

**Práctica Profesional de Trabajo Social
Oficina de Participación Social en Salud
Secretaria de Salud Departamental de Santander**

Autor: Ender Orlando Cárdenas Meza

Trabajo de Grado para Optar al Título de Trabajo social

Directora

Claudia Consuelo Pinzón Velasco

Especialista en gerencia de la seguridad social

Magíster en responsabilidad Corporativa

Doctorando en Administración de Negocios Sostenible

Universidad Industrial De Santander

Facultad De Ciencias Humanas

Escuela De Trabajo Social

Bucaramanga

2023

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mi hija y a mi madre, las mujeres más importantes en mi vida que me han motivado siempre creer en mí y a crecer de manera personal, también a esas personas que me apoyaron en los momentos más difíciles de este proceso. En todos mis logros estarán siempre en mi mente y mi corazón.

Agradecimientos

A forma de gratitud quisiera expresar mi profundo respeto y admiración a los profesores que han fortalecido mi proceso académico y personal, a su paciencia y pasión, que es ejemplo y motivación para cumplir con mis metas.

Tabla de contenido

Introducción.....	11
1 Contexto General y Específico	11
1.1 Participación Social	14
1.2 Participación Social en Salud.....	15
2 Marco Institucional.....	15
2.1 ESE Hospital San Juan de Dios De Floridablanca	15
2.2 Misión.....	17
2.3 Visión	18
3 Elementos del Ejercicio Profesional.....	19
3.1 Población y Cobertura.....	20
3.2 Estratificación por Barrios.....	22
3.3 Carácter de la Institución	25
3.4 Relación con el Proceso Productivo.....	25
3.5 Cobertura de Acción de la Institución.....	26
3.6 Tipo de Necesidad Social que Atiende	27
3.7 Antecedentes Históricos.....	27
3.8 Objetivos Generales de la Institución.....	28
4 Marco Normativo, Política General De La Institución Y Área De Bienestar Social	29
4.1 Organización Interna de la Institución	31
5 Dinámica de la institución	33
6 Fuerza Internas y Externas de la Institución.....	33
6.1 Fuerzas Externas	33
6.2 Fuerzas Internas	34
7 Nivel de Participación.....	35
8 Relación Entre la Institución y la Política del Sector	36
8.1 Formas de Participación:.....	37
8.2 Evaluación de los Servicios que Presta la Institución.....	42
8.3 Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones (P.Q.R.S.F)	42

9	Marco Teórico	43
9.1	Teoría de Sistemas	44
9.2	Organización del Sistema de Salud Colombiano.....	46
10	Marco conceptual.....	46
11	Protección Social	51
11.1	Salud Publica.....	52
11.2	Interacción Social	54
11.3	Comunicación.....	55
11.4	Ciudadanía	55
11.5	Democracia.....	56
11.6	Comunidad.....	56
11.7	Actores Sociales	57
12	Diagnóstico	58
13	Metodología.....	52
13.1	Tipos de Diagnostico.....	58
13.2	Diagnóstico Social	61
13.3	Objetivo general	62
13.4	Objetivos específicos.....	62
13.5	Fases	63
13.6	Estudio – investigación	63
13.7	Metodología:.....	66
13.8	Resultados del Diagnóstico	72
13.9	Problemas, Necesidades, Centros de Interés y Oportunidades de Mejora	73
13.10	Identificación De Problemas	74
13.11	Necesidades	75
13.12	Centros de Interés	76
13.13	Oportunidades de Mejora.....	77
13.14	Matriz DOFA	78
14	Objeto de Intervención	81

15	Proceso de Intervención.....	82
15.1	Justificación de la Intervención.....	83
16	Objetivo General.....	86
16.1	Objetivos Específicos.....	86
17	Referentes Teóricos.....	87
17.1	Teoría de Sistemas.....	88
17.2	Políticas Sociales.....	90
17.3	Derechos Humanos.....	92
18	Proceso Metodológico.....	95
18.1	Diagnóstico y Análisis de la Situación.....	95
18.2	Planeación Y Programación – Elaboración De Proyecto De Intervención - Diagnóstico Y Propuesta De Intervención.....	99
18.3	Gestión.....	101
18.4	Beneficiarios y Número de Participantes.....	105
18.5	Análisis de los Objetivos Planteados.....	¡Error! Marcador no definido.
18.6	Objetivos Alcanzados.....	105
19	Matriz DOFA.....	110
20	Concepto Social del Proceso de Intervención.....	113
21	Evaluación del Proceso.....	114
21.1	Evaluación de objetivos:.....	114
21.2	Evaluación del diseño.....	115
21.3	Evaluación entre la planificación y el proceso de ejecución.....	115
21.4	Evaluación de la estructura y la dinámica administrativa.....	115
21.5	Evaluación de la participación de los agentes sociales que intervienen.....	116
22	Conclusiones.....	117
23	Recomendaciones.....	118
	Referencias Bibliograficas.....	120
	Anexos.....	122

Lista de figuras

Figura 1. Ubicación Satelital del HSJD.....	17
Figura 2. Fachada HSJD.....	18
Figura 3. Organigrama de empleados y directivos del HSJD.....	32
Figura 4. Organización del sistema de salud colombiano.....	48
Figura 5. Cuadro comparativo de diagnósticos en intervención.....	60
Figura 6. Matriz DOFA.....	79
Figura 7. Cuadro de objetivos alcanzados.....	103
Figura 8. Matriz DOFA de evaluación	111

Lista de anexos

Anexo 1. Encuentros de construcción teórico metodológica.....	124
Anexo 2. Encuentro sobre propuesta de intervención.....	125
Anexo 3. Evidencias encuentro 1.....	126
Anexo 4. Evidencias encuentro 2.....	127
Anexo 5. Evidencias encuentro 3.....	128
Anexo 6. Lista de usuarios consultados.....	130
Anexo 7. Cuestionario online.....	131
Anexo 8. Evidencia Último Encuentro.....	132
Anexo 9. Diario de Campo.....	133
Anexo 10. Diario de Campo.....	134
Anexo 11. Diario de Campo.....	135
Anexo 12. Diario de campo.....	136
Anexo 13. Diario de Campo.....	137
Anexo 14. Diario de Campo.....	138
Anexo 15. Diario de Campo.....	139
Anexo 16. Diario de Campo.....	140

Resumen

Título: Práctica Profesional De Trabajo Social Oficina De Participación Social En Salud

Secretaria De Salud Departamental De Santander*

Autor: Ender Orlando Cárdenas Meza**

Palabras Clave: Practica profesional, Trabajo social, Intervención profesional, Participación social en salud.

Descripción: El siguiente trabajo contiene el proceso de practica académica realizado en la secretaria de salud de Santander, en la oficina de participación. El proceso se ubicó en el Hospital San Juan de Dios de Floridablanca, se hace un Diagnóstico situacional con el fin de establecer aspectos y hallazgos. para establecer un objeto de intervención en el cual incidir acorde a los objetivos propuestos se hace un análisis de la información obtenida por medio de las diferentes herramientas metodológicas. La intervención ejecutada establece la teoría de sistemas y enfoques de política pública, derechos humanos y participación social que permiten ubicar y en entender al fenómeno y sus diferentes características para incidir en la participación social en salud y lograr los objetivos propuestos.

*Trabajo de Grado

**Facultad de Ciencias Humanas, Escuela de Trabajo Social, Directora Claudia Consuelo Pinzón Velazco

Abstract

Title: Professional Practice Of Social Work Social Participation In Health Office

Departmental Health Secretary of Santander*.

Author: Ender Orlando Cárdenas Meza**

Keywords: Professional Practice, Social Work, Professional Intervention, Social Participation in Health.

Description: The following work contains the process of academic practice carried out in the health department of Santander, in the office of participation. The process was located in the Hospital San Juan de Dios de Floridablanca, a situational diagnosis is made in order to establish aspects and findings. In order to establish an object of intervention in which to influence according to the proposed objectives, an analysis of the information obtained through the different methodological tools is made. The intervention carried out establishes the theory of systems and approaches to public policy, human rights and social participation that allow us to locate and understand the phenomenon and its different characteristics in order to influence social participation in health and achieve the proposed objectives.

*Bachelor thesis

**Faculty of Human Sciences, School of Social Work, Director Claudia Consuelo Pinzón Velazcor

Introducción

El siguiente informe contiene la ubicación y el diagnóstico de la Institución (Hospital San Juan de Dios de Floridablanca), con el fin de establecer las características principales de esta; incluyendo una descripción del contexto en el que se ubica, la población en la que impacta, la relación del Trabajo Social dentro del sector de la salud y protección social, junto a un análisis político, geográfico, económico, antropológico, sociológico, demográfico y cultural. Con el fin de producir conocimiento desde la práctica de trabajo social, bajo la modalidad de convenio con la gobernación de Santander, la Secretaria de Salud Departamental, y la asignación en la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Floridablanca, para revisar las acciones de participación comunitaria en el periodo de año 2021 y así comprender las dinámicas sociales y establecer un diagnóstico que arroje situaciones internas, externas y soluciones a los fenómenos expuestos en el diagnóstico.

1 Contexto General y Específico

El desarrollo de los sistemas de protección social en Latinoamérica ha sido un proceso histórico de estado moderno a partir de “la aceptación de la pobreza como una cuestión social provocada por los cambios en las relaciones humanas dentro del sistema capitalista, y que se inserta en la agenda de políticas públicas de cada país” (Fleury Sonia, 2000). así mismo se señala que la cuestión social fue el inicio para grandes transformaciones sociales, políticas y económicas, rompiendo modelos tradicionales de dependencia y autoridad, atribuyendo la condición de ciudadano y reconociendo la igualdad humana básica de cada habitante; encaminado a eliminar la connotación de dominio sobre las masas y dando paso a una

verdadera participación democrática acogida por estas, con la posibilidad de incidir y apropiarse como ciudadanos con derechos de las instituciones que conforman al estado.

La (CEPAL, 2019) hace un acercamiento teórico definiéndola “como una política fundamental para contribuir a la plena realización de los derechos económicos y sociales de la población” establecidos en acuerdos internacionales y nacionales, como: La Declaración Universal de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, de 1948, y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de 1966 y en los objetivos de desarrollo sostenible expuesto por naciones unidas 2013.

“En los estudios sobre el desarrollo de los sistemas de protección social está claramente planteada la articulación entre un proceso económico, la industrialización, un proceso social, la emergencia de nuevos actores y la transformación de las relaciones sociales, un proceso político, las luchas sociales que generaron respuestas políticas e institucionales. Sólo a través de esa articulación es posible comprender la trayectoria de las políticas sociales” (Fleury Sonia, 2000, pág. 5).

A partir lo anterior, se entiende que en Latinoamérica cada país está sujeto su realidad particular y genera respuestas propias a su sistema de protección social, con relación a la articulación de elementos señalados por Fleury. En el caso Colombia, para responder a la crisis social se fomentan iniciativas que den la posibilidad de garantizar igualdad a los miembros más pobres, esto también respondiendo a la serie de políticas en materia de protección social altamente fragmentadas previas a la constitución del 1991, es partir de esta, se establece un estado de derecho democrático y participativo y pluralista lo que establece un marco

democrático más amplio que pasa de lo representativo a la verdadera participación de los ciudadanos en “aspectos que afectan vida la vida política, económica, administrativa y cultural, dando así paso a la protección de todos derechos y libertades y el cumplimiento de todos los deberes sociales del estado y de sus particulares” (Colombia, 1991) art 1 y 2.

La protección social es un componente esencial en cualquier país, pues este contribuye a la equidad y la integración social, además de su aporte a la estabilidad social y disminuir los impactos negativos sobre la población más vulnerable. En Colombia la protección social ha adoptado “el enfoque occidental sobre el rol del estado y las obligaciones de este para con los ciudadanos, entendiendo que no son simples beneficiarios con necesidades sino sujetos de derechos, (Salcedo, 2013, pág. 2).

Se entiende que el enfoque que concibe la protección social desde la *administración del riesgo social* es el que marca la tendencia actual en Colombia, y la define como el conjunto de procesos, políticas e intervenciones que pretenden responder a los riesgos económicos, sociales y políticos que enfrentan las personas en condición de vulnerabilidad” ... "desde este enfoque es el conjunto de políticas que el gobierno puede emplear en orden de proveer protección a las personas más pobres y ayudarlas a participar” (Salcedo, 2013, pág. 3)

Por lo anterior se puede entender la participación social como una de aspecto esencial para la protección social, pues parte de a aquí, que los ciudadanos utilicen activamente los medios democráticos de participación con el fin de incidir en las tomas de decisiones frente

a las diferentes instituciones y políticas sociales establecidas por el estado que se enfocan en la atención de las poblaciones vulnerables.

1.1 Participación Social

La política de participación social se enmarca en un conjunto de leyes y decretos respecto a los medios participación y las áreas en donde los ciudadanos pueden alzar su voz en la toma de decisiones políticas y administrativas, es decir la salud, la educación, economía vivienda etc. La constitución política hace referencia a la participación desde el artículo 1 y 2 estableciendo aspectos democráticos, participativos y pluralistas del estado colombiano, así como la garantía de derechos y deberes por parte de este con sus ciudadanos; de la misma manera el artículo 45 de la constitución establece que: “El Estado y la sociedad garantizan la participación activa de los jóvenes en los organismos públicos y privados que tengan a cargo la protección, educación y progreso de la juventud” (Colombia, 1991).

Referente a los mecanismos de participación, la carta magna de Colombia establece estos como ejercicio de soberanía por parte del pueblo, en los que encontramos: el voto, el plebiscito, el referendo, la consulta popular, el cabildo abierto, la iniciativa legislativa y la revocatoria del mandato, en donde el estado tiene como deber capacitar asociaciones profesionales, cívicas, sindicales, comunitarias, juveniles y benéficas no gubernamentales “sin detrimento de su autonomía con el objeto de que constituyan mecanismos democráticos de representación en las diferentes instancias de participación, concertación, control y vigilancia de la gestión pública que se establezcan” (Colombia, 1991) Art 3, de esta forma la participación se hace activa por parte de los ciudadanos en áreas que responden a: economía,

ambiente, educación, trabajo y salud, dejando claro que corresponde las instituciones crear espacios de participación ciudadana y comunitaria.

1.2 Participación Social en Salud

2 Marco Institucional

2.1 ESE Hospital San Juan de Dios De Floridablanca

El Hospital San Juan de Dios del Municipio de Floridablanca, se encuentra localizado sobre la vía principal que de Floridablanca conduce a Bucaramanga por la carretera antigua, en la Cra. 8 No. 3-30. es una Entidad con categoría especial de entidad pública descentralizada, del orden departamental, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, sometida al régimen jurídico previsto en el capítulo III, artículo 194, 195 y 197 de la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios y adscrita a la Dirección del Sistema de Seguridad Social en Salud del Departamento de Santander.

- Nit 890.202.024-3
- Nivel de atención: Nivel Dos
- Carácter territorial: Orden departamental
- Departamento/distrito: Santander
- Municipio sede principal: Floridablanca
- Dirección y tipo de la sede principal Hospital: ubicada en Carrera 8 No 3-30 Floridablanca
- Código prestador – reps: 6827600717
- Acto de creación de la ese: Creada mediante Decreto No 099 del 14 de agosto de 1995

- Acto administrativo de adopción de estatutos: Estatutos adoptados mediante acuerdo No 010 de 2002
- Acto administrativo adopción programa: Acuerdo No 014 de octubre 09 de 2019 (Se adjunta copia del mismo con firmas correspondientes)

Servicios ofrecidos por el hospital San Juan de Dios de Floridablanca son: El servicio Hospitalario, quirúrgico, consulta externa, promoción y prevención, urgencias, transporte asistencial, apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, Cada una de estas categorías de servicio contiene áreas específicas médica y niveles de complejidad.

Figura 1.

Ubicación Satelital del HSJD



Nota: esta imagen muestra la ubicación del HSJD encontrada en (Googlemaps, s.f.)

Figura 2.*Fachada HSJD**Fc*

Nota: Se muestra la entrada y la fachada de HSJD imagen encontrada en goolge maps

2.2 Misión

Somos una institución pública de orden departamental que brinda atención de primer y segundo nivel de complejidad en salud, que trabaja en la búsqueda interminable de nuevos retos de desarrollo y de perfeccionamiento institucional, en el campo técnico científico y en la gestión del talento humano como base imprescindible de la formación académica de agentes de salud en los niveles técnicos, tecnológicos y profesionales, a través de convenios do-

cente servicios y de cumplimiento de la esencialidad misional consistente en el mejoramiento de los niveles de salud para el municipio de Floridablanca y su área de influencia, en una calificada y humanística dimensión preventiva, diagnóstica, terapéutica y de rehabilitación (HSJD, www.hospiflorida.gov.co, 2020).

2.3 Visión

La E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Floridablanca busca ser un protagonista en el mejoramiento y bienestar de su comunidad a través del constante liderazgo en tecnología y servicios de calidad asistencial para satisfacer las necesidades de su jurisdicción poblacional, trabajamos por ser una entidad reconocida a nivel departamental y nacional, por la integridad en los servicios humanizados de prevención, curación y rehabilitación. La expresión de un sano equilibrio entre el balance social y económico es la que dará la solidez estructural necesaria para adaptarse a los cambios del medio, permitiendo un continuo desarrollo e innovación institucional apoyados en gente idónea con profundo sentido humano y ético (HSJD, www.hospiflorida.gov.co, 2020).

El Hospital de San Juan de Dios de Floridablanca está sometido al régimen jurídico previsto en el capítulo III, artículo 194, 195 y 197 de la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios y adscrita a la Dirección del Sistema de Seguridad Social en Salud del Departamento de Santander. Mediante Acuerdo No 00010 de 2002, la Junta Directiva de la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca del Departamento de Santander, adoptó el estatuto de la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Floridablanca del

Departamento de Santander. En el artículo 29 del Acuerdo No 010 citado, señala: “funciones del gerente (Muños Zaraza, 2020).

En lo que respecta a la participación social en salud, el hospital acoge a la ley estatutaria 1757 del 2015, al decreto 1757 de 1994 por la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y participación democrática y establecen los mecanismos de participación y responde a la circular 008 capítulo título 7° sobre protección al usuario y participación ciudadana que establece un marco de acción para las ESEs. De este modo el Hospital de San Juan de Dios de Floridablanca también se acoge a establecer mecanismos de participación social en salud y sus diferentes dependencias, según su portal web mantiene activo el SIAU, que se encarga de recepción y responder las peticiones, quejas y reclamos (PQRS) teniendo como medios de recepción un buzón de sugerencias (presencial) correo electrónico: siauhsdflo-rida@hotmail.com y una línea telefónica (6751598), también se encarga charlas educativas a los usuarios y realizar cronogramas de trabajo con los funcionarios de la ESE. Además de esto El Hospital de San Juan de Dios de Floridablanca cuenta con una oficina de control interno, la cual audita anualmente los diferentes estamentos administrativos para el mejoramiento interno entre estos la oficina del SIAU.

3 Elementos del Ejercicio Profesional

A partir de lo anterior se puede establecer los diferentes elementos, que ubican la profesión de Trabajo Social dentro del sistema de salud colombiano y que trascienden acciones estrictamente médicas que implica procesos de promoción, prevención, atención y rehabi-

litación, junto a esto también resaltan los aportes dentro del equipo interdisciplinario, “identificando los problemas sociales derivados de la exposición de factores de riesgo” (CNTS, 2014)

Los sociales están en la capacidad de identificar las necesidades y problemáticas sociales que afectan la salud, desarrollando su labor al interior de las instituciones de salud y en los diferentes espacios y escenarios sociales. Así la profesión enmarcada desde el enfoque de los derechos, promueve acciones de participación social y comunitaria para el fomento de la salud, buscando la participación de la población y la veeduría ciudadana en los procesos de atención y aseguramiento en salud. (CNTS, 2014, pág. 16)

3.1 Población y Cobertura

La población acogida por la intervención está ubicada en el departamento de Santander en los 10 municipios que tiene como jurisdicción el Hospital San Juan de Dios de Floridablanca que son: Floridablanca, Girón, Lebrija, Piedecuesta, Santa Bárbara, Guaca, San Vicente de Chicura, Zapatoca, Betulia y los santos con un total de 739,052 habitantes usuarios de esta ESE, que integran el área de influencia de la institución.

El área jurisdiccional de 739,052 de los cuales el total de habitantes es de 775.408 (DANE 2020), de los cuales 5.220 habitantes están bajo condición de población pobre no asegurada y listados censales y 278.976 habitantes cuentan con afiliación al régimen sub-

sidiado, para un total de 284.196 de población Jurisdiccionada objeto por convenio interinstitucional entre la Secretaria de Salud Departamental de Santander y la E.S.E. y contratos por evento con las diferentes EPS del régimen subsidiado, que de aquí en adelante se denominarán población Jurisdiccionada. Es necesario aclarar que la institución realiza actividades de urgencia a otros pagadores como: Régimen contributivo, regímenes especiales, SOAT, pólizas de aseguramiento, entre otros. (Muños Zaraza, 2020)

Políticamente el departamento de Santander está conformado por 87 municipios, los cuales se agrupan en seis provincias reorganizadas según el decreto 0304 de 2005 en ocho núcleos de desarrollo provincial denominados así: Área Metropolitana con su capital en Bucaramanga, Comunero con su capital en El Socorro, García Rovira con su capital en Málaga, Guanentá con su capital en San Gil, Mares con su capital en Barrancabermeja, Soto Norte con su capital en Matanza y Vélez con su capital en Vélez. En la figura 1 se presenta el mapa de Santander y su división político administrativa (OSPS, pág. 16).

El departamento de Santander se encuentra localizado en la parte septentrional de la cordillera Oriental de los Andes al noroeste del país, entre la latitud Norte $05^{\circ} 42'$ y 08° con longitud entre $72^{\circ} 26'$ y $74^{\circ} 32'$ al oeste de Greenwich; limita al norte con los departamentos de Cesar y Norte de Santander, al oriente con Norte de Santander y Boyacá, al sur con Boyacá y al occidente con Antioquia y Bolívar. El departamento cuenta con una extensión de 30.537 km² según las cifras reportadas por el Instituto Geográfico Agustín Codazzi - IGAC, equivalentes al 2,7% del territorio nacional y el 40% de la región noro-

oriental, siendo características de su territorio la variedad, diversidad y complejidad, las cuales confieren al departamento de diversidad de pisos térmicos que van desde el cálido con alturas desde los 100 metros sobre el nivel del mar y temperaturas promedio superiores a 28° C, hasta el páramo alto con temperaturas inferiores a 4°C¹² (OSPS, pág. 17).

Al ser el municipio de Floridablanca, lugar donde se ubica el Hospital San Juan de Dios es claro señalar que este es su principal y directa área de influencia; el municipio cuenta con una extensión de 100,35 km² con una temperatura de 23 grados en zona urbana, conformado por 250 barrios y conjuntos de vivienda por su población y tradición sobresalen Casco Antiguo (o centro), Villabel, Santa Ana, Caldas, El Reposo, La Cumbre, Primavera I y II, Bucarica, Lagos I, II, III, IV y V, Zapamanga I, II, III, IV, V, VI, VII, y VIII, Los Alares, La Trinidad, Las Villas, El Carmen, Cañaveral, El Bosque, El Porvenir, (palomitas), Ciudad Valencia, San Bernardo, Altamira (casas y apartamentos), Los Andes, Limoncito, Jardín del Limoncito, Las Rondas, La Castellana, Versalles, La Paz, Villas de San Francisco, El Verde, El Recreo, y otros más.

Floridablanca está dividido en zona rural y zona urbana. La zona rural se divide en 8 veredas: Aguablanca, Alsacia, Casiano, Guayanas, Helechales, Riofrío, Ruitoque y Vericute; sin embargo, hay sectores rurales que si bien no están constituidos como veredas si gozan de importancia como: El Mortiño, San Ignacio, Rosablanca, Los Cauchos, Alto Mantilla, Malabar, La Paja, La Cidra.

