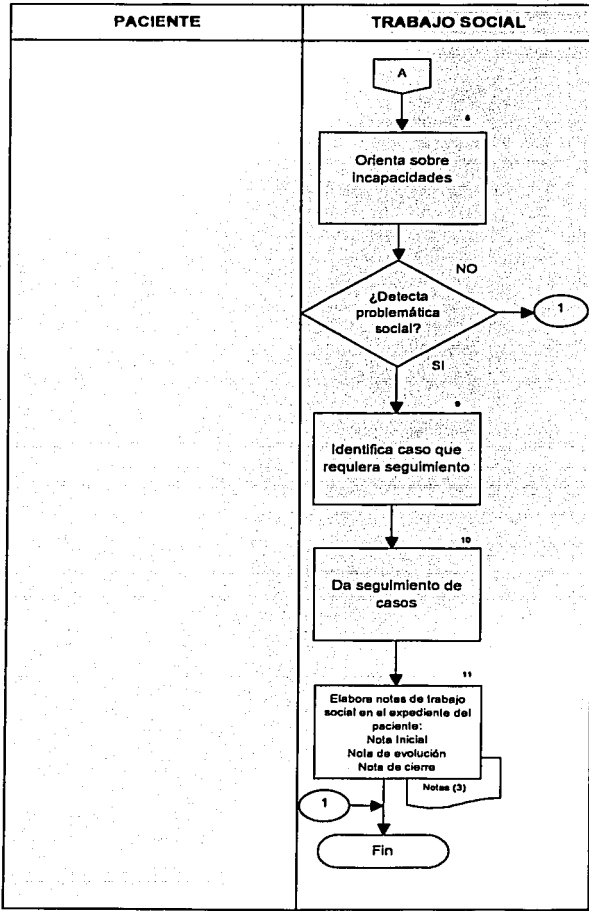
TESIS CON
FALLA DE CALIDAD

PROCEDIMIENTOS
ÁREA RESPONSABLE: TRABAJO SOCIAL
SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
PROCEDIMIENTO: VISITA DIARIA A PACIENTES DEL SERVICIO



TESIS CON
 FALTA DE ORIGEN

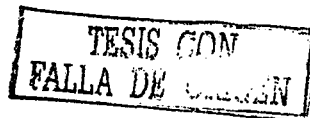
PROCEDIMIENTOS	
ÁREA RESPONSABLE:	TRABAJO SOCIAL
SERVICIO:	HOSPITALIZACIÓN
PROCEDIMIENTO:	VISITA DIARIA A PACIENTES DEL SERVICIO



TESIS CON FALLA DE CUBRILLO

PROCEDIMIENTOS
ÁREA RESPONSABLE: TRABAJO SOCIAL
SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
PROCEDIMIENTO: LOCALIZACIÓN DE FAMILIAR

UNIDAD	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCION
Paciente	1	En área de hospitalización
Médico Tratante	2	Informa a Trabajo Social la ausencia del familiar y/o cuidador
Trabajo Social	3	Recibe información del médico tratante
	4	Localiza al familiar dentro del hospital <ul style="list-style-type: none"> - Buscando en la sala de espera - Por vozco a través del personal del conmutador - Solicita información a paciente - Busca en el expediente del paciente ¿Localizó al familiar o cuidador? NO: Continúa en la siguiente actividad SI: Pasa a la actividad 9
	5	Localiza al familiar por vía telefónica: ¿Localizó al familiar o cuidador? NO: Continúa siguiente actividad SI: Pasa a la actividad 9
	6	Solicita a Relaciones Públicas envíe aviso al domicilio del paciente
Relaciones Públicas	7	Envía aviso al domicilio del paciente
Familiar	8	Recibe aviso
	9	Se presenta a Trabajo Social



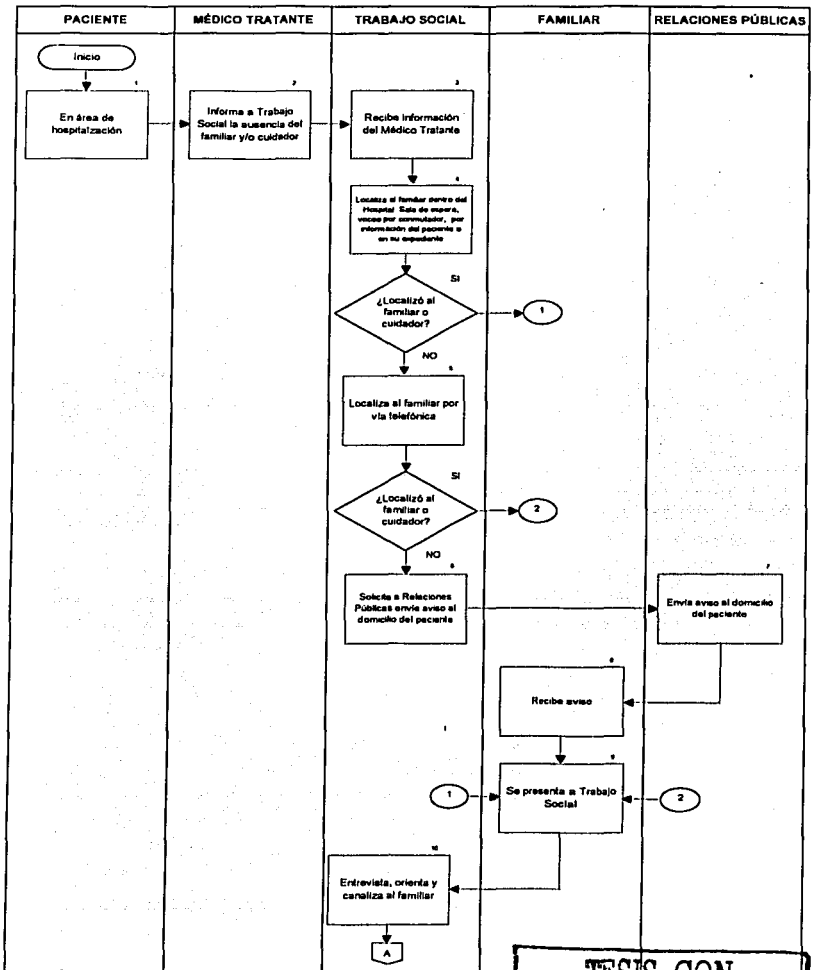
PROCEDIMIENTOS
AREA RESPONSABLE: TRABAJO SOCIAL
SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
PROCEDIMIENTO: LOCALIZACIÓN DE FAMILIAR

UNIDAD	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCION
Trabajo Social	10	Entrevista, orienta y canaliza al familiar
	11	Elabora nota de Trabajo Social en el expediente del paciente
	12	Informa al médico tratante
Médico Tratante	13	Recibe información
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

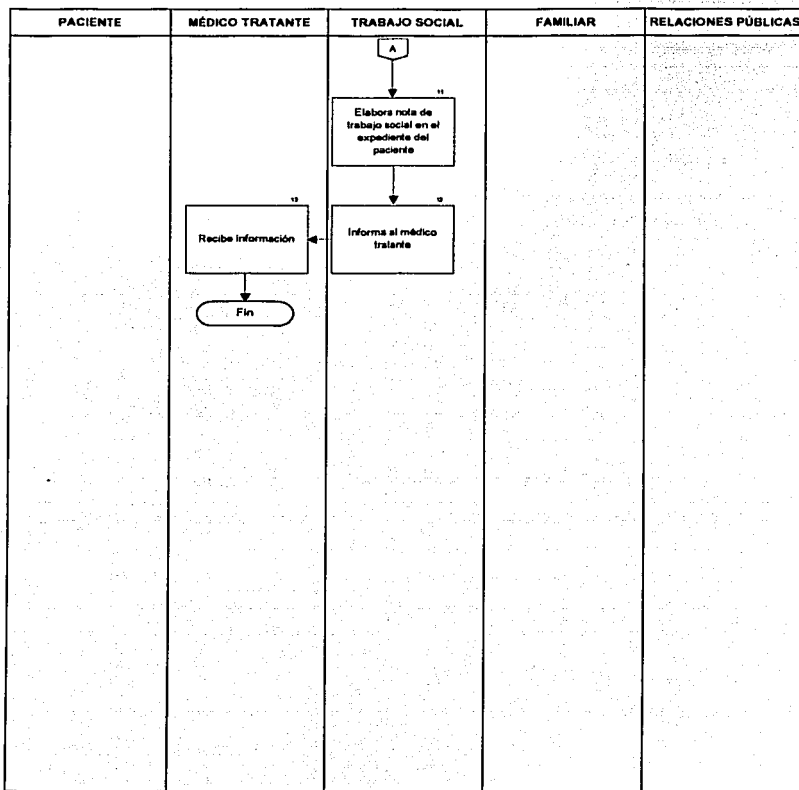
PROCEDIMIENTOS

ÁREA RESPONSABLE: TRABAJO SOCIAL
 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
 PROCEDIMIENTO: LOCALIZACIÓN DE FAMILIAR



TESIS CON FALLA DE ORIGEN

PROCEDIMIENTOS
 ÁREA RESPONSABLE: TRABAJO SOCIAL
 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
 PROCEDIMIENTO: LOCALIZACIÓN DE FAMILIAR



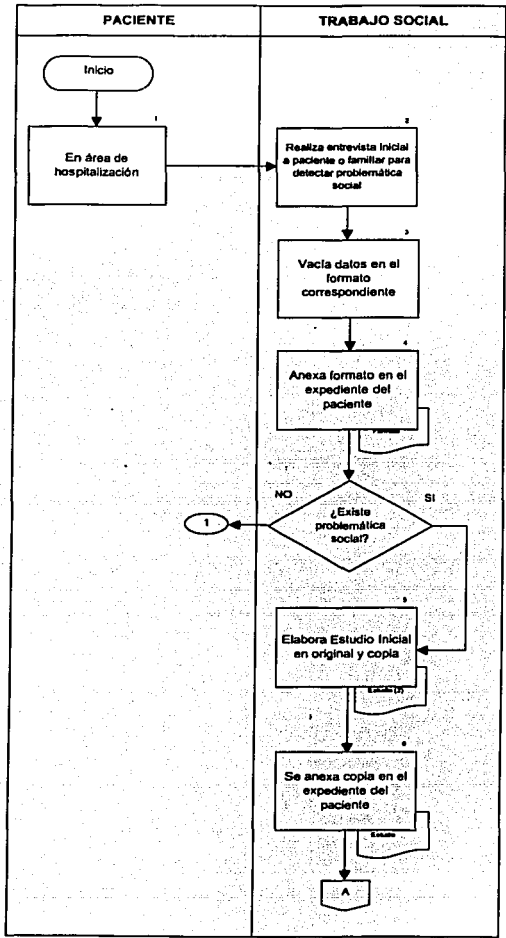
TESIS CON FALLA DE ORIGEN

PROCEDIMIENTOS
AREA RESPONSABLE: TRABAJO SOCIAL
SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
PROCEDIMIENTO: ENTREVISTA INICIAL

UNIDAD	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
Paciente	1	En área de hospitalización
Trabajo Social	2	Realiza entrevista inicial a paciente o familiar para detectar problemática social
	3	Vacía datos en el formato correspondiente
	4	Anexa formato en el expediente del paciente
		¿Existe problemática social? NO: Termina el procedimiento SI: Continúa la actividad 5
	5	Elabora Estudio Inicial en original y copia
	6	Se anexa copia en el expediente del paciente
	7	Se archiva original en la carpeta correspondiente del área de Trabajo Social
	8	Realiza el seguimiento del caso mediante el Estudio Social completo
	9	Elabora estudio Social completo en original y copia
	10	Se anexa copia en el expediente del paciente
	11	Se archiva original en la carpeta correspondiente del área de Trabajo Social
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

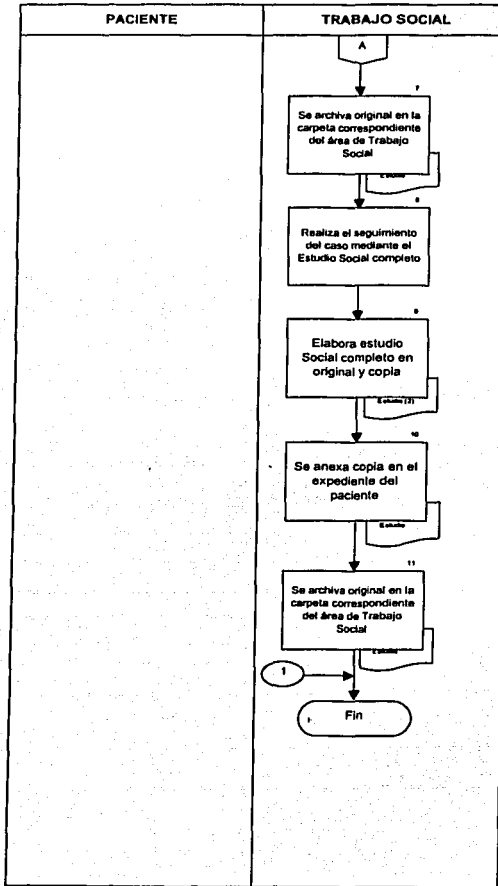


PROCEDIMIENTOS
ÁREA RESPONSABLE: TRABAJO SOCIAL
SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
PROCEDIMIENTO: ENTREVISTA INICIAL



