

EL SERVICIO DE SALUD Y LAS ATENCIONES DE PROMOCIÓN
Y PREVENCIÓN EN LA IPSI ACIN AÑO 2014, DESDE LA PERSPECTIVA DE
LA ADMINISTRACIÓN DE PLANIFICACIÓN.

MARÍA LUISA SÁNCHEZ SALAMANCA

UNIVERSIDAD DEL VALLE - SEDE NORTE DEL CAUCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN
PROGRAMA ACADÉMICO DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
SANTANDER DE QUILICHAO
2015

EL SERVICIO DE SALUD Y LAS ATENCIONES DE PROMOCIÓN
Y PREVENCIÓN EN LA IPSI ACIN AÑO 2014, DESDE LA PERSPECTIVA DE
LA ADMINISTRACIÓN DE PLANIFICACIÓN.

MARÍA LUISA SANCHEZ SALAMANCA

Trabajo de grado para optar al título de administrador de empresas

Asesor
CRISTIAN BEDOYA DORADO
Maestrando en Psicología

UNIVERSIDAD DEL VALLE - SEDE NORTE DEL CAUCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN
PROGRAMA ACADÉMICO DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
SANTANDER DE QUILICHAO
2015

NOTA DE ACEPTACIÓN

Aprobado por el comité de grado en
Cumplimiento de los requisitos exigidos por
La Universidad del Valle para optar por el
Título de Administrador de Empresas.

ADOLFO ADRIÁN ÁLVAREZ RODRÍGUEZ
Director Universidad del Valle
Sede Norte del Cauca.

MARÍA FANNY OLAYA GARCÍA
Coordinadora
Programa Administración de Empresas
Universidad del Valle-Sede Norte del Cauca

CRISTIAN BEDOYA DORADO
Director de Trabajo de Grado

Evaluador

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por la sabiduría que me ha dado para conseguir el logro de mis metas; a mis padres, Humberto Sánchez y Eufemia Salamanca, a mi hijo y a mis hermanos, que me enseñaron las bases para construir una vida de valores morales y éticos, y sobre todo por su paciencia y amor

A mi esposo y amigos, por la compañía y sus buenos consejos para mi crecimiento personal.

A la Universidad del Valle y profesores, especialmente a mi tutor Cristian Bedoya por compartir sus conocimientos, por su tiempo y disponibilidad, para la consecución de esta meta.

MARIA LUISA SANCHEZ SALAMANCA

RESUMEN

Dentro del marco del servicio de salud, para los programas de promoción y prevención, que están dirigidos a los usuarios con el fin de educar sobre la salud integral, para adoptar hábitos saludables de vida para prevenir, detectar y controlar las enfermedades existentes. En las comunidades indígenas del norte del Cauca, se implementó como modelo de salud el SISPI (sistema indígena de salud propio e intercultural) donde se aplican estos programas de promoción y prevención desde su cosmovisión NASA y sus prácticas tradicionales, a través del promotor de salud comunitario. El SISPI como modelo, establece que la salud no es la ausencia de la enfermedad sino la total armonía entre el físico, lo espiritual y el territorio. De esta manera se crean las IPSI ACIN, una institución donde se lleva a cabo la implementación del SISPI y donde su principal objetivo es fomentar la medicina tradicional y en complemento la medicina occidental.

La investigación tiene como objeto formular estrategias orientadas al fomento de las actividades de promoción y prevención de la salud, en la IPSI ACIN, sede Santander de Quilichao para el año 2015. Para dar una posible solución a la problemática administrativa a nivel interno, que se viene presentando desde el año 2011, ya que no se da cumplimiento a las metas o números de atenciones propuestas al momento de la contratación con la EPS AIC, quien es la encargada de realizar los pagos por las atenciones prestadas a los usuarios en la IPSI ACIN.

La investigación se realizó de acuerdo al método mixto utilizando instrumentos de los métodos cualitativos y cuantitativo, como lo son la encuesta a usuarios y la observación directa no participativa, para dar una idea del comportamiento del promotor y los usuarios al momento de la atención, además del análisis que se realizó a los informes reportados por la EPS AIC, al momento de la ejecución de la auditoría realizada a la IPSI ACIN; en donde evidencia las fallas recurrentes y especifican las actividades con menos atenciones en el año. En consecuencia de la investigación se logró establecer un diagnóstico de las fallencias en la prestación del servicio de los programas de promoción y prevención y así determinar el camino a seguir para restablecer la funcionalidad de los programas de promoción y prevención en la IPSI AIC; Sede Santander, generando un impacto positivo a nivel administrativo y asistencia en los empleados ya que se reducirá el recorte de presupuesto a causa del no cumplimiento de las metas y se disminuirá el despido de los empleados por ajuste de presupuesto anual.

Palabras clave: salud, promoción, prevención, estrategias, planeación.

TABLA DE CONTENIDO

Pág.

INTRODUCCIÓN

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1. ANTECEDENTES.....	13
1.2. PREGUNTA PROBLEMA	14
1.3. LIMITACIÓN	14
2. OBJETIVOS.....	15
2.1. GENERAL	15
2.2. ESPECÍFICOS.....	15
3. JUSTIFICACIÓN	16
4. PROPUESTA METODOLÓGICA.....	17
4.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	18
4.2 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	19
4.3 FUENTES Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN....	19
4.3.1. Instrumento	19
4.4 POBLACIÓN Y MUESTRA / PARTICIPANTES	21
4.4.1. Calculo de la muestra.....	21
4.5 ANÁLISIS Y TRATAMIENTO DE LOS DATOS.....	22
4.6 FASES DE LA INVESTIGACION	23
5. MARCO DE REFERENCIA	24
5.1 MARCO CONTEXTUAL	24
5.1.1. Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI).....	24
5.1.1.1 Misión	27
5.1.1.2 Visión	27
5.1.1.3 Principios.	27
5.1.1.4 Valores.....	28
5.2 MARCO LEGAL.....	28
5.2.1 Artículo 5. Principios Rectores del Territorio Autónomo Ancestral Indígena Cxhab Wala Kiwe.	29

5.2.2	Artículo 6. Derechos del Territorio Autónomo Ancestral Indígena Cxhab Wala Kiwe. Son derechos de la Cxhab Wala Kiwe:.....	30
5.2.3	Artículo 8. De los sistemas propios. 1. El Territorio Autónomo Ancestral Indígena Cxhab Wala Kiwe y sus autoridades indígenas son competentes para:	31
5.3	MARCO TEÓRICO	31
5.3.1	¿Qué es la administración de planificación?.....	32
5.3.2	La planificación o Planeación.	36
5.3.3	La estrategia y la planificación estratégica.	39
5.3.3.1	Filosofía de la calidad de Deming y su relación con la planeación .	42
5.3.4	Planeación de la salud.	45
6.	RESULTADOS	47
6.1	MUESTRA INVESTIGADA	47
6.1.1	Datos Sociodemográficos.....	47
6.1.2	Resultados Cuantitativos.....	47
6.2	RESULTADOS CUALITATIVOS.....	56
6.3	OBSERVACIÓN DIARIO DE CAMPO	57
6.3.1	Extramural vereda El Roblar resguardo de Munchique los tigres	57
6.3.2	Extramural vereda alto san francisco resguardo Guadualito.....	59
6.3.3.	Extramural Vereda Nacadero Resguardo Canoas.....	60
7.	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	63
7.1	ANÁLISIS VISITAS AL HOGAR.....	63
7.1.1	Prácticas Culturales y tradicionales.....	64
8.	CONCLUSIONES	67
9.	RECOMENDACIONES	70
9.1	PLAN DE ACCIÓN, SEGUIMIENTO Y CONTROL DE OBJETIVOS.....	71
	BIBLIOGRAFÍA	72
	ANEXOS	73

LISTA DE GRÁFICAS

	Pág.
Gráfica 1. Fases de la investigación	23
Gráfica 2. Género Femenino Masculino.....	47
Gráfica 3. ¿La promotora visita su hogar?	48
Gráfica 4. ¿Cada cuánto realiza la visita el promotor de salud?	49
Gráfica 5. ¿Cree en la medicina tradicional?	50
Gráfica 6. ¿Conoce usted los medicamentos naturales?	52
Gráfica 7. ¿La promotora ofrece esos medicamentos?.....	53
Gráfica 8. ¿Acude usted a la promotora cuando está enfermo?	53
Gráfica 9. ¿Considera usted que la promotora está en capacidad de ofrecer el servicio?.....	54
Gráfica 10. ¿Cree en la promotora y en todo lo que le dice?	55

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Estadística de respuestas	56
Tabla 2. Plan de acción.	71

LISTA DE ILUSTRACIONES

	Pág.
Ilustración 1. Ritual de la siembra de las semillas “Saakhelu	51
Ilustración 2. Ritual del remedio.....	51
Ilustración 3. Transporte y Planta de energía de la brigada de extramural.....	58
Ilustración 4. Atención odontológica en la brigada extramural	58
Ilustración 5. Entrega de Medicamentos de la brigada extramural	59
Ilustración 6. Atención odontológica en la brigada extramural	60
Ilustración 7. Atención Médica en la brigada extramural	61
Ilustración 8. Casa del Cabildo Resguardo Canoas	61

INTRODUCCIÓN

Los programas de promoción y prevención son en la actualidad dirigidos a los usuarios de las EPS a nivel nacional, con el fin de educar sobre la salud, y adoptar hábitos saludables de vida para tomar medidas sobre la prevención de la enfermedad, detener su avance progresivo y atenuar sus consecuencias en la enfermedad ya diagnosticada. La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad son las atenciones y procedimientos que se brindan a la comunidad para garantizar la mejora de la calidad de vida de los usuarios de las entidades prestadoras de salud.

Desde la concepción indígena Nasa Páez, el SISPI (sistema indígena de salud propio intercultural) dentro de su proyecto de salud, fomenta la salud como la total armonía de lo físico con su medio ambiente, donde las energías y principios se encuentran equilibrados, en la relación humano naturales, con lo material y lo espiritual.

Dentro de esta concepción de la salud para la comunidad nasa, se crean las IPSI ACIN, con el propósito de abastecer estos servicios de promoción y prevención a la comunidad nasa del norte del cauca. La IPSI ACIN, es una institución prestadora de servicios de salud, que está bajo la supervisión y regulación de la Empresa promotora de salud AIC (asociación indígena del cauca), quien es la entidad promotora de salud encargada de los pagos, mediante la contratación por cápita (sujeta al cumplimiento de metas programadas anualmente) por los servicios prestados por parte de la IPSI ACIN, a los afiliados de la EPS AIC.

En la IPSI ACIN, sede Santander se implementan los programas de promoción y prevención desde las prácticas tradicionales a través del promotor de salud comunitario, quien es la persona encargada de realizar la atención dentro de la comunidad, sin embargo desde el año 2011 se presenta una dificultad con el logro de las metas anuales propuestas al momento de la contratación con la EPS AIC, en consecuencia de esta situación el objetivo general de la investigación es formular estrategias orientadas al fomento de las actividades de promoción y prevención de la salud, en la IPSI ACIN, sede Santander de Quilichao.

Para dar una posible respuesta al objetivo general de la investigación, se analizan varias escuelas de pensamiento sobre el método mixto de investigación, para lo cual se opta por el propuesto por Hernández, y para complementar la investigación se toma el enfoque mixto, con elementos de tipo exploratorio, con fuentes y herramientas como son la entrevista y la observación no participante en campo. La investigación no será de tipo experimental, ya que no se manejarán variables.

Dentro del método mixto de investigación, se manejaran los tipos de investigación exploratoria, tomados del autor Hernández, con el propósito de observar, analizar y explicar las falencias en la prestación del servicio de los programas de promoción y prevención, desde el accionar del promotor de salud, de la IPSI ACIN. Posterior a esto, se realizó el tratamiento de la información mediante el análisis de la misma, recaudada por medio de las encuestas y el diario de campo. Además se analizaran los informes reportados en las auditorías que realiza la EPS AIC a la IPSI ACIN, anualmente en donde se evidencia el no cumplimiento de las metas y poder determinar cuál es la falla más recurrente.

Teniendo en cuenta los hallazgos de la investigación, se pretende generar un beneficio a nivel administrativo, específicamente en los recursos monetarios de la institución, ya que posterior a la investigación se logró realizar el diagnóstico de las falencias de la atención del promotor en los programas de promoción y prevención y sus posibles mejoras, para disminuir las fallas en el servicio y se pueda lograr con el cumplimiento de las metas propuestas anualmente en el momento de la contratación con la EPS AIC y esto generó un beneficio monetario a la IPS ACIN, ya que no se le realizaran más descuentos en la contratación por el no cumplimiento de las metas. Además del impacto positivo que generó en los empleados ya que esto se vio reflejado en la disminución de los despidos a causa del ajuste de presupuesto realizado por la parte administrativa a consecuencia del descuento de la contratación.

La investigación se realizó de la siguiente manera: la primera fase fue el diseño de la encuesta y las especificaciones de la observación para el diario de campo, seguido se realizó las encuestas a los usuarios para identificar la percepción que tiene cada uno frente al servicio de los programas de promoción y prevención y seguido a esta fase, se tomó las fotos y se realizó el diario de campo del trabajo en la comunidad, para evidenciar el comportamiento de la comunidad frente al promotor y su accionar, posterior a esto se realizó el análisis, de transcripción de las encuestas, la selección, clasificación y la deducción de los hallazgos de la investigación para poder concluir y determinar cuál es el paso a seguir posterior a la investigación.

Se concluye que las falencias más representativas dentro del proceso de atención que presta el promotor de salud comunitario, se encuentran la falta de cobertura de atención por parte de las promotoras, como también el descreimiento en las prácticas culturales y propias dentro de los resguardos, lo que genero la problemática dentro de los procesos de atención.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. ANTECEDENTES

Dentro del marco del servicio de salud, se encuentran las actividades de promoción y prevención las cuales están dirigidas a los usuarios con el fin de educar sobre la salud integral, para adoptar hábitos saludables de vida, y/o tomar medidas sobre la prevención de la enfermedad, detener su avance y atenuar sus consecuencias. La declaración de ALMA ATA, (Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, de 1978) expresa la necesidad de un compromiso nacional e internacional por la atención primaria en salud. “La Conferencia reitera que la salud, estado de completo bienestar físico mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, es un derecho humano fundamental y que el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la Intervención de otros sectores sociales y económicos, además de la salud”¹

Desde una perspectiva similar, el SISPI (sistema indígena de salud propio intercultural) dentro de su proyecto de salud, postula que la salud para los indígenas no solo es la ausencia de la enfermedad, sino que es una total armonía de lo físico con su medio ambiente. “Se ha definido la salud como el buen vivir resultado del equilibrio armónico de las relaciones físicas y espirituales del ser humano con su familia, la comunidad, la naturaleza que le rodea y el territorio en el que desarrolla su proceso de vida, observando las leyes naturales ancestrales, el derecho mayor de cada pueblo, la legislación indígena y la normatividad internacional”.²

De igual forma la concepción del cuerpo (física) está en íntima relación con el sustrato espiritual, en una armonía constante entre cuerpo, espíritus de la naturaleza, y todo el entorno, así la concepción de salud se reconoce como una situación de armonía en el cuerpo, donde las energías y los principios se encuentran equilibrados “Existe una rica significación de las relaciones humano-naturales que combina lo material y lo espiritual de tal manera que la ruptura de estas relaciones produce malestar, perturba la armonía y conduce a la enfermedad”³.

¹ Actas de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Atá, Kazajstán, 1978

² MUSSE, Alcides; SANCHEZ, Hilario; y BAMBAGUE, Mario Fidel. Documento propuesta del sispi. Santander de Quilichao: 2010. p.17.

³ Ibíd., p. 102.

Dentro del marco legal, y producto de sus reivindicaciones, el Estado colombiano faculta a los pueblos indígenas para crear su propio sistema de salud, como forma de reconocimiento a su autodeterminación, de esta forma se crean las IPSI ACIN⁴.

En la IPSI ACIN, sede Santander, se han llevado cabo estas actividades de promoción y prevención desde sus prácticas tradicionales a través del promotor de salud comunitario quien se encarga de realizar la atención a la comunidad, sin embargo desde hace varios años, se ha presentado dificultades con el logro anual de las metas programadas para el servicio de promoción y prevención (control de enfermedades crónicas, descongestión de usuarios en IPSI, acceso a la población).

El no cumplimiento de estas metas conlleva a una problemática administrativa que es la disminución de los recursos por parte de la Empresa prestadora de servicios de la Asociación Indígena del Cauca⁵, quien es la encargada de los pagos a la IPSI ACIN. Ya que desde el modelo administrativo se maneja la modalidad de capitación se ve afectada por el no cumplimiento de las metas.

1.2. PREGUNTA PROBLEMA

Desde esta situación la pregunta que formulo es la siguiente:

¿Cuáles estrategias se pueden formular para el fomento de las actividades de promoción y prevención de la salud, en la IPSI ACIN, sede Santander de Quilichao para el año 2015?

1.3. LIMITACIÓN

La investigación está sujeta al presupuesto proyectado por la IPSI ACIN, para el año 2015 y su enfoque está determinado solo para el tema de la salud desde la perspectiva Indígena y específicamente al accionar del promotor de salud comunitario, de igual forma establecer un diagnóstico de las limitaciones del promotor de salud, para enunciarlas y plantear posibles mejoras.

⁴ Instituciones Prestadoras de Servicios a Indígenas de la Asociación de cabildos indígenas del Norte del Cauca, en adelante IPSI ACIN.