3.2 Estratificación por Barrios

Estrato 1: Altos de la Florida, Belencito, Escoflor, García Echeverri, Los Laureles, Los Olivos, Prados del Sur, Santa Inés, José A. Morales, Las Palmeras, entre otros.

Estrato 2: Santa Trinidad, Altos de Bellavista, Altos de Caracoli, Balcón de Alares, Balcón del Reposo, Caracoli, El Carmen I; II; III; IV; V y VI, Nuevo Villabel, Los Robles, San Bernardo, Santa Fé, Santa Ana, Villabel, Caldas, Pio XII (Cumbre), Villa Alcázar, Arra-yanes, entre otros.

Estrato 3: Altamira I, II, III y casas, Casco Antiguo, Guanaca, Bucarica, Bellavista, Hacienda San Juan, Ciudad Valencia, El Dorado, Limoncito, Fátima, Favuis, Nogales de la Florida, Portal de Castilla, Villa España, Bosques de la Florida, Parque San Agustín, Cracovia II, Lagos II, III, IV y V, Los Molinos, Rosales, El Verde, Villa Piedra del Sol, Villa de San Francisco, Torres de Sevilla, Villa Italia, San Ángel, entre otros.

Estrato 4: Andalucía, Bosque sectores A, B, C, D, La Ronda, Lagos I, Los Andes, Los Pirineos, Altos de Cañaveral I, II, III, IV, Cracovia I, Las Carabelas, Los Guayacanes, Los Trinitarios, Paraguitas, Torres de Aragón, San Diego, Villa Firenze, Cañaveral, Quitas de Florida, Quintas de Cañaveral, Palmar del Viento, entre otros.

Estrato 5: Altos de Cañaveral IV y V, Buganvilia, Campestre Real, Cañaveral, Cañaveral Oriental, Cañaveral Lago Campestre, La Península, Jardín de Versalles, Quintas de Campestre, La Pera, Versalles, Cañaveral Plaza, entre otros.

Estrato 6: Cañaveral Campestre I, II, III, Camino Real, Hoyo Uno, La Perita, Monte Llano Campestre, Lagos del Cacique, entre otros.

Tomando como base los datos del DANE la alcaldía señala que “ el 92% (237.828) de la población pertenece a los estratos 1, 2 y 3,; el 7,6% (20 681) pertenece a los estratos 4, 5 y 6”. (Floridablanca, <https://www.floridablanca.gov.co/>, 2021)

En lo que se refiere a la economía del municipio a “partir de 1998 se observa que sus 5 principales actividades económicas que aportan el 66% del recaudo municipal” (Floridablanca, 2021); van del comercio minorista con 26% comercio mayorista con el 13% actividades empresariales con el 11% la actividad industrial relacionada a la manufactura textil con un 9.6% y la de alimentos con un 7% dando a entender que el sector más fuerte es el sector terciario especialmente la actividad comercial.

El territorio que ocupa actualmente el Municipio de Floridablanca fue dominado en los tiempos prehispánicos por el cacique Guane, al igual que Bucaramanga y Piedecuesta. Sus aborígenes eran Guanes, aunque es muy poco probable que existiera algún asentamiento humano de importancia. Respecto a la cultura floridana actual se destaca la tradición del dulce, el maíz y la música el baile, tradiciones que tiene su celebración anualmente. El dulce se considera como uno de los mayores atractivos turísticos, lo que le concedió el apelativo del municipio dulce. También cuenta con espacios que resaltan la importancia del maíz en la historia y las costumbres del municipio, oriundas de las zonas rurales. Sobre la música y el baile sobresalen géneros como el bambuco, el porro andino, el vals criollo y la polka.

De acuerdo a los datos oficiales obtenidos de la página web de la alcaldía de Floridablanca que cita al DANE (Floridablanca, <https://www.floridablanca.gov.co/>, 2021) “el municipio de Floridablanca tenía para el 2018 una población de 316.000 ubicado en 51.000 predios urbanos y rurales”, con una población de hombres de 47.43% (124,780) y de mujeres del 52.57% (138,315) de mujeres, su tasa de analfabetismo es de 4.4% en una edad de 5 años en adelante. Por otro lado, su población mayoritaria es bumanguesa con un 44%, un 7% florideña, un 33% nacidos en otros municipios y un 16% de otras partes del país.

3.3 Carácter de la Institución

El Hospital San Juan de Dios de Floridablanca es una entidad con categoría especial de entidad pública descentralizada, del orden departamental (Santander), dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, con nivel de atención dos (2).

3.4 Relación con el Proceso Productivo

según (Cortez Martinez, 2010) producto hospitalario es el resultado de la salida final del proceso de producción hospitalaria, reflejado en la atención médica del paciente concreto y el aumento de su nivel de salud, los cuales están relacionados de forma directa con los servicios que presta el hospital”. Por lo tanto, va a referirse a la capacidad, tipos de casos que atienden, y cuidados que se prestan al paciente. En el caso de la ESE Hospital San Juan de Dios de Floridablanca con: Servicio hospitalario, quirúrgico, consulta externa, promoción y prevención, urgencias, transporte asistencial, apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, Cada una de estas categorías de servicio contiene áreas específicas médicas y nivel

de complejidad dirigida para los 10 municipios que conforman su área de influencia; garantiza la prestación de Laboratorio clínico de baja y mediana complejidad 24 horas, Urgencias de medicina general 24 horas, camillas observación y sala de procedimientos menores, atención de partos, imágenes diagnósticas, rayos X y ecografía obstétrica, monitoreo fetal y electrocardiografía hospitalización con 67 camas disponibles, Atención farmacéutica 24 horas, terapia física y respiratoria, psicología, transfusión sanguínea., además de servicios ambulatorios y hospitalarios especializados en: Cirugía General, Anestesiología, Pediatría, Ginecología y Obstetricia y Medicina Interna; opcional la prestación de servicios ambulatorios de otras especialidades como: Ortopedia, Gastroenterología, atención de obstetricia de bajo y mediano riesgo, procedimientos quirúrgicos acorde a su complejidad.

3.5 Cobertura de Acción de la Institución

Se ubica en Floridablanca hace parte de la Provincia de Soto y junto con Girón, Bucaramanga y Piedecuesta, integra el Área Metropolitana de Bucaramanga. Floridablanca cuenta con una extensión de 98,68 Km². El Hospital de San Juan de Dios de Floridablanca se encuentran los municipios de Floridablanca, Girón, Piedecuesta, Los Santos, Zapatoca, Betulia y San Vicente del chucuri dichos municipios cuentan con una población total de habitantes del área de 775.408 (DANE 2020), de los cuales “5.220 habitantes están bajo condición de población pobre no asegurada y listados censales y 278.976 habitantes cuentan con afiliación al régimen subsidiado, para un total de 284.196 de población Jurisdiccionada” (HSJD, Informe de rendición de cuentas , 2020), según el informe de rendición de cuentas,

se concluye que el número total de población representa el 12,46% de la población de Santander.

3.6 Tipo de Necesidad Social que Atiende

La ESE Hospital San Juan de Dios de Floridablanca Santander se encuentra inscrita en el registro especial de prestadores de servicios de salud REPS de la Secretaria de Salud de Santander, bajo el Código de Prestador No. 6827600717, en cumplimiento de los servicios habilitados de acuerdo a la Resolución 2003 de 2014, modificada parcialmente por la Resolución 3678 de 2014.

3.7 Antecedentes Históricos

Desde 1817 había funcionado una casa de salud exclusiva para ancianos que se mantenía con caridad de los habitantes del Municipio. En 1963 el Dr. ALEJANDRO VILLAGOBOS visitaba esta casa 6 días para prestar los servicios de consulta externa.

Con el paso del tiempo, la comunidad exigía una mejor atención y lugares más cómodos para la prestación del servicio de salud, por lo tanto, fueron haciendo donaciones de terrenos aledaños, gracias a ello se amplió la construcción y se realizó la reforma de la parte antigua del Hospital (Cra 7 3-10), esto sucedió en el año de 1964. Al darse la ampliación de la construcción, esta institución pasó a ser Centro de Salud; contaba con 9 camas, servicio de un médico rural para atender urgencias y partos.

En 1985, la Beneficencia de Santander, hace una donación de 65 millones de pesos, presupuesto en el cual se construye la parte de la planta física actual del Hospital utilizando también el terreno donado por el Dr. EDUARDO RUEDA CLAUSEN.

Hasta el momento el Hospital con carácter local, de estado 1 y 2, sin personería jurídica y de carácter privado. Se declaró entonces su naturaleza jurídica indefinida hasta el año de 1993, que ya pasa a ser de naturaleza oficial, a recibir el situado fiscal y a contar con el apoyo del Servicio de Salud.

3.8 Objetivos Generales de la Institución

Los objetivos de la institución tienen un direccionamiento estratégico esta consiste en el “desarrollo de planes a largo plazo para administrar de manera eficaz las oportunidades y amenazas ambientales con base en las fortalezas y debilidades corporativas. Wheelen y Hunger (2007, p. 12, se entiende también que se realizan bajo una visión de planeación estratégica “orientada al logro de la misión de la organización. Son los resultados más relevantes y de mayor nivel que la institución espera lograr para cumplir con su misión” (Andía Valencia, 2016).

a. Garantizar la Sostenibilidad Económica y Social de la Empresa Mediante: la adquisición de nuevos recursos por venta de servicios que obedezcan a un portafolio de servicios competitivo, la gestión de proyectos de salud pública que satisfagan las necesidades de la comunidad, la búsqueda de mercados potenciales, oportunidad óptima en la recuperación de cartera, y procesos de negociación tarifarias ajustadas al costo funcional por unidades asistenciales (Andía Valencia, 2016).

b. Proceso de Atención y Gestión de Calidad: Garantizar procesos de comunicación permanente y clara entre la comunidad y la ESE, no como un proceso civilizador, sino de incorporación de valores gracias a un aprendizaje mutuo, para construir ideales de calidad

dignos, razonables y justos que permitan garantizar una atención humanizada y ajustada a estándares superiores (Andia Valencia, 2016).

c. Gestión de Recursos Físicos y de Control Interno: Compromiso institucional en la gestión eficiente de los recursos financieros, control de los procesos asistenciales y administrativos, y optimización de los insumos sin detrimento de la prestación del servicio (Andia Valencia, 2016).

d. Gestión de Talento Humano: Mantener un adecuado clima organizacional fundamentado en el liderazgo, sentido de pertenencia, honestidad y tolerancia, que permita desarrollar potencialidades humanas para lograr el cumplimiento de los objetivos de la ESE y los proyectos individuales de crecimiento personal (Andia Valencia, 2016).

e. Gestión de Sistemas de Información: Generar con responsabilidad y alto nivel técnico, información veraz y oportuna que oriente la toma de decisiones de la E.S.E (Andia Valencia, 2016).

f. Gestión Docencia Servicio: Facilitar ambientes de interrelación con el sector educativo que se traduzcan en la formalización de convenios que represente la esencialidad misional conjunta y el crecimiento académico y personal de nuestros funcionarios (Andia Valencia, 2016).

4 Marco Normativo, Política General De La Institución Y Área De Bienestar Social

El hospital San Juan de Dios de Floridablanca como empresa está sujeta a las políticas y leyes establecidas desde la constitución con relación al derecho a la salud, las principales

son: Artículos 23, 86, 90, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 183, 184, 209, 269 y 270 de la constitución, Ley 100 de 1993 Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Por su parte el hospital cuenta con políticas internas las cuales guían las acciones de la entidad y sus funcionarios. De acuerdo al informe del sistema de control interno y con relación al área de bienestar social estas son las más relevantes:

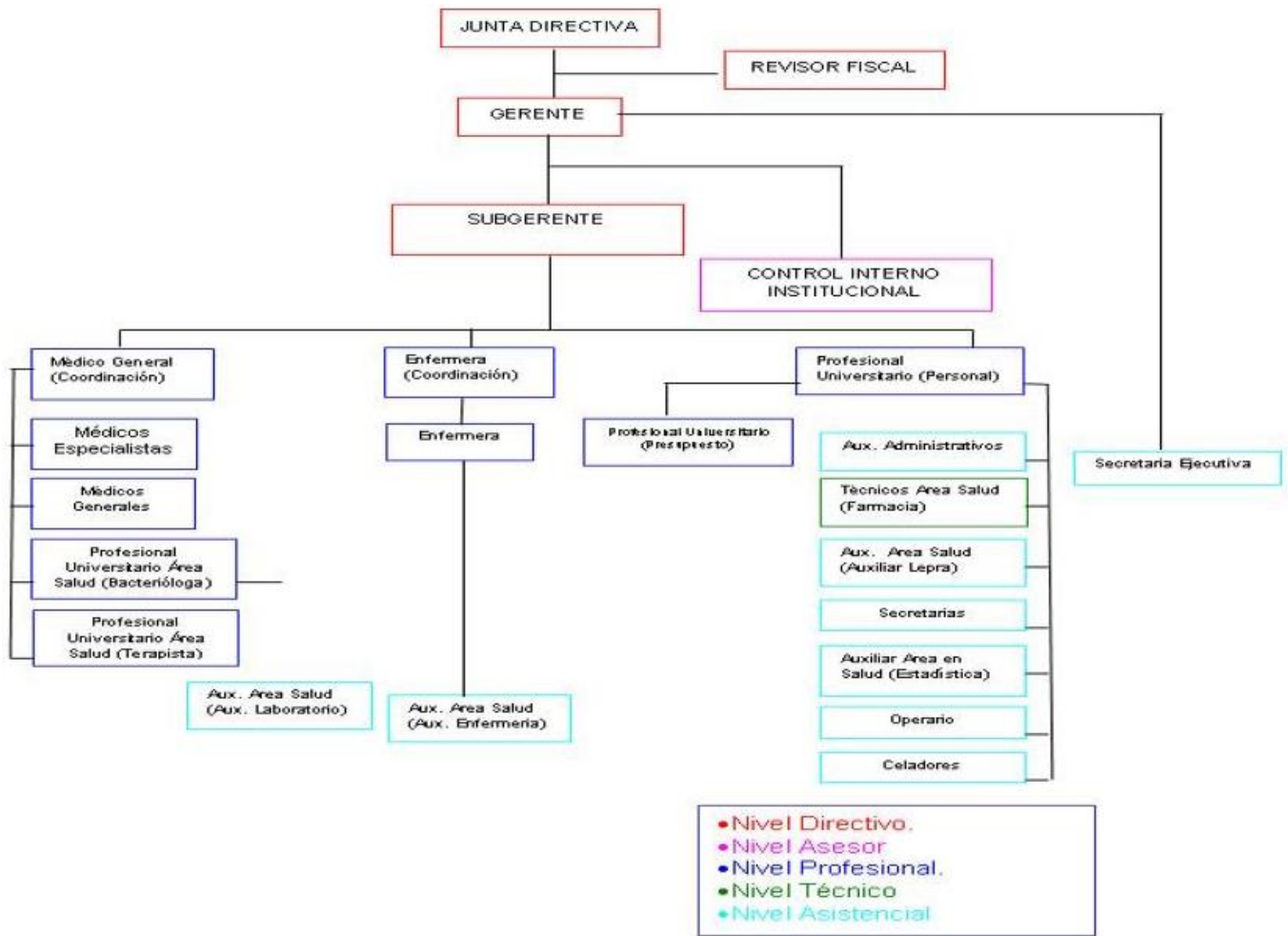
Acuerdo interno junta directiva 004 de 2013 por el cual se adopta el Reglamento Interno De Trabajo Para La Empresa Social Del Estado Hospital San Juan De Dios De Floridablanca. 004, **Resolución Interna E.S.E. 574 del 2007** Por el cual se adopta el Código de Ética y Valores de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Floridablanca, **Resolución 10818 de 2016** Por medio de la cual se designa un Gerente de una E.S.E. **Acta de Posesión 026 de 2016** Posesión del cargo de Gerente de la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Floridablanca, **Acuerdo De Junta Directiva 005 de 2019** Por Medio del Cual se Actualiza el Estatuto Interno de Contratación de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Floridablanca, el cual Deroga el Acuerdo 002 del 2014. **Resolución 394 del 2009** Por la cual se adoptan los Derechos y Deberes de los Usuarios, **Resolución 397 de 2019** Se conforma Comité Servicio de Información y Atención al Usuario (SIAU). **Resolución 118 de 2010** Por la cual se Crea y Conformar el Comité de Planeación Institucional de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Floridablanca y se establece su Reglamento Interno, **Resolución 146 de 2010** Por medio de la cual se Conformar el Comité de Ética Hospitalaria, **Resolución 002 de 2011** Por la cual se Crea Comité Comunicación Interna hacia Paciente E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Floridablanca, **Resolución 194 de 2012** Por medio del cual se conforma un Comité Interdisciplinario, **Resolución 082 de**

2016 Por medio de la cual se adopta la Actualización del Modelo Estándar de Control Interno MECI 2014, **Resolución 083 de 2016** Adopción Manual Políticas y Estándares de Seguridad. **Resolución 254 de 2017** Por la cual se adopta el manual de control interno para la E.S.E. **Resolución 262 de 2017** Por medio de la cual se adopta el Manual de Interventoría y Supervisión de la E.S.E. **Resolución 118 de 2018** Políticas para la implementación y desarrollo de la estrategia instituciones amigas de la mujer y la infancia integral (IAMII). **Resolución 066 de 2019** Por medio de la cual se adopta el Modelo de Servicios de Salud amigables para Adolescentes y Jóvenes (SSAAJ) para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, **Resolución 077 de 2019** Por medio de la cual se aprueba el Programa Anual De Auditoria Interna De La Oficina Control Interno de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Floridablanca. (HSJD, Sistema de gestioncontrol interno, normograma, 2019).

4.1 Organización Interna de la Institución

Figura 3.

Organigrama de empleados y directivos del HSJD



Nota: organigrama encontrado en la pagina oficial del HSJD

Conformado por la Junta Directiva y el Gerente: Esta dirige y representa a la Empresa Social del Estado de acuerdo con las disposiciones legales vigentes, Junta Directiva y estrategia institucional, fundamentado en criterios de la administración utilización adecuada de los recursos, la mejora continua de la calidad, el desarrollo social y la sostenibilidad financiera, teniendo como base los lineamientos establecidos sectorialmente.

5 Dinámica de la institución

Como se pudo observar anteriormente el HSJDF en organigrama expone la jerarquía por la que se rige la administración de la ESE partiendo de una junta directiva y un gerente como los actores principales en las decisiones en la organización, cuyas decisiones recaen en las diferentes áreas de Hospital, (Medicina, Enfermería, Profesionales técnicos y Asesores). Cabe señalar que la oficina SIAU como organismo que garantiza la participación tiene un papel transversal, comunicando así a cada área y su respectivo representante o jefe aspectos relacionados a PQR y de mejoramiento dirigidos a los profesionales.

6 Fuerza Internas y Externas de la Institución

Las fuerzas internas y externas de la institución se definen desde las políticas públicas y sociales establecidas desde el estado por pedido o presión social en el caso del HSJDF están ejercen presión como fuerza externa que define posiciones, organización, derechos y deberes de todos los actores involucrados en el sistema de Salud Colombiano y sus Instituciones.

6.1 Fuerzas Externas

En el HSJDF existen diferentes *fuerzas externas positivas* que tiene como función incidir desde la participación, control y veeduría, fortalecer la calidad y el servicio desde la visión organizacional que se le da como Empresa Social del Estado. Se encuentra que los ciudadanos que usan los servicios de Hospital y que interactúan directamente con las instalaciones y el personal y pueden ser veedores de la calidad este respecto valiéndose de la

atención; también se encuentra que la Secretaria de Salud Departamental quién vigila y controla las funciones y la aplicación de las diferentes normas en salud que acogen a la institución, en donde está vinculada la oficina de Participación Social de la Secretaria de Salud que hace seguimiento a los organismos internos de la ESE.

Por su parte se perciben como *fuerzas externas negativas* aquellas que se relacionan a aspectos económicos que como consecuencia afecta la capacidad de servicio, entre estos están la inversión por parte del estado y sus gobiernos de turno que históricamente ha tenido tendencia a no invertir lo suficiente en el sector salud, siendo este la fuente principal recursos y debe procurar garantizar el derecho a la salud; además encontramos a las deudas por servicio que acarrear las EPS, dejando así de ser ingreso importante para la ESE que a su vez significa contar con menos recursos propios.

6.2 Fuerzas Internas

En las *fuerzas internas positivas* se puede encontrar aquellas oficinas y organizaciones dentro de la institución que establecen mesas de trabajo para el mejoramiento de la calidad en los servicios de salud prestados por el HSJDF. En este caso la Oficina del SIAU que cuenta con tres (3) funcionarias quienes reciben, informan al área y dan seguimiento a las PQR; Existe también la asociación de usuarios, que tiene como fin recoger las aquellas posiciones y propuestas dirigidas a la institución, por parte de usuarios que representa en general a este grupo y sus intereses, También está el comité de tica que orienta a los profe-

sionales de la salud en procedimiento éticos y el cumplimiento del trato humano y el ejercicio profesional desde los principios y valores aportando un valor agregado a la calidad del servicio.

En lo que corresponde a *fuerzas internas negativas* se encuentran aquellas que disminuyen el nivel de calidad en los servicios y que se ven reflejados en informes de gestión y satisfacción publicados por el HSJDF y el SIAU, personal de salud que no aplican los procedimientos y atención humanizada a los usuarios; también la capacidad técnica y tecnológica que puede o que limita el nivel y la calidad de atención.

7 Nivel de Participación

Con respecto a la Participación social en salud de los beneficiarios en los procesos de toma de decisiones, ejecución y evaluación de los programas. Se concluye que la jurisdicción poblacional de la E.S.E. que puede incidir en las políticas y procesos del HSDF representa el 13,9% de la población total de Santander, que para el año 2019 corresponde a 2.100.704 habitantes. El porcentaje de participación de la población pobre no asegurada y listados censales y régimen subsidiado (población Jurisdiccional) de la ESE Hospital San Juan de Dios de Floridablanca con respecto a la población bajo la misma condición en el departamento de Santander (1.020.258) es de 28.6%. El porcentaje de participación de la población pobre no asegurada y listados censales de la ESE (33.507) con respecto a la población en la misma condición del departamento de Santander (83.879) es de 39.9%. Y en cuanto al régimen subsidiado, el porcentaje de participación de la E.S.E. Hospital San Juan

de Dios de Floridablanca (258.048) con respecto a la población bajo la misma condición del departamento de Santander (936.379) es de 27.6%. Los datos estadísticos que dimensionan la participación de la E.S.E. en diferentes escenarios y condiciones de población según el régimen o seguridad social, demuestran la importancia de esta IPS en la atención de los habitantes del departamento de Santander, ubicando la institución como el hospital de II nivel de complejidad con mayor participación en cuanto a cobertura asistencial en el Departamento. Dentro del nivel de participación se encuentra que el programa de trabajo se centra en la recepción de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias sumado a una encuesta mensual, la cual mide la satisfacción de los clientes o usuarios frente a los servicios de la E.S.E.

8 Relación Entre la Institución y la Política del Sector

El hospital San Juan de Dios de Floridablanca por ser una E.S.E. de carácter público responde al derecho de las personas de verificar la administración pública que representan servicios públicos y cumplan con su finalidad social. En lo que corresponde la política participación social en salud Resolución 2062 de 2017 que responde para dar cumplimiento a la ley 1438 de 2011, a Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015 y la ley estatutaria de participación 1757 de 2015. así mismo la ESE define la participación social “como un derecho constitucional, condición y fundamento de la democracia de carácter participativo y exigible que se ejerce de forma individual o colectiva, directamente o por medio de sus representantes para el diseño, formulación y elaboración de políticas públicas” (HSJD, Acta reunion control social, 2020).

