

**INFORME PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL EN CAPRUIS  
(CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER)  
PRACTICAS ACADEMICAS.**



**CRISLY JULIETH MENESES BAYONA**  
Código: 2040967



**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER  
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS  
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL  
BUCARAMANGA  
2010**

**INFORME PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL EN CAPRUIS  
(CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER)  
PRACTICAS ACADEMICAS.**

**CRISLY JULIETH MENESES BAYONA  
Código: 2040967**

**Asesora de Practicas:  
MATILDE MUÑOZ LASPRILLA  
Trabajadora Social**

**Trabajo de grado como requisito  
para optar el título de:  
Trabajadora Social**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER  
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS  
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL  
BUCARAMANGA  
2010**

## DEDICATORIA

*A Dios, mi Señor Jesucristo! el autor de todas mis bendiciones...  
a Él sea la gloria, la honra y el reconocimiento  
por los siglos de los siglos amen!*

## AGRADECIMIENTOS

*A mi Señor Jesús, a quien le plació posar su mirada en mí,*

*A mis padres José Luis Meneses y Nayíve Bayona, quienes con su amor y esfuerzo me han apoyado en todas las etapas de mi vida,*

*A mi hermanita Zoe por darle color a mi existencia,*

*A mi abuelito Rafael Bayona por su apoyo incondicional,*

*A mi novio Edison Alfonso porque con su amor y ternura me anima a seguir siempre adelante,*

*A mis amigos por su ayuda y compañía,*

*A la Universidad Industrial de Santander; a los docentes por compartir su saber conmigo,*

*Y a todos aquellos que han creído en mí.*

## CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN	1
2. CONTEXTO GENERAL DE LA EXPERIENCIA	19
2.1 LEY 100 DE 1993	21
2.1.1 Resolución 412 de 2000.	24
2.1.1.1 Artículo 5. Demanda inducida.	24
2.1.1.2 Artículo 8. Protección específica.	24
3. CARACTERIZACIÓN DE LA CAJA DE PREVISION SOCIAL Y POBLACIÓN USUARIA	25
3.1 MISIÓN	27
3.2 VISIÓN	27
3.3 OBJETIVO GENERAL	27
3.4 SERVICIOS A LA DISPOSICIÓN DE LOS USUARIOS "CAPRUIS"	28
3.5 REGLAMENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	29
3.6 ESTRUCTURA ORGÁNICA DE CAPRUIS	29
3.7 ORGANIGRAMA	30
3.8 CARGOS DENTRO DE LA ESTRUCTURA	31
3.9 AREA EN LA QUE SE ENMARCA LA PRACTICA DEL PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL EN CAPRUIS	32
3.10 PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	33
3.11 POBLACIÓN USUARIA DE CAPRUIS	38
4. CARACTERIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA	44
4.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	46
4.2 JUSTIFICACIÓN	47
4.3 MATRIZ DOFA	48
4.4 CRUCE DE VARIABLES	50
4.5 PRIORIZACIÓN DE ESTRATEGIAS	51
4.6 PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	52

4.7 OBJETIVOS	52
4.7.1 Objetivo general.	52
4.7.2 Objetivos específicos.	52
4.7.3 Acciones estratégicas	53
4.7.4 Análisis de ejecución.	57
4.7.5 Análisis al proceso de intervención práctica.	59
5. EVALUACIÓN	60
6.1 JUSTIFICACION	63
6.2 REFERENTE LEGAL	63
6.3 OBJETIVOS	64
6.3.1 Objetivo General. s.	64
6.3.2 Objetivos Específicos	64
6.4 FUNCIONES DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO	65
6.5 PROCESO METODOLÓGICO	66
6.5.1 Funciones del responsable de la gestión del servicio de información y atención al usuario (SIAU).	66
6.5.2 Metodología de recepción de quejas y reclamos.	67
CONCLUSIONES	68
RECOMENDACIONES	69
BIBLIOGRAFÍA	70

## LISTA DE FIGURAS

	<b>pág.</b>
Figura 1. Evolucion del concepto salud, según OMS	5
Figura 2. Agrupación de factores generadores de enfermedad y muerte según Ministro de Sanidad Canadá: Lalonde (1974)	8
Figura 3. Organigrama	30
Figura 4. Cargos Junta Directiva	31
Figura 5. Ocupación Personal de CAPRUIS	38
Figura 6. Total de la población encuestada por género	39
Figura 7. Municipio de residencia consolidado	40
Figura 8. Estrato de los afiliados	41
Figura 9. Estado Civil de los afiliados a CAPRUIS	42
Figura 10. Nivel Escolaridad	43

## RESUMEN

### TITULO:

INFORME PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL EN CAPRUIS (CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER) PRACTICAS ACADEMICAS\*

### AUTOR:

MENESES BAYONA, Crisly Julieth\*\*

### PALABRAS CLAVES:

Salud, promoción, prevención, educación, estilos de vida, pedagogía social, factores sociales.