⁵ Empresa prestadora de servicios de la Asociación Indígena del Cauca, en adelante EPS AIC.

2. OBJETIVOS

2.1. GENERAL

- Formular las estrategias orientadas al fomento de las actividades de promoción y prevención de la salud, en la IPSI ACIN, sede Santander de Quilichao en el año 2015.

2.2. ESPECÍFICOS

- Verificar el cumplimiento del protocolo de servicio de promoción y prevención que realiza el Promotor en la comunidad.
- Identificar las falencias del promotor de salud, en su accionar
- Identificar el reconocimiento dentro de la comunidad.

3. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación, se hace con el objetivo de identificar las falencias a nivel asistencial, en las actividades de promoción y prevención de salud, que presenta la IPSI ACIN, sede Santander de Quilichao, que le generan dificultades en su presupuesto anual, y proponer estrategias de planeación que confluyan a mejorar dicha situación.

La IPSI ACIN, sede Santander de Quilichao, fue creada hace doce años, con unos años de operatividad exitosa, sin embargo, desde finales del año 2011(según la auditoría realizada anualmente por la EPS AIC), la IPSI ACIN, no llega al cumplimiento total (100%) de las metas de los programas de promoción y prevención que se deben realizar en la institución; convirtiéndose esta situación, en un problema administrativo grave, ya que la IPSI ACIN, deberá cumplir con las metas propuestas, con menos presupuesto que el del año inmediatamente anterior, sumado al hecho del aumento anual los usuarios de la AIC.

La modalidad de contratación por capitación que maneja la EPS AIC; con la IPSI ACIN, se hace mediante la planeación anual de metas de cumplimiento por actividades de promoción y prevención realizadas por parte de la IPSI ACIN, a los usuarios de la EPS AIC. El no cumplimiento de estas metas, ocasiona una reducción en el presupuesto anual del año siguiente,

Desde hace tres años, la IPSI ACIN viene presentando dificultades con el cumplimiento de las metas anuales propuestas, Esta disminución de presupuesto, en el corto plazo ocasiona múltiples problemas entre ellos el recorte de personal, recorte de presupuesto para la realización de las actividades propuestas y en un escenario a mediano plazo la quiebra inminente por falta de recursos.

En la investigación se analiza el accionar de los principales actores, como el promotor de salud, quien está relacionado directamente, con el no cumplimiento de las metas en los programas de promoción y prevención y se plantearan estrategias que fomenten mejores de dichos programas, posibilitando así una mejor atención a los usuarios y un aporte a la problemática del no cumplimiento de las metas anuales de la institución.

4. PROPUESTA METODOLÓGICA

Existe una variedad de escuelas de pensamiento y disciplinas que han abordado el estudio de textos y materiales cualitativos y cuantitativos, pero es preciso mencionar que en ocasiones, necesitamos cualidades de ambos enfoques para poder precisar la investigación. El presente trabajo se ubicó en el enfoque mixto, debido a que la información para la investigación se recolectó mediante encuestas y entrevistas que proporcionaron los datos para esta investigación. Con el enfoque mixto se buscó analizar la información y poder formular las estrategias orientadas al fomento de las actividades de promoción y prevención de la salud, en la IPSI ACIN, sede Santander de Quilichao en el año 2015, así se realizó un análisis, frente al servicio de promoción y prevención de salud, que presta el promotor.

Para la siguiente investigación se trabajó con la definición de enfoque mixto planeada por Hernández Sampieri, quien afirma que “Los métodos mixtos representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación que implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada y lograr un mayor entendimiento del fenómeno estudiado”⁶ En síntesis lo que plantea el enfoque mixto, es la combinación de aspectos cualitativos y cuantitativos evaluados de manera proporcional y dándole el mismo peso dentro de la investigación.

Para fundamentar el concepto de enfoque mixto, se da un argumento que indica que “no existe la completa o total objetividad, pero también es difícil imaginar la completa o total subjetividad”⁷. Por esta concepción se parte de la idea de que los procesos cualitativos y cuantitativos, son elecciones que se tienen a la hora de realizar una investigación, pero no es de obligatorio cumplimiento elegir una de las dos. En las investigaciones se presentan situaciones complejas y diversas que es difícil analizar la investigación desde una sola perspectiva, por ello, el manejo de un enfoque mixto, le da la amplitud y variabilidad a la investigación para realizar un mejor análisis. Una de las ventajas de utilizar el enfoque mixto, es “producir datos más ricos y variados mediante la multiplicidad de observaciones, ya que se consideran diversas fuentes y tipos de datos, contextos o ambientes y análisis”⁸

Dentro del enfoque mixto, se trabajó bajo la premisa de triangulación de datos que propone “Contrastar datos cualitativos y cuantitativos para corroborar y/o confirmar o no los resultados y descubrimientos en aras de una mayor validez interna y externa del estudio”⁹ partiendo de este concepto se puede decir, que la triangulación

⁶ HERNANDEZ, Sampieri. Metodología de la investigación. Mcgraw-Hill. 2007 Pg. 548

⁷ Ibid Pg. 548

⁸ Ibid Pg. 550

⁹ Ibid Pg. 552

consiste en tomar un tema de investigación y abordarlo desde diferentes perspectivas de contraste ya sea en momentos o contextos específicos y realizar una comparación.

La presente investigación, se incluyó dentro del enfoque mixto, donde se aplicó la triangulación, y se manejó como investigación exploratoria, ya que evaluó la calidad del servicio de los programas de promoción y prevención desde una perspectiva mixta para mayor precisión en los resultados. Dentro de este enfoque se trabajó con herramientas como: encuestas, entrevistas, análisis documental y observación directa en campo, además de la estadística descriptiva. Esta metodología no es de tipo experimental, ya que no se manejan variables.

4.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación se orientó desde el tipo de investigación Exploratorio, el cual se realiza “cuando el objetivo de la investigación es examinar un tema poco estudiado, del cual se tiene duda o no se ha abordado antes. Es decir, cuando la revisión de la literatura revela que tan solo hay guías no investigadas e ideas vagas relacionadas con el problema de estudio”¹⁰ Las investigaciones exploratorias, “sirven para familiarizarnos con fenómenos desconocidos y obtener una información sobre la posibilidad de llevar a cabo una investigación más completa respecto de un contexto particular y poder sugerir afirmaciones y postulados”¹¹

Los estudios exploratorios en pocas ocasiones son precisos, ya que lo que se logra con este tipo de investigación es generar una tendencia, un contexto, una idea, pero nada concreto, por el contrario las conclusiones son dispersas. En la generalidad los fenómenos en estudio empiezan como exploratorios para posterior clasificar en otros tipos de investigación. Dentro de la investigación exploratoria no se trabajó con planteamientos de hipótesis, ya que la información se recolecta de fuentes primarias y las conclusiones se hicieron con base en estas.

El tipo de investigación exploratoria, es el concepto más acorde para trabajar el tema de la atención de promoción y prevención en la IPSI ACIN, ya que por ser un tema de salud, abordado desde su propia cosmovisión y relacionado con la administración de la planificación, es un tema poco estudiado, y el objetivo de la investigación es poder contribuir con hallazgos que permitan generar unas estrategias para el fomento de estas actividades dentro de la IPSI ACIN, además que también se genere un beneficio para la comunidad indígena Nasa.

¹⁰Ibid Pg. 79

¹¹ Ibid. Pg. 79

4.2 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Dentro de este enfoque mixto, se trabajó con el método analítico que consiste en “la descomposición mental del objeto de estudio en sus distintos elementos o pares componentes para obtener nuevos conocimientos acerca de dicho objeto”¹² por lo tanto “La desmembración de un todo en sus partes componentes, permite descubrir la estructura del objeto investigado; la descomposición permite delimitar lo esencial de aquello que no lo es, reducir a lo simple lo complejo” esto con el objeto de conocer todos los aspectos implicados en el desarrollo de una actividad y reconocer las relaciones que existen entre ellas. Por esta razón al usarlo se delimita el problema en tiempo, espacio y factores que estén dentro del problema.

El análisis como proceso de desglose del problema, alcanza su nivel máximo a través de la síntesis, donde “se va de lo idéntico, de lo esencial a la diferenciación, a la multiplicidad. Une lo general y lo singular, y la unidad y la multiplicidad en un todo concreto. De todo ello se infiere, que sin análisis no hay síntesis, y viceversa, o sea sin síntesis no es posible el análisis”¹³

De manera alterna se trabajó con conceptos de la estadística descriptiva para ordenar y resumir los datos obtenidos en las encuestas realizadas a los usuarios y promotores de la IPSI ACIN.

4.3 FUENTES Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para la investigación se utilizaron Fuentes primarias: que es aquella información que se recolecta de primera mano, es decir de los propios implicados en la investigación, en este caso los promotores y los usuarios de la IPSI ACIN; Esta información se recolecta por medio de unas encuestas y entrevistas, además de la observación que se realizó en los sitios de las consultas.

4.3.1. Instrumento

El instrumento que se utilizó en la investigación, fue la encuesta que “es un procedimiento que permite explorar cuestiones subjetivas y al mismo tiempo obtener esa información de una manera organizada”¹⁴ La encuesta hace posible organizar la información, hacer un registro detallado de los datos y poder realizar un análisis teniendo en cuenta el tipo de muestra que se escogió para la investigación. Para

¹² HURTADO, Iván. Y TORO, Josefina. Paradigmas y métodos de investigación en tiempos de cambio. Venezuela: 2007 Pg. 65

¹³ Ibíd. Pg. 66

¹⁴ GRASSO, Livio. Encuestas: elementos para su diseño y análisis. Argentina. 2006. Pg. 13

concluir se dice que la encuesta sirve “para captar información personal de los sujetos en estudio cuando la poseen y es de presumir que están dispuestos a ofrecerla, conocer opiniones, creencias, actitudes, sentimientos, percepciones etc.”¹⁵

Se utilizó como instrumento la encuesta diseñada por el investigador ya que se necesitaba que fuera algo sencillo con un lenguaje coloquial y que no fuera extensa, por el tipo de población a la cual estuvo dirigida: usuarios, administrativos, y a promotores de la IPSI ACIN.

También se trabajó con las entrevistas semi-estructuradas, que se define como “conversación que se sostiene con un propósito definido y no por la mera satisfacción de conversar”¹⁶. Esta conversación se realiza con el fin de recolectar información, para dar paso al análisis, por lo que estas permiten obtener una descripción subjetiva y narrativa de las percepciones de los implicados en la prestación del servicio de los programas de promoción y prevención; Igualmente se desarrolló análisis documental de informes de auditorías, formato de quejas, y anécdotas narradas por los usuarios; también, la observación en campo, que se utilizó como instrumento para acceder a la información, a partir del registro de las acciones de los promotores y usuarios, en su ambiente cotidiano.

La observación será no participante, ya que el propósito de la investigación es observar el comportamiento de los promotores y usuarios sin alterar su actitud y aptitud de ambos implicados. Esta observación se hará al visitar las veredas en la extramural y se hará uso de un diario de campo.

En la investigación se realizaron las siguientes encuestas:

- Encuesta a usuarios de los resguardos de Munchique, Canoas y Guadualito de Santander de Quilichao, para determinar el grado de aceptación y eficacia del servicio de los programas de promoción y prevención. Se entrevistará al 40% de los pacientes que acudan al servicio de la extramural.¹⁷

La Observación, se define como “el registro sistemático, cálido y confiable de comportamientos o conductas manifiestas”¹⁸. La observación es la técnica de investigación que permite obtener la información en bruto, de las percepciones de

¹⁵ GRASSO, Livio. Encuestas: elementos para su diseño y análisis. Argentina. 2006. Pg. 14

¹⁶ BINGHAM, V. D. y MOORE, B. V. Cómo entrevistar. Madrid: 1973.

¹⁷ Extramural: Consulta a los servicios de salud, que se presta a la comunidad en los resguardos indígenas de Munchique, Canoas y Guadualito de Santander de Quilichao, Cauca.

¹⁸ HERNANDEZ, Roberto. Metodología de la investigación. tercera edición. México: 2003. P.309

los implicados frente al servicio de Promoción y prevención que se les ofrece en sus resguardos.

Teniendo en cuenta las complicaciones que se presentaron por parte de las personas a observar, como lo menciona el autor Norman Denzin¹⁹, cuando menciona su preocupación por la cooperación de los participantes, al negarse a la observación realizada por terceros, no obstante menciona que si no se da el consentimiento se debe priorizar a los participantes fundamentales de la investigación.

El concepto se aplicó dentro de la investigación mediante las visitas a las veredas y la observación al accionar del promotor de salud, y al accionar del usuario, se llevará un diario de campo, para analizar la percepción del servicio de promoción y prevención, desde la perspectiva del usuario y también del promotor dentro de la comunidad indígena

4.4 POBLACIÓN Y MUESTRA / PARTICIPANTES

La población que se escogió para la realización de las encuestas, se definió en un muestreo aleatorio simple, que es un procedimiento de selección basado en la libre actuación del azar. Puede realizarse con o sin reposición y la cantidad de participantes la escoge el investigador teniendo en cuenta el impacto que genere esta población en la investigación.

Los participantes en el desarrollo del proyecto son las personas que están directamente relacionadas con el servicio de promoción y prevención de la IPSI ACIN. Entre ellas están

- Los usuarios: son las personas que acuden a los servicios que ofrece la IPSI ACIN, y que son realizadas por el promotor de salud comunitario.
- El investigador: Es la persona que observa y recolecta la información para la investigación.

4.4.1. Calculo de la muestra

Para la investigación en curso, el tamaño de la muestra se determinó por las salidas a las extramurales realizadas por parte de la IPSI ACIN, en el mes de marzo del año 2015, en los resguardos de Munchique, Canoas y Guadualito. El total de cupos para la atención en las extramurales es de 28 pacientes por médico, de los cuales se realizó la encuesta al 40% de los asistentes, para un resultado de 99 encuestas realizadas.

¹⁹ DENZIN, Norman y LINCOLN, Y. The discipline and practice of qualitative. 3 Ed, EE:UU: 2005

4.5 ANÁLISIS Y TRATAMIENTO DE LOS DATOS

Con esta información se pretende realizar un análisis para posteriormente describir las falencias en el servicio de los programas de promoción y prevención, con el objetivo de establecer causas y explicaciones del no cumplimiento de las metas anuales propuestas por la IPSI ACIN, y posteriormente formular posibles estrategias de mejoramiento para la vigencia del año 2015.

➤ Análisis documental

Dentro del análisis se tomaran como objeto de estudio las encuestas y entrevistas realizadas a los usuarios y promotores, para identificar en donde está la falencia y así poder concluir y proponer unas estrategias.

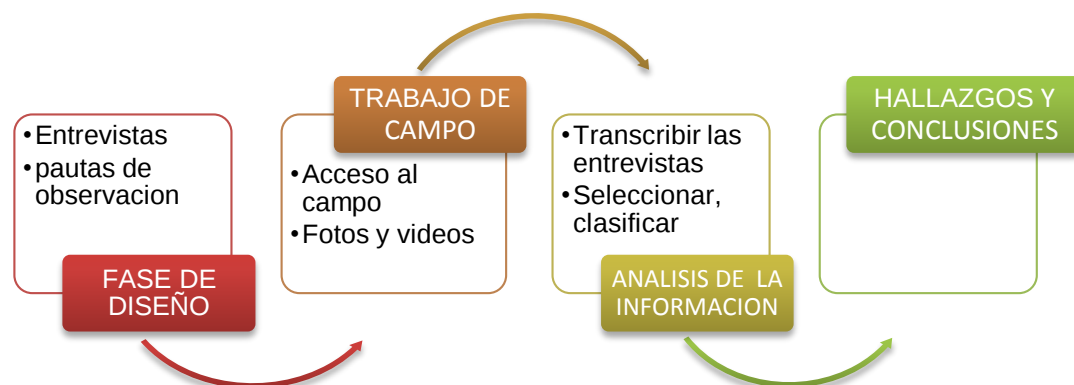
Análisis del informe anual de los años 2013, 2014 para visualizar las falencias recurrentes en la prestación del servicio de los programas de promoción y prevención donde se evidencian las actividades con menos atenciones en el año.

➤ Estadística descriptiva

Esta rama de la estadística se enfoca en la recolección, resumen y presentación de un conjunto de datos con el objetivo de poder concluir sobre ellos, “la estadística descriptiva desarrolla un conjunto de técnicas cuya finalidad es presentar y reducir los diferentes datos observados” la presentación de estos datos se realiza mediante la tabulación de los datos para posterior obtener la gráfica y poder evidenciar los resultados de la encuesta realizada.

4.6 FASES DE LA INVESTIGACION

Gráfica 1. Fases de la investigación



Fuente: elaboración propia

5. MARCO DE REFERENCIA

5.1 MARCO CONTEXTUAL

5.1.1. Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI)

El departamento del Cauca, está ubicado al sur occidente de Colombia y ocupa una extensión de 29.308 Kmts², equivalente al 2.7% del territorio nacional, con una población aproximada de 1.342.863 Habitantes. Es uno de los departamentos más ricos en diversidad cultural, en el que habitan los pueblos Indígenas: Nasa, Kokonukos, Yanaconas, Misak, Totoroes, Eperaras Siapidara, Ambalueños, Polindras, Quizqueños e Ingas, ubicados en 29 de los 42 municipios del departamento del Cauca. Poseen una identidad cultural la cual se refleja en sus prácticas milenarias, idiomas propios, costumbres, cosmovisión, cosmogonía, creencias, conocimientos y ritualidades, que guían su vida a nivel individual, familiar y colectivo en las relaciones de armonía y equilibrio con la naturaleza. Estos conocimientos se transmiten por generaciones y se enriquecen por la dinámica intercultural.