TESIS CON FALLA DE ORIGEN

PROCEDIMIENTOS
ÁREA RESPONSABLE: TRABAJO SOCIAL
SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
PROCEDIMIENTO: ENTREVISTA INICIAL



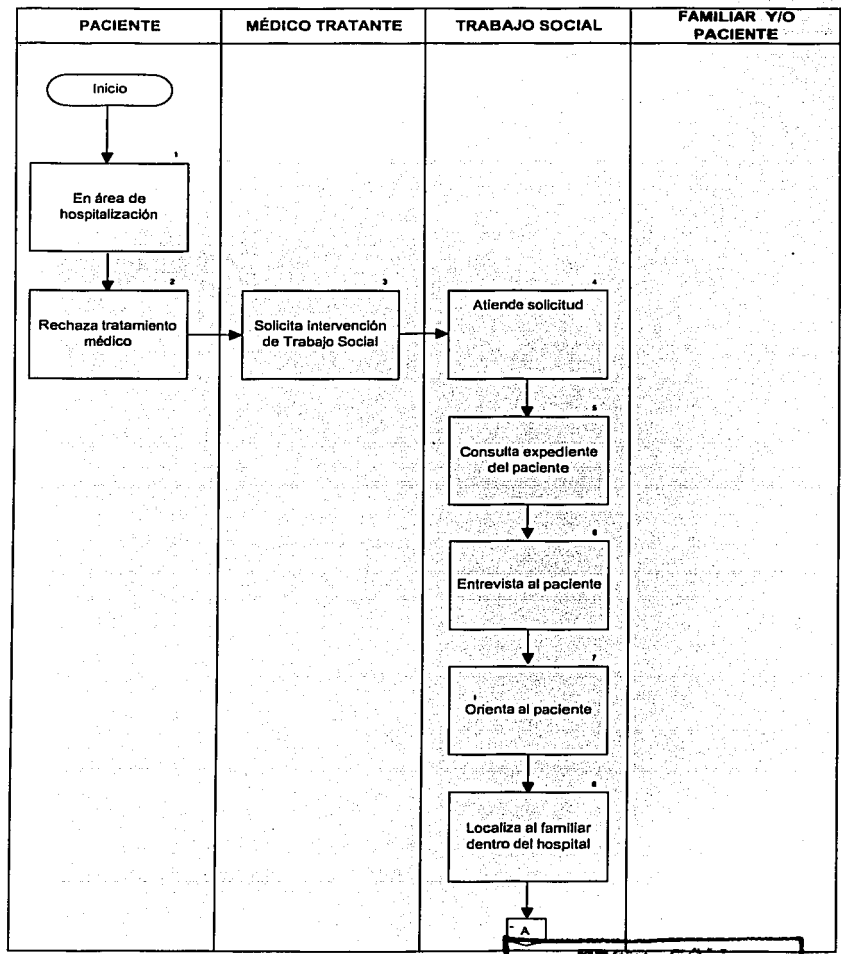
PROCEDIMIENTOS
AREA RESPONSABLE: TRABAJO SOCIAL
SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
PROCEDIMIENTO: INTERVENCIÓN CUANDO PACIENTE RECHAZA TRATAMIENTO

UNIDAD	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
Paciente	1	En área de hospitalización
	2	Rechaza tratamiento médico
Médico Tratante	3	Solicita intervención de Trabajo Social
Trabajo Social	4	Atiende solicitud del Médico Tratante
	5	Consulta expediente del paciente
	6	Entrevista al paciente
	7	Orienta al paciente
	8	Localiza al familiar dentro del hospital ¿Se localizó al familiar? NO: Remitirse al procedimiento Localización de Familiar en el área de hospitalización SI: Continúa la siguiente actividad
Familiar	9	Se presenta a Trabajo Social
Trabajo Social	10	Entrevista al familiar
	11	Orienta al familiar
Familiar y/o paciente	12	Recibe orientación de Trabajo Social ¿Decide abandonar hospital? NO: Termina el procedimiento SI: Remitirse al procedimiento de Alta Voluntaria en el área de Hospitalización
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

PROCEDIMIENTOS

ÁREA RESPONSABLE: TRABAJO SOCIAL
SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
PROCEDIMIENTO: INTERVENCIÓN CUANDO PACIENTE RECHAZA TRATAMIENTO



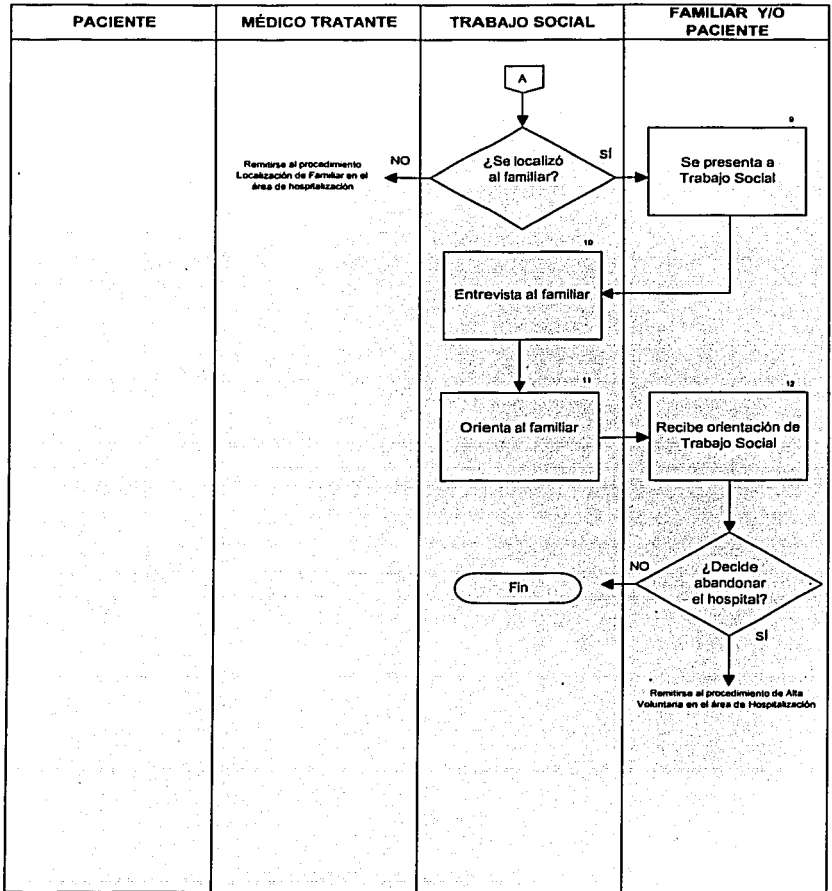
TESIS CON FALLA DE ORIGEN

PROCEDIMIENTOS

AREA RESPONSABLE: TRABAJO SOCIAL

SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN

PROCEDIMIENTO: INTERVENCIÓN CUANDO PACIENTE RECHAZA TRATAMIENTO



TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

PROCEDIMIENTOS	
ÁREA RESPONSABLE: TRABAJO SOCIAL	
SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN	
PROCEDIMIENTO: ORIENTACIÓN EN CASO DE DEFUNCIÓN	

UNIDAD	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
Paciente	1	Fallece en área de hospitalización
Médico	2	Refiere al familiar al área de Trabajo Social
Familiar	3	Se presenta a Trabajo Social
Trabajo Social	4	Recibe al familiar
	5	Realiza entrevista
	6	Da apoyo emocional
	7	Orienta sobre servicios funerarios del ISSSTE
		¿El paciente es foráneo? NO: Termina el procedimiento SI: Continúa la siguiente actividad
	8	Refiere a los familiares a la funeraria con la que el ISSSTE tiene convenio
	9	Orienta sobre documentación requerida
		¿La familia cuenta con recursos económicos? NO: Continúa la siguiente actividad SI: Termina el procedimiento
	10	Redacta y firma oficio solicitando apoyo a la Agencia Funeraria Gayosso o a los Servicios del Distrito Federal (velatorio y caja gratuitos)
	Familiar	11
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

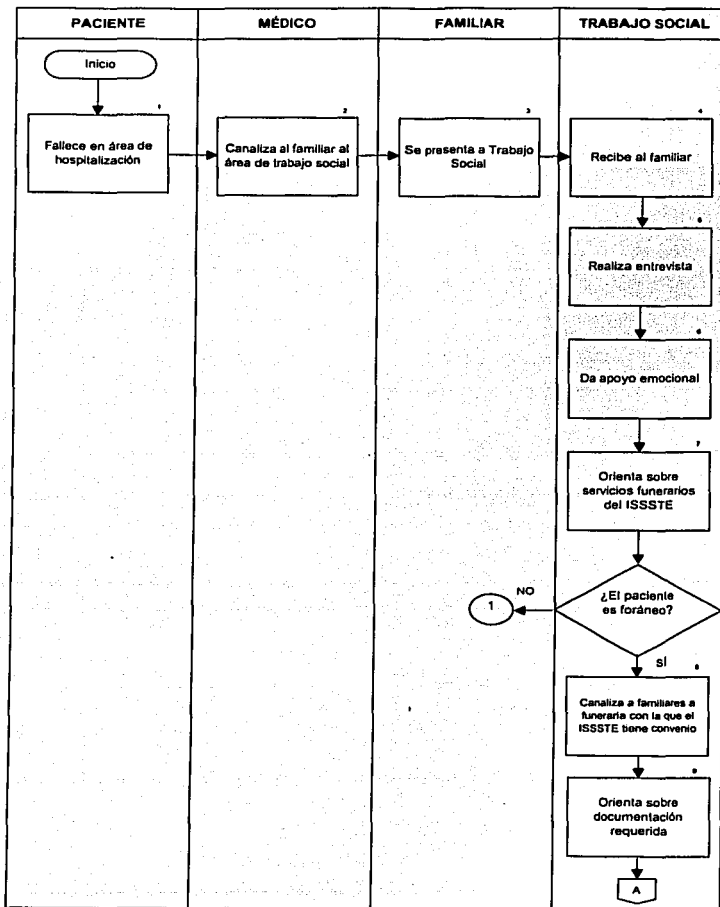
**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

PROCEDIMIENTOS

ÁREA RESPONSABLE: TRABAJO SOCIAL

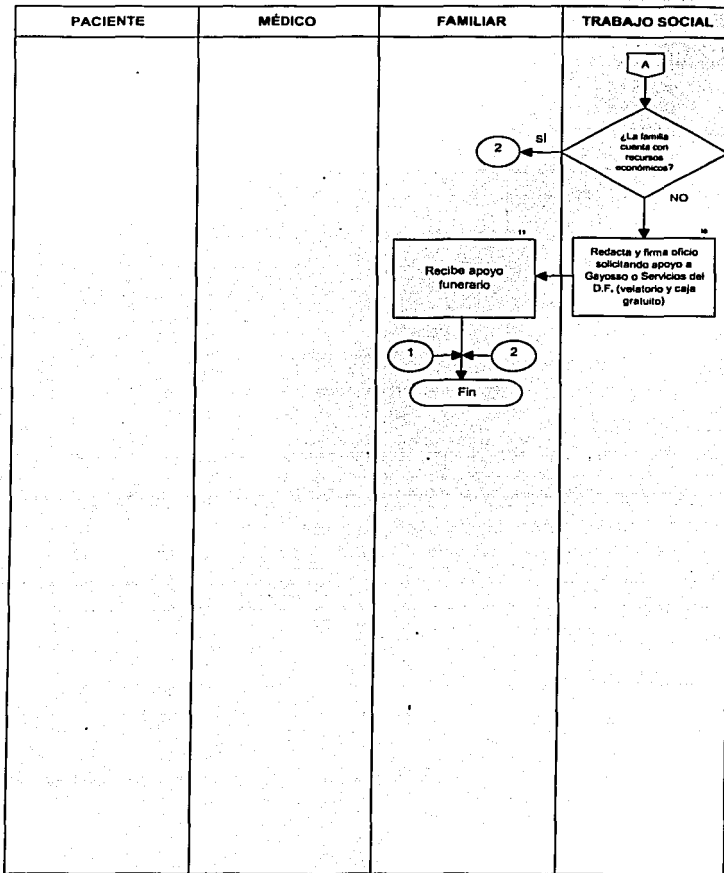
SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN

PROCEDIMIENTO: ORIENTACIÓN EN CASO DE DEFUNCIÓN



TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

PROCEDIMIENTOS			
ÁREA RESPONSABLE: TRABAJO SOCIAL			
SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN			
PROCEDIMIENTO: ORIENTACIÓN EN CASO DE DEFUNCIÓN			



TESIS CON
FALLA DE ...