Sistema general de seguridad social en Colombia (SGSSS) El actual sistema de salud en Colombia es fruto de la Ley 100 de 1993 y de las diferentes reformas que se han generado desde entonces, siendo la última, la Ley 1438 del 2011, con su conjunto de principios y normas, políticas públicas, instituciones, competencias y procedimientos, facultades, obligaciones, derechos y deberes, financiamiento, controles, e información y evaluación, que el Estado dispone para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud. (HSJD, Acta reunion control social, 2020)

La Ley 850 de 2003, reglamentaria de las veedurías ciudadanas, Las veedurías podrán ejercer vigilancia sobre la gestión pública, respecto a las autoridades administrativas, políticas, judiciales, electorales, legislativas y órganos de control, así como de las entidades públicas o privadas Son mecanismo mediante el cual diferentes actores (Sociales, económicos, políticos), en función de sus necesidades, intereses, recursos y motivaciones, intervienen en el escenario público con la intención de obtener bienes y servicios públicos o de incidir en la definición de los asuntos colectivos y, por esa vía, Con la Ley 1751 de 2015, decreto 780 de 2016, parte 10, título 1, capítulo 1, organiza y establece las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, la participación en las decisiones del sistema de salud se convierte en un mecanismo que garantiza y protege el derecho fundamental a la salud. Lo anterior, implica la participación de la ciudadanía en diferentes niveles, tal y como se describe en el artículo 12:

8.1 Formas de Participación:

- Formulación de la política de salud y planes para su implementación.

- Instancias de deliberación, veeduría y seguimiento del sistema.
- Programas de promoción y prevención.
- Decisiones de inclusión o exclusión de servicios y tecnologías.

Según el informe del Ministerio de salud y protección social (Minsalud, 2017) esta política responde a diferentes problemáticas y debilidades institucionales que van de: falta de direccionamiento estratégico, visión medicalizada de la salud, participación institucionalizada y fragmentada, participación sin eficacia e instrumentalizada, debilidad del estado para garantizar el derecho a la participación: insuficientes recursos materiales, de talento humano, físicos, financieros, estado atomizado - desarticulado y débil, falta mayor apropiación del enfoque de derechos, falta voluntad política por algunos actores y tomadores de decisión, falta reconocimiento del papel de la participación social en relación con el derecho a la salud, la ciudadanía y la democracia, falta conocimiento institucional para valorar la participación social como eje de desarrollo, prevalece la lógica institucional y hay poco reconocimiento a las dinámicas y lógicas comunitarias, ausencia de construcción de lo público: prevalencia del interés particular sobre el general, prácticas clientelares que se reproducen en espacios micros, debilidad de la representatividad, prácticas que fragmentan lo social de lo político: tensiones en la representación, baja incidencia de la ciudadanía en las decisiones públicas, no hay un sujeto político consolidado, no hay vivencias cotidianas de los derechos, la acción colectiva es circunstancial y coyuntural, fractura entre los líderes sociales, baja capacidad de incidencia y poca decisión en el escenario público, desestimulo no siente que participar

transforma, es puntual, son utilizados, la participación como instrumento para proteger intereses particulares, insuficientes capacidades, conocimientos y recursos de poder efectivos, falta comunicación, falta mayor autonomía, las organizaciones débiles, no cuentan con recursos, apoyos, reconocimiento por parte del estado, no hay incentivos para promover la participación, sienten que el estado: no responde, los funcionarios cambian, no saben, no hay suficiente voluntad política y esto les genera frustración, hay divorcio entre los representantes y los representados, fragmentación en las leyes, proliferación de normas, la norma genera mecanismos que no necesariamente resuelven la cotidianidad (no prevalece la realidad), interpretación de la normatividad de acuerdo a los intereses, la norma se instrumentaliza y termina dando poder a quienes las apropian y se convierten muchas veces en mecanismos de exclusión.

A nivel departamental se puede establecer que las instituciones dentro de esta jurisdicción del departamento de Santander están sujetas al plan decenal de salud pública cuyos objetivos son: 1. Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud 2. Mejorar las condiciones de vida y salud de la población 3. Lograr cero tolerancias frente a la morbilidad, mortalidad y discapacidad evitables (SANTANDER, 2020), este responde a la hoja de ruta para la articulación de los actores alrededor de compromisos prioritarios, integración de la salud y bienestar en todas las políticas sociales bajo las siguientes líneas:

- El abordaje de Determinantes Sociales de la Salud y enfoques diferenciales en el análisis de situación de salud y la planificación sanitaria a nivel territorial

- El fortalecimiento del sistema de información en salud como soporte para el análisis y toma de decisiones en salud pública;
- El fortalecimiento de las capacidades territoriales del sector, de otros sectores y de la comunidad, en planificación, coordinación, ejecución, control y evaluación;
- La armonización de las competencias en todos los niveles territoriales, con total inclusión y participación de los actores involucrados en la gestión del PDSP 2012-2021;
- La asistencia técnica en los territorios para garantizar el desarrollo de las capacidades de la autoridad sanitaria en los liderazgos necesarios para la gestión del PDSP 2012-2021;
- El desarrollo y fortalecimiento de un sistema nacional de gestión territorial y evaluación de resultados de la salud pública.

El plan de desarrollo indica que, en lo que se refiere a programas de inspección y vigilancia en la salud, se tiene como objetivo fortalecer las acciones de inspección y control para mejorar la atención integral en salud en el departamento, alguna de las metas del actual gobierno en relación al control son: Fortalecer el desarrollo de cuatro (4) estrategias para el control social en salud, en el departamento de Santander, Realizar la asistencia técnica institucional al 100% de las EPS, entidades territoriales e IPS del departamento en materia de prestación de servicios de salud, Mantener el análisis de 45 eventos de interés en salud pública vigilados por el laboratorio departamental de salud pública de Santander, Implementar

2 estrategias de bienestar y disfrute de vida sana, promoción de condiciones y estilos de vida saludables, donde crecen personas, familias y comunidades, trabajan y envejecen, prevención y control de las condiciones crónicas no transmisibles, Implementar 2 estrategias con acciones para garantizar la prevención y el abordaje de enfermedades no transmisibles y de alteraciones de la salud bucal, visual y auditiva, gestión del riesgo, disminución de la enfermedad y la discapacidad evitable de acuerdo con realidad territorial, Implementar 1 estrategia en acciones que se desarrollan para promover la participación social orientadas a contribuir, Implementar 1 campaña con acciones de prevención y control de las enfermedades infecciosas emergentes, re-emergentes y desatendidas; como prevención y atención de infección respiratoria aguda y otras enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas para la contención del COVID-19.

Por su parte siendo la secretaria de salud del departamento el ente que acoge las diferentes instituciones de en el marco de la salud , tiene como misión “Garantizar el acceso a los servicios de promoción y recuperación de la salud como componente del bienestar, la seguridad y el desarrollo integral de la población del departamento, mediante la prestación de los servicios de su competencia, la dirección y coordinación del Sistema General de Seguridad Social en Salud en todo el territorio, su evaluación, vigilancia y control” (Secretaria de salud, 2017). Además de las formas y mecanismos de participación en el marco de la normatividad vigente acción que recae en la oficina de participación social, para que vele por los derechos y deberes en materia de salud y seguridad social en salud de cada persona y la comunidad.

8.2 Evaluación de los Servicios que Presta la Institución

Mediante una encuesta mensual con resultados semestrales que refleja el nivel de satisfacción de los usuarios en un 95% de 900 encuestas aplicadas durante los últimos 6 meses del 2020. Con relación a la gestión y solución de las PQRS a los usuarios insatisfechos en el segundo semestre, se le realizó la gestión de 11 PQRS recibidas en un porcentaje mayor al 96%, solo dejando un porcentaje mínimo del 4% en proceso; las causas comunes para este semestre de las PQRS son: Insatisfacción servicio prestado urgencias, médicos; Insatisfacción servicio prestado Gineco- obstetricia, Insatisfacción servicio prestado hospitalización todo el personal. Insatisfacción con el servicio prestado consulta externa, medicina interna, Dificultades en la entrega de un cadáver, Insatisfacción con el servicio prestado consulta externa, vacunación, Insatisfacción con programación de cirugía, Insatisfacción con el servicio prestado UMI, enfermería, Falta de oportunidad en la atención en el servicio hospitalización y Falta de oportunidad en programación de cirugía. Por otra parte, se recibieron felicitaciones con respecto a la satisfacción con el servicio prestado medicina Interna y Satisfacción con el servicio prestado SIAU.

8.3 Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones (P.Q.R.S.F)

La institución actualmente cuenta con los siguientes canales de comunicación como mecanismo de información para el usuario:

- Atención personalizada.
- Línea telefónica 6751598.

- Página web de la institución link <http://www.hospiflorida.gov.co/pagina/pqrs> permitiendo al usuario acceder al enlace de P.Q.R.S, la cual es redireccionada al e-mail siauhsjdflorida@hotmail.com - Se anexa soporte, pantallazo.
- - Correo institucional siauhsjdflorida@hotmail.com permitiendo al usuario dirigir su P.Q.R.S. - Buzones de P.Q.R.S: actualmente la institución cuenta con tres (3)
- buzones de sugerencias, uno en Hospitalización, uno en urgencias y uno en el servicio de consulta externa, donde se tienen los formatos para la manifestación de la PQRS y sus respectivas indicaciones para el diligenciamiento de dicho formato.
- Encuesta de satisfacción: se realiza entrevista a través de la encuesta por medio de una llamada, a fin de conocer las causas de insatisfacción o satisfacción que manifiesta el usuario en relación a la atención recibida en los diferentes servicios de la entidad.

La siguiente parte del informe contiene el punto de partida teórico y conceptual desde el cual se aborda la práctica académica de trabajo social en la Institución (Hospital San Juan de Dios de Floridablanca), con el fin de abordar de manera ordenada, aportar a la generación de conocimiento desde el trabajo social y para dar producto al proceso de práctica y desde trabajo de grado bajo la modalidad de convenio con la gobernación de Santander, Secretaria de Salud Departamental, y con asignación en la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Floridablanca, para revisar las acciones de participación comunitaria en el periodo de año 2021.

9 Marco Teórico.

9.1 Teoría de Sistemas

Para orientar el proceso de intervención es necesario establecer un marco teórico, y partir desde una visión amplia de los elementos y dinámicas que se dan en el objeto a intervenir (Barranco, 1996) cita a (Sierra, 1991, p. 303) afirmado que es “el conjunto de ideas, principios, teorías, métodos y técnicas que constituye el punto de partida y determinan la orientación en la intervención”, este describe sus elementos y características, permitiendo ubicar el tema objeto de intervención dentro de un conjunto de teorías existentes. Estas teorías ubican “construcciones de la realidad social, y vinculan al objeto de estudio o intervención, (...) dichas teorías se entienden como un sistema de hipótesis comprobadas que se supone proporciona una explicación aproximada de un sector de la realidad” (R. Heriquez, 1996). Henríquez también señala que, por su parte, el Trabajo Social existe un marco teórico de las prácticas de campo que se identifica con la función de verificación de teorías, ideas y saberes existentes, con el fin de orientar la práctica.

“En el mismo se recoge; el conocimiento sobre los hechos, situaciones, colectivos, problemas, necesidades, organizaciones, prestaciones, programas, recursos, interpretaciones sobre la realidad, causas que inciden sobre la misma etc. Por otra parte la verificación también permite el descubrir y profundizar sobre las lagunas y contradicciones de las teorías existentes para explicar los hechos” (R. Heriquez, 1996).

A partir de lo anterior se establece la necesidad de fundamentar desde una posición epistemológica del trabajo social; que contenga elementos validos de la teoría, se articule y

explique con los fenómenos sociales en la realidad. En este proceso de intervención se considera que la teoría de *sistemas*, es una teoría que desde la mirada de trabajo social intenta hallar elementos de las interacciones en los sistemas que se encuentren inmersos el individuo, como señala (Payne, 1995) “la gente, para llevar una vida satisfactoria, depende de los sistemas de su entorno social inmediato” este aspecto propicia espacios para que el trabajo social incida sobre aquellos sistemas. En este caso el objeto de intervención es la participación social en salud y su fortalecimiento para el uso de los ciudadanos en el sistema de salud, así como garantizar, promover y defender este derecho para la población que se encuentran en el área de influencia de la E.S.E Hospital San Juan de Dios HSJD del municipio Floridablanca, Santander. Dicha institución pertenece al sistema de salud colombiano que se conforma por un extenso sector de seguridad social. Se entiende al HSJD como una institución que hace parte de un sistema más grande con el que interactúa, y este al mismo tiempo interactúa con su ambiente o su área de influencia. En este punto es posible observar elementos que ubican al sistema de salud como un sistema compuesto por una serie de subsistemas con elementos y sujetos, que interactúan en aspectos relacionados la vida cotidiana y la acción humana.

Para entender mejor los mecanismos que comprenden al sistema de salud. Este trabajo se ubicará la teoría de sistemas como punto de partida, usando un enfoque de políticas públicas y un enfoque de participación social. Con el fin de tener una perspectiva más amplia de los fenómenos que se desenvuelven en el área de la protección social, relacionados a como el sistema y sus componentes establecen acuerdos, instrumentos y lineamientos para

garantizar la participación y la toma de decisiones de los ciudadanos incidiendo directamente en el sistema de salud y el bienestar del cada uno de los usuarios de este.

” Todo sistema social igual que cualquier sistema vivo es esencialmente un sistema abierto involucrado en un proceso de intercambio (relaciones de entradas y salidas) con su ambiente y compuesto también de intercambios entre sus unidades internas” (Parsons, 1951).

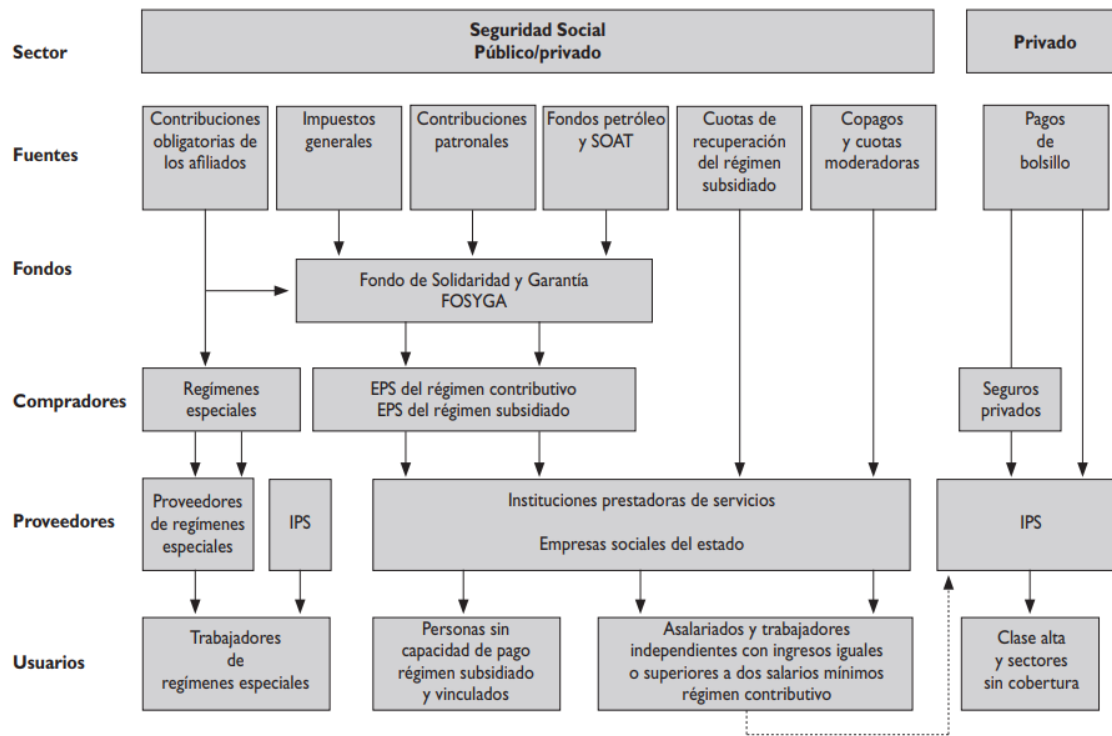
A su vez este autor señala que considerar un sistema social o socializado como un sistema abierto es de cierta manera considerado parte de uno o más sistemas más amplios.

Por su parte (A.Cathalifaud, 1998) señala que “se trata de sistemas abiertos aquellos que importan y procesan elementos (energía, materia, información) de sus ambientes, y está compuesto por subsistemas que interactúan entre sí”. Además, desde la perspectiva que aporta (Pincus, 1973), desde la aplicación de la teoría de sistemas al trabajo social en los sistemas socializados: los hospitales o las escuelas, contienen parte vital de su entorno.

9.2 Organización del Sistema de Salud Colombiano

Figura 4.

Organización del sistema de salud colombiano



Nota: Tabla tomada de R. Guerrero (SOAT: Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito); (Regímenes especiales: fuerzas militares, Policía Nacional, Empresa Colombiana de Petróleos, magisterio, universidades); (EPS: entidades promotoras de salud); (IPS: instituciones prestadoras de servicios).

Como se evidencia en el cuadro N° 1, el sistema de salud tiene diferentes componentes o subsistemas en donde su eje central es el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) con sus dos regímenes, el régimen contributivo (RC) y el régimen subsidiado (RS). El RC afilia a los trabajadores asalariados y pensionados y a los trabajadores independientes con ingresos iguales o superiores a un salario mínimo. El RS afilia a todas las personas sin capacidad de pago; existen regímenes especiales como el de las fuerzas militares, policía,

magisterio, etc. La afiliación al SGSSS es obligatoria y se hace a través de las entidades promotoras de salud (EPS), públicas o privadas, que se encargan de ofrecer, el plan obligatorio de salud (POS) o bien el POS-S para los afiliados al RS. Las EPS entregan los fondos reunidos de las cotizaciones al fondo de solidaridad y Garantía FOSYGA, el cual devuelve a las EPS el monto equivalente a la unidad de pago por capitación (UPC). Los proveedores de atención son las instituciones prestadoras de servicios (IPS), que pueden estar o no integradas a las EPS, pero que en todo caso son contratadas por éstas. Estas IPS pueden ser Empresas Sociales del Estado ESE, cuya atención va dirigida a personas sin capacidad de pago en el régimen subsidiado, asalariados o trabajadores independientes con ingresos iguales o superiores a dos salarios mínimos en el régimen contributivo. El sistema de salud como un sistema se contiene con una serie de componentes y sujetos sociales relacionados es decir un *sistema social*, que como menciona (Parsons, 1951), está específicamente adaptado a la descripción y análisis de la interacción social.

Desde un enfoque de políticas y participación social, la definición de las estrategias de interacción entre el sistema de salud sus subsistemas, así como la interacción de estos con cada unidad que lo compone, se basa en mecanismos establecidos desde la *política pública*, “que definen estrategias de acción encaminadas a resolver problemas públicos a partir del interés y la opinión de los grupos sociales afectados” (Ejea, 2006), en este caso pueden existir, fenómenos, problemas o falencias, donde los afectados en cada toma de decisión ya sea acertada o fallida que impacta especialmente a: Personas sin capacidad de pago de régimen subsidiado o no vinculados; asalariados y trabajadores independientes con ingresos

iguales o superiores a dos salarios mínimos de régimen contributivo; y en el caso particular del HSJD, migrantes en situación irregular que necesitan atención en salud y que hacen parte de la zona de influencia.

Un enfoque de políticas públicas tiene dos dimensiones para tener en cuenta; “el estudio de la multicausalidad de los procesos decisionales y el conocimiento de la mejor opción para lograr la solución de los problemas (...) este enfoque hace uso del análisis y las herramientas que proporciona la ciencia política (y otras disciplinas) para dilucidar la factibilidad, la estrategia comunicativa y la eficacia de las políticas” (Ejea, 2006). De la misma forma el autor menciona el papel del ciudadano en las políticas públicas como un derecho de influir en la construcción, implementación y evaluación de acciones o estrategias para asistir o atender los problemas públicos. De acuerdo a lo anterior se percibe al ciudadano como una parte importante dentro de las acciones de mejora o de corrección que lleva a cabo el sistema, es decir el sujeto influye desde su posición al subsistema que compone y este al sistema general desde los espacios establecidos por la política pública del sector. Como se menciona anteriormente, la participación se basa en la interlocución de los diferentes actores que conforman el sistema de salud bajo los lineamientos establecidos por políticas públicas. Apartándose de la “concepción reduccionista de la estrategia gubernamental o itinerarios racionalistas, y cierra la brecha entre el interés la lógica y el discurso en abstracto del gobierno (o de la burocracia) y el interés público constatable” (Ejea, 2006); dicha interlocución insta un papel sumamente importante en la participación social desde la comunicación y en los medios establecidos para mantener dicha comunicación entre un sistema, subsistemas, sus unidades internas y su ambiente. Para una participación eficaz “de manera

sustantiva o como proceso, promoviendo el acceso real de los hombres y de las mujeres a la toma de decisiones en la elaboración, ejecución y evaluación de políticas y programas”, suprimiendo la relación subordinada a las actuaciones profesionales o directrices políticas, que pueden o no solo legitimar políticas o programas impuestos.

De acuerdo a lo expuesto anteriormente se entiende que la participación social es un pilar fundamental en la política pública pues esta, está inserta en “los procesos sociales a través de los cuales los grupos, las organizaciones, las instituciones o los diferentes sectores (todos los actores sociales incluida la comunidad), intervienen en la identificación de las cuestiones de salud u otros problemas afines” (Sanabria, 2001), esto consolida una alianza para diseñar y proponer soluciones que en la práctica lleven a la superación de problemas logísticos, técnicos y humanos que afectan la salud pública.

(Sanabria, 2001) señala que “la participación social y comunitaria es también sistémica por naturaleza, refiriéndose a la interacción de muchos actores dentro del sistema social” de esta forma el sistema recibe información basada en una relación de entradas y salidas con su ambiente y sus unidades internas, dejando expuesto así su interdependencia para su nutrición y superar sus problemas funcionales, estableciendo condiciones de mantenimiento y desarrollo desde los intercambios y la comunicación. En este caso las salidas (bienes o servicios) significan la satisfacción de los individuos con base en sus exigencias desde la acción ejercida por medio de canales de negociación establecidos por la política pública del

sector, y guiados por un conjunto de objetivos establecidos de manera interna y externa al sistema.

10 Marco Conceptual

En el marco conceptual a continuación se establecen conceptos y análisis que ubicaran el trabajo a partir de un análisis teórico y metodológico .

11 Protección Social

La protección social ha surgido en años recientes como un eje conceptual que pretende integrar la variedad de análisis de medidas orientadas a construir sociedades más justas e inclusivas, y para garantizar niveles mínimos de vida para todos. Si bien la protección social puede ser orientada a atender necesidades particulares de determinados grupos de población, como personas que viven en la pobreza o en la extrema pobreza y grupos en mayor vulnerabilidad como los pueblos indígenas; debe estar disponible para el conjunto de la ciudadanía. En particular la protección social se considera un mecanismo fundamental para contribuir a la plena realización de los derechos económicos y sociales de la población, reconocidos en una serie de instrumentos legales nacionales e internacionales, tales como la declaración universal de los derechos humanos de las naciones unidas de 1948 y el pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales (PIDESC) de 1966. La protección social es también un instrumento fundamental para acelerar el progreso

hacia metas de desarrollo acordadas a nivel mundial, tales como los objetivos de desarrollo del milenio y objetivos de desarrollo de las (Naciones Unidas, 2013a, 2013b, 2013c). (CEPAL, 2014).