Desde esta perspectiva, los pueblos indígenas del norte del Cauca, han conformado su propia IPSI. La IPSI ACIN, es una institución prestadora de servicios de salud²⁰, perteneciente al régimen subsidiado del gobierno²¹ y es de carácter especial²², ubicada en la zona norte del cauca, y cuenta con ocho sedes alternas, en los diferentes municipios aledaños (Jámbalo, Toribio - Tacueyó, Caloto, Miranda, Corinto, Buenos Aires y Suarez).

Nace de la necesidad de la comunidad indígena del norte del Cauca, por crear una institución prestadora de servicios de salud con visión intercultural que realice el cuidado de la salud de las comunidades indígenas de acuerdo a las propias formas de entender la salud y la enfermedad según la cosmovisión Nasa; El pueblo Nasa, es conocido en castellano como Paeces, es la comunidad más numerosa del departamento de Cauca, ubicados en la zona de Tierra dentro, Zona norte, Nororiente, Oriente, y sobre la cordillera Occidental. Los Nasas tienen una manera

²⁰ La Prestación de Servicios de Salud en Colombia se encuentra reglamentada por la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud, obedeciendo a la Ley 1122 de 2007 y sus decretos reglamentarios, cuyo principal objetivo es garantizar el acceso y la calidad de los servicios, optimizar el uso de los recursos, promover los enfoques de atención centrada en el usuario y lograr la sostenibilidad financiera de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas.

²¹ El Régimen Subsidiado es el mecanismo mediante el cual la población más pobre del país, sin capacidad de pago, tiene acceso a los servicios de salud a través de un subsidio que ofrece el Estado.

²² Remítase al marco legal de la investigación.

diferente de ver y entender la salud y la enfermedad. Para ello, la salud se entiende como la armonía entre cuerpo, mente, espíritu y naturaleza. Generando unas relaciones entre dichos factores tales como:

- **Relación Ser Humano – Naturaleza (ambiente):** “...no hay superioridad jerárquica entre uno y otro y la naturaleza de cierta forma se humaniza, de tal manera que se constituye un sistema con diferencias de rol y autoridad. Existe una rica significación de las relaciones humano-naturales que combina lo material y lo espiritual de tal manera que la ruptura de estas relaciones produce malestar, perturba la armonía y conduce a la enfermedad”²³
- **Relación Ser Humano – Territorio.** “Trasciende lo físico y alcanza el espacio económico, social, cultural y político donde se realiza la vida de las comunidades. El comportamiento protector del territorio es una condición de sostenibilidad y permanencia de los pueblos. La salud está asociada a una relación armónica desde y con el territorio y luchar por los territorios es una forma de lucha directa por la salud”²⁴

De acuerdo con lo anterior, la enfermedad se entiende como el resultado de la ruptura del equilibrio dinámico generado por el buen relacionamiento del ser humano con su entorno, los procesos de vida y las leyes ancestrales, que lo llevan a la desarmonía y el malestar físico y espiritual. La enfermedad afecta no solo al ser humano como individuo, sino a su entorno, la familia, la comunidad, la asamblea, el cabildo y las autoridades propias en general. Cuando ocurre la enfermedad, los desequilibrios o desarmonía en el mundo de los pueblos indígenas del Cauca, el médico tradicional, más conocido como “The Wala” quien para la cultura Nasa, es el encargado orienta la forma como restablecer el equilibrio, interpretando los elementos signos y señas la naturaleza “La enfermedad, está dada por la ruptura del equilibrio dinámico generado por el buen relacionamiento del ser humano con su entorno, los procesos de vida y las leyes ancestrales, que lo llevan a la desarmonía y el malestar físico y espiritual. La enfermedad afecta no solo al ser humano como individuo, sino a su entorno, la familia, la comunidad, y las autoridades propias en general”

La IPSI ACIN, es una institución prestadora de servicios de salud con una visión de salud intercultural, entendido el concepto como la relación entre culturas, la manera en que se relacionan, comprenden, aprenden, y se adaptan los individuos en su cotidianidad, que lleva a la convivencia social, y a su vez esta genera el intercambio de símbolos, lenguajes, creencias que dan como resultado una pluriculturalidad, donde confluyen los saberes de la medicina tradicional indígena, occidental y alternativa, en donde cada cultura aporta su conocimiento para reproducir los

²³ Urrego, Jaime. 2008. Sistematización de experiencia modelo Intercultural en salud de los pueblos Indígenas de los Municipios de Toribio y Jámalo, Cauca. OPS, Bogotá. Pg. 15

²⁴ Ibíd., p.15.

saberes ancestrales, dentro de las comunidades indígenas, posicionando e implementando el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI).

Es sistema porque articula el conjunto de políticas, programas, organizaciones, instituciones y recursos.

Es **Indígena**, porque está construido desde la cosmovisión de los pueblos, en defensa de su derecho a la salud, para ser gobernado autónomamente por los indígenas.

Es **propio** porque se soporta en el reconocimiento de los saberes y prácticas de la medicina indígena.

Es **Intercultural** Porque reconoce los saberes y prácticas de múltiples pueblos indígenas, los afro colombianos, las medicinas alternativas y por el relacionamiento crítico y respetuoso con la medicina occidental siendo su principal interés, la transformación para la equidad de las relaciones de poder en salud entre los pueblos indígenas, la institucionalidad en salud y los diferentes sistemas médicos que interactúan en el interior de las comunidades orientados y posicionados permanentemente por los pueblos indígenas para garantizar el derecho a la salud en el marco de los planes de vida y el buen vivir.

El SISPI, es la política de salud de los pueblos indígenas del Norte del Cauca, que busca fortalecer la autonomía y el gobierno propio en salud, así como la búsqueda de la armonía y el equilibrio entre la comunidad, la naturaleza y el territorio. “los pueblos indígenas, han venido proponiendo un sistema de salud que responda a las necesidades reales de la población, que reconozca, respete y fortalezca la diversidad étnica y cultural del país, sin obtener del gobierno, respuestas estructurales a sus propuestas y por el contrario, son sometidos a un sistema de salud homogeneizante y mercantilista”.

Con él nace, el modelo de cuidado en salud, entendido como el conjunto de normas, procedimientos, instrumentos, manuales y disposiciones enfocados a la atención a las familias, personas y comunidad como un proceso continuo y dinámico basado en cuatro líneas de intervención:

- Fomento de la salud
- Protección de la salud
- Recuperación de la armonía
- Monitoreo epidemiológico de la salud

A partir de estas líneas de intervención del modelo de cuidado en salud, se establece la implementación de los programas de promoción y prevención²⁵ dentro de la IPSI ACIN, con el objetivo de garantizar a los usuarios la educación, prevención y control de las enfermedades crónicas dentro de la comunidad indígena.

5.1.1.1 Misión

La IPSI ACIN, Contribuye al fortalecimiento del sistema indígena de salud, según la ley de origen, cosmovisión y normas culturales de los pueblos indígenas, dinamizados a través de modelos de atención en salud intercultural que cumplen con los criterios de liderazgo, eficiencia, idoneidad, calidez humana, dialogo, respeto y el reconocimiento de otros saberes, para el pensar, sentir, y el estar bien (wet wet fxizenxi) de las comunidades del territorio indígena.

5.1.1.2 Visión

En el año 2015, posicionar la **IPSI ACIN**, como la mejor IPSI del suroccidente colombiano, con una excelente red de servicios de baja complejidad, con modelos de atención intercultural y coordinando acciones con la media y alta complejidad que contribuya en el pensar, sentir y estar bien (wet, wet, fxizenxi) de las comunidades indígenas y no indígenas del norte del Cauca.

5.1.1.3 Principios.

Accesibilidad: Proporcionar un cuidado en salud intercultural a la población indígena y no indígena en los 8 municipios de la zona norte del Cauca.

Continuidad: Garantizar a nuestros comuneros un adecuado cuidado en salud intercultural de manera permanente en los territorios de cobertura.

Calidad: Ofrecer un cuidado en salud intercultural de acuerdo a las necesidades y requerimientos de los comuneros buscando el bienestar de los Mismos.

²⁵ Resolución número 00412 de 2000, por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.

Sostenibilidad: Asegurar la atención en salud intercultural a los comuneros de la zona norte del Cauca, mediante la implementación del modelo en cuidado en salud propio e intercultural

5.1.1.4 Valores

Respeto: A las creencias, usos y costumbres, principios y la autodeterminación de cada individuo, familia y comunidad.

Honestidad: Somos coherentes con nuestra identidad cultural, actuamos desde las autoridades propias, con rectitud, honradez, responsabilidad y transparencia.

Solidaridad: Brindamos apoyo a las personas en situaciones que ameritan de nuestro ayuda manteniendo y fortaleciendo los lazos de hermandad entre los pueblos.

Equidad: Trabajamos por el bienestar de los comuneros, propiciando espacios, de reflexión, análisis y toma de decisiones con participación comunitaria en igualdad de oportunidades y derechos.

Compromiso: Trabajamos conjuntamente con sentido de apropiación, convencimiento, pertenencia, para el logro de los objetivos de la organización.

Integridad: Responsabilidad permanente por realizar prácticas laborales enmarcadas dentro de los parámetros de disciplina, orden, respeto y entusiasmo.

Calidad: Estamos comprometidos en dar una atención amable, oportuna y a satisfacción de la comunidad en la prestación de los servicios, en procura de la eficacia y la eficiencia.

Ética: Actuamos de acuerdo con el conjunto de preceptos morales y normas legales y profesionales que rige la conducta de cada uno de los trabajadores.

5.2 MARCO LEGAL

Los convenios internacionales que hacen parte del bloque de constitucionalidad, en particular, el convenio 169 de la Organización Internacional del trabajo (O.I.T), desarrollada en Colombia mediante la Ley 21 de 1991, que establece, reconoce y considera las formas de organización, sus dinámicas, sus usos y costumbres y establece que el estado Colombiano y sus órganos, están en la obligación de

promover, propender y respetar las culturas de cada pueblo indígena en el territorio nacional.

Que el Territorio Indígena del Norte del Cauca Cxhab Wala Kiwe es una de las zonas del país en donde los pueblos indígenas han desarrollado una mayor capacidad de gestión territorial, administrativa y política, con Graficando las condiciones adecuadas para una experiencia piloto de conformación de una entidad territorial

Posteriormente la Constitución Política de Colombia de 1991, ratifica y reconoce la diversidad cultural, la pluralidad étnica y de igual manera exige a los órganos del estado, el respeto y la promoción de sus derechos como pueblos indígenas. Según artículos: 7, 57, 246, 286, 287, 329, 330. De la constitución Colombiana.

La Ley 691 del 2001, establece la participación en salud para comunidades indígenas, es el fundamento jurídico que sirve como punto referente para las comunidades indígenas en el desarrollo y administración de los recursos económicos asignados por el estado en el marco de sus derechos desde su cosmovisión nasa.

Así mismo, para efectos legales y de coordinación con la nación y las demás entidades públicas, el territorio autónomo ancestral Indígena, es una entidad territorial especial de la republica que goza de autonomía política, cultural, administrativa y presupuestal para la gestión de sus intereses, que se rigen por la constitución Política, el derecho propio del pueblo Nasa y demás normas y procedimientos de las comunidades que habitan dichos territorio.

5.2.1 Artículo 5. Principios Rectores del Territorio Autónomo Ancestral Indígena Cxhab Wala Kiwe.

La interpretación y aplicación de las normas sobre el Territorio Autónomo Ancestral Indígena Cxhab Wala Kiwe, se hará con base en los principios-derechos de:

- Libre determinación como el derecho de los pueblos indígenas a determinar libremente su condición política y perseguir libremente su desarrollo económico, social y cultural y a conservar y reforzar sus propias instituciones políticas, jurídicas, económicas, sociales y culturales, manteniendo a la vez sus derechos a participar plenamente, si lo desean, en la vida política, económica, social y cultural del Estado.
- Autonomía como el derecho de los Pueblos Indígenas a tener un gobierno propio de acuerdo con sus usos y costumbres y a regirse por las normas, procedimientos y tradiciones de sus culturas y con derecho al uso oficial de sus lenguas y dialectos, organización, valores y prácticas propias de su cultura y a ejercer el control sobre el cambio cultural.

- Diversidad e Interculturalidad como el reconocimiento y protección de las diversas etnias y culturas que conviven en el país y su relación con el Estado y demás entidades e instituciones en términos de equilibrio y en el marco de la tolerancia y el respeto por la diferencia.
- Documentalidad como el derecho de los Pueblos Indígenas a reafirmar y reproducir las instituciones y formas de entorno.
- Territorialidad como el derecho de los Pueblos Indígenas a la integridad del territorio entendido como un todo cultural y natural, a la ocupación de las áreas de asentamiento, circulación, actividades económicas, sociales y culturales, que garanticen su pervivencia y desarrollo y a la propiedad plena en los tres (3) mundos indígenas.
- Sustentabilidad como el derecho de las generaciones presentes y futuras al manejo, uso, conservación, aprovechamiento racional y al beneficio de los recursos naturales en sus territorios.
- Viabilidad para lograr mediante el esfuerzo propio, las prácticas culturales de producción y la transferencia de recursos y tecnologías apropiadas a una economía que contribuya al mejoramiento de las condiciones de vida de los Pueblos indígenas bajo el principio de reciprocidad indígena.
- Participación como el derecho de los habitantes del territorio a la toma de decisiones y a la concertación, gestión, ejecución y control de las actividades que los afecten y participación en las instancias respectivas.
- Equidad social y equilibrio territorial como la obligación de la Nación y de las entidades y divisiones territoriales de propiciar el acceso equitativo de todos los habitantes del territorio colombiano a las oportunidades y beneficios del desarrollo, buscando reducir los desequilibrios sociales, económicos y ambientales entre ellas.

5.2.2 Artículo 6. Derechos del Territorio Autónomo Ancestral Indígena Cxhab Wala Kiwe. Son derechos de la Cxhab Wala Kiwe:

Ejercer las competencias que le atribuyen la Constitución y la Ley y las territoriales que se derivan de los instrumentos internacionales de derechos humanos ratificados por el Estado colombiano o que hacen parte del derecho internacional consuetudinario. 4. Diseñar, adoptar e implementar los sistemas propios de gobierno para satisfacer los derechos humanos civiles, políticos, económicos,

sociales, culturales y ambientales de las personas y pueblos del respectivo territorio autónomo, en armonía y concertación con las autoridades de los pueblos indígenas.

5.2.3 Artículo 8. De los sistemas propios. 1. El Territorio Autónomo Ancestral Indígena Cxhab Wala Kiwe y sus autoridades indígenas son competentes para:

La orientación política, diseño y organización, desarrollo, evaluación, seguimiento, control, administración, ejecución de los sistemas propios de gobierno, constituidos para garantizar el cumplimiento de cada DESC. Entre los que están:

- El Sistema Educativo Indígena Propio SEIP.
- El Sistema Intercultural de Salud Indígena SISPI.
- El Sistema Propio de Justicia (Nasa Üus).
- El Sistema Propio Económico y Ambiental
- El Sistema de Defensa de la vida y de Comunicaciones

El Estado financiará en su totalidad los Sistemas Propios de gobierno conformados por los pueblos indígenas, en tanto son el único mecanismo idóneo de satisfacer los DESC.

El estado Colombiano mediante el decreto 1953 de Octubre de 2014, ratifica, El sistema Indígena de salud propio e intercultural (SISPI), como el modelo de cuidado en salud, para las comunidades indígenas, en las instituciones indígenas propias en el Norte del Cauca.

5.3 MARCO TEÓRICO

Los temas administrativos se construyen a partir de los criterios y paradigmas de diferentes autores, los cuales interpretan su realidad económica y social a través de teorías, las cuales en la medida en que se evoluciona la economía por tanto la sociedad, se van modificando para la interpretación de futuros administradores.

Este trabajo de grado se aborda desde las perspectivas de la administración de la planificación, para ello se presentan los postulados teóricos de autores como: Michael Porter, Edward Deming, Omar Aktouf, León Blank Bubis. A partir de estos autores se incluyen conceptos como los de la planeación, la estrategia, competitividad, Calidad y otros más. Cabe resaltar que se combinan los aspectos estratégicos de Porter con la filosofía de la calidad expuesta por Deming.

5.3.1 ¿Qué es la administración de planificación?

Para dar inicio en el tema de la administración de la planificación, se puede comenzar por la definición del concepto y las diferentes perspectivas que tiene en el ámbito de las organizaciones. “La administración, se trata de una serie de actividades interdependientes destinadas a lograr que una cierta combinación de medios (financieros, humanos, etc.) pueda generar una producción de bienes y servicios económicos o socialmente útiles, en lo posible rentables para la empresa con fines de lucro”²⁶

Se puede decir también, que “administrar es hacer, es garantizar que la cosas se hagan; es encuadrar y motivar a los otros de modo que realicen lo que deben hacer, etc.”²⁷

La administración, como disciplina es un conjunto de principios, métodos y técnicas que permiten diseñar y operar una organización para que interactúe en sus mercados de manera que genere valor a sus participantes. La realización de este valor muchas veces requiere pensar en la organización como parte de un sistema de creación de valor que incluye a muchas organizaciones que colaboran y compiten entre sí.