PROCEDIMIENTOS	
AREA RESPONSABLE: TRABAJO SOCIAL	
SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN	
PROCEDIMIENTO: PACIENTE ABANDONADO	

UNIDAD	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCION
Paciente	1	En área de hospitalización sin cuidador No recibe visitas
Médico Tratante	2	Detecta el posible abandono
	3	Solicita la intervención de Trabajo Social
Trabajo Social	4	Busca datos en expediente y tarjeteros de los Servicios de Relaciones Públicas y Admisión ¿Encontró algún dato? NO: Continúa la siguiente actividad SI: Continúa la actividad 21
	5	Se comunica por vía telefónica a la Clínica de Adscripción a Vigencia de derechos de la Zona o al Hospital que hizo la referencia
	6	Se elabora informe detallado
	7	Elabora un oficio de abandono de paciente en original y tres copias
	8	Recaba firma de visto bueno del Asistente de la Dirección
Asistentes de la Dirección	9	Firma y sella oficio de abandono de paciente en original y tres copias
	10	Entrega oficio en original y tres copias firmado y sellado a Trabajo Social
Trabajo Social	11	Recibe oficio en original y tres copias

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

PROCEDIMIENTOS	
AREA RESPONSABLE: TRABAJO SOCIAL	
SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN	
PROCEDIMIENTO: PACIENTE ABANDONADO	

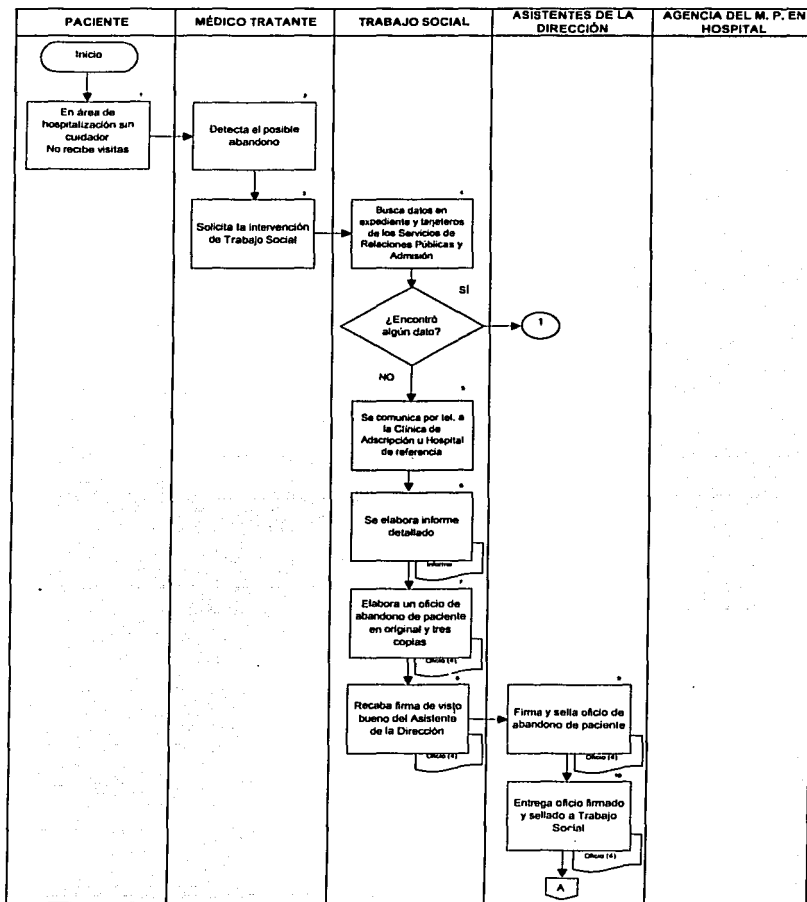
UNIDAD	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCION
Trabajo Social	12	Acude al Ministerio Público - Entrega documento original
Ministerio Público del Hospital	13	Recibe y sella oficio de abandono de paciente en original y tres copias - Conserva el original y regresa las tres copias a Trabajo Social
Trabajo Social	14	Recibe las tres copias del oficio sellado por el Ministerio Público
	15	Acude al área de Asistentes de la Dirección - Entrega una copia
	16	Anexa otra copia al expediente del paciente
	17	Archiva la última copia en la carpeta del Servicio de Trabajo Social
	18	Elabora nota en la libreta de enlace
	19	Informa al medico tratante
Médico Tratante	20	Recibe información
Trabajo Social	21	Solicita la presencia del familiar en el Hospital
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

PROCEDIMIENTOS

ÁREA RESPONSABLE: TRABAJO SOCIAL

SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN

PROCEDIMIENTO: PACIENTE ABANDONADO



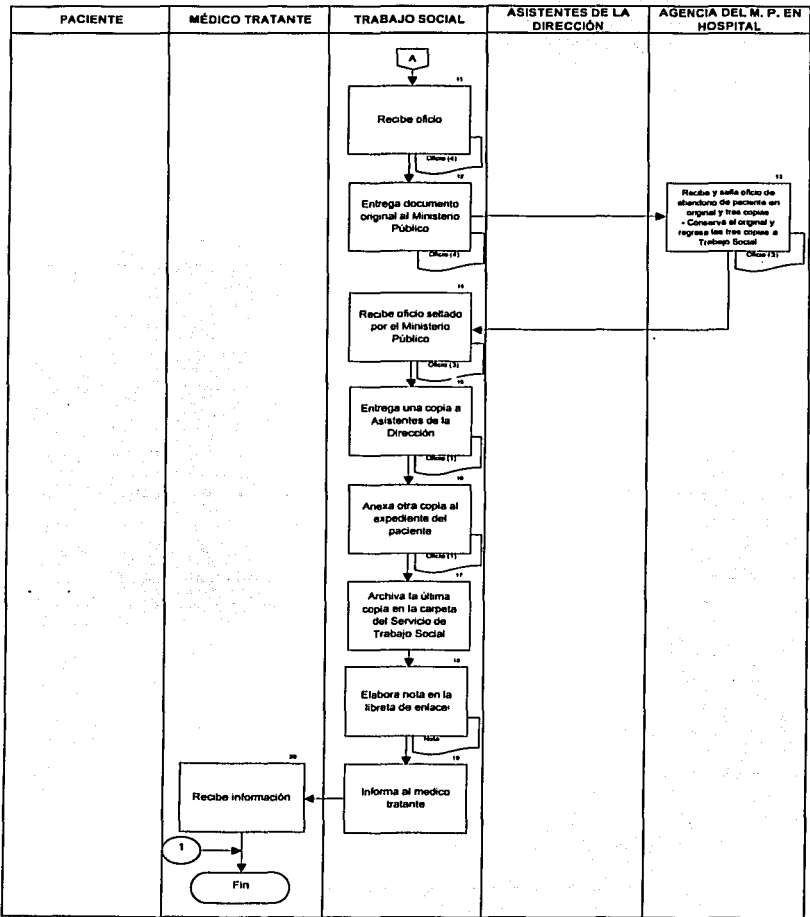
TESIS CON FALLA DE ORIGEN

PROCEDIMIENTOS

ÁREA RESPONSABLE: TRABAJO SOCIAL

SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN

PROCEDIMIENTO: PACIENTE ABANDONADO



TESIS CON FALLA DE ORIGEN

3.1.2. SERVICIOS DE URGENCIAS

120-A

PROCEDIMIENTOS
AREA RESPONSABLE: TRABAJO SOCIAL
SERVICIO: URGENCIAS
PROCEDIMIENTO: REFERENCIA A UNIDAD DE ENLACE Y RECUPERACIÓN PARA PACIENTE FORÁNEO CON ORDEN DE TRASLADO

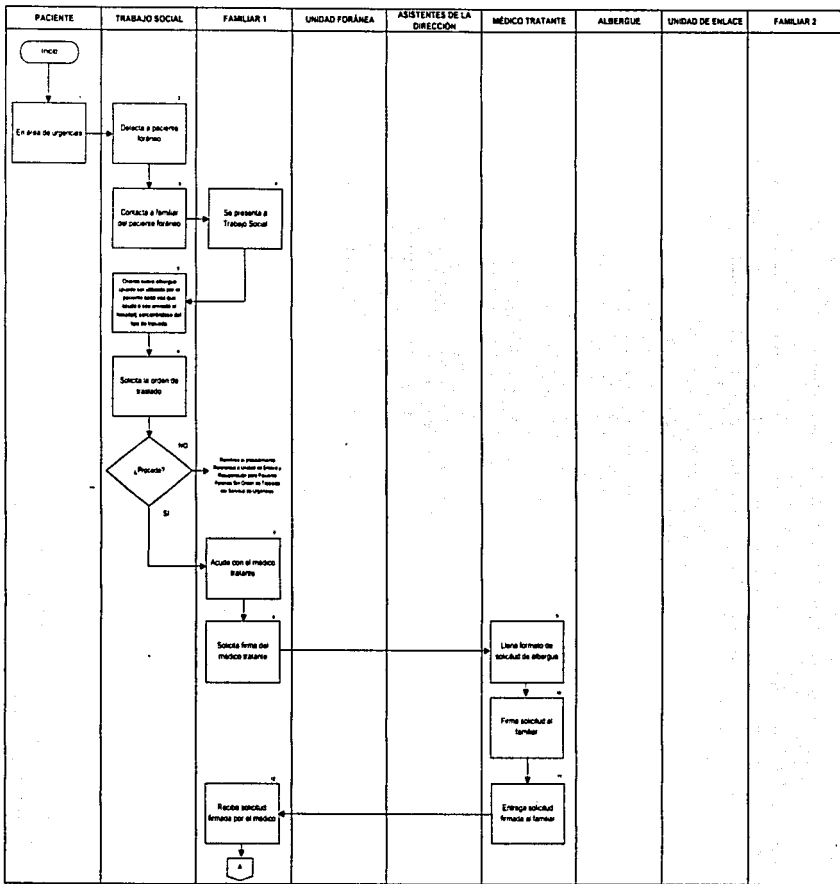
UNIDAD	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCION
Paciente	1	En área de urgencias
Trabajo Social	2	Detecta a paciente foráneo
	3	Contacta a familiar del paciente foráneo
Familiar 1	4	Se presenta a Trabajo Social
Trabajo Social	5	Orienta sobre el apoyo para albergue (este servicio puede ser utilizado por el paciente cada vez que acuda o sea enviado al hospital), cerciorándose del tipo de traslado
	6	Solicita la orden de traslado ¿Procede? NO: Remitirse al procedimiento "Referencia a Unidad de Enlace para Paciente Foráneo Sin Orden de Traslado" del Servicio de Urgencias SI: Continúa la siguiente actividad
Familiar 1	7	Acude con el médico tratante
	8	Solicita firma del médico tratante
Médico Tratante	9	Llena formato de solicitud de albergue
	10	Firma solicitud al familiar
	11	Entrega solicitud firmada al familiar
Familiar 1	12	Recibe solicitud firmada por el médico
	13	Se presenta al área de Asistentes de la Dirección

PROCEDIMIENTOS
AREA RESPONSABLE: TRABAJO SOCIAL
SERVICIO: URGENCIAS
PROCEDIMIENTO: REFERENCIA A UNIDAD DE ENLACE Y RECUPERACIÓN PARA PACIENTE FORÁNEO CON ORDEN DE TRASLADO

UNIDAD	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCION
Familiar 1	14	Solicita firma y sello
Asistentes de la Dirección	15	Firma y sella solicitud al familiar
	16	Entrega solicitud al familiar
Familiar 1	17	Recibe solicitud firmada y sellada por Asistentes de la Dirección
	18	Entrega solicitud a Trabajo Social
Trabajo Social	19	Se comunica a la Unidad de Enlace y Recuperación - Solicita la admisión del familiar
Unidad de Enlace y Recuperación	20	Acepta la admisión del familiar
Trabajo Social	21	Solicita al familiar que se presente a la Unidad de Enlace y Recuperación
Familiar 1	22	Se traslada a la Unidad de Enlace y Recuperación
Unidad de Enlace y Recuperación	23	informa al familiar que fue aceptado en el albergue
Familiar 1	24	Acude al albergue con solicitud y orden de traslado
Albergue	25	Firma de recibido
	26	Presta el servicio al familiar
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

PROCEDIMIENTOS
ÁREA RESPONSABLE: TRABAJO SOCIAL
SERVICIO: URGENCIAS
PROCEDIMIENTO: REFERENCIA A UNIDAD DE ENLACE Y RECUPERACIÓN PARA PACIENTE FORANEJO CON ORDEN DE TRASLADO