11.1 Salud Publica

La Organización Mundial de la Salud (OMS) explica, «salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también es el estado de bienestar somático, psicológico y social del individuo y de la colectividad». Es una definición progresista, en el sentido que considera la salud no sólo como un fenómeno somático (biológico) y psicológico, sino también social. Por otro lado (Figuroa, 2012) expone que la Salud Pública es la práctica social integrada que tiene como sujeto y objeto de estudio, la salud de las poblaciones humanas, se le considera como la ciencia encargada de prevenir la enfermedad, la discapacidad, prolongar la vida, fomentar la salud física y mental, mediante los esfuerzos organizados de la comunidad, para el saneamiento del ambiente y desarrollo de la maquinaria social, para afrontar los problemas de salud y mantener un nivel de vida adecuado. Las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) describen las competencias y acciones necesarias por parte de los sistemas de salud para alcanzar el objetivo central de la salud pública, que es el mejorar la salud de las poblaciones la organización panamericana de la salud y la organización mundial de la salud exponen actualmente una actualización frente a estas funciones:

Las FESP relacionadas con la evaluación, la investigación y la vigilancia del estado de salud de las comunidades, la identificación de las inequidades en el estado

de salud y el análisis de los factores responsables de la mala salud suponen el análisis de las causas de las necesidades de salud y, por lo tanto, de los determinantes sociales de la salud. Estas FESP son necesarias para fortalecer las capacidades de inteligencia, es decir, de análisis de la situación de salud de la población, la evaluación y el monitoreo del desempeño de los sistemas de salud, y la investigación en salud. Datos empíricos recopilados durante estos procesos ofrecen evidencia sobre la eficacia de las políticas de salud, y sobre la capacidad de los sistemas de salud para responder a las necesidades de salud de la población. Todos estos son antecedentes necesarios para el desarrollo de políticas, e implican la movilización de comunidades y la educación de las personas sobre los temas de salud. (OPS/OMS, 2020)

FESP 1. Monitoreo y evaluación de la salud y el bienestar, la equidad, los determinantes sociales de la salud y el desempeño e impacto de los sistemas de salud.

FESP 2. La vigilancia en la salud pública: el control y la gestión de los riesgos para la salud y las emergencias.

FESP 3. Promoción y gestión de la investigación y el conocimiento en el ámbito de la salud.

La primera función indica que garantiza la disponibilidad y el análisis sobre el estado en el que se encuentra el sistema de salud e relación con el bienestar de la

población, “. Esta función se orienta a fortalecer las capacidades de las autoridades de salud para implementar los procesos de monitoreo y evaluación, incluyendo el uso de tecnologías de la información, la administración de datos, la previsión y la configuración de escenarios” (OPS/OMS, 2020)

OPS y la OMS considera esta función como “el fortalecimiento de las capacidades institucionales y de conducción de las autoridades de salud para garantizar una adecuada vigilancia, control, gestión y respuesta a los riesgos para la salud” (OPS/OMS, 2020).

Por ultima, la tercera función implica “la producción de conocimiento científico y su integración al proceso de formulación de políticas de salud de las autoridades de salud para garantizar estas contribuciones fundamentales para el fortalecimiento de los sistemas de salud y la salud pública” (OPS/OMS, 2020).

11.2 Interacción Social

El término, en su misma etimología, sugiere la idea de una acción mutua, en reciprocidad. Se encuentra esta idea, aplicada a las relaciones humanas, en la definición propuesta por J. Maisonneuve, en donde la interacción tiene lugar cuando una unidad de acción producida por un sujeto A actúa como estímulo de una unidad de respuesta en otro sujeto, B, y vice-versa. La expresión *viceversa* remite a la noción de *feedback*, término que viene de la cibernética y que designa un proceso circular (formado por bucles de retroacción) donde la respuesta de B se convierte a su vez en un estímulo para A. En esta definición la interacción parece cercana a la influencia.

Los dos términos pueden incluso parecer sinónimos; existe sin embargo una diferencia entre ellos, se puede hablar de influencia entre dos sujetos cuando los comportamientos y las cogniciones de uno son modificadas por la presencia o la acción de otro, es la reciprocidad, la conducta en retorno, lo que confiere a las conductas la consideración del otro (Marc, 1992).

11.3 Comunicación

La Comunicación es la actividad consciente de transferir información entre dos o más participantes con el fin de transmitir o recibir significados a través de un sistema compartido de signos y normas. “Los elementos esenciales de la comunicación son la formación de una intención de comunicar, la composición del mensaje, la codificación del mensaje, la transmisión de las señales, la recepción de las señales, la decodificación de los mensajes y la interpretación de los mensajes por parte de un receptor (Watzlawuick, 1971), El enfoque sistémico considera a la comunicación como un mensaje que pasa por un largo y complejo proceso de transformaciones e interpretaciones desde que ocurre hasta que llega a los perceptores.

11.4 Ciudadanía

La ciudadanía es una condición de la persona que vive en una sociedad libre. En las ciudades o en las comunidades políticas donde impera el arbitrio la tiranía no existen ciudadanos. “Para que tal condición se dé, es preciso que se garantice un orden político democrático que permita el ejercicio de las libertades” (Perez, 2002)

La ciudadanía es una condición voluntaria que no puede imponerse a ninguna persona. La calidad de ciudadano se funda en el pacto social, en un acuerdo libre de las personas para integrarse y participar en un determinado modelo de organización política. Por ello, se postula en la enciclopedia la existencia de un derecho natural a la emigración, porque a nadie se le puede obligar a ser ciudadano. Por qué nadie se le puede obligar a ser ciudadano de un Estado por la fuerza. Toda persona tiene derecho al cambio de ciudadanía: a renunciar a la que se posee para adquirir otra, que sea más acorde a sus convicciones y preferencias políticas. (Perez, 2002).

11.5 Democracia

Desde el siglo XIX, el concepto de democracia se ha impuesto referido a las relaciones entre estado y sociedad. Se define como una forma de gobierno en que el poder político del Estado, la soberanía, pertenece por derecho a todo el pueblo, entendido como el conjunto (casi) universal de ciudadanos, sin exclusiones por razones de sexo o clase social, y no a un grupo específico y limitado del mismo. Su finalidad última es que los ciudadanos controlen, intervengan y definan objetivos en relación con ese poder político. Se entiende que el gobierno debe reflejar y expresar la voluntad del pueblo, interpretando de este modo las nociones tradicionales de soberanía popular y gobierno popular (Rodríguez, 2010).

11.6 Comunidad

Las definiciones de comunidad más actuales hacen énfasis en dos elementos claves: los estructurales y los funcionales, aunque hay otro grupo que combina ambos tipos. Los

elementos estructurales se refieren a la consideración de la comunidad como un grupo geográficamente localizado regido por organizaciones o instituciones de carácter político, social y económico. Dentro de estas definiciones el criterio delimitativo es el más importante, al considerar como tal, un grupo, un barrio, una ciudad, una nación o un grupo de naciones, de acuerdo con los intereses de la clasificación, pues el tamaño de la comunidad depende de la existencia de una estructura potencial capaz de ejercer la función de cooperación y coordinación entre sus miembros. Los elementos funcionales se refieren a la existencia de necesidades objetivas e intereses comunes, esos aspectos son importantes, aunque pueden ser aplicados a otras entidades (Causses, 2009)

Elena (Socarras, 2004) desde una perspectiva más subjetiva define la comunidad como “[...] algo que va más allá de una localización geográfica, es un conglomerado humano con un cierto sentido de pertenencia. Es, pues, historia común, intereses compartidos, realidad espiritual y física, costumbres, hábitos, normas, símbolos, códigos”.

11.7 Actores Sociales

Un actor social es un sujeto colectivo estructurado a partir de una conciencia de identidad propia, portador de valores, poseedor de un cierto número de recursos que le permiten actuar en el seno de una sociedad con vistas a defender los intereses de los miembros que lo componen y/o de los individuos que representa, para dar respuesta a las necesidades identificadas como prioritarias Alain (touraine, 1984). También puede ser entendido como un grupo de intervención, tal que percibe a sus miembros como productores de

su historia, para la transformación de su situación. O sea que el actor social actúa sobre el exterior, pero también sobre sí mismo (Crozier, 1977).

12 Diagnóstico

El diagnóstico en términos generales busca una definición precisa de una situación problema, sin embargo, existen diferentes formas de definirla. El siguiente apartado intenta explicar que opciones de diagnóstico existen, en qué consisten y los aspectos para escoger el más adecuado y así llevar a cabo el desarrollo de este según sus fases.

13 Metodología

13.1 Tipos de Diagnostico

Ávila explica que existen los Diagnósticos: Comunitario, socio-medico, escolar, empresarial. Estos son “usados por diversas disciplinas, los más comunes son, con enfoque socio médico, comunitario o escolar, los cuales analizaran aspectos específicos para un determinado sector de la población” (Ávila, 2021).

Ávila define los diferentes tipos desde la siguiente tabla, que organiza y explica bajo la perspectiva de diferentes autores, el contenido de los diferentes términos, sus condiciones y contextos de manera que se puede caracterizar cada uno y comprender las necesidades y los intereses del diagnóstico.

Figura 5

Cuadro comparativo de diagnósticos en intervención

Tipo de diagnostico	Definición
Diagnostico clinico	<p>Consiste en un estudio que se hace a nivel individual o comunitario mediante la recolección de datos, en el cual se analizan los problemas que presentan y es el primer paso para la planificación de una intervención sanitaria. También se define como resultado de un estudio esencialmente epidemiológico, sirve para fundamentar las acciones para la prevención y control de las enfermedades, para mejorar los niveles de bienestar y utilidad social de la población estudiada, El objetivo de este tipo de Diagnóstico es evaluar un estado de salud para proponer alternativas de mejora. (Murano, 2013 en Castro 2017).</p>
Diagnóstico administrativo	<p>Diagnóstico administrativo. Herrera (2007) lo define como un estudio sistemático, integral y periódico que tiene como propósito fundamental conocer la organización administrativa y el funcionamiento del área objeto de estudio, con la finalidad de detectar las causas y efectos de los problemas administrativos de la empresa, para analizar y proponer alternativas viables de solución que ayuden a la erradicación de los mismos. (Herrera, 2017, en Castro,2017:93)</p>
Diagnóstico psicopedagógico	<p>Diagnóstico psicopedagógico. Éste se realiza para poder tener conocimiento del perfil psicológico del sujeto, pero dentro del contexto escolar y todo lo que conlleve procesos de aprendizaje y enseñanzas. En definición consiste en un proceso a través del cual se trata de describir, clasificar, predecir y, en su caso, explica comportamiento de un alumno en el contexto escolar (Cardona, Chiner, y Ana, 2006)</p>

El Diagnóstico ideológico y el Diagnóstico estratégico	Enmarcado dentro del paradigma crítico (supone denuncia estructural y compromiso político). Centra las vertientes políticas: «El Diagnóstico estratégico, define la propuesta estratégica y el Diagnóstico ideológico realiza la propuesta o se toma la decisión». Fuente : M. ^a L. Blanco y M. ^a D. García Hernández, 2004, en Vitoria-Gasteiz, 2009:81-82
El Diagnóstico comunitario	Marco Marchioni es el pionero y máximo exponente. El Diagnóstico comunitario es científico y participativo, y supone tener en cuenta de una manera dinámica los siguientes elementos estructurales de una comunidad: el territorio, la población, las necesidades, las demandas y los recursos. Supone poner los acentos en la prevención y en la promoción. Podemos página 7 margen 100 decir que el Diagnóstico comunitario se apoya en paradigmas como el científico, el crítico y el relacional o participativo. Fuente : M. ^a L. Blanco y M. ^a D. García Hernández, 2004, en Vitoria-Gasteiz, 2009:81-82
El Diagnóstico sistémico	Con el desarrollo de las teorías y modelos sistémicos y el auge de la terapia familiar sistémica, el Trabajo Social incorpora sus aportaciones, tanto al Diagnóstico como al tratamiento. Fuente : M. ^a L. Blanco y M. ^a D. García Hernández, 2004, en Vitoria-Gasteiz, 2009:81-82
El Diagnóstico ecológico y el análisis de las redes relacionales	Integra las miradas del «interno» y del «entorno». El trabajo en red es el elemento necesario. Fuente : M. ^a L. Blanco y M. ^a D. García Hernández, 2004, en Vitoria-Gasteiz, 2009:81-82
El Diagnóstico socioafectivo	Reconoce las interdependencias internas y externas y además de las vertientes intrapersonales, las vertientes infraestructurales, las vertientes sociales; las vertientes políticas y las vertientes relacionales, con uno mismo, con los otros y fuera y dentro de las organizaciones. El Diagnóstico que llama socio afectivo se enmarcaría en un paradigma relacional y por tanto constructorista. Fuente : M. ^a L. Blanco y M. ^a D. García Hernández, 2004, en Vitoria-Gasteiz, 2009:81-82

Diagnóstico integrador	Las autoras defienden hoy la tendencia hacia lo que denominan Diagnóstico integrador, considerando que el momento histórico de globalización, de complejidad, de incertidumbres, así lo requiere. Fuente : M. ^a L. Blanco y M. ^a D. García Hernández, 2004, en Vitoria Gasteiz, 2009: 81-82
Diagnóstico situacional	Este Diagnóstico es utilizado, en empresas, instituciones u organizaciones para la identificación y análisis de la situación actual de su empresa, proporciona información estratégica para poder generar líneas de acciones y evaluación de estas para aplicar medidas preventivas y correctivas y así mejorar los estándares de calidad y productividad.

Nota: Fuente (Avila, 2021) diagnóstico social en trabajo social: conceptos claves y metodología para su elaboración.

13.2 Diagnóstico Social

Según Richmond 1917, "el Diagnóstico Social se trata de llegar a una definición lo más exacta posible de la situación social, y la personalidad de un cliente dado", que a su vez están insertos en una estructura social e institucional donde existen determinantes que interactúan y que impactan en la calidad de vida de las personas.

Por su parte Ander Egg y Aguilar explican que:

"El diagnóstico social es un proceso de elaboración y sistematización de información que implica conocer y comprender los problemas y necesidades dentro de un contexto determinado, sus causas y evolución a lo largo del tiempo, así como los factores condicionantes y de riesgo y sus tendencias previsibles; permitiendo una discriminación de los mismos según su importancia, de cara al establecimiento de prioridades y estrategias de inter-

vención, de manera que pueda determinarse de antemano su grado de viabilidad y factibilidad, considerando tanto los medios disponibles como las fuerzas y actores sociales involucrados en las mismas.” (Ander-Egg & Aguilar, 1995, p.31).

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente, se entiende que este proceso y su elaboración comprende fases, que dan una estructura y un orden metodológico para organizar los diferentes tipos de información recolectada, y como señalan los autores permitir su clasificación en función de las acciones a realizar en una intervención. Para esto existen tipos de diagnóstico que comprenden mejor la información y los aspectos particulares dependiendo de la situación y de esta manera visualizar las mejores herramientas según el diagnóstico escogido.

14 Objetivo general

Identificar los factores incidentes en la participación de los usuarios en salud por medio de la realización de la auditoría.

15 Objetivos específicos

- Liderar la auditoría de los mecanismos de participación en salud
- Comparar los resultados obtenidos con los marcos normativos referentes al sistema de salud, servicio y participación social.
- Plantear alternativas de mejora en la ejecución de la política de participación

16 Fases

Este proceso inicia en el marco de la práctica académico profesional de trabajo social I y II teniendo en cuenta los principios que aportan los autores María José Águilar y Ander Egg, señalan que el *diagnóstico* se encuentra inmerso en los cuatro aspectos principales de los procesos de intervención. Estos son:

16.1 Estudio – investigación: que culmina en un diagnóstico de la situación problema, que sistematiza los datos para su comprensión.

Programación: que se apoya en los resultados del diagnóstico para formular propuestas de intervención con garantías de éxito y eficacia.

Ejecución: que tiene en cuenta el diagnóstico para establecer la estrategia operativa y la implementación de las acciones.

Evaluación: que se puede realizar en diferentes momentos del proceso entre ellos el diagnóstico, en cuanto expresa una situación inicial que sirve como punto de referencia de la situación objetivo a la que se quiere llegar, como elemento de comparación para valorar los cambios producidos.

Para la **primera fase** del proceso de intervención, se establece un estudio bibliográfico establecer técnicas, herramientas y conceptos básicos que se enmarcan en el contexto específico en el cual se ubica la práctica académica, esto con el fin instaurar conocimientos iniciales para actuar a partir de ellos, entre estos se encuentran conceptos como protección social, participación social, y la participación social en salud, estableciendo un marco de

acción claro para comprender las dinámicas generales en área a intervenir; teniendo en cuenta que en el proceso se realiza una auditoria dentro la ESE Hospital San Juan de Dios de Floridablanca y que esta responde a lineamientos de participación y control, establecidos por ley y ejecutados por parte de la Secretaria de Salud de Santander y su oficina de Participación Social; se hace una caracterización de la institución prestadora de servicios de salud para establecer conocimientos básicos iniciales como: su ubicación, historia, zona de influencia, misión y visión, servicios que presta y el marco normativo en que se ubica para realizar estos servicios

De esta misma forma se hace una pesquisa institucional, demográfica, sociológica y cultural y económica que expone las principales características de la institución y la población que atiende y de esta forma profundizar en el análisis del contexto en que se encuentra la institución y la comunidad, de esta manera se lleva a cabo el principio que expone (Egg M. y., 1999) en los procesos de intervención, donde afirma la necesidad de conocer para actuar “la necesidad de realizar un diagnóstico (y la investigaciones le sirve de sustento) está basada en el principio que es necesario conocer para actuar con eficacia”.

También se realiza un análisis del ejercicio profesional, donde se ubican elementos correspondientes al Trabajador Social dentro del área de Protección Social y Salud, estableciendo la pertinencia de la profesión en aspectos de control, protección de derechos y promoción de la participación comunitaria en temas de salud y la capacidad del profesional de identificar falencia, necesidades y problemáticas sociales en los diferentes espacios y escenarios sociales.

La importancia del diagnóstico representa un punto importante para la práctica académica, ya que los elementos reunidos a partir del primer acercamiento, develan aspectos que enmarcan el proceso en el método de Trabajo Social Comunitario, instaurando una herramienta metodológica propia de la profesión para llevar a cabo diferentes acciones en la intervención, constituye un papel importante en los usuarios y sus comunidades de : Floridablanca, Girón, Lebrija, Piedecuesta, Santa Bárbara, Guaca, San Vicente de Chicura, Zapatocha, Betulia y Los santos con un total de 739,052 habitantes, como factor clave y de interés dentro de los mecanismos de participación impuestos por la política pública del sector dispuestos en la ESE HSJDF. Es necesario aclarar que, en el ejercicio diagnóstico, fueron proporcionadas herramientas por parte de la oficina de protección social, junto con reuniones de trabajo internas con las y los funcionarios de la oficina y que integran su equipo de trabajo con las cuales se puede realizar un análisis interno del HSJDF como parte del proceso de auditoria dirigido por la oficina de Participación Social de la Secretaria de Salud Departamento. Esta herramienta contiene puntos ítems establecidos para hacer seguimiento y control de los espacios de participación que debe promocionar y garantizar la ESE. Para iniciar el proceso dirigido por la SSD se socializa el acta de apertura de forma presencial por el grupo auditor conformado por un equipo interdisciplinar integrado por: Laura Gisela Ávila Trabajadora Social y Coordinadora de Participación Social; Martha Yaneth Peña Martínez Enfermera y Profesional Funcionaria de la Oficina de Participación Social; y Ender Orlando Cárdenas Meza Estudiante en prácticas de Trabajo Social, dando inicio a la auditoria la fecha del 11 de junio, dirigida a la oficina SIAU del Hospital San Juan de Dios de Floridablanca, la funcionaria jefe de la oficina Ana Mariela Sierra; el Dr. Pedro Antonio Frattali,

Dra. Margarita Pinto y la Jefe de Enfermería Nubia Quintero. miembros del personal médico y de enfermeras que hacen parte de la rama de calidad y planeación de HSJDF cuyo objetivo junto con el SIAU es velar por el cumplimiento de los lineamientos establecidos y la atención integral a los usuarios. *“El objetivo del acta dispone verificar el cumplimiento del funcionamiento de Participación Social y Atención al usuario de acuerdo a los lineamientos dados por la normatividad vigente”.*

16.2 Metodología

- Se da inicio de la auditoría con Acta de Apertura la fecha del 11 de junio de 2021: Socialización y Aplicación del instrumento de Auditoria proporcionado por la SSD, revisión de documentación, observaciones directas, toma de fotografías y revisión de evidencias presentadas.

- Presentación de evidencias: la información de acuerdo al instrumento de auditoria debe ser presentada en medio electrónico (ca.mpena@santander.gov.co) o magnético (CII 45 N°11-52 oficina 100), debidamente organizada por carpetas según directrices del auditor en un plazo máximo de cinco días hábiles. (21 de junio)

- Revisión de evidencias enviadas por el municipio: El auditor realizará revisión de documentación y registros fotográficos.

- Mesa técnica de trabajo virtual (zoom): Para socialización de hallazgos.

- Informe de Auditoría: Una vez registrada y analizada la información, se definen las no conformidades y el Departamento remitirá el informe de auditoría al Gerente y Coordinador de SIAU solicitando el Plan de Mejoramiento (se anexa formato de Plan de Mejoramiento por parte de del departamento), para lo cual tendrán un plazo no mayor a cinco (5) días hábiles una vez recibido el informe de auditoría.

- Teniendo en cuenta las fechas registradas en el Plan de mejoramiento presentado por la ESE, se realiza seguimiento al cumplimiento de las estrategias propuestas en el mismo.

- Cierre de Auditoria con el cumplimiento del 100% de la ejecución del Plan de Mejoramiento.

A partir de esta herramienta proporcionada para el proceso de auditoría, se exponen los siguientes temas y criterios a tener en cuenta en la revisión de lineamientos, espacios y acciones realizadas por el HSJDF en temas de participación social.

Atención al Usuario

- 1.. Existen manuales - procesos - procedimientos de PASS con la implementación y socialización de los mismos. PQR, Asociación de Usuarios, Comité de Ética hospitalaria, Capacitaciones.

2. Persona disponible para la atención en el SIAU (formación experiencia) verificar funciones (acto administrativo de asignación de funciones, inducción en PASS), Contrato - manual de funciones - oficio de asignación de funciones, Organigrama

3. Existe un espacio para la atención personalizada que garantice privacidad y trato digno, ventilada, buena iluminación) y de acuerdo a la medida sanitaria de aislamiento obligatorio preventivo que otros canales de comunicación se han establecido.

4. Infraestructura adecuada: lugar seguro y fácil desplazamiento de la población en general. Medidas de Inclusión: Rampas y puertas de acceso; baño público (elementos de aseo).

5. Oficina señalizada correctamente con material fijo, resistente, señalética en braille.

6. La oficina cuenta con herramientas logísticas y tecnológicas. (teléfono, acceso a internet, equipos funcionales, scanner, sala de espera, digiturnos).

7. Cartelera o cualquier otro medio con información pertinente a los usuarios, línea telefónica, copagos, red de servicios, derechos y deberes, temas de Participación Social en Salud.

8. Horario de atención acorde a las necesidades de los usuarios debidamente publicado en página Web y la entidad.

9. Atención preferencial para adulto mayor, mujeres embarazadas, niños, niñas y personas con discapacidad, y condiciones de debilidad evidente y manifiesta. Mediante ventanilla de uso exclusivo debidamente identificada o mediante asignación de turno.

10. Línea telefónica 24 horas 018000 u otro medio de acceso (pagweb). Página Web: Plan de beneficios, Carta de Derechos y deberes, Directorio de oficinas SIAU, canales de atención, red de prestadores, espacios de mecanismos de PASS, conformaciones y funcionamiento, informe de PQR y planes de mejoramiento, procesos de PQR. Registro de números telefónicos y confirmación de funcionamiento y efectividad de respuesta.

Atención de PQR

11. Registro, trámite y solución de PQR, derechos de petición y tutelas (sabana de registro). Verificar el registro y trámite y solución de PQR, derechos de petición y tutelas a través de los diferentes canales como página web, buzón, escrito, presencial, teléfono, etc. Revisar mínimos de la circular 08/18

12. Buzón de sugerencias: Contar mecanismo telefónico, físico y/o electrónico. Actas y periodicidad de apertura, Registro y solución de PQR en sabana de PQR, oportunidad de respuesta. Debe contar con un procedimiento transparente de apertura y seguimiento.

13. Informe ejecutivo, informe trimestral

- Estadística (cantidad, tiempo de respuesta de las peticiones, causa, estado de la PQR, entidad contra quien va dirigida la PQR, medio de recepción)

- Análisis • Socialización con las diferentes áreas

- Plan de mejoramiento

- Evidencias informes con Plan de Mejoramiento

- Indicador de Oportunidad

14. Informe de Medición de Satisfacción de Usuarios. Informe de análisis de resultados de satisfacción. Acciones de mejora con base en los resultados del informe de satisfacción de usuarios.