Adam Smith, en su libro “el maravilloso mundo de Adam Smith” explica que con los cambios que ocurren en la sociedad debido a la industrialización de las organizaciones, la sociedad empezaba a parecer guiada, regulada y manejada en su orden distinto a la tradición o la autoridad central, para resumir se dice que Smith, imaginó la noción de mano invisible, metáfora que se aplica al funcionamiento de una entidad considerada autónoma y auto determinada: el mercado. “Esta mano escondida tras infinidad de intercambios y transacciones, regula de manera implacable e invisible, aunque parezca muy previsible, todo aquello que constituye la trama del funcionamiento y evolución de la sociedad en materia económica”²⁸

La administración como ciencia, se da a conocer con los estudios de Frederick Taylor, quien se interesó por desarrollar los mejores métodos para llevar a cabo el trabajo en las fábricas y así poder optimizar el tiempo y los recursos, Taylor pensaba que la administración podía convertirse en una ciencia exacta, Argumentando que algunos aspectos de la administración que involucraran tareas rutinarias o repetitivas, podían ser analizadas y manejadas con efectividad a través del uso de métodos o técnicas de la administración científica; dando inicio al campo de la racionalización del trabajo para hacerlo tan eficiente como fuera posible. Las ideas

²⁶ AKTOUF, Omar. La administracion: entre tradición y renovación. Cali: 2009 Pg. 37

²⁷ Ibid., p.39

²⁸ Ibid., p.54

de Taylor implicaban que la manufactura debía realizarse en procesos, en una secuencia lógica de actividades y bajo la supervisión constante.

Desde otra perspectiva la administración también tiene un enfoque Psicológico y social, el cual fue demostrado por Elton Mayo, en su descubrimiento del factor humano en las organizaciones, se percató de que “los elementos de orden afectivo y emocional eran tan importantes para el esfuerzo y la productividad como los incentivos materiales”²⁹. en su afán por evidenciar que los empleados eran un factor importante para aumentar la productividad dentro de las organizaciones, los aportes de Mayo concluyen en que: La motivación laboral es un gran influyente para los empleados, que el ser humano no puede ser tratado como una máquina, guiada por el exclusivo apetito de ganancia, la dinámica del grupo influye sustancialmente en el trabajo, la motivación del trabajador no depende solo de los métodos de trabajo y sistemas de incentivos, sino que influye el liderazgo, la posición del empleado y otros factores Psicosociológicos, que tiene necesidad de sentirse involucrado, implicado, solicitado, que se le considere y tenga en cuenta dentro de las actividades de producción de la organización. Seguido a esto, se da la revolución de pensamiento en donde ya no solo es la productividad del empleado la que se tiene en cuenta, sino los aspectos socio emotivos que le proporcionan motivación, afinidad con el trabajo y satisfacción a los empleados.

Una idea más precisa acerca de la administración de la planificación es la que nos presenta Henri Fayol, con su idea de las teorías de la administración clásica presta gran importancia a las cinco operaciones realizadas en el marco de cualquier organización, frente a una sexta que es la que postula Fayol, en cuanto a la operación o función administrativa que desde su punto de vista es la más importante en el funcionamiento de la empresa.

Estas funciones están establecidas dentro del marco de la empresa como:

- Operaciones Técnicas (producción, fabricación y transformación)
- Operaciones Comerciales (compras, ventas y transacciones)
- Operaciones Financieras (gestión y gerencia de capitales)
- Operaciones de seguridad (protección de bienes y personas)
- Operaciones de Contabilidad (inventario, balance, mando, coordinación, y control)

Según Fayol, estas cinco operaciones son conocidas y enseñadas, además de estructuradas dentro de las empresas, mientras la Operación Administrativa que es la que Fayol promueve, dice está muy poco estudiada y no está inmersa en ninguna de las anteriores operaciones porque por el contrario la operación Administrativa las engloba e involucra a todas en una sola. “Esta función administrativa ocupa el lugar

²⁹ Ibid., p.218

más importante en el rol de un jefe empresarial y así amerita ser elaborada, detallada conocida y enseñada”³⁰

Fayol precisa que “administrar es prever, organizar, mandar, coordinar, y controlar” estas palabras marcaron un rumbo definido para la administración en todas las etapas de estudio independientemente del autor que las mencionara, es decir son la base de todo administrador para su accionar. La administración de la planificación como disciplina esta siempre ligada a: Planificar, Organizar, Dirigir, Controlar, el ineludible PODC, que es la estructura obligada de todo administrador.

Para Fayol, cada palabra de la administración tiene un significado explícito en lo cual el autor las considera:

- Prever: lo entiende como escrutar el futuro y desarrollar el programa de acción.
- Organizar: Constituir el doble organismo, material y social de la empresa
- Mandar: Hacer funcionar el personal
- Coordinar: vincular, unir, armonizar, todos los actos y todos los esfuerzos.
- Controlar: Vigilar que todo ocurra conforme a las reglas establecidas y a las órdenes dadas.

Para complementar las ideas ya expuestas por Fayol, sobre la función administrativa en las organizaciones, plantea catorce principios que según el autor se debe de tener en cuenta a la hora de realizar una buena administración; estos principios son:

- 1. Principio de la división del trabajo:** el objetivo es garantizar que una sola persona está dotada de todas aquellas cualidades que se requieren para la elaboración de una actividad, el objetivo es producir más y mejor con el mismo esfuerzo.
- 2. Principio de Autoridad – Responsabilidad:** Es el derecho de mandar y hacerse obedecer, teniendo siempre la responsabilidad de recompensar y castigar cuando sea necesario
- 3. Principio de Disciplina:** El cumplimiento de los acuerdos pactados entre los empleados y la organización en cuanto horario, valores, etc.
- 4. Principio de Unidad de mando:** Se refiere al hecho de que toda acción debe ser realizada como respuesta a una orden dada, la unidad de mando lo que propone es que una orden debe ser direccionada por una sola persona, ya que si se comparte el mando entre varias personas, se pone en riesgo la estabilidad del mando o autoridad.

³⁰ Ibid., p.89

5. **Principio de unidad de dirección:** Indica que toda acción debe estar orientada por un solo jefe, quien se hace responsable de las decisiones en un área específica de la organización.
6. **Principio de Subordinación del interés particular al general:** En la organización no se debe permitir, que los intereses particulares de una persona, presionen o afecten a la organización en general.
7. **Principio de la remuneración Personal:** Es la manera en la cual debe ser remunerado y recompensado el trabajo físico de los empleados dentro de una organización, es preciso mencionar que el pago no solo debe ser económico, sino también psicológico y social, ya que estos factores son claves en la motivación de los empleados.
8. **Principio de Centralización:** El mando, la toma de decisiones y la puesta en marcha de las estrategias, deben estar direccionadas desde una misma unidad, es decir, la dirección debe ser una sola para toda la organización.
9. **Principio de Jerarquía:** Es el nivel en el cual están clasificados los dirigente, dando un orden a la comunicación dentro de la empresa, para saber cuál es el nivel más alto al más bajo.
10. **Principio de orden:** “Un lugar para cada cosa y cada cosa en su lugar, y un lugar para cada persona y cada persona en su lugar”³¹ el objetivo es poder optimizar el tiempo y el trabajo de las personas, ya sea con el orden y la eficacia en alguna actividad de cada persona.
11. **Principio de equidad:** Es la capacidad que se tiene para ejercer la autoridad, pero de una manera justa y equitativa dentro de la organización.
12. **Principio de Estabilidad de personal:** Una de las desmotivaciones de los empleados dentro de una organización, es la inseguridad que sienten de perder el empleo, o que se espera es que las organizaciones pueden brindad una estabilidad laboral a los empleados, donde los cambios solo se den por edad, retiro, ascenso y muerte.
13. **Principio de Iniciativa:** Es la libertad que tiene el empleado de proponer iniciativas que vayan de la mano con los objetivos de la organización.
14. **Principio de Unión del personal:** Es el buen ambiente laboral que se espera se sienta en el trabajo, la unión de los empleados todos guiados por el afán de lograr los objetivos de la organización.

³¹ Ibíd., p 91

“La función administrativa no es patrimonio solo de sus administradores, jefes o dirigentes, según Fayol la función está repartida en el conjunto del personal, pero que aumenta en el nivel jerárquico. El peso principal del buen o mal funcionamiento de una empresa recae sobre todo en los jefes”³²

5.3.2 La planificación o Planeación.

El origen del termino planificación, proviene del latín planus, que indica una superficie plana, pero fue hasta el siglo XVII, que se le conoció como termino asociado a la acción de planificar. Refiriéndose a la organización según un plan. “Es una actividad que consiste en determinar objetivos precisos y poner en marcha los medios propios para alcanzarlos”³³ De una manera general la planificación es la ruta que se escoge para el desarrollo de las actividades que se realizaran en el futuro y proporcionar las herramientas necesarias para esta ejecución.

Para hablar de la administración en una organización, los gerentes o dirigentes deben de plantearse muchas preguntas sobre el futuro de la organización y su sostenimiento en el mercado, estos interrogantes son algo como: ¿Dónde estará esta organización en n años?, ¿Cómo nos mantenemos en el mercado?, y otras más. Para dar respuesta a estos interrogantes, la organización debe comprometerse en un proceso formal de toma de decisiones para realizar o visualizar estas actividades llegando así a una planeación.

“La planeación es un proceso formal y sistematizado que comprende investigar y analizar las condiciones futuras para escoger un curso de acción que la organización va seguir, tomando en cuenta el M.A.E, y las capacidades internas de la organización”³⁴

Para cumplir con el propósito de esta planeación, las organizaciones deben fijar unos objetivos, plantear una misión, que será su razón de ser, además de crear una visión, para medir el progreso de la organización hasta el momento planeado y así con todo esto poder formular unas estrategias que teniendo en cuenta factores externos e internos de la organización permitan que se ejecuten estas estrategias y poder sostener y posicionar la organización frente a la competencia.

En el desarrollo de estos objetivos, la organización a cargo de su administrador, debe organizar y comprometer las herramientas y recursos necesarios para las acciones futuras. La toma de decisiones es de gran importancia en esta instancia, ya que dada la situación debe de saber que personas, tecnología y recursos necesitará para cumplir con los objetivos planteados para la organización.

³² Ibid., p.95

³³ AKTOUF, Omar. La administration: entre tradition y renovacion. Cali: 2009 Pg. 126

³⁴ BLANK, Bubis. La administracion de organizaciones: un enfoque estratégico. Cali: 2002 Pg. 123

La planeación ayuda a responder interrogantes muy específicos como: ¿Dónde estamos?, ¿Dónde queremos estar?, ¿Cómo llegamos allá? Donde la respuesta a estos es la evaluación de la situación actual, la determinación de los objetivos, la planeación de la secuencia de acciones que se van a realizar y el impacto que estas puedan generar en aspectos económicos dentro de la organización, teniendo en cuenta que esta planeación se hace no solo tomando como referencia los factores internos de la empresa, sino también el factor externo en el macro ambiente.

“Planear está relacionado con la toma de decisiones, pero no toda toma de decisiones es planear”³⁵. La planeación abarca un conjunto de decisiones que están relacionadas entre sí, es decir, que la toma de una decisión afecta directa o indirectamente a otras. Las decisiones que se toman en la planeación tienen un impacto en todas las operaciones de la empresa, ya que al decidir sobre alguna situación, esta decisión se verá reflejada en otra parte de la empresa.

La planeación es importante para las organizaciones, teniendo en cuenta que el Macro ambiente externo es cambiante y dinámico, por lo que la organización debe de estar preparada mediante planes de contingencia para asumir cualquier situación que se presente fuera de lo normal, para ello se cuenta con diferentes clases de planeación que abarcan todas las instancias de la empresa.

Las clases de planeación son:

➤ **Planeación Formal e informal.**

Es la que se realiza de manera no escrita, se planea pero solo de palabra, se mencionan las ideas y planes a futuros, o los requerimientos de la empresa, pero no de forma escrita, por esta razón es informal, dado que no hay unos objetivos planteados y no se tiene una programación de actividades, por lo que el quehacer diario va a tener mucha más atención, que los asuntos que se planearon solo de palabra.

➤ **Planeación a Largo plazo y a corto plazo.**

Teniendo en cuenta el tiempo al cual se hace la planeación, esta se define como el corto plazo, cuando los planes se hacen a un término máximo de un año, y el largo plazo es un tiempo posterior a 3 años, en esta planeación se debe tener presente que cuanto más largo sea el plazo, mayores inconvenientes se pueden presentar, ya que los factores de los entornos son muy cambiante y pueden variar de un año a otro incluso en meses.

➤ **Planeación Estratégica y Táctica.**

Esta clase de planeación se hace a largo plazo e involucra a toda la organización para poder posicionarla dentro del mercado; en esta se formulan estrategias que

³⁵ Ibíd., p.125

fomenten el cumplimiento de los objetivos para estar acorde con la misión de la empresa. “La planeación estratégica es una forma moderna de analizar, evaluar, y preparar el futuro de la organización y tratar de ubicar la organización en un periodo de tres a cinco años más en el futuro, tomando la organización como un todo”³⁶

En esta clase de planeación se formula un plan estratégico para las actividades a realizar, y este en la medida en que se presentan las situaciones, debe también de ser reevaluado para ser modificado y poder ejecutarse. La planeación táctica es la implementación y ejecución de este plan estratégico formulado para la empresa.

➤ **Planeación a nivel de la Organización total, Planeación a nivel de división y planeación a nivel funcional.**

Las organizaciones tienen diferentes enfoques como empresa, es decir, hay organizaciones que se dedican a los servicios, otras a la producción, otras a las ventas y otras más. Además de esto, en una organización se pueden manejar líneas de productos, de trabajo etc., es por estas razones que la planeación a nivel de la organización total, se debe de hacer para la organización como un todo, y además para cada una de las líneas de trabajo se debe de hacer la planeación pero teniendo en cuenta los objetivos planteados para cada línea o división de trabajo en el área de operaciones, se deben de formular las estrategias que contribuirán al logro de estos objetivos y poder coordinar todo lo concerniente a esta área.

“Se concuerda en reconocer que planificar no es la solución absoluta a todos los problemas futuros de la organización, La sobreplanificación están peligrosa como la subplanificación”³⁷ Para ello es necesario encontrar un punto de equilibrio, en donde se planifique teniendo en cuenta posibles fallas, por ello es importante dejar un margen de error, para que la organización pueda reaccionar ante cualquier adversidad y adaptarse al cambio.

En síntesis, se requiere tener un vasto conocimiento del entorno, mercado, clientes, competencia, proveedores, y otros para tener una idea de que es en realidad lo que se necesita, que es lo que se puede hacer y el tiempo en el cual se puede lograr, es preciso tener en cuenta que lo realmente importante, es lo que ocurre en el día a día de la organización, así está estipulado en el papel planes y estrategias que no son acordes a la realidad de la organización.

Dentro de la planificación se manejan algunas nociones o conceptos que hacen referencia a determinadas acciones dentro de la planificación, el manejo de estos conceptos es importante para el tema de la comunicación dentro de la organización, para esta planificación se manejan conceptos tales como:

³⁶ Ibid., p.127

³⁷ AKTOUF, Omar. La administration: entre tradition y renovacion. Cali: 2009 Pg. 134

Misión: Es la razón de ser de la empresa, son las actividades para las cuales la empresa realiza su función, con el objetivo de satisfacer unas necesidades a unos clientes específicos.

Alta Dirección: Son las personas encargadas de tomar las decisiones dentro de la organización, ya sean representantes, presidentes, consejo administrativo, directores etc. Es el nivel donde se sitúa principalmente la planeación estratégica de la empresa.

Entorno: “Se define como el conjunto de hechos, disposiciones, circunstancias, condiciones y personas que, de cerca o de lejos, directa o indirectamente, afectan las actividades e la empresa o están involucradas en ellas: clientes, proveedores, mano de obra, bancos, tecnología, la economía”³⁸

Recursos: Son todos los elementos materiales, económicos, humanos que la empresa utiliza para lograr sus objetivos.

Limitación: Es el punto hasta el cual se puede llegar con la planeación, es decir, en la toma de decisiones hay un límite, este puede ser de recursos, jurídicos, humanos etc.

Objetivo: Son las metas específicas que se plantea la organización para realizar sus actividades, estos objetivos deben ser verificables y cuantificables, deben ser realizables y muy específicos.

5.3.3 La estrategia y la planificación estratégica.

Para el problema planteado en la presente investigación, es fundamental la concepción de estrategia desde el concepto de ventaja competitiva desarrollada por Michel Porter, Ya que el objetivo que se busca, es que los programas de promoción y prevención de la IPSI ACIN, desde su actor el promotor comunitario, mejore y desarrolle las actividades de organización, calidad que lleven a la optimización de servicio, y por ende al cumplimiento de las metas anuales de estos programas, además de que se tendrá en cuenta el comportamiento del promotor frente a las situaciones que generen malestar, para identificar sus falencias motivacionales

Cuando se refiere a la planeación se hace un énfasis en los objetivos, y en los resultados que estos van a generar, pero cuando hablamos de estrategia nos direccionamos es al cómo vamos a lograr cumplir estos objetivos “Las estrategias indican que tipo de acciones es necesario realizar para obtener los resultados deseados”³⁹ se presume que por cada objetivo planteado, debe de existir una

³⁸ Ibíd. Pg. 131

³⁹ BLANK, Bubis. La administración de organizaciones: un enfoque estratégico. Cali: 2002 Pg. 157

estrategia encamina al cumplimiento de este, del mismo modo, por cada estrategia debe de estar un objetivo o indicador respaldando esas acciones.