### DESCRIPCION:

Los contenidos teóricos acompañados de las habilidades alcanzadas en el proceso de formación académica de los trabajadores sociales son un desafío que se hace real en la ejecución de experiencias; como la desarrollada en la Caja de Previsión Social de la Universidad Industrial de Santander, un ejercicio de suma importancia en la formación integral profesional, puesto que incorpora situaciones en las que profesionalmente se supone enfrentarse al mundo laboral por medio de un desempeño competente; por tal razón es importante analizar, condensar y documentar lo adelantado y ocurrido durante el tiempo de intervención práctica en trabajo social en CAPRUIS, con la perspectiva de una oportunidad enriquecedora en el proceso final de formación profesional, que puede suministrar información, datos, antecedentes y aportes de diferente índole, a quienes se disponen a iniciar estos procesos, a quienes ya son parte de ellos y los ejecutan o sencillamente a aquellos que se interesan por estos asuntos y que pueden ser consultados y/o confrontados en el informe general escrito entregado al final de la práctica, el cual toma una gran importancia por ser el producto del trabajo y dedicación de un proceso universitario de años, y un motivo de alegría y satisfacción personal, académica y laboral.

De esta manera la experiencia práctica en CAPRUIS, estuvo compuesta por diferentes etapas enmarcadas dentro de una planeación estratégica que respondió a las necesidades y situaciones débiles que fueron identificadas, con el fin de fortalecer los programas de promoción y prevención y actividades a cargo del área de trabajo social en CAPRUIS.

---

\* Trabajo de Grado

\*\* Facultad de Ciencias Humanas. Escuela de Trabajo Social. Director: Matilde Muñoz Lasprilla.

## ABSTRACT

### TITLE:

PROFESSIONAL REPORT OF SOCIAL WORK IN CAPRUIS (CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER) ACADEMIC PRACTICES\*

### AUTHOR:

MENESES BAYONA, Crisly Julieth \*\*

### KEYWORDS:

Health, promotion, prevention, education, ways of life, social pedagogy, social factors.

### DESCRIPTION:

The theoretical contents together with the skills achieved in the process of academic training of Social Workers is a challenge that comes true in the implementation of experiences; as developed in the Caja de Previsión Social of the Universidad Industrial de Santander, an activity of great importance in the professional integral formation, due to the fact that it incorporates situations where they are professionally supposed to face the working world by means of a competent performance, for this reason it is important to analyze, condense and documenting what happened during the practical intervention of Social Work in CAPRUIS. With the prospect of a rewarding opportunity in the final process of training, which can provide information, data, history and contributions of various kinds, who are preparing to start these processes, who are already part of them and are running them or just those who care about these issues and that can be consulted and / or confronted in this general written report delivered to the end of practice, which takes a great importance as the product of work and dedication of a process college years, and a source of joy and personal satisfaction, academic and labor.

Hereby the practical experience in CAPRUIS, was composed by different stages framed inside a strategic planeacion that it answered to the needs and weak situations that were identified, in order to strengthen the programs of promotion and prevention and activities at the expense of the area of social work in CAPRUIS.

---

\* Work of Degree

\*\* Faculty of Human Sciences. School of Social Work. Director: Matilde Muñoz Lasprilla.

## INTRODUCCIÓN

La puesta en práctica de los contenidos teóricos conjuntamente con las competencias adquiridas durante la formación académica de los trabajadores sociales, implica un reto que se hace realidad a través de la vivencia de experiencias; tal es el caso de la practica académica realizada en CAPRUIS (Caja de Previsión Social de la Universidad Industrial de Santander) un ejercicio de suma importancia en la formación integral, puesto que incorpora situaciones en las que profesionalmente se supone enfrentarse al mundo laboral haciendo gala de un desempeño competente; por tal razón es importante analizar, condensar y documentar lo adelantado y ocurrido durante el tiempo de intervención práctica de trabajo social en CAPRUIS.