Mecanismos de Participación Social

15. Base de datos de actores de Participación Social Vigente y completa.

16. Asociación de Usuarios. Acto administrativo de conformación, Acto administrativo de renovación de representantes, Proceso de renovación de integrantes.

- Convocatoria

- Publicación

- Acta (fecha-numerada)

• Lista de Asistencia Actas de reuniones Planes de gestión a las propuestas presentadas por la asociación.

17. Comité de Ética Hospitalaria

- Acto administrativo de conformación

- Acto administrativo de renovación de integrantes.
- Actas de reuniones una por mes)

18. Rendición de cuentas: Trimestral por web según circular 08 Audiencia Pública: contar con convocatoria (1.2.2 circular 8), contenido (1.2.3 circular 08) y Acta (1.2.4 circular)

Capacitación y Manejo de Archivo

19. Capacitación a usuarios en temas vigentes del SGSSS, Derechos y deberes, Participación Social en Salud, funcionamiento del SIAU y el proceso para instaurar PQR en los diferentes medios. (presencial, buzón, teléfono, página web y demás medios que disponga la institución.)

20. Proceso de Inducción y capacitación continuo en Trato digno y humanización del Sistema, a todos los funcionarios. Actas, asistencia y contenido de capacitaciones.

21. Manejo adecuado en la gestión documental de los procesos y acciones de Participación Social en salud y Atención al Usuario.

Política de Participación Social en Salud

22. Revisión de la política de participación social en salud

Seguido al acta de apertura, se realiza toma de fotografías como parte de la recolección de evidencia, para establecer las condiciones físicas de la institución y a su vez poder

nutrir el informe de auditoría, según los hallazgos obtenidos. De esta manera se puede contrastar según los procedimientos de la SSD, de manera que las evidencias proporcionadas por el HSJDF aplique de manera correcta a la norma establecida por los entes de control. Para este proceso se usa una plantilla de Excel (Formato de auditoría) Anexo 1. que contiene cada Item y norma por la que se rige, así como espacios para describir las evidencias y observaciones encontradas por parte de los auditores.

Para esta parte de la fase de estudio, se cuenta con la asesoría de Silvia Juliana Navarro Pérez, Psicóloga y Profesional de Apoyo de la SSD; dentro de la información obtenida por parte de los auditores y proporcionada por la oficina del SIAU del HSJDF, se realiza la clasificación de la información de forma ordenada y se da paso al Informe oficial de Auditoría que es compartido por el equipo auditor en una mesa de trabajo realizada

Una vez redactado y revisado el Informe de auditoría (Anexo No. 2) se comparte el 6 de agosto de 2021 en mesa de trabajo realizada con la encargada de la oficina del SIAU Mariela Sierra, y el equipo interdisciplinario de la SSD. Con el fin de señalar a la encargada aspectos negativos, y faltantes observados en el proceso de auditoría. Con el objetivo que sea suministrada la información faltante por parte de la ESE y dar paso a una propuesta de plan de mejoramiento por parte de la Institución.

16.3 Resultados del Diagnóstico

En el siguiente apartado se establecen los puntos centrales que hacen parte del diagnóstico, dando paso a los procesos de elaboración de información que según (Egg M. y., 1999) implica conveniencia distinguir y diferenciar “*las necesidades de los problemas*. Y, además suele ser conveniente identificar los *centros de interés y las necesidades de cambio u oportunidades de mejora* que presenta la situación determinada.

16.4 Problemas, Necesidades, Centros de Interés y Oportunidades de Mejora

Los problemas sociales son aquellos que “surgen cuando existen conflictos de intereses directamente relacionados con las situaciones negativas que padecen las personas” Aguilar y Egg (1990).

(Bentos, 2019) cita Joseph Gusfield (1981), quien en su libro “La Cultura de los Problemas Públicos” menciona que los problemas humanos no se presentan de pronto en la consciencia de los observadores”. Plantea que es necesario, para definir una situación problemática, precisar y categorizar los acontecimientos. Bentos señala también que es necesaria la acción eficaz de las/os sujetos interesados en imponer un determinado estado de cosas (perjudicial desde algún punto de vista) como una situación problemática para la sociedad en su conjunto.

Aguilar y Egg (1999) mencionan que los “problemas existentes no están siempre relacionados con la insatisfacción de una necesidad, puede estar mal satisfecha porque se usa satisfactores no adecuados”. A partir de este conjunto de ideas expuestas es posible identificar en el diagnóstico situaciones que afectan el derecho a la salud, la participación y veeduría por parte de los ciudadanos; con relación al formato de auditoría existe las siguientes

falencias y observaciones hacia los espacios y mecanismos de participación de la ESE Hospital San Juan de Dios:

16.5 Identificación De Problemas

- Falta claridad en documentos que describen la realización de capacitaciones dirigidas a funcionarios y a usuarios de las ESE.
- No cuenta con un espacio que garantice el derecho a la intimidad, que guarde la privacidad y su debida reserva a los usuarios, ya que solo cuenta con ventanilla, el SIAU reporta en caso de requerir un espacio se busca una oficina habilitada, pero el procedimiento no está documentado y no se cuenta con un espacio fijo.
- Carece de señalética en braille y señalización con imágenes en lengua de señas, factor importante en la política de inclusión para personas con discapacidad acuden a los servicios del HSJDF.
- Debilidad para establecer canales y lazos confianza con los usuarios que instauran PQR, pues se evidencia falencia en la toma de datos y resistencia por parte de usuarios en las respuestas por parte de la ESE. Además, este punto expone aumento en el número de acciones de tutela, que deja ver claramente una lucha de intereses por parte de la ESE, los usuarios y las EPS.
- No se encuentra en la documentación, información del Comité de Ética hospitalaria; información que se hace necesaria para identificar a los actores por parte de las diferentes áreas servicio del hospital que participan en el seguimiento y el mejoramiento de las funciones del personal de la ESE.

A partir de lo anterior se establecen situaciones con diversas falencias, entre estas documentales, de espacio físico y administrativas, que recaen en el detrimento en la calidad y la atención de los servicios de salud a los ciudadanos, instaurando problemas en el sistema salud con factores que comprenden una serie de acciones que pueden ser fallidas u omitidas por parte del personal y la institución.

16.6 Necesidades

Aguilar y Egg (1999) señalan que “para definir las necesidades se trata de responder a las preguntas, ¿de qué se trata? y ¿en qué consiste el problema? Analizando sus dimensiones o aspectos. Además de establecer que tipos de satisfactores se utilizan para responder a cada necesidad, estableciendo en qué modo puede afectar el desarrollo humano” de las personas afectadas y poder distinguir satisfactores más positivos que los actuales.

En esta parte del diagnóstico se establecen necesidades de tipo locativo, documental y administrativo que se reflejan falta de mejoramiento en la gestión interna de la institución, el personal, la oficina de SIAU y los convenios con EPS.

En los aspectos locativos, se enmarca ausencia de espacios adecuados, esto se traduce la necesidad en mejoras físicas por parte de la administración municipal, departamental y de la ESE, que brinden un espacio para el trato digno de personas que soliciten privacidad en asuntos delicados o por derecho. Junto a esto la adecuación de señalización inclusiva para PcD es un factor de carencia muy visible, en la búsqueda de una atención con enfoque diferencial e inclusivo.

En lo que se refiere a las necesidades de tipo documental y administrativo, se establecen factores que reflejan la falta de herramienta documentales acordes a los lineamientos presentados en los puntos de revisión de la auditoría realizada, dejando un vacío instrumental que garantiza la transparencia en el proceso de veeduría ciudadana e institucional, en caso de que sea necesario acudir a estos. Por su parte los aspectos administrativos a enmarcar como necesidades, son la falta de un seguimiento idóneo en la solución de quejas y reclamos, que tenga en cuenta las opiniones de los usuarios que han instaurado PQR para la no repetición de casos que desemboquen en quejas hacia la institución.

Por último, se señala la necesidad de seguimiento al personal que incurre en acciones que afectan la dignidad y el trato humanizado hacia los usuarios, pues es deber del SIAU y la Institución establecer acuerdos que lleven a un cambio integral en el trato y disminuir escenas de afectan la percepción de la institución entre los usuarios.

16.7 Centros de Interés

Los centros de interés tienen como objetivo detectar la estrategia de acción más oportuna que a su vez se deriva de los intereses particulares y colectivos establecidos por las fuerzas que se ejercen dentro de problema o necesidad. En este caso surge el interés de *promover actividades de formación y capacitación* acordes a las debilidades expuestas en los dos puntos anteriores, que motiven y generen mejoras en el ejercicio documental, administrativo y de atención; igualmente se percibe como interés la *consulta de PcD o representantes* con el fin de incluir su opiniones y perspectivas en acciones futuras que los incluyan.

Por ultimo un centro de interés a tener en cuenta es la articulación entre el HSJDF y las EPS, teniendo que la tutela como una de las más altas instancias para solicitar un servicio es considerado alarmante, pues esto deja ver que los canales de conciliación y negociación entre la ESE, la EPS y los usuarios no están suficientemente fortalecidos para afrontar situaciones que demandan toma de decisiones concretas y claras para garantizar el servicio sea oportuno y de calidad.

16.8 Oportunidades de Mejora

Para identificar estas oportunidades señala Aguilar y Egg (1999) “se tienen en cuenta los estudios comparativos entre unidades administrativas de una misma organización o entre niveles administrativos de una misma institución (..) esta permitirá una constante adaptación de los programas y servicios a los cambios sociales y una mejora en la calidad del os mismos”.

En este punto es necesario señalar, que en la mayoría de ítems establecidos por el ente de control que en este caso es la SSD, el HSJDF cumple con la mayoría de criterios evaluados, instaurando una fortaleza institucional en armonía con los lineamientos y leyes que lo amparan en temas de participación social en salud, a esto sumado el compromiso por parte del SIAU por integrar mejoras en el plan de mejoramiento que hace parte del procesos de auditoria iniciado a la Institución prestadora de Salud.

Otra de muy posibles oportunidades de mejora, la encontramos en el proceso que se lleva a cabo actualmente, de la actualización y convocatoria para la Asociación de Usuarios, donde se percibe la posibilidad de generar un proceso acoja y represente a comunidad en

general por medio de una convocatoria masiva que motive a los beneficiarios directos de la ESE, y de esta manera se aporte sustancialmente a mejoramiento y construcción de canales más eficientes y participativos.

16.9 Matriz DOFA

Para este último momento se realiza una matriz DOFA, donde se establezcan las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades que mantiene la institución. Esta herramienta del diagnóstico consiste en ordenar la información extraída en un cuadro sencillo que localice la misma en función de limitaciones y potencialidades de la institución frente a la situación problema.

Tabla 6

Matriz DOFA

	Fortalezas	Debilidades
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aplicación de normas y lineamientos establecidos por entes de control. 2. Organización jerárquica interna de ESE 3. Equipo de trabajo SIAU (garantiza los 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gestión documental en actividades de capacitación y sesiones de los diferentes comités. 2. Aspectos locativos de la institución que no son acordes

	espacios y canales de participación)	a diferentes necesidades de la población. 3. Poco seguimiento a personal de salud implicado en PQR radicadas, con el fin de no repetición.
<p>Oportunidades</p> <p>1. Compromiso por parte del SIAU por integrar mejoras en el plan de mejoramiento.</p> <p>2. Actualización y convocatoria para la Asociación de Usuarios</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mediante el seguimiento y aplicación de las normas que rigen la participación social en salud es posible integrar en el plan de mejoramiento, propuestas dirigidas al fortalecimiento del servicio de salud en general, estableciendo al usuario como generador de conocimiento a partir de su posición como receptor y beneficiario del sistema. • La oficina SIAU puede garantizar la participación de nuevos miembros en la Asociación de usuarios, mediante campañas que motiven a diferentes actores y sus intereses ya sean individuales familiares o colectivos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer en contenido las capacitaciones de manejo de archivo y gestión documental, dirigido al equipo de la oficina SIAU y los líderes de área. • Gestión de cambios locativos por parte de la Institución y entes de los que depende económicamente, dando inicio a un plan de mejoramiento o adecuación de la planta física. • Implementación de plan de seguimiento por parte de la oficina SIAU y los entes de control interno, sumado a capacitaciones con diferentes enfoques dirigidas al personal de salud.
<p>Amenazas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se hace necesario realizar un análisis por parte del equipo SIAU y las diferentes Áreas que conforman los servicios 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudio de PQR que señalen situaciones complejas que afectan directamente el servicio a los usuarios

<p>1. Aumento de PQR y de acciones de tutela por parte de los usuarios</p> <p>2. Articulación con EPS</p>	<p>del HSJDF, y así clasificar factores y elementos que llevan a la no satisfacción por parte de los usuarios, para establecer acciones preventivas frente a las PQR.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer canales de comunicación entre los actores más comprometidos dentro de la radicación de PQR, con el fin de evitar instancias como derechos de petición y tutelas hacia la ESE. 	<p>rios, por parte negativas institucionales. Promoviendo respuestas rápidas satisfactorias.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer un archivo documental de causas de PQR que incluyan a EPS para dar información optima a los usuarios de los procedimientos, canales y conducto regular por el que usuario debe gestionar respuestas y soluciones.
---	--	---

Nota: esta tabla muestra las diferentes debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas en el servicio y la participación.

Los participantes en esta etapa del diagnóstico fueron funcionarios de la secretaria departamental, que hacen parte de la oficina de participación de la misma. Estuvieron vinculadas al proceso de auditoría Laura Ávila, coordinadora de participación en salud; Martha Yaneth Peña, profesional universitario de la oficina de participación en salud y Silvia Navarro, profesional universitario de la oficina de participación. También se consultó mediante llamada telefónica a pacientes que durante el periodo al que responde el trabajo instauraron una PQR, aspecto que hace parte del proceso de auditoría y contribuye con diferentes perspectivas desde los usuarios. Por razones de protección de datos amparadas por la ley no se exponen los nombres de dichas personas.

17 Objeto de Intervención

Se establece el objeto de intervención a partir de un análisis diagnóstico, este expone como resultado que la participación social debe ser el aspecto fundamental a entender y en el cual intervenir. Se debe señalar que dentro del sistema de salud existen falencias en su estructura, en este, las funciones y atención de las instituciones están sujetas a lineamientos cuyo objetivo es establecer espacios y medios para que los ciudadanos dentro del estado y sus instituciones establezcan opiniones y propuestas en conjunto, sobre las problemáticas que enfrentan para una atención satisfactoria y digna en el sistema de salud, teniendo esto en cuenta esto se puede inferir que se establece un problema social cuando se habla de dificultad en la atención y calidad en el sistema de salud y por parte de las instituciones; estableciendo de manera categórica la importancia de la participación social de manera constante. Ha sido un aspecto básico para el mejoramiento estructural, proyectando como producto final la atención integral y de calidad en los servicios de salud.

Estableciendo esta relación entre el Trabajo social y los problemas sociales, Nidia Aylwin De Barros menciona que “el Trabajo Social encuentra en los problemas sociales su materia prima, su objeto de acción. Su centro de interés está constituido por el estudio y tratamiento de los problemas sociales”. De acuerdo a lo anterior la autora afirma la relación del profesional con situaciones particulares que afectan a las personas en los servicios que reciben y esto a su vez en su salud y bienestar; es así que se establecen elementos de parti-

participación dentro del sistema que garantizan que los ciudadanos aporten al mismo, información desde su experiencia y se construyan propuestas desde las diferentes perspectivas y actores dentro y fuera del sistema.

De esta manera se puede afirmar que el objeto de estudio establecido en las prácticas profesionales realizadas en el Hospital San Juan de Dios de Floridablanca para la Oficina de Participación social en Salud de la secretaria de Salud Departamental de Santander es: la Participación Social en Salud y con esto, que los ciudadanos se empoderen de los espacios; y en conjunto con la institución se fortalezcan escenarios y mecanismos dirigidos a la comunidad y la sociedad. De esta manera también se ubica a los sujetos (pacientes) como protagonistas en este proceso de interacción donde debe primar la opinión de los usuarios y así puedan intervenir en las decisiones de salud respondiendo a intereses individuales, familiares y colectivos.

18 Proceso de Intervención

FORTALECIENDO LA PARTICIPACIÓN SOCIAL EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA ACCIÓN DE TODOS Y TODAS

El desarrollo de la intervención profesional de trabajo social es un aspecto fundamental que lleva a desarrollar y poner en práctica la capacidad del profesional. A partir de la auditoría realizada desde la oficina de Participación Social en la Secretaría de Salud Departamental de Santander, y el diagnóstico formulado en el Hospital San Juan de Dios del Mu-

nicipio de Floridablanca, se exponen una serie de hallazgos respecto a las herramientas utilizadas que señalan falencias u omisiones dentro del funcionamiento el programa de participación social de, el Hospital San Juan de Dios del Municipio de Floridablanca, que se traducen en la necesidad de mejoramiento de estos aspectos, que institucionalmente significan la puesta en marcha de políticas públicas dirigidas a la calidad y el servicio en el sector de la salud por medio de mecanismos establecidos.

Desde la mirada profesional se proyecta una serie de acciones dirigida a trabajadores de la institución y usuarios, con el fin de fortalecer los mecanismos ya existentes y fomentar la participación, siendo estas dos las bases para la construcción de un sistema de salud más humano y que parta de la acción de sus principales actores.

El HSJDF se encuentra localizado sobre la vía principal que de Floridablanca conduce a Bucaramanga por la carretera antigua, en la Cra. 8 No. 3-30. Entidad con categoría especial de entidad pública descentralizada, del orden departamental, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, sometida al régimen jurídico previsto en el capítulo III, artículo 194, 195 y 197 de la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios y adscrita a la Dirección del Sistema de Seguridad Social en Salud del Departamento de Santander

18.1 Justificación de la Intervención

¿Por qué?

En este caso surge el interés de promover actividades de formación y capacitación acordes a las debilidades expuestas en el diagnóstico, que motiven y generen mejoras en el ejercicio documental, administrativo y de atención; igualmente se percibe como interés la consulta de PcD o representantes con el fin de incluir sus opiniones y perspectivas en acciones futuras que los incluyan.

¿Para qué sirve?

Sensibiliza y concientiza a los actores involucrados en la importancia de las políticas de participación social, ya sean parte de la institución o usuarios de esta. Estos también acogen su responsabilidad desde la política pública que establece parámetros en espacios y herramientas que contribuyen una mejor calidad y servicio en el derecho a la salud.

Alcance impacto o proyección

Establece indicadores en las acciones institucionales y de la población, que se reflejan en mejoras locativas, documentales, administrativas y que se proyectan a su vez en la percepción de la población que se encuentra en la jurisdicción del hospital.

Problema o necesidad que resuelve

Promueve el trato digno de personas que soliciten privacidad en asuntos delicados o por derecho, falta de herramientas documentales y registros (actividades comité de ética) según los hallazgos señalados, acordes a los lineamientos presentados en los puntos de revisión de la auditoría realizada, también garantiza la transparencia en el proceso de veeduría

ciudadana e institucional, no repetición de casos, y evitar que desemboquen en quejas hacia la institución.

Aportes al desarrollo académico y área

Establece desde la práctica académica y profesional un papel importante en área de la salud, entendiendo que la salud como derecho, se trasciende en aspectos netamente médicos los cuales requieren acciones interdisciplinarias; en este caso aporta en la construcción del perfil como trabajador social en esta área junto con conocimientos específicos a la hora de llevar a cabo el quehacer profesional desde la perspectiva institucional y la política pública que lo abarca.

Estudio o exploración de fenómenos o ambiente

Ofrece perspectivas amplias de los sujetos internos en las diferentes problemáticas, canales de atención y soluciones en el sistema de salud colombiano de forma integral, sin embargo es a partir del diagnóstico hecho con base en la auditoría realizada para la oficina de Participación Social de la Secretaria de Salud Departamental de Santander donde se establecen aspectos internos de la institución que definen falencias en el desarrollo de la política del sector y que afectan el derecho de participación de la población que hace parte de la jurisdicción del HSJDF.

Ideas, recomendaciones e hipótesis para otros procesos

Desde una mirada positiva, se entiende que existen herramientas y procesos establecidos que permiten el mejoramiento continuo de las instituciones del sistema de salud, sin embargo, existen tropiezos para desarrollar la normatividad regulada por el mismo sistema, ya sean internos, externos, administrativos o documentales y de la participación ciudadana que conllevan a falencias en lo que respecta a la norma establecida. Es en estas falencias donde la acción profesional desde una perspectiva de mejoramiento, puede aportar desde sus hallazgos mayor eficacia a partir de aportes y una construcción en conjunto desde las capacidades institucionales, operacionales y humanas.

19 Objetivo General

Fomentar el uso de las herramientas y espacios de participación a partir del trabajo continuo con los actores involucrados dentro del Hospital San Juan de Dios de Floridablanca con fin de que se dé cumplimiento de las políticas del sector en la calidad del servicio de salud

19.1 Objetivos Específicos

- Reforzar con usuarios y funcionarios aspectos de la política de participación social en salud
- Sensibilizar a usuarios y funcionarios en temas de participación social acorde a los derechos y deberes respecto a la norma establecida.

- Capacitar a usuarios y funcionarios en temas de participación social acorde derechos y deberes respecto a la norma establecida.

20 Referentes Teóricos

Partiendo del diagnóstico realizado, y determinando aspectos particulares en la institución, el servicio y acciones realizadas con relación a la participación social y la protección social, siendo esta el área específica de la practica en desarrollo, se empieza a definir acciones de intervención, es necesario que el profesional a través de teorías, guíe dicho accionar y direcciona actividades, que encaminen a la solución que quiere proyectar a partir de un trabajo conjunto, que en este caso se da con diferentes actores comprometidos. Para (Barranco, 2004) la intervención aplicada al Trabajo Social, es la acción organizada y desarrollada por los trabajadores sociales con las personas, grupos y comunidades. Por otro lado se debe entender que esté orientada a acompañar a las personas e procesos vitales y aspectos de la vida cotidiana; y de esta forma señala (Martínez, 2003), “ser libres de elegir y ejercer la participación, así como a facilitar los cambios de aquellas situaciones que supongan un obstáculo para el desarrollo humano y la justicia social, promoviendo los recursos de la política social”.

Frente a la intervención Ander Egg expone: “la intervención es una expresión que se introduce en el campo de las prácticas sociales para designar el conjunto de actividades

realizadas más o menos de manera sistemática y organizada para actuar sobre un aspecto de la realidad social con el propósito de producir un impacto determinado” (Egg A. , 1995).

Castro y otros por su parte desde la perspectiva del trabajo social definen la intervención el hecho de “realizar las acciones de clarificar, apoyar, informar, asistir, asesorar, persuadir, influir, controlar, poner en relación, crear oportunidades, planificar, programar, evaluar, sistematizar, coordinar, gestionar, interactuar con el entorno del asistido” (Castro, 2011). Bajo estos aspectos se puede clarificar que el profesional tiene una amplia gama de oportunidades metodológicas de acción social dirigidas a transformar los fenómenos expuestos a partir de investigaciones y diagnósticos arrojados en el contacto directo con el problema a abordar, ayudando así a establecer apartados teóricos que concuerden para el análisis de la realidad según el ámbito de acción.

20.1 Teoría de Sistemas

Para esta propuesta de intervención el trabajo se establece desde una perspectiva sistémica, partiendo de la premisa que la realidad está determinada por sistemas y estructuras, esta perspectiva teórica considera que la sociedad está compuesta por sistemas y subsistemas teniendo como presupuesto que “un sistema social es un sistema de procesos de interacción entre actores, la estructura de la relaciones entre los actores, en cuanto que implicados en el proceso interactivo, es esencialmente la estructura del sistema social. El sistema es una trama de relaciones”. (Parsons, El sistema social, 1951). Teniendo en cuenta los aportes de este autor es posible clasificar los procesos de interacción que se dan dentro de la institución en

este caso, el personal de salud y los usuarios, es decir, sus actores estableciendo una serie de relaciones definidas por la estructura y generando el funcionamiento sistema, sujeto a una serie de funciones que conceptualiza Parsons; establece un modelo de análisis sistémico de la sociedad, estos los denomina como “prerrequisitos funcionales”, siendo estos Latencia, Integración, fines y adaptación y cada uno esta orientados a la acción por una categoría específica.