“La estrategia se define como el enfoque general y amplio que guía las acciones principales diseñadas para obtener los objetivos a largo plazo de la organización”.

Desde otra perspectiva la estrategia “Debe tomar en cuenta aspectos como: responder a las condiciones cambiantes, Ubicar las personas y los recursos en las diferentes áreas de la empresa, administrar cada área funcional de la empresa, y mantener una buena competencia en el mercado”⁴⁰.

Es necesario aclarar que para las organizaciones es preciso fijar unos objetivos para determinar su rumbo, no obstante si no existe una estrategia para la ejecución de estos objetivos, este no tendrá ningún impacto dentro de la organización, por lo tanto no se verá reflejado en ninguna de las áreas de la empresa.

Las estrategias se pueden clasificar según su nivel organizacional:

- Estrategias a nivel corporativo
- Estrategias a nivel de división
- Estrategias a nivel funcional

Según Pearce y Robinson⁴¹ existen doce estrategias que se pueden utilizar para obtener y ejecutar los objetivos de largo plazo de una organización, división, producto o servicio. Estas estrategias son:

- Estrategia de Concentración
- Estrategia de desarrollo del mercado
- Estrategia de desarrollo del producto
- Estrategia de Integración vertical
- Estrategia de Integración Horizontal
- Estrategia de Diversificación
- Estrategia Proyectos compartidos o contratos de asociación
- Estrategia de Innovación
- Estrategia de Repliegue
- Estrategia desinversión
- Estrategia de Liquidación
- Combinación de Estrategias.

Desde Porter, se define la estrategia como todas las acciones que se desarrollan respecto al diseño, producción, venta y distribución de un bien o servicio, para lograr un producto o servicio de calidad, que permita generar ventajas competitivas. “La ventaja competitiva crece fundamentalmente en razón del valor que una empresa es capaz de generar. El concepto de valor representa lo que los compradores están

⁴⁰ Ibid. Pg. 158

⁴¹ Pearce, J.A. y R.B. Robinson Jr. Strategic management. Homewood, Irwin Inc, 1982

dispuestos a pagar, y el crecimiento de este valor a un nivel superior se debe a la capacidad de ofrecer precios más bajos en relación a los competidores por beneficios equivalentes o proporcionar beneficios únicos en el mercado que puedan compensar los precios más elevados. (...)”⁴²

Desde la concepción de estrategia de este autor: esta se puede evidenciar en dos tipos de ventajas la comparativa y la competitiva. La primera referida al uso que se puede extraer de los recursos naturales en la construcción de empresa y la competitiva, que hace referencia a la diferenciación que se tenga como institución en la organización, la calidad de servicio, el cumplimiento de metas, que llevan a la institución a estar en la capacidad de competir frente a otras instituciones.”Una empresa se considera rentable si el valor que es capaz de generar es más elevado de los costos ocasionados por la creación del producto. A nivel general, podemos afirmar que la finalidad de cualquier estrategia de empresa es generar un valor adjunto que sea más elevado del costo empleado para generar el producto. Por lo cual en lugar de los costos deberíamos utilizar el concepto de valor en el análisis de la posición competitiva”.⁴³

Teniendo en cuenta un concepto sobre el comportamiento de los empleados dentro de las organizaciones , se tomará como referencia alterna para evidenciar los comportamientos del promotor de salud, el concepto de Douglas McGregor⁴⁴ quien afirma que el comportamiento de los empleados no es igual, sino por el contrario que es dinámico en donde unos son rígidos, estáticos y pesimistas, comportamiento que perjudica la organización y que por el contrario hay otros que se distinguen por su automotivación, perseverancia y buena actitud frente a las situaciones laborales.

.El término de planificación estratégica, propuesto por Porte, para referirse a la organización, prevención y proyección que deben realizar las organizaciones para garantizar el logro de sus objetivos organizacionales. “La estrategia competitiva consiste en desarrollar una amplia formula de cómo la empresa va a competir, cuáles deben ser sus objetivos y qué políticas serán necesarias para alcanzar tales objetivos”⁴⁵. Todo lo anterior, con el fin de poder llevar a cabo de la mejor manera la prestación de los servicios teniendo en cuenta la competitividad desde las estrategias formuladas. “Las empresas tiene diferentes objetivos estratégicos como son la búsqueda del máximo beneficio, el incremento de cuota en el mercado, la mejora de la productividad o el aumento del éxito competitivo”⁴⁶. De acuerdo al concepto lo que se pretende es poder mejorar las falencias desde el punto de vista

⁴² PORTER, Michael. Competitive strategy. New York: 1980

⁴³ Ibid. Pg. 283

⁴⁴ MCGREGOR, Douglas. “El aspecto humano de las empresas, teorías X y Y” México: 1969

⁴⁵ PORTER, Michael. Competitive strategy. New York: 1980

⁴⁶ ARAGON, Antonio. Y SANCHEZ, G. “strategic orientation, management characteristics, and performance: a study of Spanish. Vol 43: 2005 p. 287.

administrativo, “mejorar la eficacia de la supervisión y presentación de informes para facilitar la planificación estratégica y la evaluación de los avances”⁴⁷

De acuerdo con esta aproximación a la planificación estratégica, el objetivo de esta investigación es establecer estrategias que fomenten el cumplimiento de las metas de los programas de promoción y prevención, en la IPSI ACIN sede Santander de Quilichao.

5.3.3.1 Filosofía de la calidad de Deming y su relación con la planeación

Edwards Deming, fue un educador, conferencista, consultor en el tema de calidad, quien afirmó “Que la calidad de cualquier producto o servicio solo la puede definir el cliente”⁴⁸.

El enfoque de la calidad de Deming se basa en aspectos como el liderazgo y el pensamiento de sistemas, además maneja conceptos como:

- Sistema de conocimiento profundo
- El ciclo Planificar – Realizar – Estudiar –Mejorar.
- Prevención a través de la mejora del proceso.
- Reacción en cadena para la mejora de la calidad.
- Variación de las causas comunes y las causas especiales
- Los catorce puntos de la calidad.
- Las siete enfermedades mortales y terribles.

Para la siguiente investigación se hará énfasis en el ciclo Planificar – Realizar – Estudiar –Mejorar, y en los catorce puntos, tomando los más relevantes para el tema en estudio el servicio en las atenciones de promoción y prevención en la IPSI ACIN.

A diferencia de otros consultores y gurús de la administración, Deming nunca definió ni describió la calidad de manera precisa. En su último libro, afirmó: “Un producto o servicio tiene calidad si ayuda a alguien y goza de un mercado sustentable”⁴⁹. Desde el punto de vista de Deming, la variación es la principal culpable de la mala calidad. En los ensambles mecánicos, por ejemplo, las variaciones en las especificaciones de las dimensiones de las partes dan lugar a un desempeño inconsistente y desgaste y fallas prematuras.

De manera similar, las inconsistencias en el comportamiento humano en los servicios frustran a los clientes y afectan la reputación en las empresas.

⁴⁷ MINZBERG, H. The rise and fall of strategic planning, the free press. New York: 1994

⁴⁸ SUAREZ, Gerald. Tres expertos en calidad, Asturias, 1997. Pg. 15

⁴⁹ Ibíd. Pg. 16

Para lograr una reducción en la variación, Deming recurrió a un ciclo permanente que consta de: diseño del producto o servicio, manufactura o prestación del servicio, pruebas y ventas, seguido por estudios de mercado y luego rediseño y mejora. Afirmando que una calidad más alta lleva a una mejor productividad que, a su vez, da lugar a una fuerza competitiva a largo plazo.

Deming, asegura que la mejora continua en los procesos y servicios proporcionan un impacto positivo en las organizaciones, ya que desaparecen los reprocesos y esto influye en la disminución de los costos. Este autor asegura que ⁵⁰“La inspección al final del proceso llega demasiado tarde y cuesta mucho.

Por ello plantea un cambio de la detección a la prevención”. Teniendo en cuenta la premisa de Deming, lo que se indica es que no se debe esperar a terminar un proceso para llevar a cabo la inspección de calidad, ya que es más favorable incluir la inspección en todas y cada una de las actividades logrando que al final del proceso el producto o servicio este con un estándar de calidad aceptable y se pueda cumplir con la expectativa del cliente.

La teoría de Deming sufrió muchos cambios, puesto que el mismo siguió aprendiendo. En sus primeros trabajos en Estados Unidos, enseñó sus “14 puntos” los cuales provocaron cierta confusión y malos entendidos entre los empresarios, porque Deming no explicó con claridad sus razones. Sin embargo casi al final de su vida, resumió las bases subyacentes en lo que llamó “un sistema de profundos conocimientos”. El entendimiento de los elementos de este “sistema” ofrece las perspectivas críticas necesarias para diseñar prácticas administrativas eficaces y tomar decisiones en el complejo ambiente de negocios de hoy en día.

Los 14 puntos de Deming:

1. Crear y dar a conocer a todos los empleados una declaración de los objetivos y propósitos de la empresa. La administración debe demostrar en forma constante su compromiso con esta declaración.
2. Aprender la nueva filosofía, desde los altos ejecutivos hasta las bases de la empresa.
3. Entender el propósito de la inspección, para la mejora de los procesos y reducción de los costos.
4. Terminar con la práctica de premiar los negocios basándose únicamente en el precio.
5. Mejorar el sistema de producción y servicio en forma continua y permanente.
6. Instituir la capacitación y el entrenamiento.

⁵⁰ SUAREZ, Gerald. Tres expertos en calidad, Asturias, 1997. Pg. 26

7. Aprender e instituir el liderazgo.
8. Eliminar el temor. Crear confianza. Crear el ambiente adecuado para la innovación.
9. Optimizar los procesos en busca del logro de los objetivos y propósitos de la empresa mediante el esfuerzo de equipos, grupos y áreas de personal.
10. Eliminar las exhortaciones (instigaciones) en la fuerza laboral.
11. A) Eliminar las cuotas numéricas para la producción, en cambio, aprende a instituir métodos para mejora. B) Eliminar la administración por objetivos y en vez de ella aprender las capacidades de los procesos y como mejorarlos.
12. Eliminar las barreras que evitan que las personas se sientan orgullosas de Sus trabajos.
13. Fomentar la educación y el auto mejora en cada persona.
14. Aprender acciones para lograr la transformación.

Sistemas

Los componentes de un sistema deben funcionar en conjunto, a fin de ese sea eficiente. Por lo general las organizaciones tradicionales llevan a cabo la administración de acuerdo con las funciones en las organizaciones verticales. Sin embargo, cuando ocurren interacciones entre las partes de un sistema (por ejemplo, entre las funciones y departamentos de una organización), los administradores no pueden hacer una buena gestión si se limitan a atender cada una de las partes en forma aislada, deben entender los procesos hacia una visión o meta común y optimizar sus interacciones. La sub optimización (hacer lo mejor para los componentes individuales) da como resultado pérdidas para todos los que participan en el sistema. Según Deming la administración es deficiente si, por ejemplo, compra materiales o servicios al precio más bajo o minimiza el costo de la manufactura a costa del sistema. Los materiales baratos pueden ser de una calidad tan inferior que den lugar a costos excesivos en desperdicios y reparaciones durante la manufactura y ensamble. Minimizar el costo de la manufactura quizá de cómo resultado productos que no cumplen con las especificaciones de los diseñadores ni satisfacen las necesidades de los clientes.

Estas situaciones producen un efecto de ganar-perder. En este caso, si el departamento de compras gana, el de manufactura pierde, si por otra parte el de manufactura gana, el cliente pierde y así sucesivamente.

El objetivo de cualquier sistema debe ser que todos los grupos de referencia (accionistas, empleados, alientes, comunidad y medio ambiente) obtengan beneficios a largo plazo.

Deming insistió en que los sistemas deben enfocarse hacia un propósito. Los accionistas deben obtener beneficios financieros, los empleados deben tener oportunidades de entrenamiento y capacitación que aumenten su satisfacción en el trabajo, los clientes deben recibir productos y servicios que satisfagan sus necesidades y creen satisfacción, la comunidad se debe beneficiar con el liderazgo del negocio, y el ambiente, con una administración responsable.

El pensamiento de sistemas se aplica también en el manejo de la gente. Enfrentar a individuos o departamentos en una lucha por los recursos es autodestructivo para cualquier organización. Los empleados o departamentos buscaran entonces tener un desempeño que maximice los beneficios individuales esperados y no los de la empresa. Por tanto, optimizar el sistema requiere de una cooperación interna. De modo similar, el uso de cuotas de ventas u objetivos de reducción de costos arbitrarios no va a motivar a la gente para que mejore el sistema ni la satisfacción del cliente; la gente solo se va a esforzar por cumplir con las cuotas o metas y optimizar sus recompensas individuales. Las evaluaciones del desempeño tradicionales no consideran las interacciones dentro del sistema.

Entre los muchos factores que afectan el desempeño individual de los empleados, se incluyen los siguientes:

- La capacitación y entrenamiento recibidos
- La información y los recursos que se proporcionan
- El liderazgo de los supervisores y administradores
- Las interrupciones en el trabajo
- Las políticas y prácticas administrativas.

Pocas evaluaciones del desempeño reconocen estos factores y muchas de ellas culpan a los individuos de tener poca capacidad para controlar su ambiente.

5.3.4 Planeación de la salud.

Para mencionar el tema de la salud dentro de la planeación, se puede empezar por justificar la importancia que tienen los trabajadores con la planeación en salud, ya que sin los trabajadores no sería posible una planeación orientada a los servicios de salud.

El sector salud, es muy susceptible por los requerimientos de los servicios a los que acuden los pacientes, por lo general los pacientes son personas que requieren de una atención médica, lo cual los indispone, vuelve vulnerables y coléricos por lo que la buena atención es esencial para que los resultados de la prestación del servicio

sea eficiente, en este sector no se puede disponer solo de tecnología, ya que el servicio requiere indispensable un humano disponible para prestar el servicio y poder atender las necesidades de los usuarios.

La planeación de la salud, debe estar direccionada con estrategias que fomenten un buen servicio generando una buena imagen frente a los usuarios, ya que esto garantiza que los servicios se sigan prestando y así la empresa pueda tener un buen desempeño a nivel económico.

Dentro de las estrategias para la planeación de actividades en el sector salud, Es fundamental tener unos valores y principios que respalden la ética profesional de la empresa, para que los usuarios se sientan conformes y seguros con los servicios prestados y además de ello, la confiabilidad y reserva de los diagnósticos.

Para concluir, la ética profesional, la credibilidad, y el nivel de oportunidad, son de vital importancia en las empresas del sector salud, son las que determinan el nivel de aceptación de los usuarios y la capacidad de la empresa para prestar el servicio.

6. RESULTADOS

6.1 MUESTRA INVESTIGADA

Para la investigación se tomó como población objetivo al 40% de las personas que acudieron al servicio de la extramural que ofrece la IPSI ACIN, sede Santander, para los resguardos de la zona Norte del Cauca; con un porcentaje de participación del 100% de los encuestados.

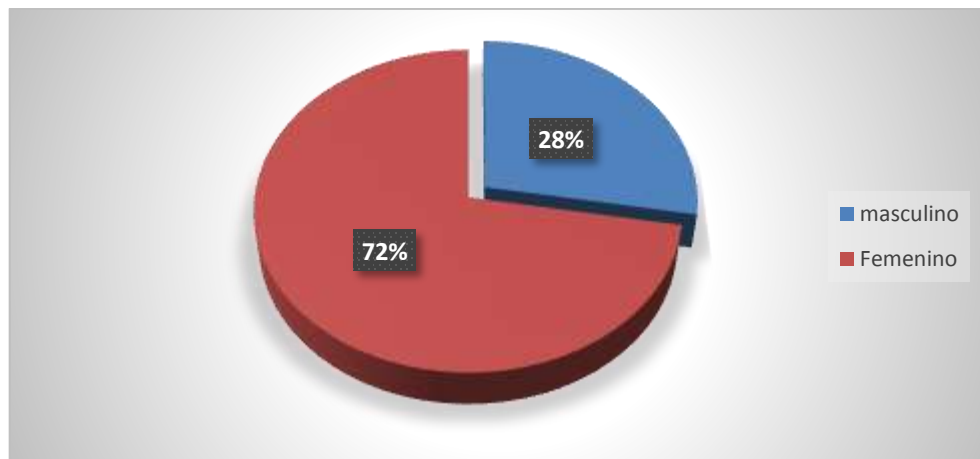
En este sentido se presentan los datos de los resultados obtenidos con una población total de 100 encuestados, que acudieron o estaban cerca de la jornada de salud extramural que programa la IPSI ACIN, sede Santander.

6.1.1 Datos Sociodemográficos

Los datos sociodemográficos solicitados en la encuesta, nos permiten determinar tendencias, en el género, las edades de los usuarios y su ubicación dentro del territorio beneficiado en dichas jornadas de salud.