123

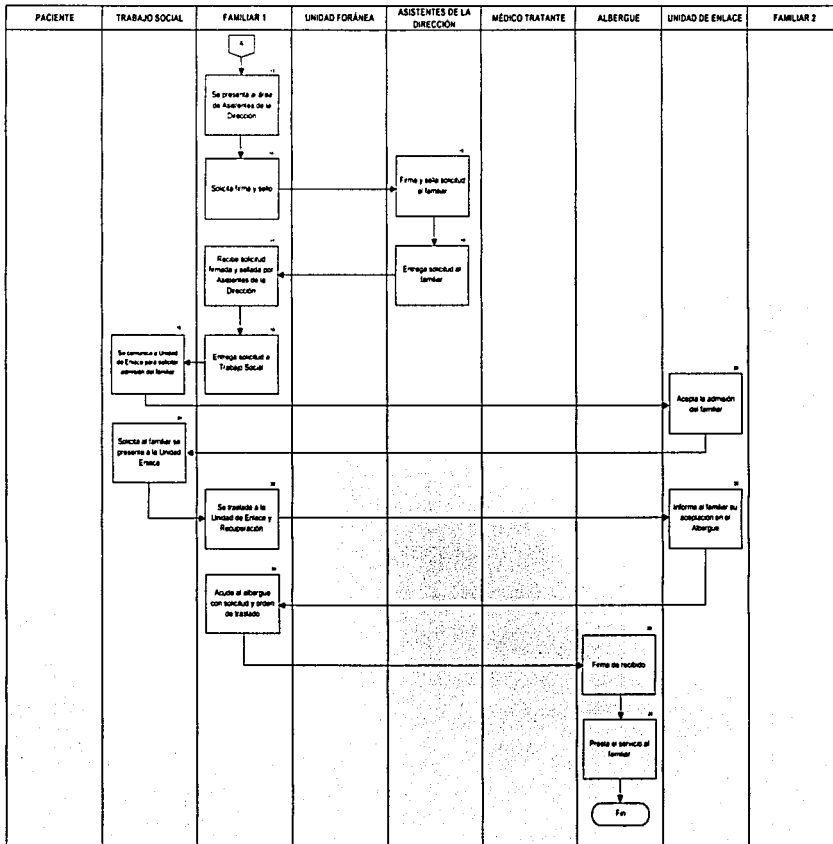
TESIS CON
FALLA DE CALIBRE

PROCEDIMIENTOS

ÁREA RESPONSABLE: TRABAJO SOCIAL

SERVICIO: URGENCIAS

PROCEDIMIENTO: REFERENCIA A UNIDAD DE ENLACE Y RECUPERACIÓN PARA PACIENTE FORÁNEO CON ORDEN DE TRASLADO

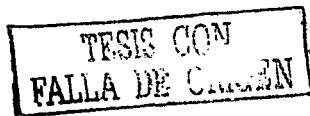


124

TESIS CON
 FALLA DE CONTENIDO

PROCEDIMIENTOS
AREA RESPONSABLE: TRABAJO SOCIAL
SERVICIO: URGENCIAS
PROCEDIMIENTO: REFERENCIA A UNIDAD DE ENLACE Y RECUPERACIÓN PARA PACIENTE FORÁNEO SIN ORDEN DE TRASLADO

UNIDAD	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCION
Paciente	1	En área de urgencias
Trabajo Social	2	Detecta a paciente foráneo
	3	Contacta a familiar del paciente foráneo
Familiar 1	4	Se presenta a Trabajo Social
Trabajo Social	5	Orienta sobre el apoyo para albergue (este servicio puede ser utilizado por el paciente cada vez que acuda o sea enviado al hospital), cerciorándose del tipo de traslado
	6	Solicita la orden de traslado ¿Procede? NO: Continúa en la siguiente actividad SI: Remitirse al procedimiento "Referencia a Unidad de Enlace y Recuperación para Paciente Foráneo Con Orden de Traslado" del Servicio de Urgencias
	7	Orienta para que algún familiar la tramite en su lugar de origen y la envíe.
Familiar 1	8	Solicita el apoyo a otro familiar para que tramite la orden de traslado en el lugar de origen del paciente ¿Se tramitó? NO: Continúa la siguiente actividad SI: Pasa a la actividad 18
Trabajo Social	9	Llama a la Unidad Foránea para que envíe por fax el documento al área de Asistentes de la Dirección



PROCEDIMIENTOS	
AREA RESPONSABLE: TRABAJO SOCIAL	
SERVICIO: URGENCIAS	
PROCEDIMIENTO: REFERENCIA A UNIDAD DE ENLACE Y RECUPERACIÓN PARA PACIENTE FORÁNEO SIN ORDEN DE TRASLADO	

UNIDAD	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCION
Unidad Foránea	10	Envía por fax la orden de traslado a Asistentes de la Dirección
Asistentes de la Dirección	11	Recibe documento vía fax
	12	Notifica a Trabajo Social
Trabajo Social	13	Tramita la solicitud de albergue y se la proporciona al familiar
Familiar 1	14	Recibe solicitud de albergue
	15	Se presenta al albergue con solicitud
Albergue	16	Firma de recibido
	17	Presta el servicio al familiar FIN DEL PROCEDIMIENTO
Familiar 2	18	Envía documento a Trabajo Social
Trabajo Social	19	Recibe orden de traslado
		Regresa a las actividades 13 a 17

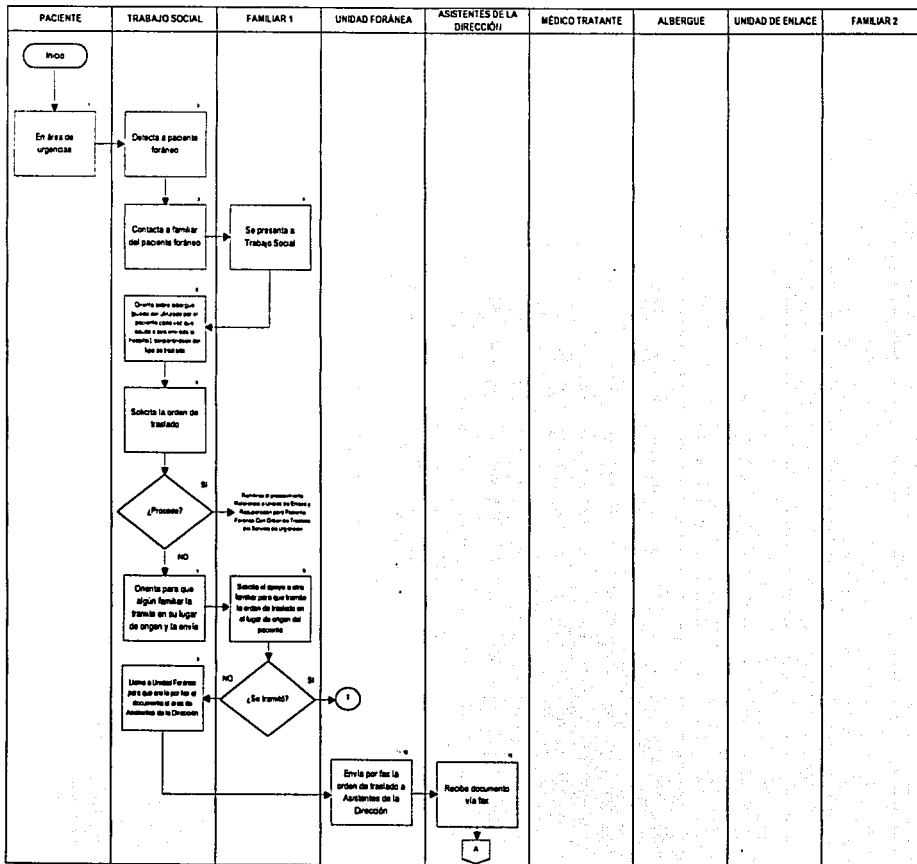
**TESIS CON
FALLA DE CUMPLIMIENTO**

PROCEDIMIENTOS

ÁREA RESPONSABLE: TRABAJO SOCIAL

SERVICIO: URGENCIAS

PROCEDIMIENTO: REFERENCIA A UNIDAD DE ENLACE Y RECUPERACIÓN PARA PACIENTE FORÁNEO SIN ORDEN DE TRASLADO



127

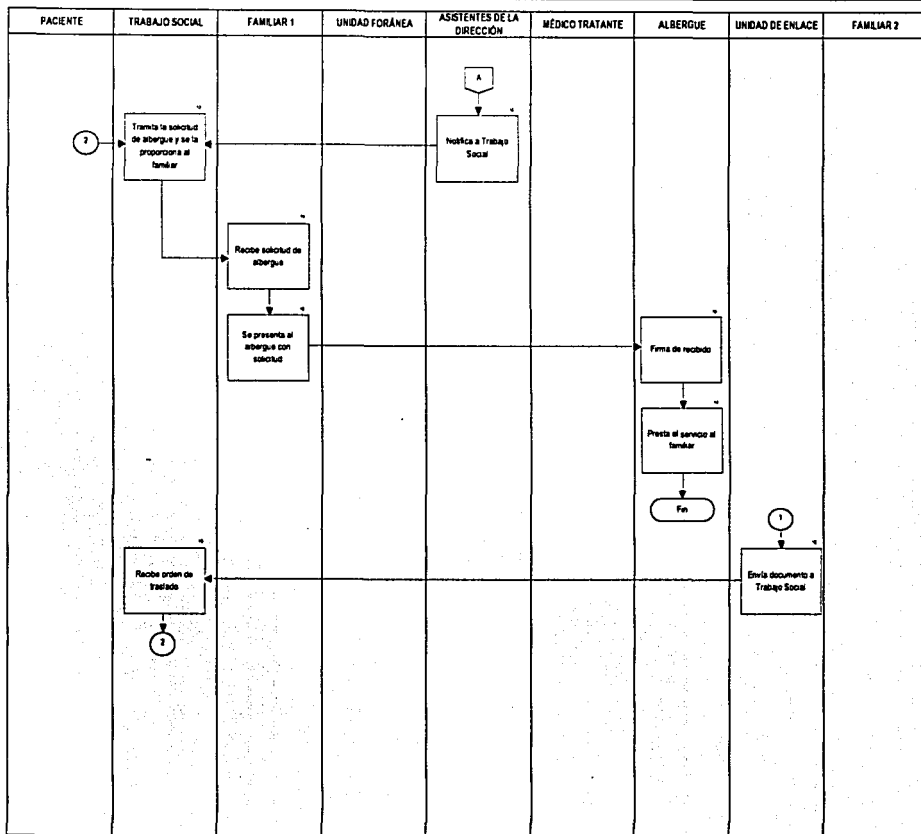
TESIS CON
 FALLA DE CARGEN

PROCEDIMIENTOS

ÁREA RESPONSABLE: TRABAJO SOCIAL

SERVICIO: URGENCIAS

PROCEDIMIENTO: REFERENCIA A UNIDAD DE ENLACE Y RECUPERACIÓN PARA PACIENTE FORÁNEO SIN ORDEN DE TRASLADO



128

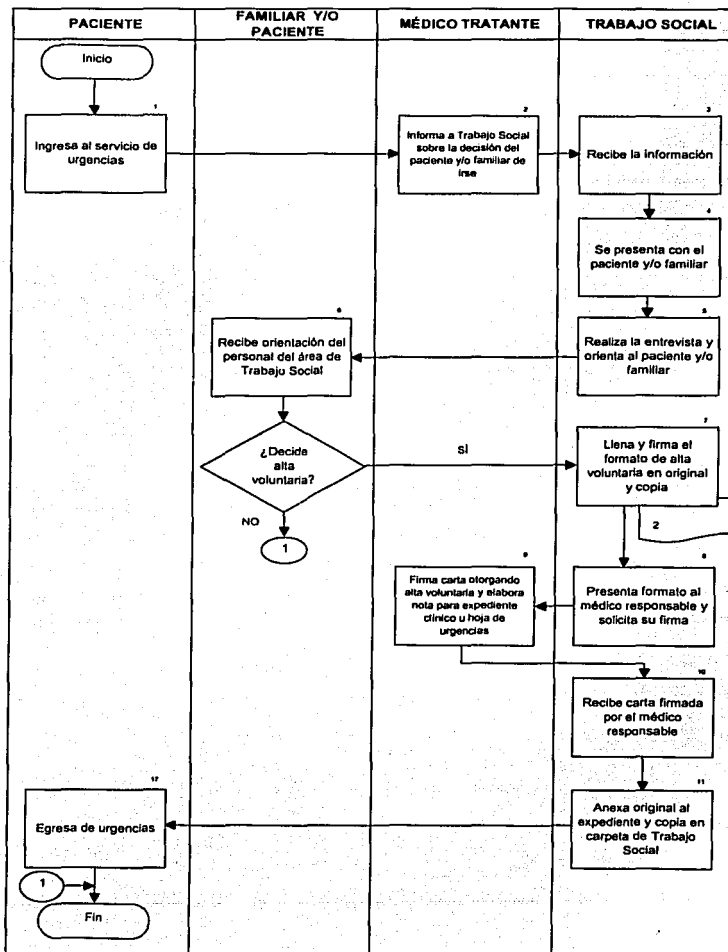
TESIS COM
FALLA DE CUMPLIM

PROCEDIMIENTOS
AREA RESPONSABLE: TRABAJO SOCIAL
SERVICIO: URGENCIAS
PROCEDIMIENTO: ALTA VOLUNTARIA

UNIDAD	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCION
Paciente	1	Ingres a al servicio de urgencias
Médico Tratante	2	Informa a Trabajo Social sobre la decisión del paciente y/o familiar de irse de alta voluntaria
Trabajo Social	3	Recibe la información
	4	Se presenta con el paciente y/o familiar
	5	Realiza la entrevista y orienta al paciente y/o familiar
Familiar y/o Paciente	6	Recibe orientación del personal del área de Trabajo Social ¿Decide alta voluntaria? NO: Termina el procedimiento SI: Continúa la siguiente actividad
Trabajo Social	7	Llena y firma el formato de alta voluntaria en original y copia
	8	Presenta formato al médico responsable y solicita su firma
Médico Tratante	9	Firma carta otorgando alta voluntaria y elabora nota para expediente clínico u hoja de urgencias
Trabajo Social	10	Recibe carta firmada por el médico responsable
	11	Anexa original al expediente y copia en carpeta de Trabajo Social
Paciente	12	Egres a de urgencias
FIN DEL PROCEDIMIENTO		