Es por ello que el presente trabajo documenta y comparte la experiencia producto de las prácticas académicas de trabajo social llevadas a cabo durante el año 2009 en CAPRUIS, como un ejercicio profesional que constituye un elemento fundamental e indispensable al momento de articular los conocimientos adquiridos con el trabajo realizado en ambientes y condiciones reales y como medio apropiado para afianzar la formación integral de los trabajadores sociales preparados por la Universidad Industrial de Santander.

Grupos, comunidades, individuos, así como instituciones, reconocen hoy por hoy, que el trabajador social representa un papel determinante en la recuperación de la salud, ya que por su formación profesional está en capacidad de reconocer las necesidades sociales desencadenantes de la enfermedad para enfrentarlas, debiendo acudir metodológicamente a promover acciones de investigación, planeación, programación, educación social, promoción, prevención, asesoría social, evaluación, utilización de recursos disponibles e identificación de redes familiares y sociales.

En el sector salud “el trabajo social es un quehacer profesional de complemento y apoyo de las acciones médico-sanitarias a través de programas integrados y nunca de acciones aisladas”<sup>1</sup>, por ello la intervención práctica realizada en CAPRUIS corresponde a una labor planeada, proyectada y basada en un diagnóstico tanto a los programas de promoción y prevención como a los aspectos administrativos realizados por el área de trabajo social, esto para implementar estrategias y fortalecer las labores que allí se desarrollan, en coherencia con el propósito profesional de CAPRUIS: mejorar y/o mantener los estados de salud y calidad de vida de los usuarios.

Estos retos profesionales son la orientación de la intervención práctica, como un propósito y motivación, pues el quehacer profesional en trabajo social exige permanentemente un alto rendimiento, si se pretende presentar resultados con calidad.

Para una mejor interpretación del proceso práctico-académico realizado, es indispensable apreciar los aspectos desde los cuales fue abordado, así:

El referente teórico-conceptual sustentado desde el concepto de salud y sus determinantes sociales y la pedagogía social con la referencia del contexto legal en el que estuvo inmersa la intervención. A su vez, se exponen una caracterización de la caja y sus usuarios; igualmente se presenta el diagnóstico que proporcionó los componentes necesarios para proyectar la planeación estratégica, conformada por objetivos y acciones; seguidamente se preceptúa un análisis al proceso de ejecución efectuado en CAPRUIS.

La bibliografía aunque abundante, es muy precisa, pues corresponde al tema tratado y sus principales implicaciones con el entorno.

---

<sup>1</sup> KISNERMAN Natalio. Salud pública y trabajo social (segunda edición). Buenos Aires. Humanitas.1983. Pag.121.

Se añade al trabajo algunos anexos que facilitan la comprensión del tema y en especial de los procesos y procedimientos vigentes en la caja.

Por último, es importante resaltar que la elaboración de este documento constituye un estímulo intelectual para su autora, así como una satisfacción personal en el itinerario profesional que ha iniciado, acudiendo a esbozar una propuesta de intervención, como aporte que afiance los procesos de la organización.

## 1. MARCO REFERENCIAL

Desde lo académico, siempre se convertirá en sana pretensión analizar en el terreno real la aplicación de los conocimientos adquiridos en un programa de pregrado; para el caso de esta experiencia, en lo atinente a Trabajo Social, el haber adelantado la práctica en CAPRUIS (Caja de Previsión Social de la Universidad Industrial de Santander), evidenció que esta es la forma de valorar y contrastar lo conceptual frente al desempeño; la primera oportunidad para adentrarse en el tema y dar inicio al desarrollo de este ejercicio, demanda considerar el panorama de todos aquellos factores ambientales que influyen sobre los estados de salud de los individuos; por ello el concepto de **salud y sus determinantes sociales** definido por la OMS (Organización Mundial de la Salud), juega un papel protagónico en el análisis del entorno en el que se encuentran inmersos los usuarios de CAPRUIS.

El concepto de salud es dinámico, producto de las realidades de las personas, y se da dentro de una determinada cultura y cambia en la medida que la sociedad se desarrolla.