6.1.2 Resultados Cuantitativos

Gráfica 2. Género Femenino Masculino

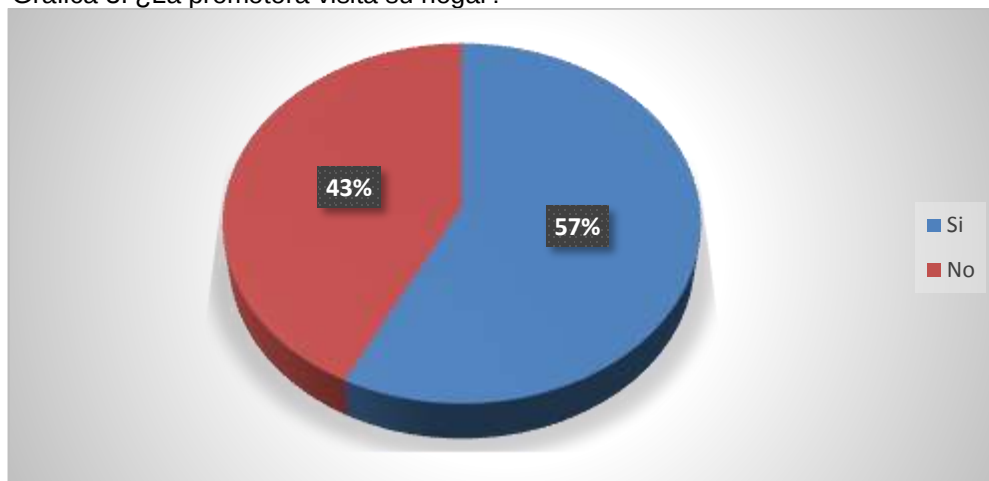


Fuente: Elaboración propia a partir de software SPSS y Microsoft Excel

En la investigación se pudo evidenciar que en la IPSI ACIN sede Santander, el género que más consulta es el femenino, en donde el 72% de los encuestados son mujeres y el 28% son hombres, lo que afirma el concepto de la cosmovisión Nasa

el cual menciona que” la mujer Nasa es la tejedora de vida”⁵¹ lo que indica que es quien debe estar pendiente de la armonía de la familia Nasa. También se debe tener presente que en la cultura Nasa se presentan casos de violencia contra la mujer que dejan en vulnerabilidad al género femenino, desde el momento en el que deciden formar sus familias y siempre la mujer Nasa es quien debe estar a cargo de estas actividades de salud ya sean de la medicina tradicional u occidental para mantener la salubridad del hogar.

Gráfica 3. ¿La promotora visita su hogar?



Fuente: Elaboración propia a partir de software SPSS y Microsoft Excel

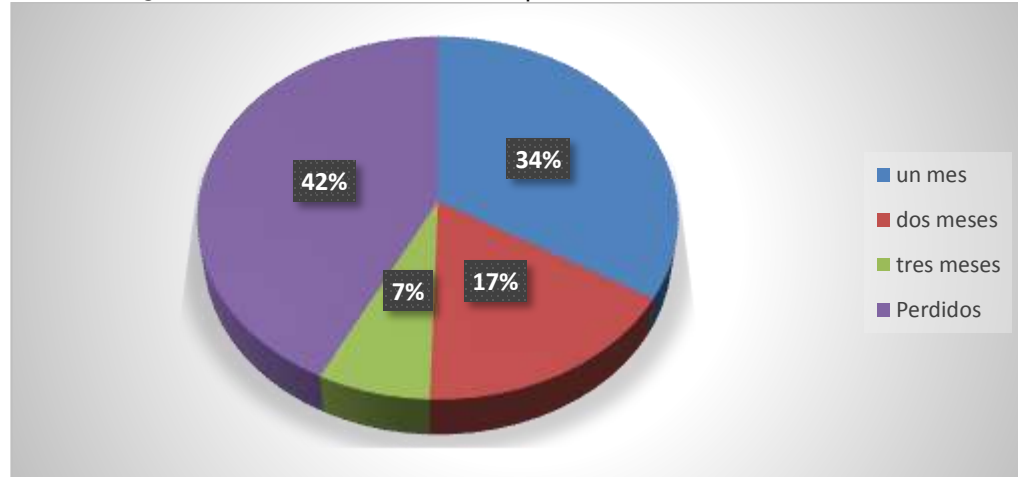
En la investigación se evidencia que el 57% de la población tiene acceso a las visitas o seguimientos por parte del promotor, y el 43% argumenta no contar con ese servicio, lo que nos indica que el nivel de satisfacción de la presencia de los promotores en el campo es deficiente. Evidenciando que la cobertura de atención por parte del promotor de salud, no se está efectuando al 100%. Los usuarios que responden de manera negativa a esta pregunta, mencionan situaciones específicas del porque no se realizan estas visitas entre ellas están:

- “Vivimos lejos y la promotora no llega le da pereza”
- “La promotora solo visita los vecinos de ella y los amigos”
- “Solo aparece cuando va a realizar la brigada de salud y los cupos son para los conocidos de ella”

⁵¹ MUSSE, Alcides; SANCHEZ, Hilario; y BAMBAGUE, Mario Fidel. Documento propuesta del sispi. Santander de Quilichao: 2010. p.30.

Entre otras apreciaciones que manifiestan los usuarios que no están conformes con la prestación del servicio por parte de la promotora.

Gráfica 4. ¿Cada cuánto realiza la visita el promotor de salud?



Fuente: Elaboración propia a partir de software SPSS y Microsoft Excel

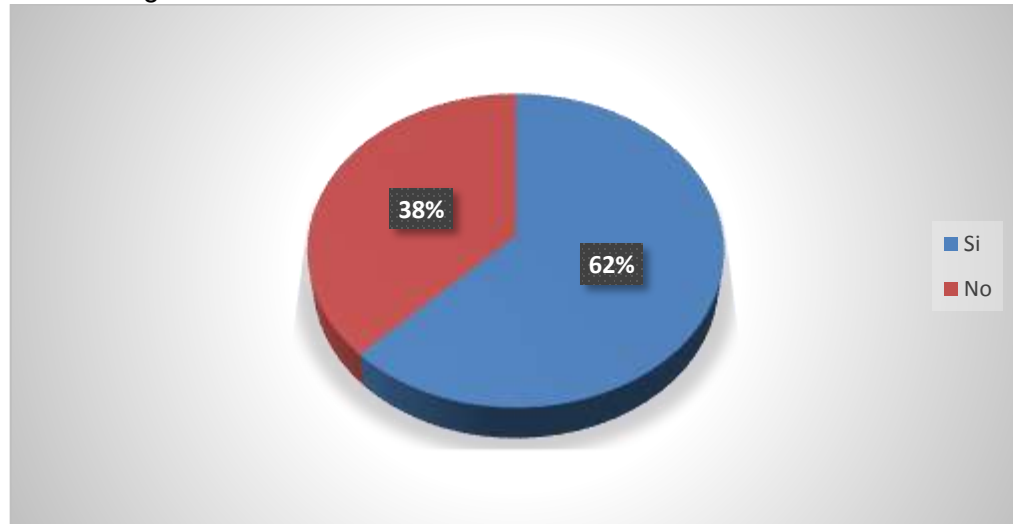
Dentro del porcentaje de la población que tiene acceso a las visitas del promotor de salud, se evidencia que el 34% manifiesta que la visita por parte del promotor se realiza cada mes, el 17% manifiesta que la visita se realiza cada dos meses, el 7% manifiesta que la visita se realiza cada tres, para un total del 58% mientras el 42% restante de la población manifiestan que no cuentan con ese servicio.

En los argumentos de las respuestas de los usuarios frente a esta pregunta manifiestan lo siguiente:

- “Avisa cuando hay extramural”
- “Aparece cada que necesita llenar su cupo para la brigada extramural, pero pasan meses sin avisar”
- “Ella me visita para tomar la presión y para llenar unos formatos”
- “Para dar orientaciones de cómo prevenir las enfermedades”
- “Cuando hay un enfermos”

Entre otras apreciaciones positivas y negativas de las visitas que se realizan o no a los hogares de las comunidades indígenas por parte de las promotoras de salud.

Gráfica 5. ¿Cree en la medicina tradicional?



Fuente: Elaboración propia a partir de software SPSS y Microsoft Excel

Para el 62% de la población la respuesta fue positiva en cuanto a la credibilidad de la medicina tradicional, mientras que el 38% manifiesta no creer en ella. Teniendo en cuenta que desde la cosmovisión Nasa, la medicina tradicional es la indicada para tratar las enfermedades propias en las comunidades Indígenas.

En los argumentos de las respuestas dadas se encuentran testimonios como los siguientes:

- “No creo porque no se practicarla”
- “Si la practico me gustan las plantas y el remedio”
- “No sé cómo funciona”
- “La religión no lo permite”
- “Siempre me hace provecho, siempre me han mejorado”
- “Por qué los mayores la inculcan y la enseñan”
- “Es mentira y es pecado creer en eso del remedio”
- “No nos gusta”

Entre otras apreciaciones que tiene la comunidad indígena frente a la medicina tradicional.

Ilustración 1. Ritual de la siembra de las semillas “Saakhelu



Fuente: Elaboración propia

Dentro de los rituales de la comunidad indígena, se practican algunos como lo son el Saakhelu, que es el ritual mayor de la siembra de las semillas y consiste en la siembra de un árbol en determinado territorio que escogen los mayores o “the wala” para hacer la ofrenda de las semilla y así garantizar una buena siembra en todo el año. El Saakhelu se relaciona con la salud de las comunidades indígenas haciendo referencia al concepto de que la salud para los indígenas es la armonía entre cuerpo, mente, espíritu y naturaleza. Por tal motivo la siembra es un factor necesario para el bien estar de las comunidades indígenas.

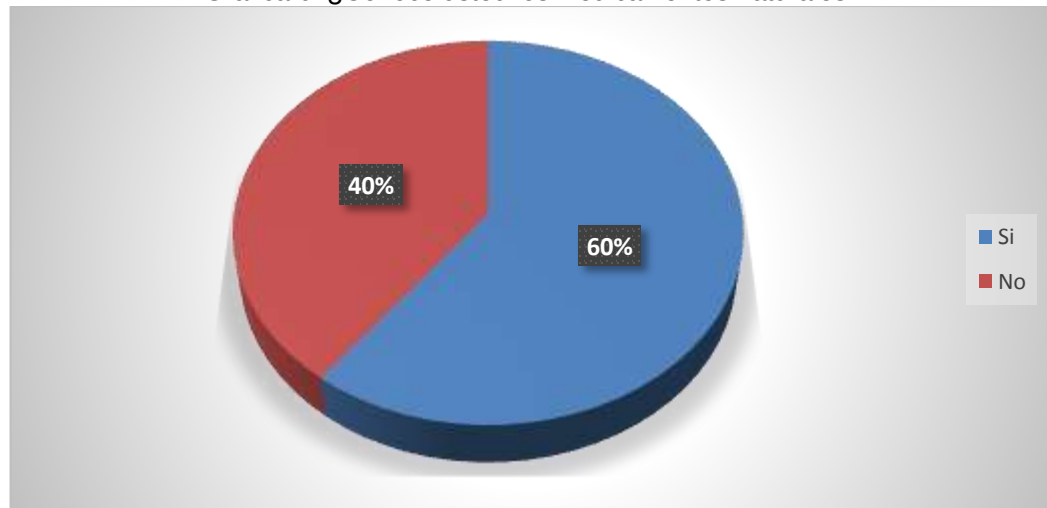
Ilustración 2. Ritual del remedio



Fuente: Elaboración propia

El remedio, es un ritual que consiste en la preparación de una infusión de plantas medicinales que se frotan en la cabeza y que la cosmovisión indígena afirma limpia y armoniza el cuerpo y el alma.

Gráfica 6. ¿Conoce usted los medicamentos naturales?

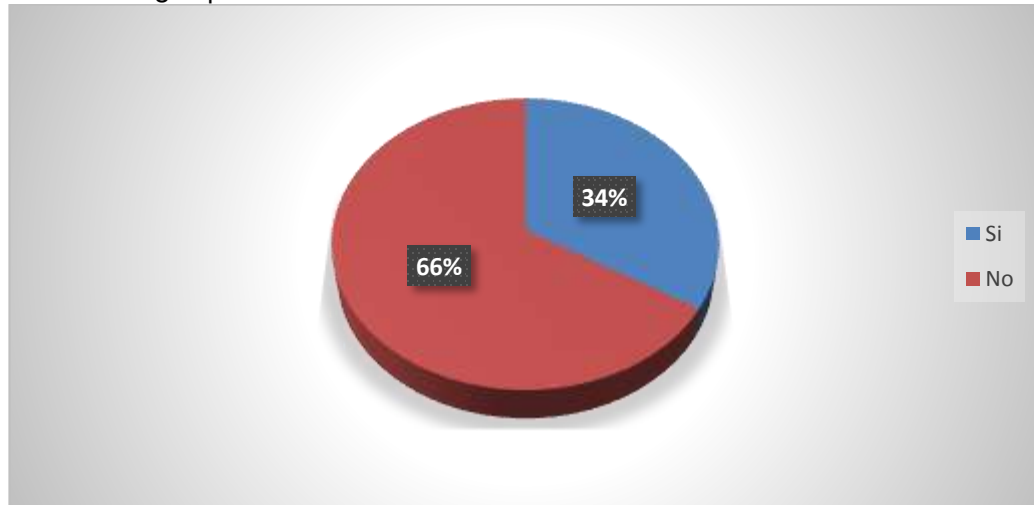


Fuente: Elaboración propia a partir de software SPSS y Microsoft Excel

Un 60% de la población manifiesta que si los conoce y el otro 40% dice no haber escuchado de ellos nunca. Lo cual es una dificultad desde la cosmovisión Nasa, ya que los medicamentos naturales y/o alternativos, son los elementos propios de la medicina tradicional fuente de salud dentro de los resguardos indígenas.

En la argumentación de la respuesta, se evidencia la falta de promoción y comercialización de los medicamentos naturales dentro de la comunidad indígena, el no fomentar el consumo de estos medicamentos, es la principal causa por la cual la comunidad no conoce de ellos y esta falencia está relacionada directamente con la función del promotor para dar a conocer el funcionamiento y dosificación de los medicamentos naturales, que además de esto, es la misma IPSI ACIN, quien los fabrica con recetas elaboradas por los mayores ancestrales de la comunidad indígena. Desde la perspectiva de la administración, esta falencia de no fomentar el consumo de los medicamentos tradicionales o naturales, genera una falla administrativa ya que se invierten recursos en su producción, pero el consumo es menor lo que representa un inventario muerto y pérdida de recursos.

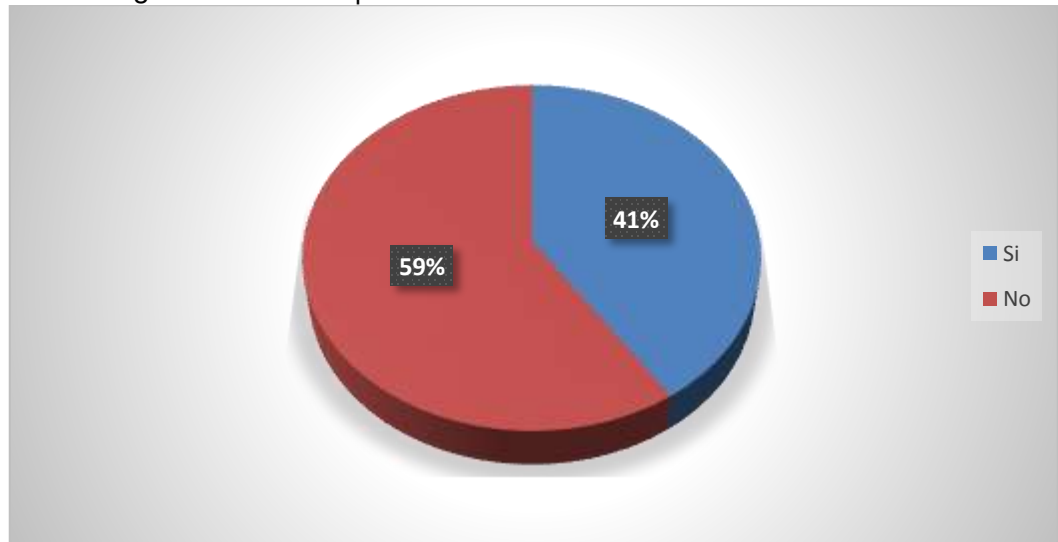
Gráfica 7. ¿La promotora ofrece esos medicamentos?



Fuente: Elaboración propia a partir de software SPSS y Microsoft Excel

La población en un 66% manifiesta que las promotoras, no ofrecen esos medicamentos naturales y/o alternativos, en las visitas realizadas a los hogares dentro del territorio indígena y el 34% manifiesta que si los ofrecen. Este indicador afirma el concepto de falta de cobertura de atención por parte de las promotoras de salud, además se reitera la falencia en la falta de fomento y promoción de los medicamentos naturales y su dosificación, para que la comunidad entienda y recepcione la información de los beneficios y ventajas que tienen si consumen los medicamentos propios de su Cultura.

Gráfica 8. ¿Acude usted a la promotora cuando está enfermo?