PROCEDIMIENTOS
ÁREA RESPONSABLE: TRABAJO SOCIAL
SERVICIO: URGENCIAS
PROCEDIMIENTO: ALTA VOLUNTARIA



TESIS CON
FALLA DE CIRCUN

PROCEDIMIENTOS**AREA RESPONSABLE:** TRABAJO SOCIAL**SERVICIO:** URGENCIAS**PROCEDIMIENTO:** LOCALIZACIÓN DE FAMILIAR

UNIDAD	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCION
Paciente	1	Ingresa al servicio de urgencias
Médico Tratante	2	Informa a Trabajo Social la ausencia del familiar y/o cuidador
Trabajo Social	3	Recibe información del médico tratante
	4	Localiza al familiar dentro del hospital <ul style="list-style-type: none"> - Buscando en la sala de espera - Por voceo a través del personal del conmutador - Solicita información a paciente - Busca en el expediente del paciente ¿Localizó al familiar o cuidador? NO: Continúa la siguiente actividad SI: Pasa a la actividad 9
	5	Localiza al familiar por vía telefónica: ¿Localizó al familiar o cuidador? NO: Continúa en la siguiente actividad SI: Continúa la actividad 9
	6	Solicita a Relaciones Públicas envíe aviso al domicilio del paciente
Relaciones Públicas	7	Envía aviso al domicilio del paciente
Familiar	8	Recibe aviso
	9	Se presenta a Trabajo Social
Trabajo Social	10	Entrevista, orienta y canaliza al familiar

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

PROCEDIMIENTOS	
AREA RESPONSABLE: TRABAJO SOCIAL	
SERVICIO: URGENCIAS	
PROCEDIMIENTO: LOCALIZACIÓN DE FAMILIAR	

UNIDAD	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCION
Trabajo Social	11	Elabora nota de Trabajo Social en el expediente del paciente
	12	Informa al médico tratante
Médico Tratante	13	Recibe información
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

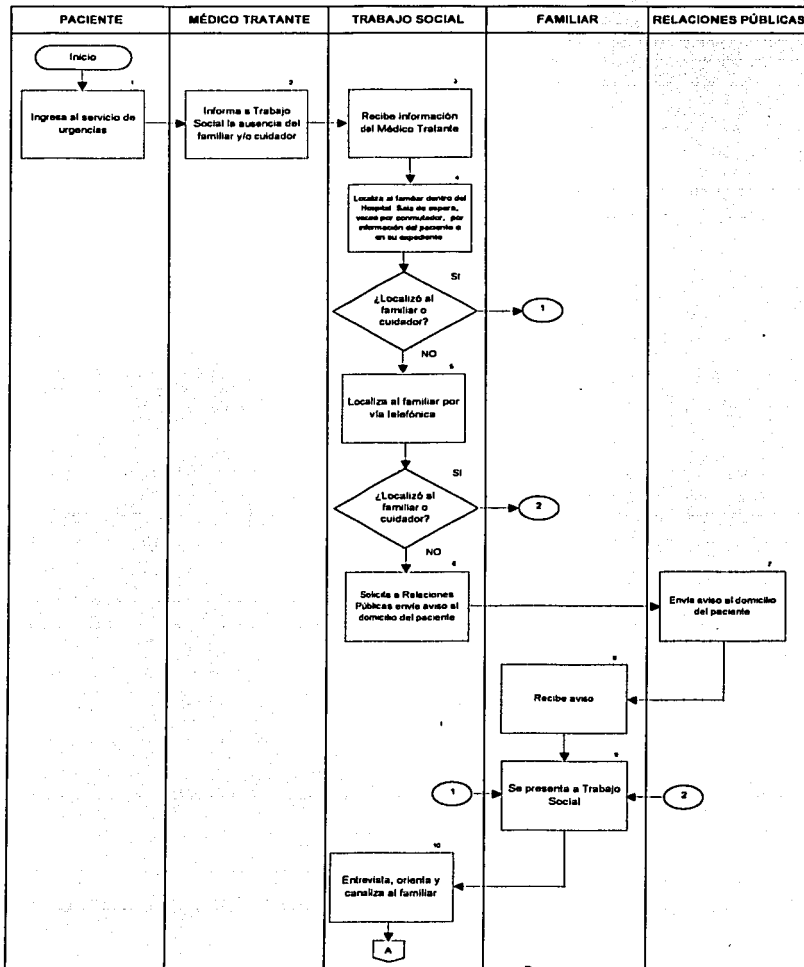
**TESIS CON
FALLA DE CUMPLIMIENTO**

PROCEDIMIENTOS

ÁREA RESPONSABLE: TRABAJO SOCIAL

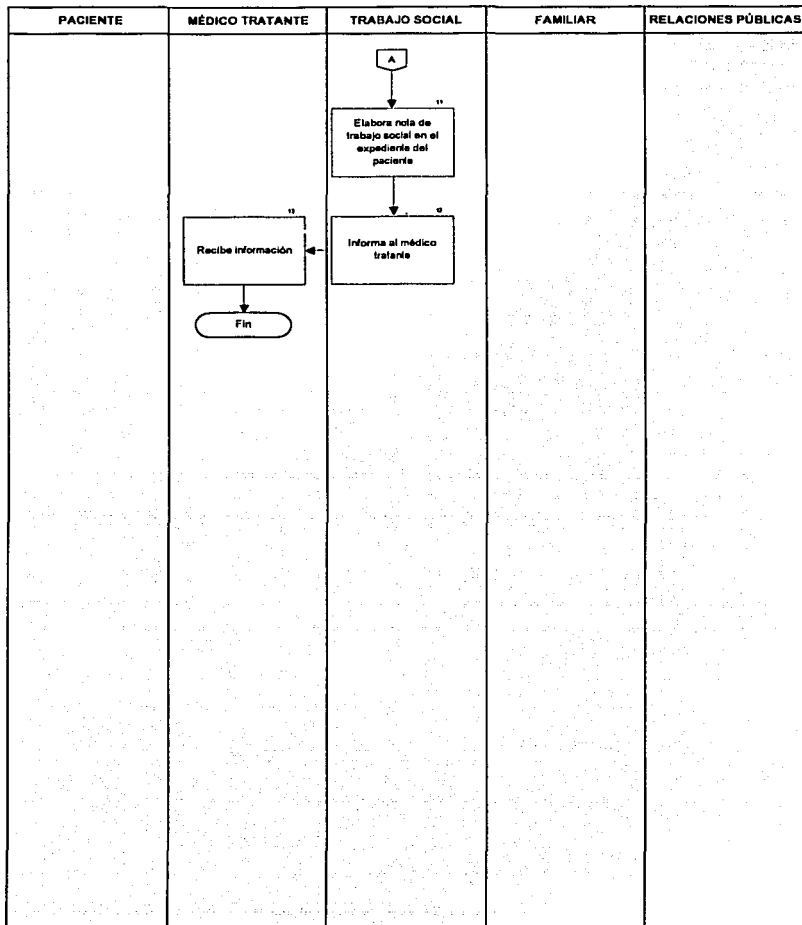
SERVICIO: URGENCIAS

PROCEDIMIENTO: LOCALIZACIÓN DE FAMILIAR



TESIS CON FALLA DE ORIGEN

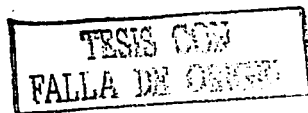
PROCEDIMIENTOS
ÁREA RESPONSABLE: TRABAJO SOCIAL
SERVICIO: URGENCIAS
PROCEDIMIENTO: LOCALIZACIÓN DE FAMILIAR



TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

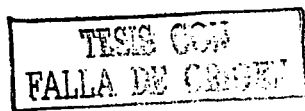
PROCEDIMIENTOS	
ÁREA RESPONSABLE: TRABAJO SOCIAL	
SERVICIO: URGENCIAS	
PROCEDIMIENTO: DONACIÓN DE SANGRE	

UNIDAD	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCION
Paciente	1	Ingresar al servicio de urgencias adultos
Médico Tratante	2	Realiza transfusión sanguínea al paciente
Paciente	3	Recibe transfusión sanguínea
Trabajo Social	4	Consulta expediente del paciente - Detecta que le fue realizada la transfusión sanguínea
	5	Localiza al familiar dentro del hospital o vía telefónica ¿Localizó al familiar? NO: Remitirse al Procedimiento Localización de Familiar en área de urgencias SI: Continúa la siguiente actividad
Familiar	6	Se presenta a Trabajo Social
Trabajo Social	7	Solicita donadores de sangre
	8	Orienta sobre requisitos
	9	Proporciona folleto informativo
Familiar	10	Recibe información
	11	Reúne donadores solicitados
Donadores de sangre	12	Acuden a Banco de Sangre
Banco de Sangre	13	Recibe donadores



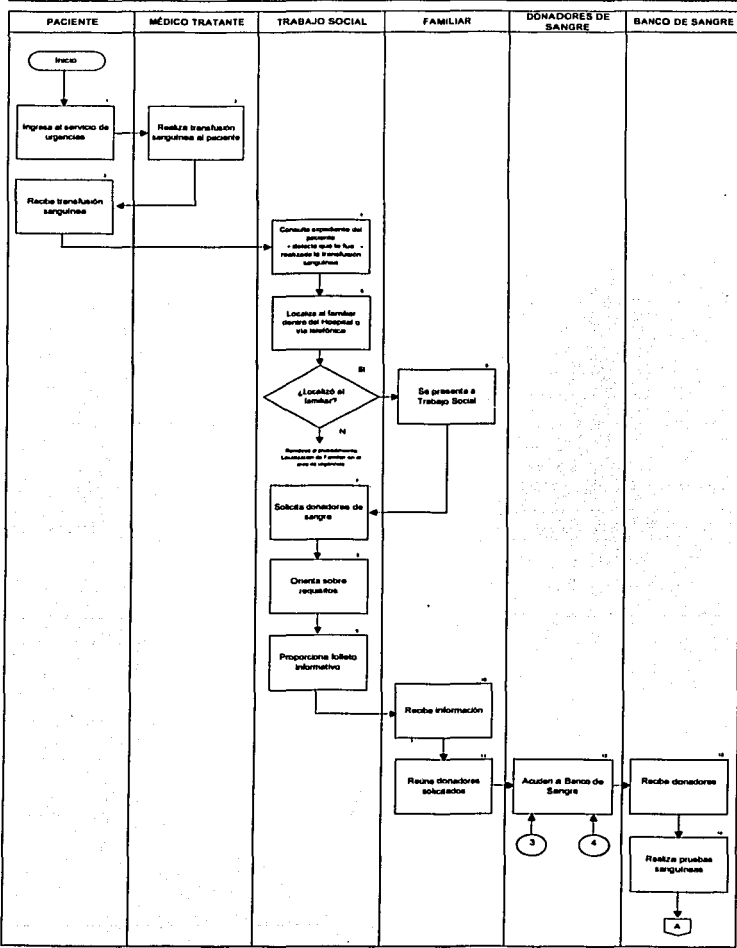
PROCEDIMIENTOS
AREA RESPONSABLE: TRABAJO SOCIAL
SERVICIO: URGENCIAS
PROCEDIMIENTO: DONACIÓN DE SANGRE

UNIDAD	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCION
Banco de Sangre	14	Realiza pruebas de sangre ¿La sangre es aceptada? NO: Continúa la siguiente actividad SI: Continúa la actividad 18
	15	Solicita otros donadores
Familiar	16	Busca otros donadores ¿Encontró otros donadores? NO: Continúa la siguiente actividad SI: Regresa a la actividad 12
	17	Pide apoyo en algún medio masivo de comunicación ¿Encontró otros donadores? NO: Termina el procedimiento SI: Regresa a la actividad 12
Banco de Sangre	18	Extrae la sangre
	19	Expide comprobantes de donación
	20	Entrega comprobantes de donación al familiar
Familiar	21	Recibe comprobantes de donación
	22	Saca una fotocopia
	23	Entrega comprobantes de donación a enfermería o al médico tratante de la especialidad
Trabajo Social	24	Anexa comprobantes de donación en el expediente
FIN DEL PROCEDIMIENTO		