El concepto de salud ha evolucionado a través de los años, pasando por diferentes conceptualizaciones, tal y como se puede apreciar a continuación:

**Figura 1. Evolución del concepto salud, según OMS  
(Organización Mundial de La Salud)**



Fuente. Salud y sus determinantes sociales. OMS (Organización Mundial de La Salud)

Al referirnos a **la salud como oposición a la enfermedad**, es un concepto definición no medible ni tangible, que se fundamenta en un principio básico de antagonismo, como lo es el negro en oposición al blanco. De allí que se entienda la salud como el devenir normal o natural de la vida humana y la normalidad como

la ausencia de lesiones; opuesta a esta idea se encuentra la definición de la enfermedad como lo negativo, como un proceso de alteraciones locales (lesiones) en esta concepción la persona sana es aquella que se encuentra libre de lesiones.

Posterior a esta concepción surge el concepto de **salud como ideal de bienestar** en 1946 con la OMS (Organización Mundial de la Salud), cuando en su carta constitucional definió la salud como *“el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*<sup>2</sup>. Este concepto sostiene aportes positivos como tener en cuenta la parte mental y social, es decir no se asume la salud solo como ausencia de lesiones en la esfera de lo físico, sino que también se incorpora la parte mental y social; esta definición tuvo discrepancias con algunos autores pues la visionaban como una utopía estática y subjetiva al plantear la salud como un estado de completo bienestar; por otra parte fue una interpretación que dio grandes aportes por cuanto indicó las tres dimensiones de la salud, física, mental y social, dimensiones que pueden variar de un individuo a otro.

Esta nueva acepción permitió entender luego **la salud como equilibrio con el entorno**, frente a esta noción, René Dubos (microbiólogo, 1967) indica que la salud es *“el estado puntual de adaptación al medio y la capacidad de funcionar en las mejores condiciones en dicho medio. Entiende la salud como el equilibrio que existe entre el individuo y su entorno, de forma que cuando éste se rompe o se altera, se produce la enfermedad.”*<sup>3</sup>; por lo que las personas necesitan alcanzar un equilibrio en sus dimensiones, física, mental y social y estas a su vez en proporción con el medio que rodea al individuo, el adaptarse a nuevas situaciones es necesario para llevar una vida sana y completa, sin romper el equilibrio necesario para evitar las enfermedades.

---

<sup>2</sup> Organización Mundial de la Salud. OMS. 1946. En: VIGNOLO, Julio. MACRI, Mariela y BELSAMO, Andrés. Salud y enfermedad. Determinantes de salud. Noción de riesgo. Diapositivas. Montevideo. Marzo 2007.

<sup>3</sup> GAVIDIA CATALÁN, Valentín. Salud, educación y calidad de vida. Cooperativa editorial magisterio. Santafé de Bogotá. 1998. Pág. 31.

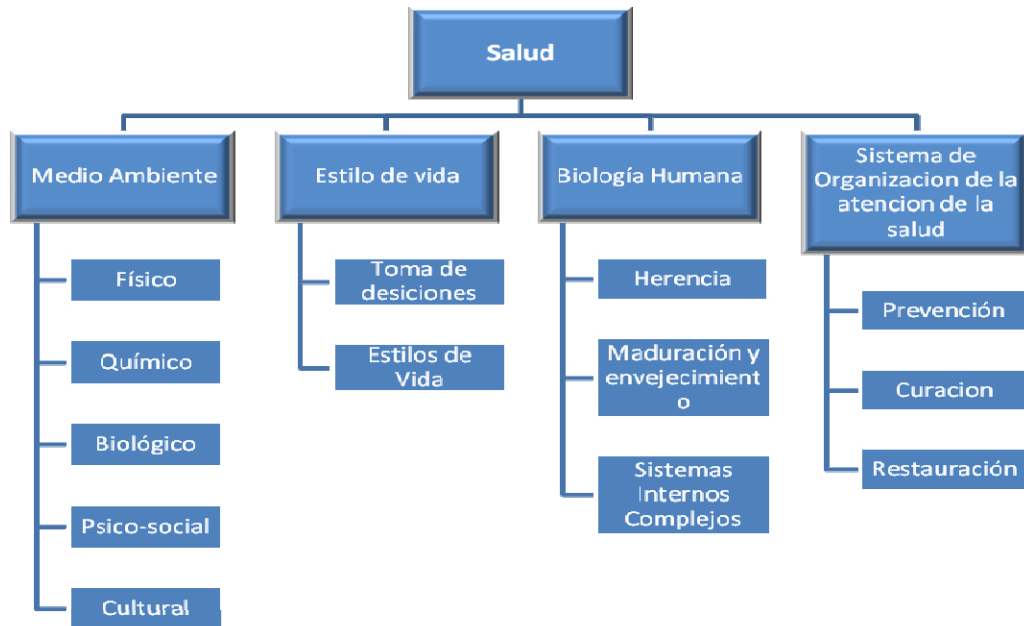
En los años 70 se adopta el planteamiento de **la salud como estilo de vida**, este concepto ubica a la persona como protagonista de su propia salud, por cuanto es ella la responsable de las acciones que dañan o por el contrario contribuyen a mantener la salud, es decir se le delega al individuo la autonomía del cuidado de su cuerpo, donde se ve la enfermedad no solo como un factor estrictamente biológico sino también conductual, por eso se explica que Joseph Matarazzo introduzca el concepto de “salud conductual”, en donde resalta *“la importancia de la persona en su propia salud, estimulando la responsabilidad individual hacia la adopción de ciertas conductas que prevengan la enfermedad y mantengan la salud”*<sup>4</sup>, más adelante, Polaino Lorente en 1987, define la salud en función de la conducta, siendo esta quien incrementa o intensifica los factores de riesgos de contraer enfermedades (hábitos personales y estilos de vida), Polaino también hace referencia a nuevas constelaciones de conceptos complementarios como la “Patogenia conductual”, allí la conducta influye en la pérdida de la salud según los factores de riesgo a los que se está expuesto, de igual manera sugiere que la “inmunogénesis comportamental” son aquellos factores protectores de la salud, es decir la gama de hábitos, comportamientos y actitudes que tienen las personas que ayudan a conservar la salud, por último él comenta que las “creencias sobre la salud” son un proceso individual, aquí están todos los pensamientos, imaginarios, actitudes, sentido, valores del individuo que lo inducen a tomar decisiones de riesgo o protección.