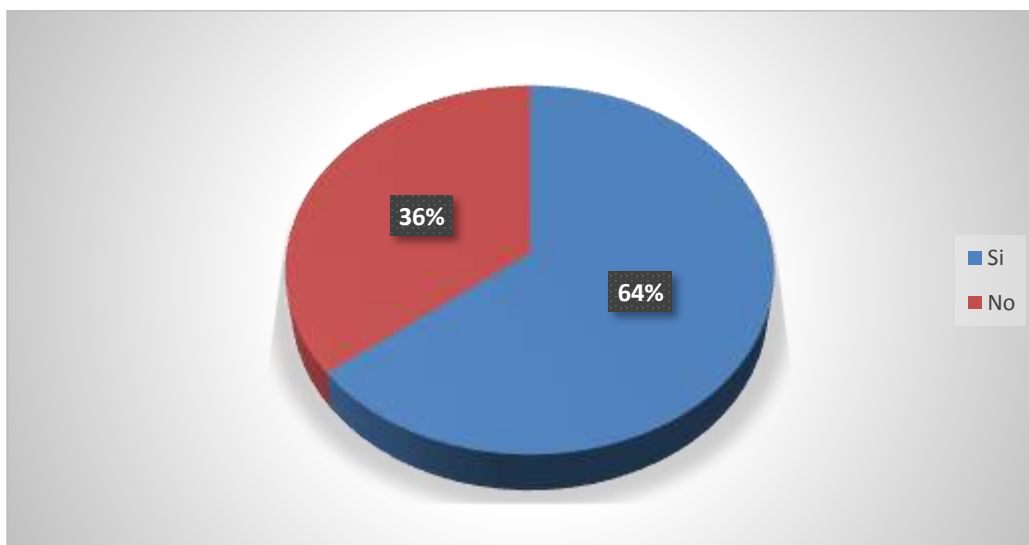
Fuente: Elaboración propia a partir de software SPSS y Microsoft Excel

El 41% de la población manifiesta que acude al promotor cuando está enfermo, mientras que el 59% manifiesta que no acude al promotor, por preferencias propias deciden desplazarse al punto zonal de atención de la IPSI ACIN, para requerir los servicios de la medicina occidental, son indiferentes al servicio que ofrece las promotoras de salud. En la justificación de la respuesta dadas por los usuarios encuestados, se encuentran testimonios como los siguientes:

- “Ella no sabe, no tiene medicamentos”
- “Nunca nos visita, no sabe cuándo nos enfermamos”
- “Arrima para saber cómo estamos de salud y para saber si necesitamos algo”
- “Cuando alguien de la casa está enfermo la llamamos para que nos ayude”

Entre otras apreciaciones que se tienen frente al servicio de las promotoras, pero la generalidad es negativa por su ausentismo en la comunidad.

Gráfica 9. ¿Considera usted que la promotora está en capacidad de ofrecer el servicio?



Fuente: Elaboración propia a partir de software SPSS y Microsoft Excel

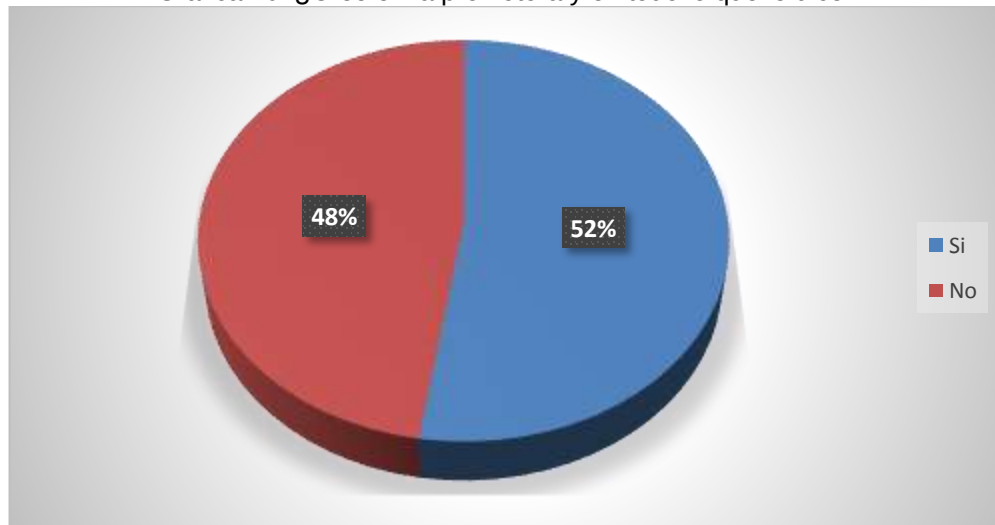
El 64% de la población opina estar de acuerdo con la capacidad de la promotora para prestar el servicio, mientras que el 36% opina que no tienen las capacidades necesarias para prestar el servicio a la comunidad indígena. Teniendo en cuenta que las promotoras son comuneras de los resguardos por lo que la percepción frente a los usuarios varía desde la subjetividad de los pacientes. Otras apreciaciones están sujetas a las capacidades intelectuales y físicas de cada una de las

promotoras por lo que los testimonios varían dependiendo de la zona a la que pertenecen. Hay apreciaciones positivas como también muchas negativas entre las más comunes son:

- “Ella no sabe, el medico si”
- Uno le pregunta a ella y hace cara de que no sabe que es lo que se le pregunta”
- “Siempre dice hay que bajar al médico”
- “ Ella es la promotora y sabe qué hacer y nos ayuda”
- “ Si ella es muy colaboradora, nos da remedio y ayuda a sacar citas médicas cuando las necesitamos”

Entre otras apreciaciones.

Gráfica 10. ¿Cree en la promotora y en todo lo que le dice?



Fuente: Elaboración propia a partir de software SPSS y Microsoft Excel

El 52% de la población refiere tener total credibilidad en el hablar y accionar del promotor, mientras que el 48% dice no estar de acuerdo ni creer en el promotor de salud, lo cual muestra la inclinación hacia la insatisfacción de los comuneros frente a los servicios prestados por las promotoras de salud.

Esta insatisfacción está relacionada con el ausentismo, falta de conocimiento, actitud y demás factores que a lo largo de los resultados evidencian la falta de compromiso y capacidad que a causa de unas pocas personas se genera un ambiente negativo para la aceptación de los servicios que prestan las promotoras de salud en las comunidades indígenas. Lo que perjudica a la organización IPSI ACIN, en temas de tipo administrativo ya que por esta y otras causas los indicadores

o metas no se cumplen al 100% teniendo como consecuencia descuentos económicos en el presupuesto anual para la atención de los usuarios.

¿Por favor señale su calificación hacia la promotora de 1 a 10, siendo 1 deficiente y 10 excelente?

Tabla 1. Estadística de respuestas

Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar o típica
1	10	5,85	2,609

Fuente: Elaboración propia a partir de software SPSS y Microsoft Excel

De acuerdo con la gráfica, la percepción de satisfacción de los usuarios frente a la atención y servicios prestados por las promotoras de salud, muestra una tendencia en declive, en donde el promedio de calificación hacia las promotoras es de 5,86, lo cual es una puntuación baja, para la importancia que tienen los servicios que ofrece la IPSI ACIN, mediante las promotoras de salud comunitarias.

Se demuestra la insatisfacción de los usuarios frente a estas promotoras, cabe aclarar que está por definirse si la insatisfacción es de tipo personal, o es la prestación del servicio lo que no está agrando a la comunidad de los resguardos donde se prestan estos servicios de salud por parte de las promotoras.

6.2 RESULTADOS CUALITATIVOS

Según los resultados cuantitativos expuestos anteriormente, se evidenciaron unas fallas en el proceso, en la cobertura y de percepción hacia las promotoras; Estos resultados se consolidaron mediante la encuesta realizada a los usuarios.

Además del resultado cuantitativo, también se evidenciaron aspectos de tipo cualitativo que fueron observados y analizados por el investigador, al momento de la encuesta.

Dentro de las respuestas dadas por los usuarios se evidenciaron muchas contradicciones en las respuestas ejemplo: ¿la promotora visita su hogar? A lo que responden que no, que nunca los visita. Pero en las preguntas posteriores como ¿ofrece la promotora los medicamentos naturales? Se da una respuesta positiva siendo contradictoria la respuesta ya que es la misma persona y otros casos similares muy puntuales.

Otro aspecto que se evidencio en la actitud de los usuarios en el momento de la encuesta, fue que las respuestas fueron negativas, pero se analizó que lo dijeron

a propósito con el fin de desprestigiar el accionar del promotor, en donde la dificultad es personal, por esta razón la subjetividad de las respuestas obtenidas de los usuarios. De manera muy clara se evidencio el impacto que genera la religión dentro de los resguardos de las comunidades indígenas, ya que muchas de las respuestas negativas que se encontraron en las encuestas fueron proporcionadas por usuarios que practican el evangelio y no están de acuerdo con las prácticas culturales propias de los indígenas.

6.3 OBSERVACIÓN DIARIO DE CAMPO

Otra de las herramientas utilizadas en la investigación fue la observación directa no participativa, en donde el investigador realizó varias salidas al campo tomando nota de las apreciaciones más relevantes para la investigación. Estas experiencias fueron escritas en un diario que a continuación se transcribirán algunas las más representativas de las extramurales realizadas a las diferentes veredas de los resguardos de Munchique, Canoas y Guadualito.

Esta observación se realizó con el fin de justificar las respuestas dadas en las encuestas, para determinar la objetividad del juicio realizado al accionar las promotoras de salud comunitarias.

6.3.1 Extramural vereda El Roblar resguardo de Munchique los tigres

El equipo asistencial de la IPSI ACIN, conformado por el médico general, la enfermera jefe, el odontólogo, la higienista oral, la auxiliar de farmacia, la auxiliar de facturación y una promotora, quien es la encargada de organizar los pacientes y definir su orden de atención.

Al momento de la llegada 8-45 am, después de 45 minutos de viaje se encuentra que la vereda no cuenta con energía desde hace dos días, y la promotora no dio aviso al equipo que se desplazó a la vereda, por lo cual el odontólogo no puede hacer procedimientos, además la enfermera no puede tomar las citologías ya que el sitio es muy oscuro, no obstante se intenta hacerlo con linternas de los celulares pero no se realizan con la calidad que se requiere. Se envía al conductor por la planta que es necesaria en estos casos y que por protocolo de servicio debería estar en el carro de la extramural, pero en este día no fue así. En conclusión la extramural se demoró dos horas más de lo normal y varios paciente se fueron porque se aburrieron de esperar se llega nuevamente a la IPSI ACIN a las 5 – 20 pm.

Ilustración 3. Transporte y Planta de energía de la brigada de extramural



Fuente: Elaboración propia

Ilustración 4. Atención odontológica en la brigada extramural



Fuente: Elaboración propia

6.3.2 Extramural vereda alto san francisco resguardo Guadualito.

El equipo conformado por el médico, el odontólogo, la auxiliar de higiene oral, la auxiliar de farmacia y la auxiliar de facturación, se desplaza a la vereda y se llega a las 9-10 am, 60 minutos de camino montañoso y rocoso, su acceso es complejo el terreno es inestable y está retirado del casco urbano. La promotora ya había realizado la demanda inducida para la asistencia a la brigada, y los pacientes ya estaban esperando su atención. La comunidad se queja ya que asistieron con los niños y la enfermera no fue para hacerles los controles de crecimiento y desarrollo, el encargado al llamar y verificar por qué no asistió la enfermera jefe, sale a relucir que la promotora no dio aviso de que habían niños con controles pendientes por lo cual no se programó enfermera para este día.

Una de las usuarias comenta que le parece injusto que no vaya la enfermera a esa vereda, ya que el transporte solo pasa dos días en la semana, y el pasaje esta alrededor de los 12 mil pesos por persona y que la señora tiene cuatro hijos y que ese viaje le sale muy costoso.

Otra inconformidad que hubo este día, fue la falta de medicamentos naturales, ya que el medico los prescribió pero la promotora no los tenía en el sitio sino en su casa.

Ilustración 5. Entrega de Medicamentos de la brigada extramural



Fuente: Elaboración propia

Ilustración 6. Atención odontológica en la brigada extramural



Fuente: Elaboración propia

6.3.3. Extramural Vereda Nacedero Resguardo Canoas

El equipo de la extramural llega a la vereda a las 8-30 am, después de 25 minutos de camino, la promotora encargada ya tiene los pacientes listos para la atención y organizados por turnos. Al momento de facturar los pacientes, la auxiliar de facturación comenta que la mayoría de los pacientes son familiares de la promotora, y se da cuenta por los apellidos de estas personas. Al evidenciar esta situación se le pregunta a una persona que está presente en la brigada, pero que no alcanzo el turno para ser atendida por el médico y responde lo siguiente “es que la promotora solo separa turno para la familia de ella, y los que venimos de más lejos no alcanzamos” y la respuesta es verídica ya que la mayor parte de las pacientes atendidos este día son familiares de la promotora.

Estas y otras experiencias fueron captadas mediante la observación que se realizó durante el proceso de recolección de la información en el campo de acción de los promotores de salud comunitarios.

Ilustración 7. Atención Médica en la brigada extramural



Fuente: Elaboración propia

Ilustración 8. Casa del Cabildo Resguardo Canoas



Fuente: Elaboración propia

La brigada de extramural que realiza la IPSI ACIN, en los diferentes resguardos del norte del cauca, en general se realizan en instalaciones prestadas por diferentes entes, como lo son casas de los cabildos, escuelas, casas comunales o en alguna casa de un comunero que permita se realice la atención dentro de su propiedad. En la ilustración anterior se puede evidenciar las condiciones en las que se presta el servicio de la extramural en las veredas, en donde las condiciones son precarias y no se cuenta con las condiciones necesarias para prestar el servicio.

7. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Con el siguiente análisis de los resultados se da respuesta a los interrogantes planteados al inicio del proyecto, de Cuáles estrategias se pueden formular para el fomento de las actividades de promoción y prevención de la salud, en la IPSI ACIN, sede Santander de Quilichao para el año 2015 y que están relacionados con los objetivos planteados.

Dentro de estos objetivos se plantean puntos precisos como lo son: verificar, identificar y reconocer aspectos puntuales de las promotoras de salud comunitarias que laboran en la IPSI ACIN, Sede Santander.

Este análisis se realizó con el fin de poder analizar las falencias y formular estrategias que optimicen el servicio prestado por las promotoras de salud comunitarias en los diferentes resguardos del norte del Cauca, como lo son: Resguardo Munchique, Canoas y Guadualito.

El análisis se realizó partiendo de los resultados obtenidos por la encuesta de satisfacción que se realizó a los usuarios de la IPSI ACIN, en las brigadas de extramural que se realizaron a los diferentes resguardos del norte del cauca en el mes de marzo de 2015

De los resultados obtenidos, se evidencian tres falencias dentro del proceso de atención que realizan las promotoras de salud comunitarias, en donde se demostró que las fallas presentadas como la falta de cobertura de atención, el no practicar la medicina tradicional y el no consumo de los medicamentos propios, generan al final del proceso un detrimento del presupuesto económico proyectado por la IPSI ACIN, para el año en curso y también el año siguiente.

Para dar una explicación más exhaustiva se mencionan los puntos de análisis específicos y su implicación dentro del proceso de atención y las consecuencias que genera en la post atención.

7.1 ANÁLISIS VISITAS AL HOGAR.

Como primer punto se examina la gráfica No 2, que responde a la pregunta ¿visita la promotora su hogar? En donde el 43% de la población argumenta no tener ese servicio de accesibilidad a sus hogares por parte de la promotora de salud comunitaria, lo que en hallazgos concibe un impacto negativo dentro del cumplimiento de cobertura de la población, por parte de la IPSI ACIN.

Realizando un análisis puntual a las respuestas dadas por los usuarios se denota la insatisfacción de un porcentaje de la población, al mencionar que las visitas realizadas por las promotoras de salud comunitarias, son exclusivas para la población cercana a la residencia de la promotoras y al terreno de fácil acceso, por lo que los usuarios que residen en las zonas altas de los resguardo en donde las condiciones son de complejo acceso, el servicio de las visitas domiciliarias no llega hasta sus veredas o residencias.

Estas falencias de cobertura generan gran impacto, dentro del proceso administrativo, teniendo en cuenta que sí no se cumple con los indicadores planteados, dentro del contrato de atención a los usuarios AIC, por parte de la IPSI ACIN, se da como consecuencia un descuento en dinero al contrato que es equivalente al porcentaje que se dejó de prestar el servicio en este caso el 43% de la población. De la misma manera se evidencia que aunque la geografía de los territorios es compleja, la IPSI ACIN, tiene organizada la atención de los promotores, distribuida por veredas para garantizar esa cobertura en la atención a los usuarios. En contraste con lo planeado por la IPSI ACIN, la gráfica muestra que el déficit en la cobertura de atención es uno de los principales factores que entorpecen este cumplimiento de los servicios contratados. Por lo que a manera de mejora se establecerán estrategias encaminadas a la optimización de los recursos y la atención prestada por las promotoras de salud comunitarias.

De otra manera se establece que la implementación de los controles de las visitas domiciliarias realizadas por las promotoras de salud comunitarias, deben verificarse de manera precisa para constatar que las visitas se realicen en el tiempo establecido y los lugares establecidos por la IPSI ACIN, Sede Santander.

7.1.1 Prácticas Culturales y tradicionales.

Desde otra perspectiva en la pregunta No 5 se responde a ¿Conoce usted los medicamentos naturales? En donde el 40% de la población responde de manera negativa de no conocer este tipo de medicamentos o remedios, como se llama dentro de la cosmovisión Indígena, sumándose al inconformismo de la no cobertura total de la comunidad por parte de las promotoras de salud. Este porcentaje de la población argumenta que las promotoras de salud no visitan sus hogares por lo cual no los orientan ni explican el funcionamiento de los medicamentos propios de la medicina tradicional, que dentro de la comunidad indígena es fundamental.