SISTEMA SOCIAL (I)

AGIL	Orientaciones de la acción	Ejemplos de instituciones
<i>IL. Latencia</i>	Valores	Iglesia, familia
<i>II. Integración</i>	Normas	Derecho
<i>IG. Fines</i>	Fines	Administración estatal
<i>IA. Adaptación</i>	Medios, recursos	Empresa

Tabla 1. Tomada de (Flecha, 2001).

La anterior tabla muestra aspectos esenciales para el funcionamiento de sistemas sociales, pues los valores, normas, fines, medios y recursos son factores que se pueden exponer de manera clara en la intervención, pues es a partir del diagnóstico realizado que se observan

macro sistemas, sistemas y subsistemas que establecen los requisitos. Estos requisitos expresan una serie de principios pueden o no entrelazar sus comportamientos realizando acciones con un fin común. Dependiendo de estas categorías, entorno a “sus valores culturales establece patrones para la elección de alternativas de acción en el sistema (...) que sean afines a las normas que suponen el establecimiento de roles y estén en concordancia con fines particulares que se ajusten a las normas consensuadas por la sociedad y de acuerdo a los medios y recursos” (Flecha, 2001), con los que se cuenta.

A partir de lo anterior es claro que el profesional propone una serie de acciones sociales que contemplan elementos sociológicos y del comportamiento de las personas que se deben tener en cuenta para la intervención. Proponiendo acciones sociales por parte de miembros de la comunidad y funcionarios. Para este caso se entiende la acción social como: “una acción tal que conforme a su significado subjetivo para el actor o actores, implica actitudes y acciones de otros y está orientada hacia ellos en su curso” (Parsons, La estructura de la acción social, 1963) esto implica unas conductas intencionadas frente situaciones de interacción que pueden ser negativas y que implican al mejoramiento de estas, Weber se refiere a esto como “aspectos comprensibles de la conducta, o sea, a la acción, sólo en la medida en que es importante para la explicación causal de su curso y de sus efectos” Citado por (Parsons, La estructura de la acción social, 1963). En consecuencia, a lo anterior la Acción Social se sitúa en la estructura social y sus relaciones, en donde se orienta la acción y se conforma la expectativa de interacción de sus actores y sus instituciones.

20.2 Políticas Sociales

Inicialmente se entiende que Colombia es un estado social de derecho y país que tiene leyes que defienden y velan por bienestar de los ciudadanos, esta serie de disposiciones legales dan derecho a los ciudadanos a percibir prestaciones de seguridad social obligatoria y a contar con servicios estatales organizados (en el campo de la salud y de la educación, estas políticas sociales responden directamente al bienestar de los ciudadanos y los sistemas de servicios, dicho espacio como parte de la Intervención social, desde el punto de vista teórico, se fundamenta en la Política social, cumpliendo con sus fines y medios propios; “y se ejecuta, principalmente, a través de la acción profesional del Trabajo social desde los Servicios sociales públicos y/o privados en el marco del Estado del bienestar” (Aliena, 1993).

“El Estado del Bienestar corresponde al conjunto de instituciones estatales proveedoras de políticas sociales dirigidas a la mejora de las condiciones de vida, a facilitar la integración de clases y grupos sociales, nivelando e igualando --aunque no homogeneizando-- sus recursos materiales... la ciudadanía social asociada al desarrollo del Estado de Bienestar ha garantizado una mayor igualdad de oportunidades vitales y de redistribución de recursos materiales, legitimando en tal proceso la desigualdad intrínseca al modo de acumulación capitalista”. (Moreno, 2003).

Resalta la importancia de los actores directos, vinculando no solo al estado, si no también a la persona, la familia y la comunidad haciendo énfasis en la igualdad de derechos, esto implica la acción colectiva y de solidaridad con la población que representa, otorgando una responsabilidad ética y moral a quienes deciden incidir dentro de los escenarios de participación social en salud.

20.3 Derechos Humanos

Siendo este un enfoque que busca la protección de derechos consagrados internacionalmente y adoptados por el estado Colombiano, es correcto entender que esta perspectiva de derechos aportaría al entendimiento y desarrollo de varios factores basados desde trabajo Social acorde a su relación con los derechos Humanos, es evidente desde el un punto de vista ético y normativo, que da pertinencia respecto a la intervención a realizar, pues es a partir de estos que se reconoce la el valor dignificante y la posibilidad de dar respuesta a diferentes problemas y conflictos que existen entre la relaciones y la interacción de las personas y las instituciones desde la acción profesional.

La profesión de trabajo social promueve el cambio social, la resolución de problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento y liberación del pueblo para incrementar el bienestar. Mediante la utilización de teorías sobre el comportamiento humano y los sistemas sociales; el Trabajo Social interviene en los puntos en los que las personas interactúan con su entorno. Los principios de los derechos humanos y la justicia social son fundamento para el Trabajo social (FITS, 2000)

Basado en lo mencionado anteriormente por la FITS entendemos que el entorno que rodea al ser humano está compuesto por instituciones en donde encontramos funcionarios, y usuarios conforman y que moldean esta dicha institución a su vez dirigida al servicio y bienestar de la población; es en esta relación donde se observa un trinomio (Instituciones, Funcionarios, Usuarios), donde cada parte depende de la otra para su funcionamiento. Esta relación está compuesta por intereses, problemas y conflictos que surgen en el contacto que tiene las partes con base en el desarrollo de las actividades, siendo este un espacio donde los derechos humanos puede usarse como guía para orientar la tarea de Trabajador social, “por lo tanto la perspectiva que se aborde desde los derechos humanos será fundamental para dar claves que orienten la práctica” (Ramos, 2006) del profesional en un contexto específico.

Es necesario aclarar que cuando un trabajador social se encuentra en instituciones públicas su accionar se determina desde una política institucional que lo posiciona como funcionario público, sus labores están sujetas a lineamientos que responden a la necesidad de dichas instituciones y que tiene el sistema, sin dejar a un lado su criterio y su posición frente a los fenómenos que observa y las soluciones que supone desde su perspectiva, y en los que se encuentra inmerso, teniendo que responder de manera “burocrática y subordinada” sin embargo, “el Trabajador Social tiene el compromiso y la obligación de ser consciente de esta tensión, y ubicarse dentro de ella (...) No obstante el trabajador social debe reconocer el área de incertidumbre, la cual le permite actuar libremente en la estructura. Por lo tanto,

realiza dos actividades: la de coerción y la de consenso, debatiendo entre los intereses institucionales y las necesidades populares” (Castro, 2011) estableciendo herramientas propias y teorías que den pertinencia a su acción

Para llegar a un punto de equilibrio el trabajador social se ubica desde la fundamentación teórica para entender los fenómenos sociales abordando y analizando dichos fenómenos, se establecen parámetros de actuación en la práctica y una metodología que dé cabida a la programación actividades que establezcan y aporten al cambio que se quiere generar y a la iniciativa de transformar la realidad. Entendiendo que El trabajo social y su relación con los derechos Humanos y que su accionar se da en el marco de políticas sociales, es evidente la pertinencia desde el un punto de vista ético-profesional con respecto a la intervención a realizar, pues es a partir de estos que se reconoce el valor dignificante y la posibilidad de dar respuesta a diferentes problemas y conflictos que existen entre las personas y las instituciones.

Desde la perspectiva de los derechos humanos “se puede estudiar el cumplimiento de los derechos sociales, económicos y laborales” (Ramos, 2006), y como ya se mencionó anteriormente tiene la capacidad de guiar y adaptar soluciones a nuevas problemáticas sociales, son un producto histórico de luchas y discusiones que abordan la capacidad de negociación y construcción de los individuos en busca del bienestar común.

En este caso la intervención se hará a una institución de salud por ende esta acogida directa e indirectamente por aspectos que defienden la salud como derecho, garantizados por el estado mediante acuerdos, y ratificados en textos normativos que comprenden la importancia del derecho a la salud de las personas y el deber del el estado y sus instituciones con ellas. Estos acuerdos basados en la lucha social, se traducen en políticas sociales que responde a las necesidades expuestas por la población con el fin de mejorar las condiciones de vida y la dignificación de esta en todas sus dimensiones.

21 Proceso Metodológico

Mediante un análisis de la realidad en la que se encuentra la ESE Floridablanca sus usuarios y su respuesta a la política de participación social, se establece bajo una mirada sistémica con un enfoque de derechos humanos y política social, un conjunto de acciones metodológicas dirigidas a fomentar comportamientos positivos en la participación de las personas en toma de decisiones de Hospital San Juan de Dios de Floridablanca.

21.1 Diagnóstico y Análisis de la Situación

Mary Richmond define: el diagnóstico es “el intento de hacer una definición, lo más exacta posible, de la situación y personalidad de un ser humano con alguna necesidad social, de su situación y personalidad. Esto es, en relación con otros seres humanos de los que de alguna manera depende, o los que de alguna manera dependen de él, y en relación también con las instituciones sociales de su comunidad” (Richmond, 1917).

En palabras de (Ávila, 2019), “también permite la jerarquización de las causas y efectos de la problemática”, en este caso se hacen los primeros acercamientos al fenómeno se abordan el estudio de las diferentes políticas y lineamientos que existen actualmente en Colombia sobre la salud, las entidades que administran la salud y aquellas que controlan el funcionamiento de las diferentes instituciones que hacen parte del sistema de salud. A su vez se realiza contacto con las entidades de manera física acudiendo a sus instalaciones, comprendiendo su funcionamiento interno y los lineamientos bajo los que operan sus funcionarios, entre estas instituciones esta; la Secretaria de Salud Departamental (SSD) en la cual se ubica la Oficina de Participación Social, institución que acoger la práctica y que establece parámetros de acción para ejercerla.

A partir de la vinculación a la SSD se define establecer un plan de trabajo con base en herramientas y protocolos propuestos por la institución con el fin de realizar una Auditoría, acciones que extraen elementos importantes para realizar el diagnóstico.

Bajo este análisis técnico realizado en la auditoria se aplica una perspectiva teórica que intente exponer elementos conceptuales en los que establecer el análisis de la realidad con base en el contexto y falencias encontradas.

Bajo la herramienta dada por la oficina de participación social (ver en ANEXOS), se realiza la auditoria concertada por el ente, esta auditoria contenía puntos estratégicos y conceptuales referentes a la calidad del servicio que se presta para garantizar el derecho a la salud que están concebidas en la constitución, decretos y leyes que establecen un marco de política social, que ejerce control estatal y social primando la participación social.

Con el proceso guiado por la oficina de participación, se establecen puntos de revisión estándar de la herramienta en Excel, y se hace una comparación de estos puntos con lo observado en cada paso de la auditoría realizada físicamente con el material obtenido en la visita hecha en el Hospital San Juan de Dios de Floridablanca para generar hallazgos que sean relevantes en la revisión y análisis y que respondan a la política pública de forma negativa.

Al finalizar el análisis técnico se realiza un informe de auditoría en el cual se exponen los puntos débiles de la institución en términos de política de participación, exponiendo los hallazgos y realizando recomendaciones sin que este impacte en la aprobación del punto revisado y se entrega a la institución socializada en una reunión concertada por las partes, y

por su parte la oficina de participación social solicitando un plan de mejoramiento interno por parte del HSJDF.

A partir de esto y desde la perspectiva del trabajo social se exponen falencias en la relación de la institución con los usuarios, y que desde la intervención profesional se pueden transformar de manera positiva en aspectos protección y política de participación. Desde el informe de se señalan diferentes falencias que responden a la herramienta de la oficina de participación y observaciones propias con el fin de proponer acciones bajo una propuesta de intervención a los siguientes hallazgos negativos.

- Falta claridad en documentos que describen la realización de capacitaciones dirigidas a funcionarios y a usuarios de las ESE.
- No cuenta con un espacio que garantice el derecho a la intimidad, que guarde la privacidad y su debida reserva a los usuarios, ya que solo cuenta con ventanilla, el SIAU reporta que en caso de requerir un espacio se busca una oficina habilitada, pero el procedimiento no está documentado y no se cuenta con un espacio fijo.
- Carece de señalética en braille y señalización con imágenes en lengua de señas, factor importante en la política de inclusión para personas con discapacidad acuden a los servicios del HSJDF.

- debilidad para establecer canales y lazos de confianza con los usuarios que instauran PQR, pues se evidencian falencias en la toma de datos y resistencia por parte de usuarios en las respuestas por parte de la ESE. Además, este punto expone aumento en el número de acciones de tutela, que deja ver claramente una lucha de intereses por parte de la ESE, los usuarios y las EPS.
- No se encuentra en la documentación, información del Comité de Ética hospitalaria; información que es necesaria para identificar a los actores por parte de las diferentes áreas de servicio del hospital que participan en el seguimiento y el mejoramiento de las funciones del personal de la ESE.

Estos hallazgos y problemáticas encontradas desde el análisis del marco normativo existente dejan espacios para el aporte profesional por medio de la práctica profesional usando teorías, técnicas y herramientas del trabajo social.

Para abordar a la población beneficiaria se propone actividades y herramientas de la Pedagogía Social proponiendo encuentros informativos y de análisis bajo la lupa del diagnóstico. La propuesta se socializará y será aprobada por los representantes de La Oficina de Participación socializa y el HSJDF

21.2 Planeación y Programación - Elaboración de Proyecto de Intervención - Diagnóstico y Propuesta de Intervención

Esta etapa consiste en el desarrollo de un conjunto de acciones de educación organizacional y gestión social (Ávila, 2021) como propuesta se hace necesario concertar reuniones técnicas en donde se exponga la actual situación o situaciones halladas y escuchar aportes y críticas en la metodología con el fin de establecer una construcción conjunta entre los actores, ya llegado a un conceso de contenidos y procesos, se propone establecer fechas y espacios para las acciones educativas y la gestión con el fin se predisponer a los participantes. Estas gestiones bajo las herramientas de la pedagogía social proyectan una oportunidad de mejora institucional y participación crítica por parte de las diferentes partes, que den paso a la construcción conjunta de mejores protocolos y atención bajo la visión de todos y todas.

(Bermudez, 2008) define que “El Trabajo Social se inserta en la dinámica de la educación no formal a través de su presencia en los programas sociales”, es decir el profesional ejerce mediante una acción concreta en espacios sociales, fundamentada por la pedagogía social

“aquella acción sistemática y fundamentada, de soporte, mediación y transferencia que favorece específicamente el desarrollo de la sociabilidad del sujeto a lo largo de toda su vida, circunstancias y contextos, promoviendo su autonomía, integración y participación crítica, constructiva y transformadora en el marco sociocultural que le envuelve” (Riera Romaní, J., 1998: 45).

21.3 Gestión

Se proponen de tres (3) a cuatro (4) encuentros pedagógicos físicos o virtuales y un encuentro de consenso previo con diferentes representantes de las instituciones vinculadas al proceso de intervención. Los encuentros pedagógicos tienen el fin de abarcar temas de participación, partiendo de las políticas públicas, la importancia de los espacios y herramientas de participación tanto para los usuarios como para los funcionarios de la salud, con el fin de apropiar estos conocimientos y hacerlos parte de su quehacer como parte del sistema de salud y óptimo funcionamiento.

También se hace necesario, encuentros para establecer y reconocer componentes de los espacios específicos de la participación, que no está funcionando o no se llevan a cabo del todo bien, y que indica deficiencias que restan en la atención y la calidad del sistema de salud estableciendo compromiso de las acciones que surjan como respuesta de mejora. De esta forma se construye un plan de intervención con el fin de sensibilizar y fomentar mediante exposición de temas y la participación de los asistentes en las dudas que surjan en cada sesión. El siguiente cuadro expone a que objetivo pertenece cada actividad propuesta, la metodología a usar la población y el indicador definido para cada actividad.

En cada encuentro se propone una metodología pedagógica y participativa, que informe, motive e interese a los participantes en aspectos y espacios de la política de participación social, desde aprendizaje significativo como define Torres, “el conjunto de saberes que un individuo posee

en un determinado campo del conocimiento. Cuando estos saberes ya existentes se relacionan con nueva información, no es una suma de conceptos sino una vinculación interactiva.

Figura 7

Cuadro de objetivos alcanzados

Objetivos específicos de las actividades	Actividades	Metodología	Población	Indicador	Fecha y hora
Proponer actividades dirigidas a una construcción conjunta de la intervención.	Exponer a los representantes de las instituciones comprometidas en diagnóstico institucional, el análisis y hallazgos realizados en la práctica profesional realizada a partir de la auditoría por parte del estudiante y la Oficina de	Mediante una reunión interinstitucional convocada de forma virtual se Socializará aspectos del diagnóstico realizador en la práctica, esta socialización se realizará de manera expositiva con ayuda de diapositivas compartidas por el medio virtual, finalizada la exposición se dará espacio para las opiniones de los asistentes	Representantes del hospital San Juan de Dios de Florida-blanca, Profesionales de apoyo de la Oficina de Participación social.	Evidencias fotográficas de la reunión y acta reunión.	20 de enero de 2022 - 2:00PM a 4:00 pM

	participación social de la secretaria de Salud Departamental	sobre los aspectos metodológicos expuestos y la propuesta establecida por el practicante			
Sensibilizar y promover a usuarios y funcionarios en temas de participación social acorde derechos y deberes respecto a la norma establecida.	Realizar reunión con temas de participación, partiendo de las políticas, la importancia de los espacios y herramientas de participación social con los diferentes actores del HSJDF.	Con ayuda de medios audiovisuales se expondrán aspectos importantes de la política de participación social estableciendo la importancia en la calidad del servicio de salud. Finalmente se abrirá un espacio de reflexión para que cada participante comparta lo que piensa respecto a la información expuesta.	Usuarios y funcionarios del hospital San Juan de Dios de Florida-blanca	Evidencias fotográficas de la reunión y acta reunión con control de asistencia.	28 de enero de 2022 – 10:00 AM a 12:00 OM
Capacitar a usuarios y funcionarios en temas de	Realizar reunión donde se exponga las fallencias	A partir de una reunión virtual se realizará la socialización sobre las funciones	Usuarios y funcionarios del hospital	Evidencias fotográficas de la reunión y	11 de marzo de 2022 – 10:00 OA

<p>participación social acorde a derechos y deberes respecto la norma establecida.</p>	<p>y hallazgos encontrados en las reuniones del comité de ética y se establezcan acciones de mejora que se acogan los manuales de procesos y procedimientos del HSJDF y los lineamientos de la política de participación social en salud.</p>	<p>de los miembros de la alianza de usuarios con el fin de reconocer acciones específicas y actividades como representantes y la importancia de estos y el comité de ética en la política y el impacto en la calidad del servicio.</p> <p>Se propone un espacio donde se construya participativamente herramientas y actuación de los participantes en el papel que cada uno desempeña en la política y el impacto que tiene la calidad del servicio.</p>	<p>San Juan de Dios de Florida Blanca</p>	<p>acta reunión con control de asistencia y acta de compromiso a acciones de mejora.</p>	<p>Ma 12:00M</p>
---	---	---	--	---	----------------------

Nota: cuadro comparativo. de creación propia

21.4 Beneficiarios y Número de Participantes

Los beneficiarios de esta intervención profesional, abarcan a los representantes tanto de los usuarios como de las instituciones relacionadas al Hospital San Juan de Dios de Floridablanca, se espera la participación de máximo 10 representantes de los diferentes partes.

21.5 Objetivos Alcanzados

Tras un proceso de planeación, que permitió ver las oportunidades y los espacios de transformación se llevan a cabo las actividades de intervención; aunque el proceso estuvo envuelto en restricciones por pandemia, fue posible llevar a cabo encuentros a través de plataformas de videoconferencia. En los encuentros también se puede evidenciar que el alcance de la intervención da la oportunidad a los usuarios y funcionarios de profundizar en aspectos puntuales de la política pública, a partir de un diagnóstico que señale factores débiles en el sistema de salud desde la política de la participación social, esto permite orientar una “acción organizada” bajo el análisis de los factores más importantes que observa el profesional.

Aspectos tales como la construcción de un plan de acción desde una mirada metodológica enfocada a las necesidades y los alcances que se proponen, establece la facilidad de

abordar cada paso de manera previa desde lo expresado por (Egg A. , 1995) “el profesional está inmerso en el campo de las prácticas para designar un conjunto de actividades de manera sistemática”. Este campo de practica en particular se dio de manera hibrida, durante el proceso. El contacto institucional ha cabiado, sin embargo, se usaron diferentes herramientas a desde los medios digitales; los alcances se definen por los objetivos específicos de la intervención. Para cada encuentro con la población/ beneficiarios se diseñó para alcanzar un objetivo específico. Apuntando a que las acciones y dinámicas de los encuentros que impacten en concordancia con lo propuesto desde el objetivo general, generando un registro de actividades y reflexiones de estas

Desde primer objetivo que fue: *proponer actividades dirigidas a una construcción conjunta de la intervención*, se hizo por parte de los representantes de las instituciones y el practicante, el análisis de propuestas metodológicas que aportaran al desarrollo de temas específicos de participación social que fuera relevante a la realidad de la institución diagnosticada previamente y así a partir de actividades de socialización, de propuestas, de consenso lográndose la aprobación y se establecen encuentros con usuarios y funcionarios pertenecientes a alianzas, asociaciones y comités.

A partir del segundo encuentro en un espacio pedagógico con funcionarios y representantes de usuarios se propone *sensibilizar a estos en temas de participación social acorde*

derechos y deberes respecto a la norma; este objetivo guía en las actividades y la información a utilizar en el encuentro dirigido a la población determinada. Se quiso utilizar aspectos de la pedagogía para generar un espacio de información, participación y propuestas conjuntas. La información dirigida a los participantes comprendía generalidades de la política social, derechos y deberes de la alianza de usuarios, espacios de participación, opiniones de los participantes, actividades de conocimiento y propuestas para un próximo encuentro llevando una metodología propuesta que fue entendida y apropiada por los asistentes al encuentro virtual.

En el tercer encuentro con aportes previos de la representante del SIAU y propuestas de usuarios, se establece la actividad para *capacitar a usuarios y funcionarios en temas de participación social acorde a derechos y deberes, y respecto a la norma establecida*. Bajo la revisión de la normativa se hace una observación a la conformación de la alianza de usuarios y el papel que cumple cada integrante de la mesa de trabajo; en el encuentro se propone una actividad de socialización explicando el lugar y el papel que desempeña cada uno en la alianza y dentro de la ESE. Se profundiza en los elementos débiles que se descubran dentro de la actividad con respecto a las funciones de los integrantes y hasta que instancia puede incidir su participación. Para finalizar se dan una serie de recomendaciones que se puedan tener como base para mesas de trabajo.

Desde el análisis de lo expuesto en los encuentros es claro observar que las aplicaciones de la metodología propuesta por Ander Egg mantiene vigencia, pues es necesaria la planeación y los procesos reflexivos para ejecutar acciones con impactos determinados, teniendo en cuenta la población y su relación con la institución con la que interactúan de manera necesaria y cotidiana. Esto lleva interpretar que esa interacción se da dentro de un sistema determinado según los prerequisites (Flecha, 2001) para entender el sistema social destacando una integración orientada por las normas, el derecho y los fines que en la administración estatal. Bajo estas orientaciones de acción (tabla 1), Del sistema social se concluyen subsistemas dividiéndose en: las leyes, decretos y espacios donde se lleva cabo el derecho. Dándose desde la administración estatal la participación ciudadana en las instituciones, para la toma de decisiones, respondiendo a leyes y políticas promovidas por los ciudadanos que tiene intereses y defienden sus derechos y donde el “Estado aparece atenuando las diferencias existentes entre sectores sociales con intereses contradictorios”.