PROCEDIMIENTOS

AREA RESPONSABLE: TRABAJO SOCIAL
 SERVICIO: URGENCIAS
 PROCEDIMIENTO: DONACIÓN DE SANGRE



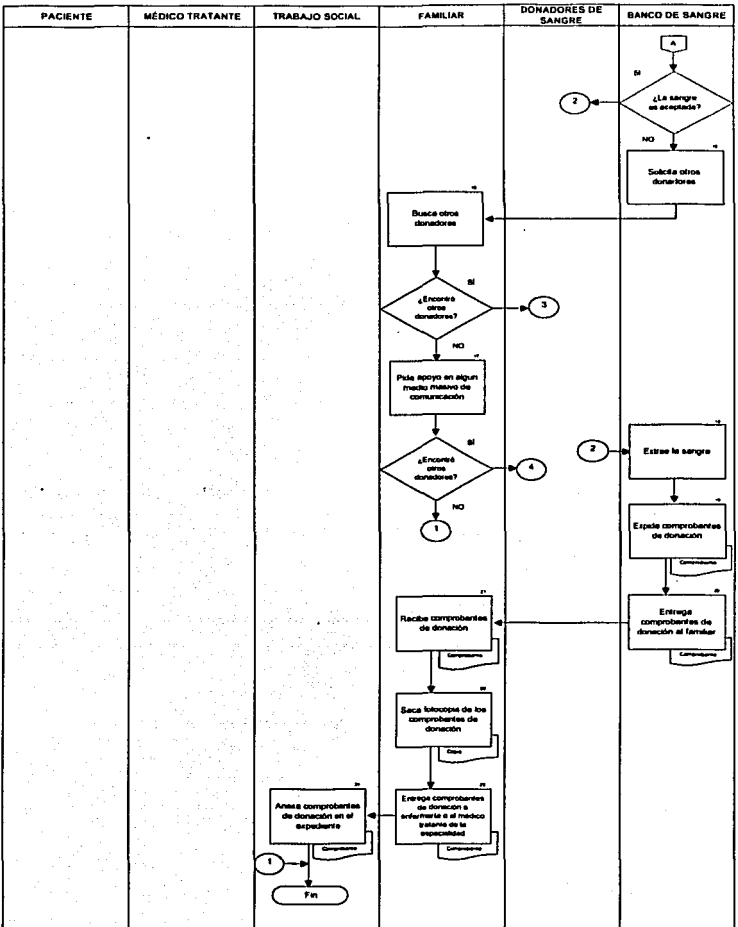
TESIS CON FALLA DE ORIGEN

PROCEDIMIENTOS

ÁREA RESPONSABLE: TRABAJO SOCIAL

SERVICIO: URGENCIAS

PROCEDIMIENTO: DONACIÓN DE SANGRE



TESIS CON FALLA DE ORIGEN

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
AREA RESPONSABLE: TRABAJO SOCIAL	
SERVICIO: URGENCIAS	
PROCEDIMIENTO: AVISO DE CASO MEDICO LEGAL	

UNIDAD	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCION
Paciente	1	Ingresa al servicio de urgencias
Médico y/o enfermería	2	Dan aviso a trabajo social sobre caso médico legal
Trabajo Social	3	Acude al servicio
	4	Revisa expediente
	5	Registra el aviso de caso médico legal en hoja inicial
	6	Llena y firma el formato correspondiente dirigido al Agente del Ministerio en original y tres copias
	7	Entrega formato en original y tres copias en la oficina de Asistentes de la Dirección
Asistentes de la Dirección	8	Firma y sella el aviso en original y las tres copias
Trabajo social	9	Recibe el aviso en original y tres copias sellado y firmado
	10	Entrega los documentos en la Agencia de Ministerio Público con sede en el Hospital
Agencia del Ministerio Público en el Hospital	11	Firma y sella el documento original y las tres copias. - Da aviso a la Agencia del Ministerio Público Especializada
	12	Conserva el original y regresa las tres copias a Trabajo Social

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

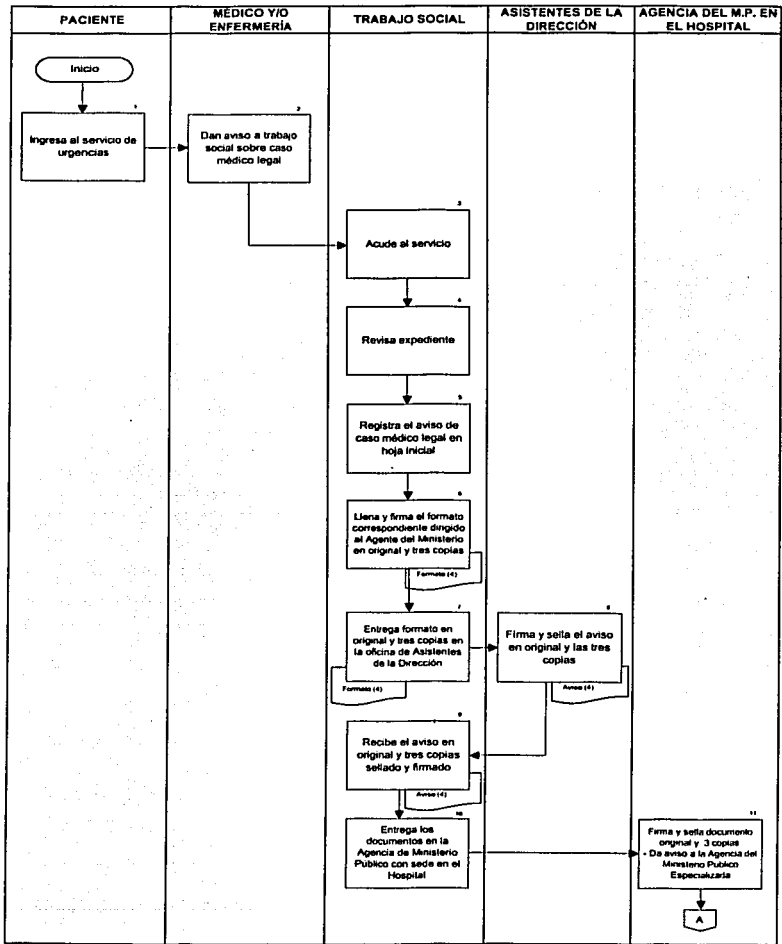
PROCEDIMIENTOS	
AREA RESPONSABLE: TRABAJO SOCIAL	
SERVICIO: URGENCIAS	
PROCEDIMIENTO: AVISO DE CASO MEDICO LEGAL	

UNIDAD	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCION
Trabajo Social	13	Recibe las tres copias del aviso
	14	Entrega una copia en Asistentes de la Dirección
Asistentes de la Dirección	15	Recibe una copia del aviso
Trabajo Social	16	Incorpora otra copia del aviso al expediente del paciente
	17	Archiva la última copia del aviso en el expediente de avisos de casos médico legales del servicio de Trabajo Social
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

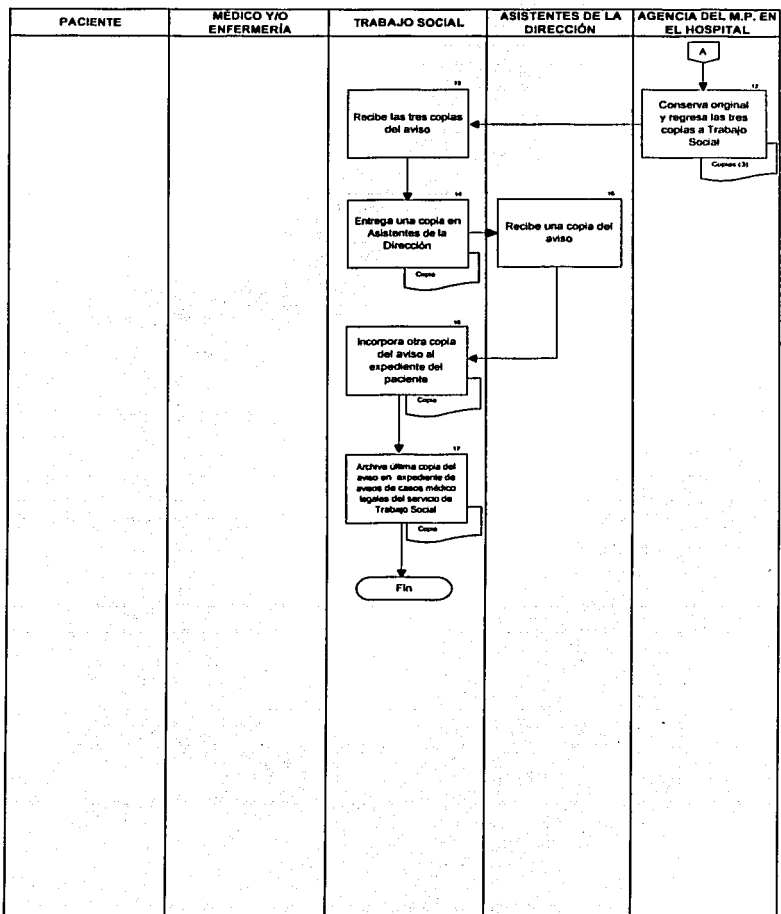
PROCEDIMIENTOS

AREA RESPONSABLE: TRABAJO SOCIAL
 SERVICIO: URGENCIAS
 PROCEDIMIENTO: AVISO DE CASO MEDICO LEGAL



TESIS CON FALLA DE CARGEN

PROCEDIMIENTOS
ÁREA RESPONSABLE: TRABAJO SOCIAL
SERVICIO: URGENCIAS
PROCEDIMIENTO: AVISO DE CASO MÉDICO LEGAL



TESIS CON FALLA DE ORIGEN

3.1.3. SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA

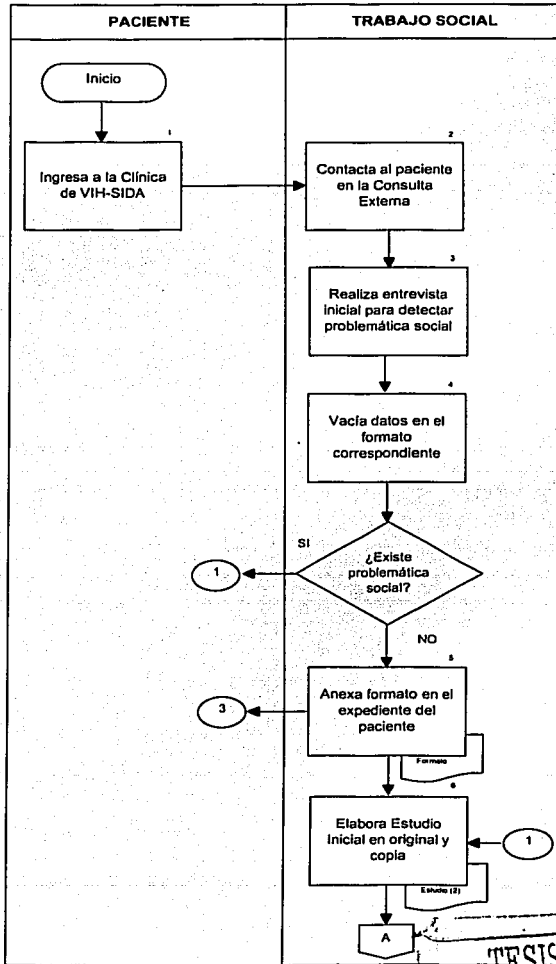
142-A

PROCEDIMIENTOS
AREA RESPONSABLE: TRABAJO SOCIAL
SERVICIO: CLÍNICA DE VIH-SIDA (CONSULTA EXTERNA)
PROCEDIMIENTO: ENTREVISTA INICIAL

UNIDAD	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
Paciente	1	Ingres a la Clínica de VIH-SIDA
Trabajo Social	2	Contacta al paciente en la Consulta Externa
	3	Realiza entrevista inicial para detectar problemática social
	4	Vacía datos en el formato correspondiente
		¿Existe problemática social? NO: Continúa la siguiente actividad SI: Continúa la actividad no. 6
	5	Anexa formato en el expediente del paciente y termina el procedimiento
	6	Elabora estudio Inicial en original y copia
	7	Se anexa copia en el expediente del paciente
	8	Se archiva original en la carpeta correspondiente del área de Trabajo Social
	9	Realiza el seguimiento del caso mediante Estudio Social completo
	10	Elabora estudio Social completo en original y copia
	11	Se anexa copia en el expediente del paciente
	12	Se archiva original en la carpeta correspondiente del área de Trabajo Social
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