La no promoción de los medicamentos propios para el consumo de las comunidades indígenas del norte del cauca, tiene unas implicaciones negativas en el ámbito administrativo, ya que el no consumo de los medicamentos genera que la producción de estos medicamentos en la planta de procesamiento disminuya y presente un inventario elevado de productos en bodega, lo que al final del contrato

genera pérdidas en mercancías ya producidas que no se consumieron en los tiempos establecidos afectando la IPSI ACIN, ya que la planta de procesamiento de medicamentos naturales es un proyecto productivo de la IPSI ACIN.

El siguiente punto de análisis es la gráfica No 3 que responde a la pregunta ¿cree usted en la medicina tradicional? Donde un 38% de la población argumenta su respuesta con un no, dando un indicio de la visión que tiene la comunidad acerca de la medicina tradicional. Teniendo en cuenta que esta medicina es el principal componente de los saberes indígenas en donde sus creencias y adoraciones están basadas en rituales, riegos, y remedios elaborados a base de plantas medicinales que la misma comunidad indígena siembra. Lo que evidencia la gráfica es que estas costumbres ya no están arraigadas dentro de las comunidades indígenas lo que pone en desventaja la prestación del servicio ofrecido por la promotora, teniendo en cuenta que el SISPI propone como prioridad el uso de la medicina tradicional como fuente de cura para la enfermedad. Por este motivo la percepción que tiene la comunidad hacia los promotores de salud comunitarios no es favorable ya que las promotoras deben como primer paso remitir la medicina tradicional, por lo tanto el servicio no es apetecido por la comunidad negándose a la participación de la prestación del servicio.

Desde el punto de la percepción de la comunidad frente al servicio y el accionar de los promotores de salud, se analiza la gráfica No 7 que responde a ¿Acude usted a la promotora cuando está enfermo? En donde se obtiene que el 59% de la población no acude a los servicios de las promotoras y prefieren desplazarse a la IPSI ACIN, sede Santander, para consultar los servicios de la medicina occidental argumentando que las promotoras no cuentan con los conocimientos necesarios para suplir sus necesidades del estado de salud. Este porcentaje de la población al no recibir el servicio de las promotoras de salud en la comunidad generan una congestión y saturación de los servicios prestados en la IPSI ACIN, sede Santander lo que también genera una problemática administrativa ya que se aumentan los requerimientos del personal médico y esto conlleva a un mayor gasto en costos e insumos para la atención de esta población que no está proyectada para ser atendida en este punto.

El aumento en los requerimientos médicos y de enfermería que se generan por la congestión de usuarios en el punto de atención de la IPSI ACIN, Sede Santander, se evidencia en el aumento de la nómina mensual y el pago de las cuentas de cobros realizadas por los profesionales que suplen los servicios requeridos por la IPSI ACIN, por lo tanto al realizar el informe final del año se evidencia el aumento en los gastos de personal lo que disminuye el presupuesto anual.

Por último se analiza la gráfica No 9 que responde a ¿Cree en la promotora y en todo lo que le dice? el 48% de la comunidad encuestada responde no, en donde los resultados obtenidos muestran la poca credibilidad que se tiene en la comunidad respecto del conocimiento y accionar de las promotoras de salud.

Teniendo en cuenta que la principal función de los promotores es la concientización y sensibilización de los usuarios frente a las actividades de promoción y prevención, para que estos no lleguen a las enfermedades crónicas y así no se congestione la IPSI ACIN Sede Santander, además de que los pacientes crónicos tienen un costo más elevado de atención que los pacientes sanos y controlados por lo cual esta no sensibilización también genera consecuencias de tipo administrativo.

Partiendo de uno de los conceptos de calidad en donde la IPSI ACIN, debe dar a conocer a todos los empleados una declaración de los objetivos y propósitos de la empresa para que su personal asistencial, en este caso las promotoras de salud comunitarias, realicen un trabajo comunitario con conocimiento de causa y teniendo presente en todo momento las implicaciones que genera el no prestar el servicio como debe ser y en la cantidad en la debe ser, además de priorizar aquellos paciente de los cuales ya se tenga el conocimiento que debe estar en control y así evitar que estos pacientes lleguen a un tercer nivel. Por esta razón las promotoras de salud comunitarias no reflejan seguridad en su accionar ya que carecen de conocimientos en temas propios como la medicina tradicional y el uso de los medicamentos naturales como también falencias en el conocimiento occidental que les corresponde tener como auxiliares de enfermería que es el perfil que se requiere para desempeñar el cargo.

Desde otro punto de vista la percepción negativa que generan las promotoras dentro de su resguardo o veredas asignadas, en ocasiones se debe a dificultades personales entre familias que residen en los diferentes resguardos del norte del cauca, es de aclarar que la percepción negativa o positiva se debe al juicio que realiza cada comunero respecto de la promotora como persona, en donde el accionar o servicio queda de lado, dejando en evidencia la subjetividad de la respuesta concedida por el usuario al momento de la encuesta. Debido a esto es que en los resultados de las encuestas se presentan inconsistencia en los argumentos donde la misma persona responde de manera negativa y positiva a la misma pregunta.

8. CONCLUSIONES

Para concluir con la investigación, se retoma el objetivo principal del proyecto que busca formular estrategias orientadas al fomento de las actividades de promoción y prevención de la salud, en la IPSI ACIN, sede Santander de Quilichao en el año 2015, para lo cual se establecen unos objetivos específicos que buscan verificar el cumplimiento del protocolo de servicio de promoción y prevención, que realiza el Promotor de salud, en la comunidad, como también identificar las falencias del promotor de salud, en su accionar y el reconocimiento dentro de esta.

Para precisar y concluir sobre la investigación se realizó un análisis de los resultados y se pudo concluir en aspectos específicos, a los que mediante un plan de acción y mejoramientos se espera mejorar en el mediano plazo.

A lo que se logra dar respuesta porque los hallazgos permitieron concluir que:

- Se encontró un porcentaje de la población que no cuenta con la atención primaria en salud o de promoción y prevención que ofrecen los promotores de salud comunitarios dentro de las comunidades, población que deja de ser atendida en los resguardos y ocasiona otras dificultades en el punto central de atención de la IPSI ACIN, sede Santander. como es la saturación del servicio en el punto central ya que la capacidad instalada del punto no está proyectada para el total de la población afiliada, por lo cual las promotoras deben realizar el trabajo de campo para poder descongestionar la sede Santander, esta no cobertura deja en evidencia la falta de cumplimiento del protocolo de servicio que es responsabilidad de las promotoras de salud comunitarias con los usuarios de la IPSI ACIN, que viven en los resguardos. Por lo tanto este no cumplimiento del protocolo genera un impacto negativo frente a la saturación de la sede lo que en resumen es un problema administrativo ya que se aumentan los costos de atención por el requerimiento de más profesionales en la sede.
- Las visitas de las promotoras de salud comunitarias, se concentran en las zonas bajas de los resguardos, donde el terreno es de fácil acceso y el transporte es constante, según las encuestas realizadas, se evidencia que la población más afectada por este fenómeno de ausentismo de las promotoras, es la población de los resguardos de la zona alta como los son: resguardo Munchique los Tigres, y zona alta del resguardo de Guadualito, lo

que permite analizar que la falta de cobertura se debe a factores externos como la complejidad del terreno, y las distancias entre veredas, lo cual no debería ser un inconveniente ya las promotoras al momento de ingresar a la IPSI ACIN, se les especifica cuáles serán sus puntos de atención por los que tendrán que responder en los informes.

- Desde otro punto se concluye que la medicina tradicional, como fuente de salud y bienestar de las comunidades indígenas, se ve relevada por la medicina occidental, lo que no permite que se cumpla a cabalidad, con las actividades propias contratadas con la EPS AIC. Además el sistema propio de salud indígena indica que la primera atención que se realice al momento de la enfermedad en los comuneros indígenas, debe ser la atención propia incluyendo la atención por médico tradicional y sus medicamentos naturales.
- Del mismo modo, se concluye que la falta de fomento y práctica de la medicina tradicional dentro de las comunidades, está afectando de manera negativa la conservación de la cultura propia de los nasas, desde el ámbito de la salud, ya que no se promueven las prácticas necesarias para la implementación de la medicina tradicional en el diario vivir de la comunidad Nasa, Por el contrario cada día se servicio en el punto central de la sede Santander demuestra el aumento de las consultas por medicina occidental lo que genera una disparidad con el sistema propio de salud SISPI.
- También se determina que los medicamentos naturales son la fuente principal de la práctica de la medicina tradicional, a lo que la comunidad no tiene acceso, no por falta de provisiones, sino por el desconocimiento de estos medicamentos que deben ser ofrecidos y promovidos por las promotoras de salud comunitarias. Teniendo en cuenta que a las promotoras se les abastece de cada uno de los medicamentos producidos por la IPSI ACIN, para cubrir las necesidades de las enfermedades propias dentro de las comunidades indígenas.
- Se concluye que la inducción y capacitación de las funciones a realizar por parte de las promotoras de salud comunitarias , como también los conocimientos acerca de los medicamentos naturales y otras funciones alternas, que realizan en el campo las promotoras, al momento de ingresar al cargo es deficiente, ya que los conocimientos con los que cuentan las promotoras de salud comunitarias, los han adquirido por experiencias propias o de otras personas, que no están relacionadas con el funcionamiento de la

IPSI ACIN. Lo que deja en evidencia que falta compromiso por parte de la coordinación de la sede Santander para capacitar de manera efectiva a las promotoras al ingreso a su cargo.

- Se concluye que la percepción que tiene la comunidad frente al accionar de las promotoras, es negativo debido a la inseguridad que presentan algunas promotoras al desempeñar sus funciones en el campo, como también la influencia que tienen los problemas personales entre promotoras y la comunidad, lo que deja al descubierto la falta de actitud como también falta de conocimiento y apropiación del cargo por parte de las promotoras de salud, además la subjetividad de la evaluación que se le realiza al servicio de atención, por ser las promotoras miembros activos de las comunidades indígenas.

9. RECOMENDACIONES

- Se sugiere que para optimizar la cobertura de atención que deben realizar las promotoras de salud dentro de las comunidades indígenas, se debe organizar la atención a la población en jornadas de familias priorizadas, que se seleccionarán por medio de estudios de campo realizados por la enfermera encargada de epidemiología de la zona, en donde se le realizará una atención integral de todos los servicios que presta la IPSI ACIN, como son la consulta con medico tradicional, medicina general, higiene oral y odontología, a dichas familias que se presume lo necesiten con urgencia para poder prevenir posibles complicaciones por la falta de atención a estos usuarios de las zonas más alejadas del casco urbano. Esta atención se hará por medio de una programación mensual que estará a cargo de la coordinadora de la IPSI ACIN, sede Santander.
- Para afianzar las creencias de la medicina tradicional y sus beneficios en el bien estar de la comunidad, se sugiere dictar talleres basados en la política organizativa, que promuevan las buenas prácticas de la cultura Nasa y así promover la medicina tradicional en toda la comunidad de los resguardos de la zona Norte del Cauca, estos talleres se dictarán por un dinamizador especializado en los temas propios de la cultura Nasa, empezando por las escuelas y colegios y aprovechando los espacios comunitarios para promover la práctica de la medicina tradicional además que estos talleres los apoye un médico tradicional para que socialice el mejor uso de la medicina tradicional.
- También se debe capacitar al personal comunitario, respecto de los temas propios, como la medicina tradicional y los medicamentos naturales, para garantizar que la información que brinden estas promotoras frente a estos servicios sea confiable y aceptada por la comunidad, como también reforzar los conocimientos del perfil profesional que en este caso es de Auxiliar de Enfermería. Estas capacitaciones estarán a cargo de la coordinación de la IPSI ACIN, Sede Santander en conjunto con la coordinación Zonal para reforzar las actualizaciones que se le realicen al modelo de salud propio, SISPI.

9.1 PLAN DE ACCIÓN, SEGUIMIENTO Y CONTROL DE OBJETIVOS.

Tabla 2. Plan de acción.

Objetivo General:			Estrategias				
Formular las estrategias orientadas al fomento de las actividades de promoción y prevención de la salud, en la IPSI ACIN, sede Santander de Quilichao en el año 2015.			- Atención a las familias priorizadas. - Talleres político-organizativos sobre el SISPI - Capacitación en SISPI para las promotoras de salud comunitarias				
Actividades	Método	Responsable	Ejecución y/o periodicidad	Tiempo de Duración	Lugar	Presupuesto	Seguimiento
Brindar una atención integral a las familias priorizadas que residan en los diferentes resguardos y que se les dificulte el desplazamiento.	La brigada de la extramural se desplazara hasta las veredas de difícil acceso y realizara una atención integral de todos los servicios ofrecidos por la IPSI ACIN, médico, enfermera, odontólogo, higiene oral, terapia alternativa.	Coordinación sede Santander	A partir del 2016	Un año	Resguardos de Guadualito, Munchique y Canoas.	N.A	Evaluar la efectividad de las visitas mediante informes de facturación que evidencie la cantidad de atenciones realizadas en dichas brigadas.
Realizar talleres sobre el sistema propio de salud indígena SISPI, enfatizando la importancia del uso de la medicina tradicional en el bien estar de las comunidades indígenas además de fomentar el uso de los medicamentos propios.	Los talleres se realizaran de manera semanal en los diferentes espacios comunitarios que se realicen en los diferentes resguardos y se dictaran por el "the wala" y los mayores designados por la misma comunidad donde el objetivo será promover el uso de la medicina tradicional y los medicamentos propios.	Coordinación sede Santander	A partir del 2016	Un año	Resguardos de Guadualito, Munchique y Canoas.	N.A	Evaluar el impacto generado por los talleres dictados por medio de encuestas de satisfacción que evidencien los conocimientos adquiridos en el taller.
Capacitar constantemente a las promotoras de salud comunitarias en temas propios como la medicina tradicional y el uso de los medicamentos naturales además de capacitar en las actualizaciones del SISPI	Se realizaran capacitaciones a las promotoras en donde se les explicara la importancia de la medicina tradicional y la efectividad del uso de los medicamentos naturales, como también la aplicabilidad del SISPI dentro de las comunidades indígenas y la importancia que tiene el sistema propio de salud Indígena.	Coordinación sede Santander	A partir del 2016	Un año	Instalaciones de la IPSI ACIN, sede Santander	Lo requerido	Evaluar al final de cada capacitación para garantizar que el personal preste atención a la información brindada por los profesionales frente a los temas de refuerzo.

Fuente: elaboración propia

BIBLIOGRAFÍA

- BINGHAM, V. D. y MOORE, B. V. Cómo entrevistar. Madrid: 1973.
- DENZIN, Norman y LINCOLN, Y. The discipline and practice of qualitative. 3 Ed, EE:UU: 2005
- HERNANDEZ, Roberto. Metodología de la investigación. tercera edición. México: 2003.
- LECOMPTE, Margaret. Un matrimonio conveniente: diseño de investigación cualitativa y estándares para la evaluación de programas. Colorado: 1995.
- MCGREGOR, Douglas. "El aspecto humano de las empresas, teorías X y Y" México: 1969
- MINZBERG, H. The rise and fall of strategic planning, the free press. New York: 1994
- MUSSE, Alcides. y SANCHEZ, Hilario. Documento propuesta del SISPI, (sistema indígena de salud propio e intercultural), Santander de Quilichao: 2010.
- PORTER, Michael, Ventaja competitiva, creación y sostenimiento de un desempeño superior. New York: 1985.
- PORTER, Michael. Competitive strategy. New York: 1980.
- TIRADO, Gerardo, De la Declaración de Alma-Ata, al Informe sobre la Salud en el Mundo. Enfermería Comunitaria. España: 2008.
- WILLIS, Paul. The ethnographic imagination. Cambridge: 2000.

ANEXOS

INSTRUMENTO

Universidad del Valle - Sede Norte del Cauca
Programa Académico de Administración de Empresas
Encuestador: María Luisa Sánchez Salamanca

ENCUESTA PARA USUARIOS

No.

--	--	--

“La información de esta encuesta será para uso de la Universidad del valle, con fines investigativos para el trabajo de grado para optar al título de Administradora de Empresas, por tal motivo todas las respuestas se mantendrán bajo anonimato”

Género:

F		M	
---	--	---	--

 Fecha de nacimiento: _____

Ciudad/Municipio: _____

1. ¿La promotora visita su hogar? SI ____ NO ____
Si su respuesta es “Si”, por favor responda ¿cuál fue el motivo de ello?; Si su respuesta es “No”, por favor pase a la pregunta No.4
¿Porque?: _____
2. ¿Cada cuánto realiza la visita? _____
3. ¿Qué servicios le ofrece cuando realiza la visita? _____

4. ¿Cree en la medicina tradicional? SI ____ NO ____
¿Porque?: _____

5. ¿Conoce usted los medicamentos naturales? SI ____ NO ____

6. ¿Qué medicamentos naturales conoce?

7. ¿La promotora ofrece esos medicamentos naturales? SI ____ NO ____

8. ¿Acude usted a la promotora cuando está enfermo? SI ____ NO ____

¿Porque?:

9. ¿El promotor cuales herramientas utiliza para la prestación del servicio?

10. ¿Considera usted que la promotora está en la capacidad de ofrecer el servicio? SI

____ NO ____

¿Porque?:

11. ¿Cree usted en la promotora y en todo lo que le dice?? SI ____ NO ____

¿Porque?:

12. Por favor señale su calificación hacia la promotora de 1 a 10, siendo 1 deficiente, y 10 excelente. _____

Muchas gracias!!!