Estas instituciones que hacen parte del sistema de salud y responden a “un conjunto de decisiones que crea derechos y obligaciones en el seno de la sociedad involucrada y en el propio sector social dominante” (Fernandez, 1988). Lo anterior explica que el bienestar del individuo es protegido por un marco normativo nacional, el conocimiento de estas normas o leyes dan capacidad de opinión y motivan la participación y da paso a acción profesional en espacios de servicios sociales públicos o privados.

La importancia de la participación de los ciudadanos en las políticas sociales genera un gran impacto en las decisiones y oportunidades de las personas; (Atria, 2005) expresa que es “un conjunto articulado y temporizado de acciones, mecanismos e instrumentos, conducidos por un agente público, explícitamente destinados a mejorar la distribución de oportunidades o corregir la distribución de activos a favor de ciertos grupos o categorías”, estas oportunidades dadas como la participación en salud establece aportes reales desde los ciudadanos y sus necesidades.

Desde la educación, actividad que el trabajo social usa basado en metodologías pedagógicas “se realiza una acción concreta en un espacio concreto” (Bermudez, 2008), busca la interiorización de información vital y relevante en la defensa del derecho a la salud, incidiendo en la apropiación de herramientas normativas para el uso del ciudadano. En el caso de esta puesta en marcha se incidió en los procesos de participación mediante la interacción con actores que hacen parte de espacios como la alianza de usuarios, destinados a los ciudadanos y que garantiza la ESE de Floridablanca

Cuando se garantizan los espacios en las instituciones se busca mejorar el bienestar del ciudadano para tener la oportunidad de expresar sus necesidades y la de su comunidad con respecto al servicio y la calidad de la salud. A partir de esto los aportes en los espacios desarrollados entiende que la alianza de usuarios es un punto de interacción con el sistema

de salud, y este a su vez hace parte del entorno de las personas. La recepción por parte de los participantes, establece el alcance de las acciones fomentando la importancia de aportar en la representación y de plantear propuestas que impacten en la equidad del servicio y la calidad desde todas y todos.

22 Matriz DOFA

A partir de la siguiente matriz DOFA se hace un análisis de las acciones y el diseño que con el fin de tener una perspectiva de los factores que garantizaron la viabilidad de las acciones hacia el cumplimiento de las metas.

Figura 8

Matriz DOFA de evaluación

	Fortalezas	Debilidades
	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalezas • Se cumple aplicación de normas por parte de la ESE asumiendo su papel garante. • La ESE promueve los espacios propuestos desde la oficina de participación y la academia. 	<ul style="list-style-type: none"> • La gestión de espacios virtuales para participación e interacción, no son conocidos por todos • Posponer fechas debilito el impacto de las actividades continuas.

	<ul style="list-style-type: none"> • Los beneficiarios se mostraron receptores y participantes a las actividades • Los profesionales y funcionarios del hospital tienen apertura a procesos de mejora y formación. • El proceso metodológico escogido fue acorde a las necesidades encontrada en el diagnóstico y las características particulares de los participantes. • Existen espacios de retroalimentación entre las diferentes áreas con relación al SIAU que pueden tener más importancia para impactos más positivos en el servicio 	<ul style="list-style-type: none"> • El impacto es limitado solo a representantes de usuarios. • El proceso metodológico tuvo tropiezos logísticos, respecto a disposición de tiempo de los diferentes actores. • Los espacios se construyeron netamente virtuales durante las sesiones y encuentros con los usuarios y funcionarios.
<ul style="list-style-type: none"> • Oportunidades • Existen medios en los que se puede fortalecer la comunicación institución/usuarios • Se puede generar más alcance en las convocatorias con actividades que estimulen la participación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mediante los espacios que garantiza y promueve la ESE se puede estimular el uso de herramientas de las TICS desde los encuentros a usuarios y funcionarios; se puede establecer puntos de trabajo desde las debilidades de cada uno de los actores, generando intereses mutuos para dinamizar los 	<ul style="list-style-type: none"> • espacios de aprendizaje sobre herramientas virtuales para los usuarios aporta en capacidad de estos de proponer y transmitir a otros usuarios, además de esto, el contenido en los encuentros virtuales tiene mucha incidencia en el interés de los participantes, es posible que un trabajo de manera continua a inicios de

<ul style="list-style-type: none"> • Encuentros de manera física fortalecería más la participación y pueden ser espacios para fortalecer herramientas virtuales. • Formación o conocimientos de las Tics podrían mejorar la interacción entre los participantes. 	<p>encuentros con atención y participación.</p>	<p>y durante la gestión de los usuarios , pueda ir integrando más a la participación social impactando de manera positiva el derecho a la salud.</p>
<p>Amenazas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los espacios de participación pueden convertirse en un entorno pasivo sin actividades de formación y promoción. • El poco acceso a computadores dificulta la interacción. • Desde el aspecto metodológico se debe mejorar forma que se realiza las convocatorias, y establecer canales de comunicación previos a los encuentros. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer los temas de interés y trabajar entorno a eso apunta a una mejor participación por parte de los usuarios es importantes encontrar la forma adecuada de transmitir la información que motive a los beneficiarios a tener un papel activo los espacios; además es posible identificar acciones de promover la virtualidad, buscando formas de transmitir o grabar la reuniones y estas tengan un tiempo en la nube para el acceso y por ultimo sería posible establecer herramientas óptimas para los encuentros desde las capacidades de sus dispositivos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Promover espacios tanto físicos como virtuales establece visibilidad a participar y dar su opinión usando los medios posibles o conocidos, si estas actividades con contenido pertinente, y formativo retroalimenta necesidades, espacios de mejora e impacta en el servicio que garantiza el derecho a la salud.

Nota: cuadro explicativo sobre factores negativos y positivos en el procesos de intervención, creación propia.

23 Concepto Social del Proceso de Intervención

Desde la Participación Social como acción emancipadora se incide en decisiones que toma el estado y las instituciones, pues estos escenarios permiten conocer la opiniones y necesidades en salud de una población determinada; la formación y el conocimiento hacia las personas sobre participación implica un papel activo de los ciudadanos, pues desde las funciones de estos en espacios de participación, mejora la accesibilidad y la calidad a beneficiarios (pacientes) finales del sistema de salud sin importar el régimen al que pertenezca.

(Moreno, 2003) menciona que “en un estado de bienestar la participación de las clases y grupos sociales como medio para buscar la redistribución e igualdad de oportunidades”; esto es una acción política que se da desde un marco normativo que garantiza que las instituciones desarrollen dichos escenarios para la participación. Resalta la importancia de los actores directos y más vulnerables, vinculando no solo al estado, sino también a la persona, la familia y la comunidad haciendo énfasis en la igualdad de derechos, esto implica la acción colectiva y de solidaridad con la población que representa, otorgando una responsabilidad ética y moral a quienes deciden incidir dentro de los escenarios de participación social en salud.

24 Evaluación del Proceso

24.1 Evaluación de objetivos:

Partiendo del objetivo general, se concluye que la herramientas y los espacios de participación a fomentar en el HSJD se requería de manera importante, pues estos solo se reforzaban desde los encuentro realizados por la oficina de participación social de la secretaria de salud departamental de Santander, encuentros en los que se convoca de manera general a la población, representantes usuarios y funcionarios, y no estaban hechos de manera específica teniendo en cuenta las particularidades encontradas en la ESE. Las actividades realizadas desde los objetivos planteados cumplieron de manera satisfactoria el refuerzo a los usuarios por medios de encuentros pedagógicos previamente planeados y organizados, y teniendo en cuenta el conocimiento previo de cada uno de los participantes; con respecto a la participación social salud y los medios que existen para participar, con respecto a la sensibilización, la propuesta de acoger de manera más responsable los derechos y deberes tanto de los usuarios como de los funcionarios se asume que mediante actividades propuestas para los encuentros dirigidos a alcanzar este objetivo, los participantes apropiaron de manera positiva el alcance que tiene la norma frente a la calidad del servicio que está relacionado directamente con las PQR instauradas y refleja el buen quehacer de los profesionales dentro de la institución. Por ultimo frente a la capacitación se puede inferir que la oficina de participación mantiene una comunicación con representantes de usuarios y funcionarios del HSJD del área administrativa como el SIAU y representantes del hospital, sin embargo, bajo la guía y apoyo de los funcionarios de la oficina de participación

social de retomo aspecto de capacitación que acararon normas y procesos dentro de la participación social en salud.

24.2 Evaluación del diseño

frente al diseño se debe mencionar que, aunque existieron dificultades por el Covid-19 y las medidas tomadas desde gobierno nacional y las entidades encardas de salud, se buscaron los medios para interactuar y llegar de manera virtual y en lo posible de manera física. Sin embargo, aunque el diagnostico indico aspectos a tener en cuenta para el acercamiento con los participantes, es evidente la falta de conocimientos y formación frete a los medios virtuales de comunicación que dificultaron la interacción.

24.3 Evaluación entre la planificación y el proceso de ejecución

Mediante la planificación propuesta, aceptada y acordada con los representantes de la oficina de participación y presentantes de la ESE se entiende que, aunque varios puntos establecidos en la planificación tuvieron contratiempos respecto a las fechas y horas acordadas, en su mayoría por compromisos de los respresentantes de la ESE y representantes de los usuarios, esto hizo complicado que los tiempos establecidos se respetaran, llevando a que dilatar el proceso.

24.4 Evaluación de la estructura y la dinámica administrativa

En este aspecto fue posible observar que cada estamento del HSJD tiene una organización jerárquica que responde a una junta directiva compuestas por representantes de los diferentes estamentos, y este a su vez responde a los entes encargados del control de las instituciones públicas en este caso la secretaria de salud departamental, sin embargo aunque existen diferentes niveles, existen falencias de comunicación entre cada área, pues los encuentros no están establecidos de manera organizada y planificada, pues responden más a momentos críticos o necesidades de cumplimiento frente a normativas y requerimientos de entes de control. Frente a esto también se puede observar que frente a la jerarquía institucional, los profesionales de la salud, es decir los doctores no responden a las convocatorias de manera idónea a las convocatorias haciendo que se dilaten estos procesos de autoevaluación y análisis de las actividades que propone la oficina del SIAU para el mejoramiento del servicio y la calidad de este, que se refleja en las PQR. Por otro lado, desde un aspecto administrativo el ente responde de manera estratégica a los lineamientos, pero esto puede afectar el enfoque humanista del servicio.

24.5 Evaluación de la participación de los agentes sociales que intervienen

Como se menciona en los puntos anteriores se presentaron dificultades en las convocatorias no solo de los funcionarios y trabajadores del HSJD, a pesar de eso en los momentos acordados, aunque estos fueron dilatados por otros procesos y compromisos, los participantes sin embargo estuvieron activos y atentos a las actividad y talleres pedagógicos que se realizaron en su momento y mediante las dinámicas y talleres se pudo establecer el nivel de participación y conocimientos de la norma derechos y deberes.

25 Conclusiones

Primordialmente, es claro que bajo la mirada de la auditoria y el análisis de las evidencias tomadas en la visita realizada a las instalaciones con fotos y las evidencias documentales compartidas por la oficina del SIAU del HSJD este cumple en su mayoría con los veintidós (22) puntos revisable de la herramienta de diagnóstico, también sin embargo existen aspectos que aunque no merecen ser tenidos en cuenta bajo la mirada de la auditoria, comprenden un factor negativo a mejorar, entre estos las actas y documentos de reuniones que evidencian un trabajo análisis interno para el mejoramiento del servicio y la relación con los usuarios así como entre todos los trabajadores. También podemos establecer que siendo la ESE HSJD una entidad pública depende de recursos públicos esto se proyecta en la capacidad de las instalaciones que este caso particular la institución carece de un espacio adecuado para la atención el SIAU en casos delicados y de mayor privacidad. Por último, es evidente la carencia de señalética para personas con discapacidad visual, pues no fue posible encontrar en ningún lugar de las instalaciones este tipo de señalética. Para el final de esta intervención y como cierre parte de la secretaria de participación se mantenían acciones de mejora en cuanto a los aspectos negativos señalados anteriormente esto como parte del proceso de auditoría que da un plazo de 2 a 6 meses para el mejoramiento de las recomendaciones hechas.

Lo que corresponde al proceso con los sujetos de intervención se observó que el proceso burocrático en el sistema de salud sigue siendo lento en cuanto a acciones puntuales y correctivas, pues la dilatación de reuniones y actividades de mejoramiento establecen tiempos muy extensos, estos recaen en el servicio que reciben las personas, pues, aunque la norma existe se omite en ciertas ocasiones provocando situaciones que dificultan una pronta y digna atención a los usuarios. Como parte de esta intervención se estableció un cronograma de intervención con el fin de incidir en la apropiación de la norma y la importancia de esta al momento de realizar el quehacer profesional por parte de los funcionarios pues estos están sujetos a lineamientos que pretenden velar por que el sistema mantenga la armonía entre su diferentes partes; que en este caso fueron los usuarios, los trabajadores de la salud del HSJD, la secretaria departamental de salud de Santander y su oficina de participación.

Con respecto los resultados de la intervención y las acciones realizadas y el cumplimiento de los objetivos, el proceso metodológico comprendió en su mayoría los aspectos a incidir con los diferentes sujetos y los temas a trabajar, los espacios dentro del HSJD pueden tomar más protagonismos para crear lazos de confianza con los usuarios, teniendo en cuenta la gestión y la atención que se debe tener con la población participante y la que quiera participar.

26 Recomendaciones

Para finalizar este trabajo es pertinente recalcar que el sistema de salud Colombiano tiene un modelo con profundas fallas de origen, en donde prima más el modelo de servicio dejando a un lado el derecho constitucional a la salud, pues aunque es claro que existe leyes y normas que rigen al sistema como: la ley 489 de 1998 y el decreto 1757 de 1994 siendo estas pilares fundamentales para garantizar la calidad en la atención y la dignidad de las personas, se refleja en diferentes aspectos la falta de humanización desde diferentes áreas. Las recomendaciones aquí expuestas se basan en la capacidad de crear lazos de confianza con las personas, y establecer una oportuna respuesta a las necesidades que presentan los usuarios con relación a sus intereses y situaciones, que en temas de salud requieren prontitud pues como un aspecto de manera vital no debería depender de tantos niveles de burocracia cuando la vida de una persona está en riesgo.

En este caso particular es recomendable revisar la norma y las acciones que se ejecutan desde la ESE intervenida conforme a sus respuestas a los usuarios y la atención en las instalaciones; también es claro que, aunque existen derechos y deberes para los usuarios el desconocimiento de estos es claro en el momento de buscar canales de atención y participación, esto requiere la revisión y el reforzamiento canales de información y formación por parte de todas las entidades que hacen parte del sistema de salud.

Referencias Bibliográficas

- Andia Valencia, W. (2016). Enfoque metodológico para los objetivos estratégicos en la planificación del sector público. *Industria data*.
- Atria, R. (2005). políticas sociales. concepto y diseño.
- Ávila, G. (2021). Diagnóstico social en trabajo social: conceptos y elaboración. *margin*.
- Avila, J. (2021). Diagnóstico social en trabajo social: conceptos clave y metodología para su elaboración. *Margen*.
- Barranco, C. (2004). *La intervencion en Trabajo Social desde la calidad integrada*.
- Bentos, N. (2019). Problemas emergentes de Trabajo Social . *Margen*.
- Bermudez, C. (2008). La dimensión pedagógica de la intervención del trabajo social. *Prospectiva*.
- Castro, c. (2011). *Modelos de intervención teoria y método en el trabajo social* .
- Celedon Marcela, N. C. (2000). Reformas del sector salud y participación social. *Revista panamericana de la salud pública*.
- CEPAL. (2019). *Proteccion social universal en America Latina y el Caribe*.
- CNTS, C. N. (2014). *Trabajo social en el sistema de salud Colombiano*.
- Colombia, C. p. (1991). Constitución política de Colombia.
- Cortez Martinez, A. E. (2010). La economía de la salud en el hospital. *genrencio, pilitica y salud* .

Egg, A. (1995). *Diccionario de trabajo social*.

Egg, M. y. (1999). *Diagnostico social*.

Fernandez, A. (1988). *Toliticas sociales y trabajo socol. humanitas*.

FITS. (2000). Federacion internacional de trabajadores sociales: Definición de Trabajo social, asamblea general de motreal (canada).

Flecha, R. (2001). *Teoría socilógica contemporanea*.

Fleury Sonia, M. C. (2000). Modelos de proteccion social. *Banco Interamericano de Desarrollo, Instituto Interamericano para el Desarrollo Social (INDES)*.

Floridablanca, A. (2021). Obtenido de <https://www.floridablanca.gov.co/MiMunicipio/Paginas/Economia.aspx>

Floridablanca, A. (2021). <https://www.floridablanca.gov.co/>. Obtenido de [https://www.floridablanca.gov.co/MiMunicipio/Paginas/Informacion-del-municipio.aspx#:~:text=%E2%80%8BPoblaci%C3%B3n%3A,%25%20\(138%2C315\)%20son%20mujeres](https://www.floridablanca.gov.co/MiMunicipio/Paginas/Informacion-del-municipio.aspx#:~:text=%E2%80%8BPoblaci%C3%B3n%3A,%25%20(138%2C315)%20son%20mujeres).

Googlemaps. (s.f.). www.google.com/maps. Obtenido de <https://www.google.com/maps/uv?pb=!1s0x8e68409deda70703%3A0x161ba6fe8e34cfb3!3m1!7e115!4shttps%3A%2F%2Fh5.googleusercontent.com%2Fp%2FAF1QipPZlfDEm-dWfGqP2cTSGYqDPqxls8vrMvd1p3b-%3Dw173-h175-n-k-no!5foto%20hospital%20san%20juan%20de%20dios%20floridablan>

Googlemaps. (s.f.). www.googlemaps.com. Obtenido de <https://www.google.com/maps/search/HOSPITAL+SAN+JUAN+DE+DIOS+FLORIDABLANC+A+CARACTERISTICAS/@7.0623985,-73.0946551,15z>

HSJD. (2019). *Sistema de gestioncontrol interno, normograma*.

HSJD. (2020). Acta reunion control social.

HSJD. (2020). *Informe de rendicion de cuentas* .

HSJD. (<http://www.hospiflorida.gov.co/entidad/organigrama> de 2020). www.hospiflorida.gov.co.

Maria, A. (2001). Diagnóstico social, conceptos y metodologia. En E. A. Maria Jose Aguilar Idañes.

Martínez, R. (2003). *Consideraciones Generales: Relaciones del Trabajo Social con el bienestar social*.

Minsalud. (2017). *Politica de participacion social en salud*.

Moreno, L. (2003). Ciudadanía, desigualdad social y estado de bienestar.

Muños Zaraza, E. (2020). *Plan de gestion gerencial 2020-2021*. Hospital San Juan de Dios de Floridablanca.

OPS/OMS. (2020). *Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas, una renovación para el siglo XXI*. Washington.

OSPS. (s.f.). Diagnóstico de salud de Santander. *Observatorio de salud pública de Santander*.

Parsons, T. (1951). El sistema social.

Parsons, T. (1963). *La estructura de la acción social*.

Ramos, N. (2006). Trabajo social y derechos humanos: razones para una convergencia.

Richmond, M. (1917). Social diagnosis.

Salcedo, D. (2013). Protección Social en Colombia ¿donde se rompe la cadena de efectos virtuosos de las Políticas sociales? *Fescol*.

SANTANDER. (2020). *Plan de desarrollo*.

Secretaría de salud, d. (2017). www.santander.gov.co. Obtenido de <https://www.santander.gov.co/index.php/secretaria-salud>

Anexos


Anexo 1. Encuentros de construcción teórico metodológica



Anexo 2. Encuentro sobre propuesta de intervención.

Propuesta de intervención


FORTALECIENDO LA PARTICIPACIÓN SOCIAL EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA ACCIÓN DE TODOS Y TODAS



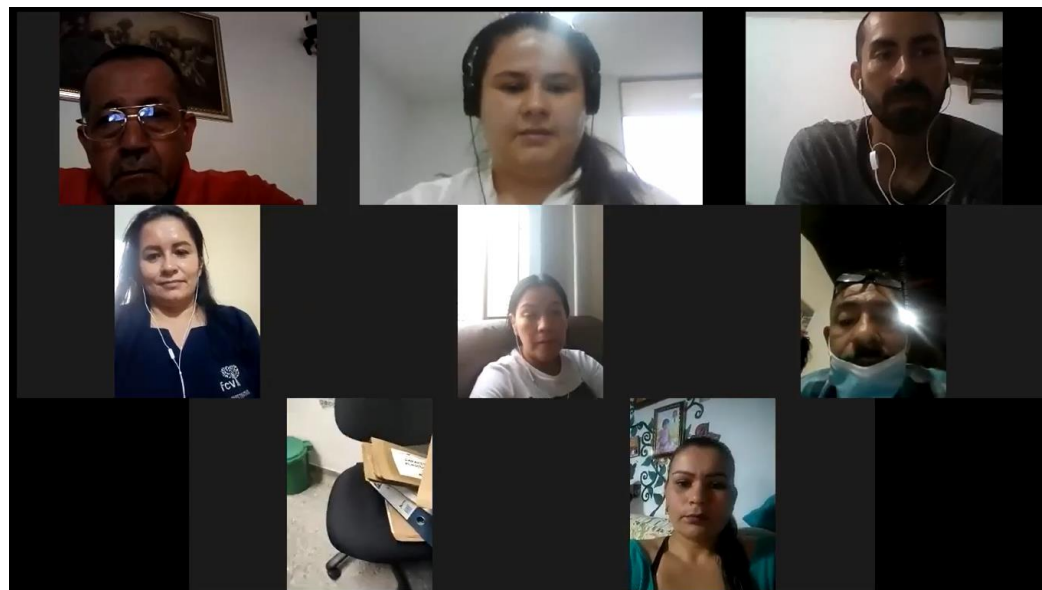
Planeación y programación - diagnóstico y propuesta de intervención (opiniones, y institucional).

Esta etapa consiste en el desarrollo de un conjunto de acciones de educación organizacional y gestión social (Ávila, 2021). Como propuesta se hace necesario concertar reuniones técnicas en donde se exponga la actual situación o situaciones halladas, escuchar aportes y críticas en la metodología con el fin de establecer una construcción conjunta entre los actores, ya llegado a un consenso de contenidos y procesos.

Objetivos específicos de las actividades	Actividades	Metodología	Población	Indicador
Sensibilizar y promover a los usuarios y funcionarios en temas de participación social acorde derechos y deberes respecto a la norma establecida.	Realizar reunión con temas de participación, partiendo de las políticas, la importancia de los espacios y herramientas de participación social con los diferentes actores del HSJDF.	Con ayuda de medios audiovisuales se expondrán aspectos importantes de la política de participación social estableciendo la importancia en la calidad del servicio de salud. Finalmente se abrirá un espacio de reflexión para que cada participante comparta lo que piensa respecto a la información expuesta.	Usuarios y funcionarios del hospital San Juan de Dios de Floridablanca	Evidencias fotográficas reunión y reunión con de asistencia.