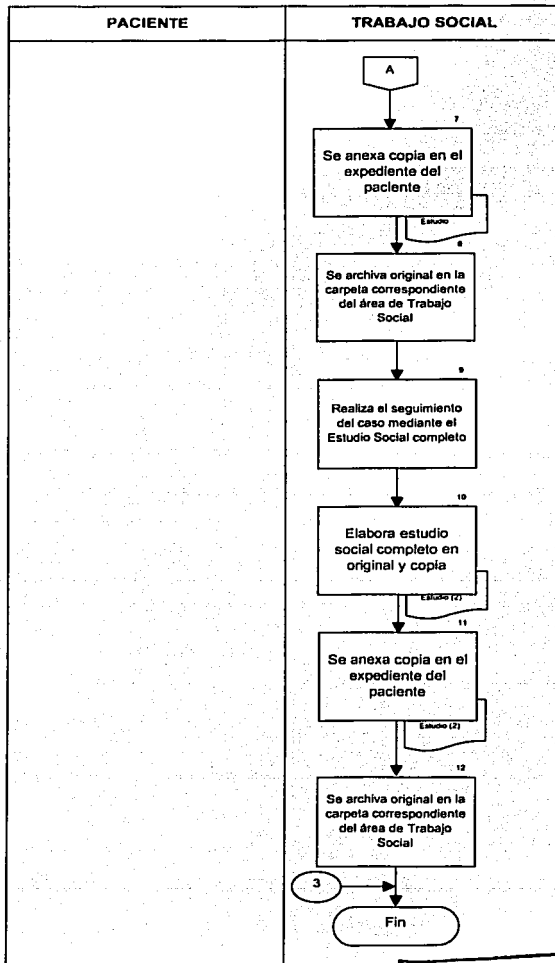
**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

PROCEDIMIENTOS	
ÁREA RESPONSABLE: TRABAJO SOCIAL	
SERVICIO: CLINICA DE VIH-SIDA (CONSULTA EXTERNA)	
PROCEDIMIENTO: ENTREVISTA INICIAL	



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

PROCEDIMIENTOS
ÁREA RESPONSABLE: TRABAJO SOCIAL
SERVICIO: CLÍNICA DE VIH-SIDA (CONSULTA EXTERNA)
PROCEDIMIENTO: ENTREVISTA INICIAL



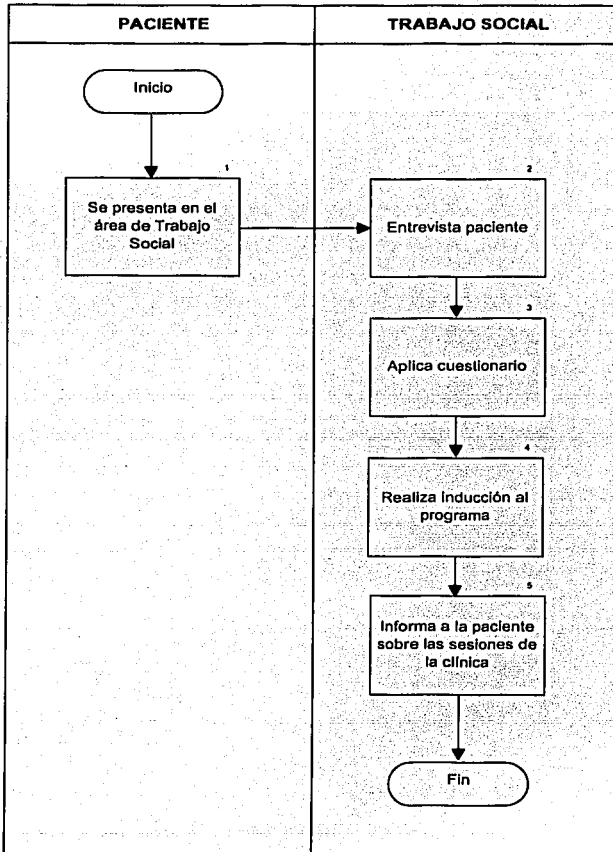
TESIS CON FALLA DE ORIGEN

PROCEDIMIENTOS	
AREA RESPONSABLE: TRABAJO SOCIAL	
SERVICIO: CLINICA DE MAMA (CONSULTA EXTERNA)	
PROCEDIMIENTO: PACIENTE QUE INGRESA A LA CLINICA DE MAMA	

UNIDAD	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCION
Paciente	1	Se presenta en el área de Trabajo Social
Trabajo Social	2	Entrevista a la paciente
	3	Aplica cuestionario
	4	Realiza inducción al programa explicando en qué consiste
	5	Informa a la paciente sobre los días y horarios de las Sesiones de la Clínica de Mama
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

PROCEDIMIENTOS
AREA RESPONSABLE: TRABAJO SOCIAL
SERVICIO: CLÍNICA DE MAMA (CONSULTA EXTERNA)
PROCEDIMIENTO: PACIENTE QUE INGRESA A LA CLÍNICA DE MAMA



TESIS CON FALLA DE ORIGEN

PROCEDIMIENTOS	
AREA RESPONSABLE: TRABAJO SOCIAL	
SERVICIO: CLÍNICA DE CIRUGÍA DE RESERVORIO GÁSTRICO (CONSULTA EXTERNA)	
PROCEDIMIENTO: CAPTACIÓN DE PACIENTES CANDIDATOS A CIRUGÍA DE RESERVORIO GÁSTRICO	

UNIDAD	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCION
Paciente	1	Acude a la Clínica de Reservoirio Gástrico
Trabajo Social	2	Informa al paciente sobre el curso de 3 días
Paciente	3	Recibe información
		¿Acepta asistir? NO: Termina procedimiento SI: Continúa la siguiente actividad
	4	Acude a Trabajo Social
Trabajo Social	5	Requisita el formato de estudio social
	6	Mantiene enlace y orientación familiar
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

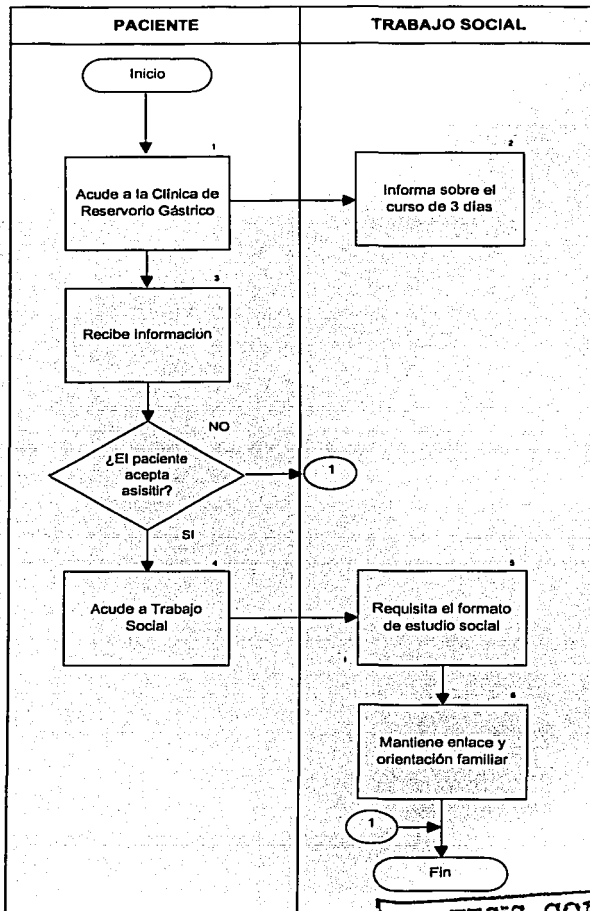
**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

PROCEDIMIENTOS

ÁREA RESPONSABLE: TRABAJO SOCIAL

SERVICIO: CLÍNICA DE CIRUGÍA DE RESERVORIO

PROCEDIMIENTO: CAPTACIÓN DE PACIENTES CANDIDATOS A CIRUGÍA DE RESERVORIO GÁSTRICO



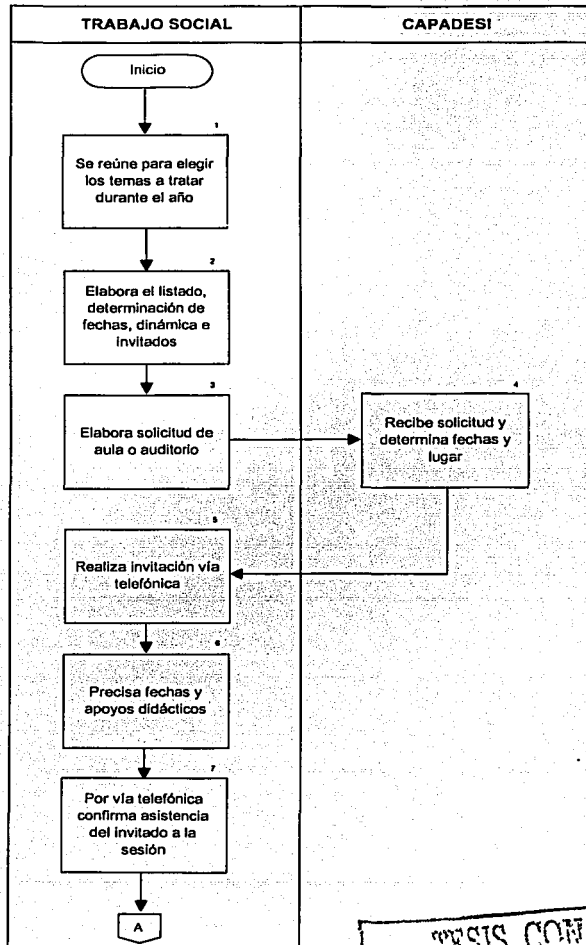
TESIS CON FALLA DE ORIGEN

PROCEDIMIENTOS
ÁREA RESPONSABLE: TRABAJO SOCIAL
SERVICIO: TRABAJO SOCIAL
PROCEDIMIENTO: SESIÓN ACADÉMICA

UNIDAD	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCION
Trabajo Social	1	Se reúne para elegir los temas a tratar durante el año
	2	Elabora el listado, determinación de fechas, dinámica e invitados
	3	Elabora solicitud de aula o auditorio
Área de Capacitación y Desarrollo (CAPADESI)	4	Recibe solicitud y determina fechas y lugar
Trabajo Social	5	Realiza invitación vía telefónica
	6	Precisa fechas y apoyos didácticos
	7	Por vía telefónica confirma asistencia del invitado a la sesión
	8	Prepara los documentos para formalizar las invitaciones
	9	Entrega invitación a cada participante
	10	Revisa que todo este dispuesto el día de la sesión
	11	Recibe al invitado y lo conduce al aula o auditorio
	12	Apoya y conduce la dinámica durante la sesión
	13	Cierra la Sesión - Agradece la participación del invitado y los asistentes
	14	Entrega constancia de participación
	15	Entrega el aula o auditorio así como los apoyos didácticos
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

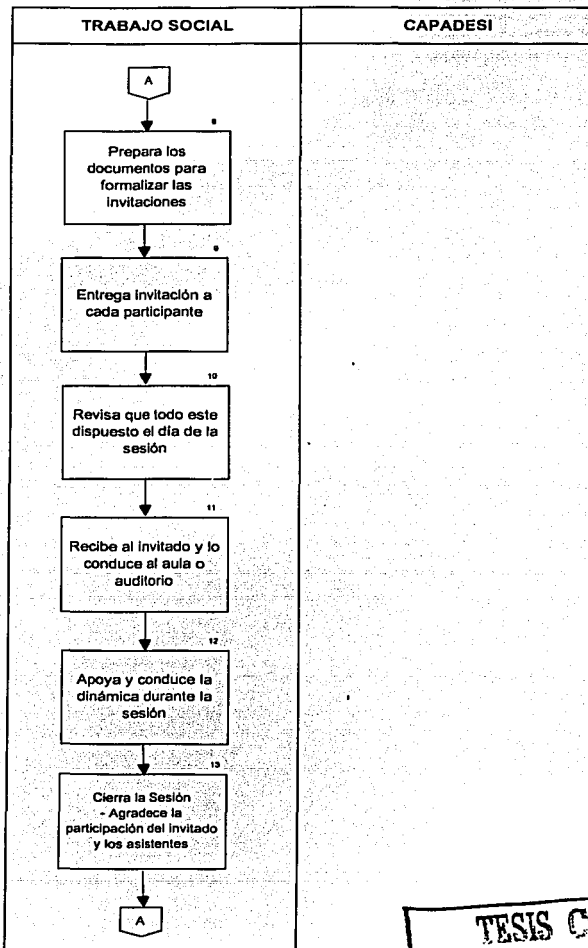
**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