Anexo 3. Evidencia



Anexo 4. Evidencia

**FORTALECIENDO LA PARTICIPACIÓN SOCIAL EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDA-
BLANCA ACCIÓN DE TODAS Y TODOS**

Plan de acción Hospital San Juan de Dios de Floridablanca

Fecha 1 de febrero	Hora 4:30 pm – 6 pm	Hospital San Juan de Dios de Floridablanca.
Objetivo del encuentro	Proponer actividades dirigidas a una construcción conjunta de la intervención.	
Contexto	Intervención profesional en el hospital San Juan de Dios de Floridablanca.	
Equipo profesional	Silvia Navarro, Ender Cárdenas	
Actividades	Socialización de propuestas de actividades de intervención acuerdos de metodología y fechas conceso y aprobación de la propuesta.	
Herramientas y materiales	Computador, celular, Tablet, internet	

<p>Observaciones y acuerdos del grupo</p>	<p>Se da apertura al espacio virtual establecido en la herramienta zoom; se da un saludo de bienvenida, Silvia hace una intervención junto con la doctora Martha. Cuando se conectan los 4 participantes se da inicio a la exposición de las propuestas de actividades respecto a los objetivos propuestos, se comparte en pantalla el plan de acción de cada actividad y se abre un espacio de consulta de tiempos y temas; se establece al fina que la propuesta concuerda con lo que se quiere impactar frente a la participación de la alianza y funcionarios y se propone diferentes horas a las establecidas en la propuesta debido al conocimiento del tiempo disponible del SIAU y los usuarios.</p> <p>Se concreta la intervención mediante una propuesta mitológica congruidad bajo la mirada y disposición de todos los actores.</p>
--	---

Anexo 5. Evidencia

**FORTALECIENDO LA PARTICIPACIÓN SOCIAL EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDA-
BLANCA ACCIÓN DE TODAS Y TODOS**

Plan de acción Hospital San Juan de Dios de Floridablanca

<p>Fecha 1 de febrero</p>	<p>Hora 4:30 pm – 6 pm</p>	<p>Hospital San Juan de Dios de Floridablanca.</p>
<p>Objetivo del encuentro</p>	<p>Sensibilizar y promover a usuarios y funcionarios en temas de participación social acorde derechos y deberes respecto a la norma establecida.</p>	
<p>Contexto</p>	<p>Intervención profesional en el hospital San Juan de Dios de Floridablanca.</p>	
<p>Equipo profesional</p>	<p>Silvia Navarro, Ender Cárdenas</p>	

Actividades	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación del grupo y objetivos de la intervención. • Reconocimiento de la política de Participación Social y su importancia. <ul style="list-style-type: none"> • Análisis de Auditoria • Espacio de reflexión y propuestas
Herramientas y materiales	Computador, celular, Tablet, internet
Observaciones y acuerdos del grupo	<p>Se da apertura al espacio virtual establecido en la herramienta zoom; se inicia con un salud, asisten 8 personas a la actividad entre representantes de la alianza de usuarios y de las instituciones; se socializa la guía de visita con el fin de explicar en qué consiste el objetivo del encuentro sobre participación social, se da inicio a la socialización sobre política de participación social en salud exponiendo la normativa que la rige, se analizan los principios éticos de la política con el fin de insertarlo en un cuestionario final; se da un repaso por los puntos de revisión de la auditoria y las recomendaciones y hallazgos que arrojó el informe, y se comparte dos enlaces para ingresar a las al cuestionario y al control de asistencia.</p> <p>Durante el encuentro se comportaron de forma pasiva los asistentes solo participando en momentos que lo requería la actividad, a pesar de esto surgieron temas de dinámicas interna sobre un representante de los comerciantes, y el presidente de la alianza hizo el comentario como de interés urgente, esto puede significar cierto descontento en el tiempo de respuestas por parte del SIAU con respecto a la conformación de la alianza.</p> <p>Aunque la alianza está conformada y activa en sus capacidades, es posible que no haya una articulación fuerte, sin embargo, solucionable, las partes se ponen de acuerdo, pero sería interesante revisar los encuentro entre la alianza y la ESE.</p> <p>Queda como compromiso profundizar en el tema de las funciones de los miembros de la alianza de usuarios. Y la participación en los cuestionarios.</p>

Anexo 6. Lista de Usuarios

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
1	Marca temporal, "Nombre y apellido", "Ocupaci3n"										
2	2022/02/24 5:46:47 p.Ã m. GMT-5, "SILVIA JULIANA NAVARRO PÃ%REZ", "PROFESIONAL DE APOYO"										
3	2022/02/24 6:08:54 p.Ã m. GMT-5, "Ana MarÃ-ela Sierra castellanos ", "Coordinadora SIAU / ESE Hospital San Juan de Dios de Floridablanca "										
4	2022/02/24 6:16:55 p.Ã m. GMT-5, "Roberto RincÃ³n Ardila", "Pertenezco asociaci3n. de usuarios Hospital San Juan de Dios Florida"										
5	2022/02/24 7:08:06 p.Ã m. GMT-5, "Maira Alejandra Archila", "Integrante de la alianza de usuarios hospital San Juan de Dios de floridablanca"										
6	2022/02/24 7:09:12 p.Ã m. GMT-5, "Maira Alejandra Archila", "Integrante de la alianza de usuarios de el hospital San Juan de Dios de floridablanca"										
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfGGc-rVC-zCmVR-cRc9ktNXMo7o4D3knMpXL5ZezKGZxANdZg/viewform?usp=sf_link

Anexo 7. Cuestionario

14/3/22, 19:54

FORTALECIENDO LA PARTICIPACIÓN SOCIAL EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA ACCIÓN DE ...

FORTALECIENDO LA PARTICIPACIÓN SOCIAL EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA ACCIÓN DE TODOS Y TODAS

Ejercicio de memoria

Nombre

Ana Mariela Sierra castellanos

¿Recuerda 3 de los principios de la participación social?

Autonomía, equidad, transparencia

Exprese qué es participación ciudadana para usted:

La participación ciudadana es el trabajo con la comunidad en los diferentes programas que maneja las instituciones, es un derecho de todos los usuario, participar en salud para mejor la calidad oportunidad en la prestación de servicios.

¿Recuerda dos funciones de la asociación de usuarios?

Asesorar a la comunidad en las en libre eleccion de Eps
 Mantener canales de comunicación entre los afiliados y los diferentes espacios de participación en salud
 Atender quejas, particiones, denuncias presentadas por los usuarios.
 Socialización de derechos y deberes en salud

https://docs.google.com/forms/d/7pMXAeiVvOckHZzHHLXMcMMD-C14G819aX_8STu_hywied9/responses

1/2

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfGGc-rVC-zCmVR-cRc9ktNXMo7o4D3knMpXL5ZezKGZxANdZg/viewform?usp=sf_link

Anexo 8. Evidencia

FORTALECIENDO LA PARTICIPACIÓN SOCIAL EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA

ACCIÓN DE TODAS Y TODOS

Plan de acción Hospital San Juan de Dios de Floridablanca

Fecha 17 de febrero	Hora 4:30 pm – 6 pm	Hospital San Juan de Dios de Floridablanca.
Objetivo del encuentro	Capacitar a usuarios y funcionarios en temas de participación social acorde a derechos y deberes respecto la norma establecida.	
Contexto	Intervención profesional en el hospital San Juan de Dios de Floridablanca.	
Equipo profesional	Silvia Navarro, Ender Cárdenas	
Actividades	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación del grupo y objetivos de la intervención. • Reconocimiento de la política de Participación Social y su importancia. <ul style="list-style-type: none"> • Análisis de Auditoría • Espacio de reflexión y propuestas 	
Herramientas y materiales	Computador, celular, Tablet, internet	
Observaciones y acuerdos del grupo	Por medio de opiniones y recomendaciones en el encuentro anterior, se incluye como tema a tratar, las funciones de los integrantes de la alianza de usuarios.	

Anexo 9. Diario de Campo

DIARIO DE CAMPO– PRÁCTICAS DE TRABAJO SOCIAL		
Nombre: Ender Orlando Cardenas Meza		Código: 2160830
Fecha: 30/10/2021	Hora: 9:15–10:15	Lugar: zoom– videoconferencia

Actividades	Se convoca reunión de apertura del semestre 2021-2 con el fin de organizar y programar las actividades de practica-2 que se llevan a cabo en la oficina e Participación Social de la secretaria de Salud de Santander .
Participantes	Laura Ávila- Coordinadora oficina de participación social en salud- Secretaria departamental en Salud; Claudia Consuelo Pinzón V, profesora supervisora de prácticas; Martha Yaneth Peña Martínez — Profesional Universitario — Participación Social en Salud; Silvia Navarro — Profesional de apoyo participación social en salud; Sandra Duarte -Profesional de apoyo participación social en salud; Mayra Alejandra Torres- Estudiante de práctica II; Ender Orlando Cárdenas- Estudiante de práctica II.
Objetivos	Planear actividades a realizar durante el periodo 2021-2 de practicas
Descripción	Se da inicio a la reunión empezando con un saludo por parte de los asistentes, se coparte el calendario académico por parte de la profesora Claudia Pinzón, se hace un repaso de las acciones, labores y actividades echas en el semestre anterior con el fin de establecer un punto de partida para la siguiente etapa de las prácticas profesionales, se establece un plan e trabajo en el cual como estudian surge el compromiso de iniciar actividades y concrete una reunión con la oficina SIAU de Hospital San Juna de Dios de Floridablanca, con el fin de dar a conocer la intensiones y escuchar la propuestas y la visión que tiene ellos con respecto a la iniciativa.
Interpretación	Se entiende que establecer pasos a desarrollar una intervención hacen parte de un proceso metodológico y del saber hacer, que comprende el trabajo social como profesión.
Logros	Se establece un plan de trabajo en conjunto con la profesional de apoyo Silvia Navarro, así como una agenda con las instituciones con el fin de acelerar acciones en pro de un proceso de mejorar institucionales.

Reflexiones	Tener más propuestas de antemano para dar un desarrollo más eficaz en las reuniones de este tipo se hacen necesarias para evitar la improvisación o los compromisos que se puedan llevar a cabo en su totalidad.
Plan De Acciones Futuras	Reunión con la profesional de apoyo Silvia Navarro con el fin de programar una reunión en conjunto con el Hospital San Juna de Dios de Floridablanca, y exponer los productos realizados a partir del diagnóstico de la práctica 1 en la institución.

Anexo 10. Diario de Campo

DIARIO DE CAMPO- PRÁCTICAS DE TRABAJO SOCIAL		
Nombre: Ender Orlando Cardenas Meza		Código: 2160830
Fecha: 08/11/2021	Hora: 9:15 am- 10:15 am	Lugar: meet- videoconferencia

Actividades	Reunión vía MEET google , con la profesora Claudia Pinzón con el fin de dar apertura al semestre 2021-2 y establecer actividades que se llevaran a cabo desarrollo de la segunda etapa de práctica profesional.
Participantes	Claudia Consuelo Pinzón V, profesora supervisora de prácticas; Mayra Alejandra Torres- Estudiante de práctica II; Ender Orlando Cárdenas- Estudiante de práctica II.
Objetivos	Recibir instrucciones iniciales del proceso y exponer dudas que surjan.
Descripción	Se da inicio a la reunión empezando con un saludo por parte de los asistentes, la profesora Claudia pide a cada uno de los estudiantes información sobre cómo va el proceso de cada uno, por mi parte expreso el distanciamiento que ha habido por parte mía y de la institución durante el tiempo de vacaciones de la universidad, y le expongo que para iniciar el siguiente paso en el procesos de práctica, se espera un documento, producto de la auditoría realizada como parte del procesos de practica en cual expone como una propuesta o guía de mejoramiento por parte de la institución auditada, sin embargo el distanciamiento ya mencionado

	ha dificultado el contacto. También expongo a la profesora algunas situaciones personales y laborales que han incidido en dicha situación, pero que tengo muy presente y he revisado los productos generados durante mi tiempo de practica los cuales son una guía muy importante para el siguiente paso del proceso.
Interpretación	En los personal los personal creo que he carecido de tiempo entablar buena comunicación la Oficina de Participación Social de la Secretaria de Salud Departamental de Santander y la ESE auditada, de cierta manera intento adelantar por mi parte algunos aspectos metodológicos con respecto a e material suministrado por la Secretaria y la ESE
Logros	Se fijó un punto de partida para establecer acciones futuras que han sido aplazadas u omitidas, con el fin de ir definiendo las actividades que por formalidad como estudiante e instituciones se deben llevar a cabo.
Reflexiones	Establecer tiempos de trabajo personal, para poder anticipar algunas acciones y tener a la mano propuestas frente a posibilidades de intervención según las capacidades profesionales y las repuestas deseado por la institución.
Plan De Acciones Futuras	Reunión con pares y grupo de trabajo de la oficina de Participación social de la Secretaria de Salud Departamento, la profesora Claudia Pinzón y los Estudiantes de práctica.

Anexo 11. Diario de Campo

DIARIO DE CAMPO- PRÁCTICAS DE TRABAJO SOCIAL		
Nombre: Ender Orlando Cardenas Meza		Código: 2160830
Fecha: 09/12/2021	Hora: 8:00 pm- 9:00 pm	Lugar: zoom- videoconferencia

Actividades	Video conferencia convocada con profesional de apoyo participación social en salud,
--------------------	---

Participantes	Silvia Navarro – profesional de apoyo participación social en salud.
Objetivos	Coordinar acciones para iniciar el proceso a llevar a cabo durante la propuesta de intervención en el Hospital San Juan de Dios de Floridablanca.
Descripción	Se da inicio a la reunión empezando con un saludo por parte de los asistentes, se expone por parte de la profesional Silvia Navarro aspectos generales del proceso de auditoria realizado, y la respuesta de la institución frente a los hallazgos expuestos, la profesional propone actividades con el propósito de generar acciones frente a dichos hallazgos. Por mi parte socializo el informe generado a partir del proceso de diagnóstico de la primera etapa de prácticas profesional, y doy a conocer algunas conclusiones a las que se llegan a partir del análisis profesional que se hace, para poder llegar a un consenso de propuestas para las acciones futuras. También se socializa el borrador del informe actual el cual tiene la construcción inicial de la propuesta de intervención con el fin de esclarecer la metodología profesional a la profesional de apoyo.
Interpretación	Esta reunión fue bastante asertiva, gracias a que cada uno dedico tiempo a definir aspectos y perspectivas que cada uno tiene sobre el posesos y lo que viene para él, se hicieron acercamiento a acciones concretas que demanda trabajo físico y en conjunto por parte de las ESE y el estudiante bajo el apoyo del profesional, con el fin de promover cambios y mejoras en espacios designados para la participación.
Logros	Se aclararon dudas entre las dos partes, se analizó de forma metodológica las acciones futuras, se da inicio a la formulación de acciones de intervención y se generó un espacio en drive para compartir documentos que sean necesario para la intervención y documentos que se vayan generando.
Reflexiones	Esta reunión dejo entrever que es necesario realizar más encuentros para mantener un flujo constante de comunicación directa y de idea, con el fin de proponer las mejores alternativas a los fenómenos observados e influir de manera positiva en los aspectos que se quiere.
Plan De Acciones Futuras	Queda como compromiso la lectura de documentos compartidos en el drive y adelantar el informe correspondiente a la práctica.

Anexo 11. Diario de Campo

DIARIO DE CAMPO- PRÁCTICAS DE TRABAJO SOCIAL		
Nombre: Ender Orlando Cardenas Meza		Código: 2160830
Fecha: 13/12/2021	Hora: 8:00 pm- 10:00 pm	Lugar: zoom- videoconferencia

Actividades	Video conferencia convocada con profesora.
Participantes	Claudia Consuelo Pinzón Velasco – Asesora de practica profesional
Objetivos	Coordinar acciones para iniciar el proceso a llevar a cabo durante la propuesta de intervención en el Hospital San Juan de Dios de Floridablanca.
Descripción	<p>Se da inicio a la reunión empezando con un saludo por parte de los asistentes, se conversa por parte de la profesora Claudia sobre los avances y los encuentros realizados con representantes de las instituciones.</p> <p>La profesora Claudia da opiniones de corrección frente a la guía de actividades que se propone, se expone por parte de la profesora métodos y formas de abordar el fenómeno a intervenir, citando autores que pueden ayudar en la definición de una metodología.</p> <p>Se llega a propuestas de lectura anteriormente compartida, y se establecen acuerdos de entrega de trabajos.</p>
Interpretación	Se profundizo bastante en el tipo de metodología y herramientas a usar, a partir de eso se establece la necesidad de un marco teórico que argumente las acciones a definir en la intervención, esto ayuda a describir las actividades con la que se busca incidir en las personas beneficiarias.
Logros	<p>Se corrigieron malas interpretaciones realizadas en la metodología de la intervención.</p> <p>Se establecen tiempos de trabajo</p>

Reflexiones	La orientación en este encuentro fue correctivo, es necesario profundizar y abarcar en las teorías consultadas y utilizando a su vez propuestas de la docente es aspectos prácticos de la intervención.
Plan De Acciones Futuras	Queda como compromiso la lectura de documentos y la corrección aspectos metodológicos.

Anexo 12. Diario de Campo

DIARIO DE CAMPO- PRÁCTICAS DE TRABAJO SOCIAL		
Nombre: Ender Orlando Cardenas Meza		Código: 2160830
Fecha: 18/01/2022	Hora: 8:00 pm- 10:00 pm	Lugar: zoom- videoconferencia

Actividades	Video conferencia convocada con profesora.
Participantes	Claudia Consuelo Pinzón Velasco – Asesora de práctica profesional
Objetivos	Orientación en cuanto al proceso metodológico del proceso de intervención y retroalimentación de los informes de practica
Descripción	Se da inicio a la reunión, se establecen puntos de conversación, la profesora da inicio tocando puntos de los trabajos entregados que requieren mejorar, señala que en la metodología las herramientas se deben teorizar de manera que se justifique el actuar de profesional, expresa que el marco teórico es definido y que las citas se ubican y mencionan de manera correcta.

	<p>Se propone con la profesora que como había quedado como compromiso profundizar en los aspectos metodológicos usáramos el espacio para repasar temas y necesidades logísticas requeridas en actividades concretas. También surge como propuesta flexibilizar los encuentros en diferentes horarios debido a actividades laborales por mi parte.</p> <p>Que como compromiso de la reunión revisar las observaciones que hizo la profesora bajo la mirada de lo explicado en el encuentro.</p>
Interpretación	<p>Esta sesión se dio de manera positiva, desde el punto de vista que se logra reconocer de manera clara las necesidades técnicas a partir de la interpretación de la realidad. Se entiende que proceso va en una parte más activa con respecto a la logística y convocaría en las actividades y que lo encuentros con la institución y los usuarios comprende un compromiso y acuerdo de las partes.</p>
Logros	<p>Se encuentran aspectos a mejorar dentro de informe entregado</p> <p>Se proyectan necesidades y capacidades para iniciar la intervención</p>
Reflexiones	<p>Los momentos de retroalimentación hecho y propuesto bajo la mirada de la asesora da claridad al camino que se recorre en el proceso, es importante señalar que las discusiones en torno a las acciones propuestas dan oportunidad de mejorar las sesiones que se harán con los participantes.</p>
Plan De Acciones Futuras	<p>Queda como acción futura dar inicio la convocatoria de las diferentes partes y participantes de las actividades propuestas como apoyo oficina de participación social y el Hospital San Juna de Dios de Floridablanca.</p>

Anexo 13. Diario de Campo

DIARIO DE CAMPO- PRÁCTICAS DE TRABAJO SOCIAL		
Nombre: Ender Orlando Cardenas Meza		Código: 2160830
Fecha: 25/01/2022	Hora: 8:00 pm- 10:00 pm	Lugar: zoom- videoconferencia

Actividades	Video conferencia convocada con profesora.
Participantes	Claudia Consuelo Pinzón Velasco – Asesora de práctica profesional
Objetivos	Exponer avances del plan de acción y actividades a realizar en el Hospital San Juan de Dios de Floridablanca.
Descripción	Se da comienzo al encuentro de asesoría, se inicia con la exposición por parte del estudiante sobre las acciones, con una metodología establecida para cada actividad que se llevara a cabo con los participantes en las reuniones establecidas desde la oficina de participación social. Se habla sobre las herramientas de las actividades y la proyección de su uso. Se muestra plan de acción en
Interpretación	Esta reunión fue bastante asertiva, gracias a que cada uno dedico tiempo a definir aspectos y perspectivas que cada uno tiene sobre el posesos y lo que viene para él, se hicieron acercamiento a acciones concretas que demanda trabajo físico y en conjunto por parte de las ESE y el estudiante bajo el apoyo del profesional, con el fin de promover cambios y mejoras en espacios designados para la participación.
Logros	Se aclararon dudas entre las dos partes, se analizó de forma metodológica las acciones futuras, se da inicio a la formulación de acciones de intervención y se generó un espacio en drive para compartir documentos que sean necesario para la intervención y documentos que se vayan generando.
Reflexiones	Esta reunión dejo entrever que es necesario realizar más encuentros para mantener un flujo constante de comunicación directa y de idea, con el fin de proponer las mejores alternativas a los fenómenos observados e influir de manera positiva en los aspectos que se quiere.
Plan De Acciones Futuras	Queda como compromiso la lectura de documentos compartidos en el drive y adelantar el informe correspondiente a la práctica.

Anexo 14.

Nombre: Ender Orlando Cardenas Meza		Código: 2160830
Fecha: 14/02/2022	Hora: 8:00 pm– 10:00 pm	Lugar: zoom– videoconferencia

Actividades	Video conferencia convocada con profesora.
Participantes	Claudia Consuelo Pinzón Velasco – Asesora de práctica profesional
Objetivos	Exponer adelantos que se han realizado con respecto a la intervención.
Descripción	Se da inicio con un saludo, se habla con la profesora sobre el inicio de las actividades propuestas, se comparte material con el que se va a trabajar en el próximo encuentro, estas herramientas o materiales son una presentación en Power point, un volante sobre los principios de la política de participación y una actividad de memoria. Se expone a la docente la dificultad que ha sido establecer contacto con la encargada del SIAU y junto a eso la necesidad del poder que tiene ella con los usuarios a los que va dirigidas las actividades.
Interpretación	se llegó a un acuerdo mutuo de por se usan estas herramientas y actividades para generar un alcance con la información y el conocimiento que se quiere compartir. Estos medios pueden ser determinantes en los objetivos
Logros	Se comprende la construcción de un marco metodológico con actividades y herramientas concretas
Reflexiones	Debido a alguna restricción por tiempo en los espacios se debe sintetizar mucho la información. La capacidad de convocatoria establece el impacto y el alcance.
Plan De Acciones Futuras	Profundizar en dinámicas que potencialicen y motiven los encuentros.

Anexo 15.

DIARIO DE CAMPO– PRÁCTICAS DE TRABAJO SOCIAL		
Nombre: Ender Orlando Cardenas Meza		Código: 2160830
Fecha: 18/02/2022	Hora: 8:00 pm– 10:00 pm	Lugar: zoom– videoconferencia

Actividades	Video conferencia convocada con profesora.
Participantes	Claudia Consuelo Pinzón Velasco – Asesora de práctica profesional
Objetivos	Coordinar acciones para iniciar el proceso a llevar a cabo durante la propuesta de intervención en el Hospital San Juan de Dios de Floridablanca.
Descripción	Se da inicio a la reunión empezando con un saludo por parte de los asistentes, se expone por parte de la profesional Silvia Navarro aspectos generales del proceso de auditoria realizado, y la respuesta de la institución frente a los hallazgos expuestos, la profesional propone actividades con el propósito de generar acciones frente a dichos hallazgos. Por mi parte socializo el informe generado a partir del proceso de diagnóstico de la primera etapa de prácticas profesional, y doy a conocer algunas conclusiones a las que se llegan a partir del análisis profesional que se hace, para poder llegar a un consenso de propuestas para las acciones futuras. También se socializa el borrador del informe actual el cual tiene la construcción inicial de la propuesta de intervención con el fin de esclarecer la metodología profesional a la profesional de apoyo.
Interpretación	Esta reunión fue bastante asertiva, gracias a que cada uno dedico tiempo a definir aspectos y perspectivas que cada uno tiene sobre el posesos y lo que viene para él, se hicieron acercamiento a acciones concretas que demanda trabajo físico y en conjunto por parte de las ESE y el estudiante bajo el apoyo del profesional, con el fin de promover cambios y mejoras en espacios designados para la participación.

Logros	Se aclararon dudas entre las dos partes, se analizó de forma metodológica las acciones futuras, se da inicio a la formulación de acciones de intervención y se generó un espacio en drive para compartir documentos que sean necesario para la intervención y documentos que se vayan generando.
Reflexiones	Esta reunión dejo entrever que es necesario realizar más encuentros para mantener un flujo constante de comunicación directa y de idea, con el fin de proponer las mejores alternativas a los fenómenos observados e influir de manera positiva en los aspectos que se quiere.
Plan De Acciones Futuras	Queda como compromiso la lectura de documentos compartidos en el drive y adelantar el informe correspondiente a la práctica.