PROCEDIMIENTOS
ÁREA RESPONSABLE: TRABAJO SOCIAL
SERVICIO: TRABAJO SOCIAL
PROCEDIMIENTO: SESIÓN ACADÉMICA



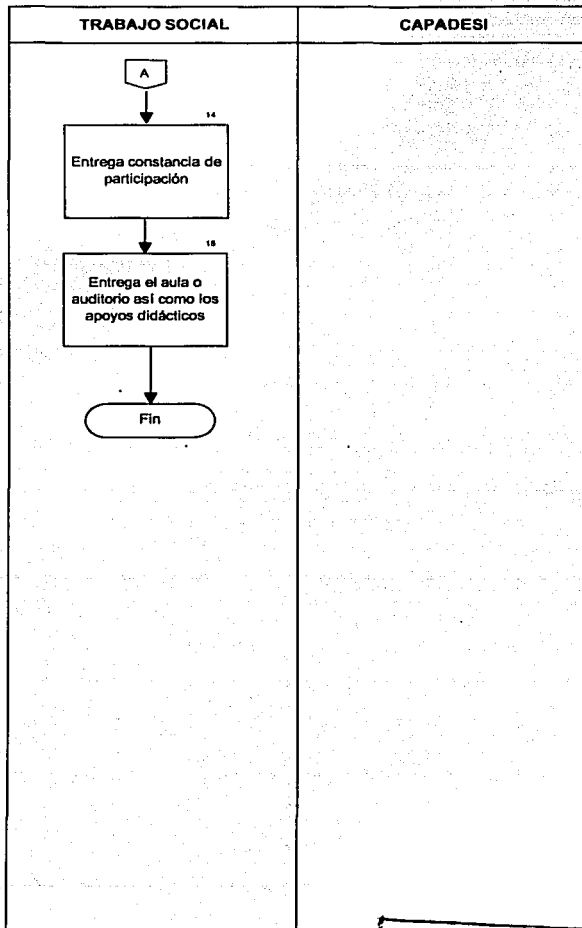
IMPRESO CON
FALLA DE ORIGEN

PROCEDIMIENTOS
ÁREA RESPONSABLE: TRABAJO SOCIAL
SERVICIO: TRABAJO SOCIAL
PROCEDIMIENTO: SESIÓN ACADÉMICA



TESIS CON
 FALLA DE CUBIEN

PROCEDIMIENTOS
ÁREA RESPONSABLE: TRABAJO SOCIAL
SERVICIO: TRABAJO SOCIAL
PROCEDIMIENTO: SESIÓN ACADÉMICA



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

CONCLUSIONES

- La propuesta de los procedimientos que el Servicio de Trabajo Social lleva a cabo en el Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos del ISSSTE abre camino hacia la sistematización e integración de las actividades que trabajo social desempeña en el área de la salud a través de una función administrativa.
- Tener por escrito las actividades y funciones que realiza el profesional de Trabajo Social permite imprimir racionalidad, orden y formalidad a la disciplina.
- Las funciones principales que realiza Trabajo Social son la investigación, administración, educación, asistencia y enseñanza.
- Los manuales de procedimientos son elementos básicos en la administración de cualquier organización. Se utilizan para varios propósitos, uno de los más importantes es servir de medio para verificar el procedimiento correcto a seguir. Se convierten en manuales de adiestramiento para nuevos empleados y garantizan que, aún habiendo cambios de personal en su departamento o servicio, cualquiera que sea el motivo, los procedimientos no variarán porque el empleado que se ha ido se haya llevado consigo las instrucciones sobre su trabajo.
- Un procedimiento o proceso es la sucesión cronológica o secuencia de operaciones concatenadas, y su método de ejecución, que realizadas por una o varias personas, constituyen una unidad y son necesarias para realizar una función o un aspecto de ella. Un procedimiento es, pues, una rutina de trabajo.

- Un fluxograma, o carta de flujo o de procedimiento, es un diagrama que expresa gráficamente las distintas operaciones de que se compone un procedimiento o parte de él, estableciendo su secuencia cronológica.
- L@s trabajadoras sociales tenemos la responsabilidad de elaborar los manuales de procedimientos del servicio ya que es el profesional que conoce perfectamente sus funciones y cuenta con una metodología propia para la intervención en cada uno de los problemas y necesidades de los usuarios de los servicios de salud, y un administrador, aunque cuenta con las herramientas técnicas, es probable que desconozca la parte operativa y metodológica de la Intervención del Trabajo Social, ya que no necesariamente tiene la obligación de conocerlas. Por esta razón este caso práctico es un aporte más para la consolidación de la profesión.
- Los procedimientos elaborados corresponden a actividades meramente administrativas que desempeñan las Trabajadoras Sociales en los distintos servicios del Hospital. Por lo que sería importante retomar, en un futuro no muy lejano, aquellos dirigidos a la investigación y enseñanza.
- La mayoría de las definiciones que manejan los autores revisados en este trabajo coinciden en que el Trabajo Social en Salud es un complemento y apoyo a las actividades médicas, cuyo fin principal es investigar los factores psicosociales que repercuten en el proceso salud-enfermedad del paciente y, a través de acciones específicas, posibilitar la recuperación o conservación de su salud proporcionando alternativas viables que modifiquen dichos aspectos sociales.

Es preciso aclarar que el hecho de que la profesión sea considerada como un complemento y apoyo de las actividades médicas, no significa que se desmerite o subestime su importancia, sino que si la salud es percibida como un conjunto de factores físicos, psicológicos, sociales, etc. Es decir, como una integralidad, entonces el Trabajo Social complementa y aporta a las acciones médico-sanitarias y a los estudios epidemiológicos el punto de vista social, que también es de suma importancia para entender su origen y evolución.

- Es importante en este momento dirigir la intervención profesional dentro de las instituciones de salud al nivel de toma de decisiones, es decir atreverse a elaborar, instrumentar y ejecutar las políticas sociales, específicamente las políticas de salud.
- Se propone la siguiente definición de Trabajo Social en el Sector Salud: *Es la especialidad que investiga cómo los aspectos sociales inciden en el estado de salud de la población y propone alternativas de solución que modifiquen las condiciones sociales causantes de la enfermedad, a través de acciones metodológicas, de programas integrados producto de la elaboración, instrumentación, desarrollo y aplicación de las políticas sociales que garanticen la promoción, conservación, recuperación y rehabilitación de la salud en los individuos, grupos y comunidades.*

- Sin duda alguna el haber cursado la Especialización en Trabajo Social en el Sector Salud proporcionó las herramientas necesarias para identificar las necesidades y problemáticas que se presentan en el sector, sin embargo, para la realización de este caso práctico se presentaron algunas dificultades referentes al desconocimiento en la elaboración de los manuales de procedimientos, siendo necesaria la asesoría y supervisión de otros profesionales ajenos a la especialización. Por esta razón es importante que en las asignaturas denominadas "Seminario de Administración de los Servicios de Salud" y "Seminario de Planeación de la Salud en México" se incluya el tema de la elaboración de los manuales de procedimientos.

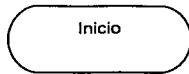
- La práctica que se llevó a cabo en el Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos del ISSSTE fue una experiencia enriquecedora y por falta de tiempo sólo fue posible tomar una parte de la intervención profesional. Por ello, valdría la pena realizar un ejercicio de análisis con la totalidad de las funciones, porque constituye una vía para la actualización del perfil profesional.

- Aunque este trabajo se desarrolló durante los cursos del seminario y práctica de Trabajo Social en el Área de la Salud, con limitaciones de tiempo y de recursos, fue posible elaborar un manual de procedimientos para el servicio de Trabajo Social.

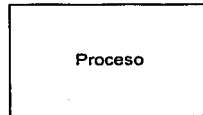
- Una de las principales dificultades que se presentaron fue el hecho de sistematizar la información a partir de la técnica de la observación, ya que las trabajadoras sociales realizan las actividades de manera empírica sin seguir una metodología homogénea, unificada y sin un soporte teórico específico. Quizá por esta razón los procedimientos elaborados no cuentan con todos los requisitos que les permitan ser claros, sin embargo, se considera que la recuperación de estos procedimientos significa un avance en la función administrativa de la profesión.

ANEXO 1

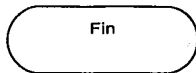
SIMBOLOGÍA UTILIZADA POR EL GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL



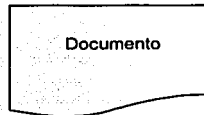
Inicio



Proceso



Fin



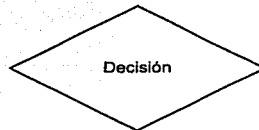
Documento



Conector de actividad



Conector de página



Decisión

SIMBOLOGIA DIAGRAMATICA



PROCESO



CONECTOR



DECISION



ENTRADA/SALIDA



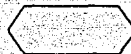
EXTRAER



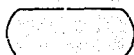
ENTRADA POR
TARJETA



ALMACENAJE



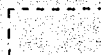
PREPARACION



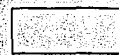
INTERRUPTOR DE
ENTRADA



ENTRADA
MANUAL DE
INFORMACION



PROCESO DE
ARRANQUE



PROCESO DE
SOMBRA



INTERRUPTOR
DE SALIDA



ENTRADA POR
CINTA



DESPLEGADO
IMPRESO



EJECUCION
EN SERIE



ALREDEDOR
DEL PROCESO



DESPLEGADO
FINAL



OPERACION
MANUAL



TRANSMISION
POR CINTA



CINTA
MAGNETICA



DISCO
MAGNETICO



TAMBOR MAGNETICO



COLECTOR DE PAG.



PROCESO PREDEFINIDO



TRANSPORTAR



RECIPIENTE
ORGANIZACIONAL



ORGANIZACION
EN CICLO

BIBLIOGRAFIA

- ❖ Ander-Egg, Ezequiel
Introducción al Trabajo Social
Ed. Lumen/Humanitas
Buenos Aires, Argentina, 1996
- ❖ Barquín, Manuel
Dirección de Hospitales. Organización de la Atención Médica
Nueva Editorial Interamericana S. A. de C. V.
4ª Edición
México, 1979
- ❖ Chiavenato, Adalberto
Introducción a la Teoría General de la Administración
Ed. Mc Graw Hill
México, 1994
- ❖ De la Llera, G. y Carrilo, Z. I.
Organización y Funcionamiento de Oficinas
Ed. Banca de Comercio
México, 1963
- ❖ Duhalt Krauss, Miguel
Los Manuales de Procedimientos en las Oficinas Públicas
UNAM
México, 1968
- ❖ Estévez Corona, José Luis
Manejo de Unidades Médicas
Ed. LIMUSA
México, 1986
- ❖ Fajardo Ortiz, Guillermo
Teoría y Práctica de la Administración de la Atención Médica y de Hospitales
2ª Edición
Ed. La Prensa Médica Mexicana
México, 1980
- ❖ Fayol, Henry y Taylor, Frederick W.
Principios de Administración Científica
Ed. Herrero Hnos.
México, 1988

- ❖ Folgar, Oscar F.
Los Procedimientos. Cursogramas, Diagramas de Procesos y Formularios
Ediciones Macchi
Argentina, 1999
- ❖ Gleim, George A.
Diagramas de Flujo para Programación
1ª Edición
Ed. Interamericana
México, 1972
- ❖ Graham Kellog, M.
Preparación del Manual de Oficina (Estudios de Investigación # 36)
Ed. Reberté, S. A.
México, 1962
- ❖ Joyanes Aguilar, Luis
Metodología de la Programación. Diagramas de Flujo, Algoritmos y Programación Estructurada
Ed. Mc Graw Hill
España, 1987
- ❖ Kisnerman, Natalio
Salud Pública y Trabajo Social
Ed. Humanitas
Argentina, 1986
- ❖ Kisnerman, Natalio
Salud Pública y Trabajo Social
Ed. Humanitas
Argentina, 1990
- ❖ Koontz y O'Donnell
Curso de Administración Moderna
Ed. Mc Graw Hill
México, 1985
- ❖ Littlefiel, C. L. y Peterson, R. L.
Organización de Oficinas
Ed. Fondo de Cultura Económica
México, 1956
- ❖ Navarro Murillo, Pascual
Hospitales. Normas y Procedimientos
Ed. Trillas
México, 1991

- ❖ Schriber, Thomas J.
Fundamentos de Diagramas de Flujo
Ed. LIMUSA S. A.
México, 1974
- ❖ Szpirman, Leonardo
Atención Primaria de Salud y Medicina Comunitaria
Centro de Estudios Cooperativos y Laborales "Abrahan Alón"
Tel Aviv, Israel, 1994
- ❖ Valero Chávez, Aida
El Trabajo Social en México. Desarrollo y Perspectivas
ENTS – UNAM
México, 1994
- ❖ Vera Smith, Fernando y Jiménez Muñoz, Esther del Rocío
Diagramas de Flujo
Ed. Trillas
México, 1995
- ❖ Yañez, Enrique
Hospitales de Seguridad Social
5ª reimpresión
Ed. LIMUSA
México, 1994

HEMEROGRAFIA

- ❖ Revista de Trabajo Social No. 37
Perfil profesional del Trabajador Social en el Área de la Salud
ENTS – UNAM
Enero – Marzo de 1989
Coordinadora. Margarita Terán Trillo

TESIS

- ❖ Casas Torres, Graciela
Propuesta de un Curso Monográfico para Licenciados en Trabajo Social en el Área de la Salud
UNAM
México, 1982

INTERNET

- ❖ <http://www.fortunecity.es/expertos/industrial/106/trini.html>
Trabajo Social en Salud
Ortega Expósito, Trinidad.
2003
- ❖ <http://www.ucaldas.edu.co/prop/tsocial/Disciplina.html>
La Práctica Investigativa en Trabajo Social
Cifuentes Patiño, Rocío y Gartner Isaza, Lorena.
2003
- ❖ <http://www.ssm.ayuncordoba.es>
Ley de Servicios Sociales de Andalucía, 4 de abril de 1988
Servicios Sociales Municipales en Córdoba
2003