En cuanto a la idea de **la salud como desarrollo personal y social** el ministro de sanidad de Canadá, Lalonde (1974), en sus diversos estudios, aprecia que las diferentes enfermedades y causas de muerte en su país; según él, estas se pueden agrupar en cuatro grandes apartados, así:

---

<sup>4</sup> Ibíd. Pág. 36.

**Figura 2. Agrupación de factores generadores de enfermedad y muerte según Ministro de Sanidad Canadá: Lalonde (1974)**



Fuente: Lalonde. Canadá 1974. O.P.S. En: VIGNOLO, Julio. MACRI, Mariela y BELSAMO, Andrés. Salud y enfermedad. Determinantes de la salud. Noción de riesgo. Diapositivas. Montevideo. Marzo 2007.

Los anteriores grupos son un conjunto de definiciones de la salud y de la enfermedad en individuos o colectividades, que contribuyen en la determinación de la salud.

Es claro, que los determinantes sociales de la salud surgen, porque desde el modelo biomédico aparece lo que se conoce como evidencia científica, a partir de esta evidencia los expertos se dan a la tarea de estudiar de manera integral los problemas que aquejan a las personas y su correlación con aspectos sociales en el entorno de las personas y que influyen en la salud, esto es lo que se denomina determinantes sociales de la salud, determinantes que según los estudios de Lalonde tienen que ver con la biología humana, capaz de dotar genéticamente a una población (herencia), el medio ambiente, entendido como la influencia que

procede de condiciones físicas como el entorno geográfico, las condiciones sociales, la situación laboral (horarios, situación de estrés, paro, etc.), condiciones ambiente del barrio, palpables en las asociaciones ciudadanas y servicios (limpieza, transporte, cultura, orden, etc.), las condiciones medio-ambientales, siendo las más representativas el ruido, el polvo, las basuras, la contaminación química (óxido de azufre, plaguicidas, fertilizantes, metales pesados), la contaminación biológica del aire, agua y suelo (Virus, bacteria, microorganismos), también cabe destacar la influencia del **Estilo de vida**, cuando se asumen patrones de conductas insanas como el uso de sustancias nocivas, tabaco y otras drogas, el sedentarismo, hacer un consumo excesivo de alimentos ricos en grasas y en hidratos de carbono, asumir una conducción peligrosa o temeraria, dar mala utilización a los servicios de asistencia sanitaria, hacer gala de la Imprudencia sexual y no garantizar un número suficiente de horas de sueño, como contar con un sistema de asistencia sanitaria que goce entre otros de atributos como calidad, cobertura, gratuidad, infraestructura y organización.

En la actualidad, prevalece una exigencia de los gobiernos del mundo para que las Políticas Públicas sean elaboradas teniendo en cuenta los Determinantes Sociales, es así que la OMS (Organización Mundial de la Salud) y La OPS (Organización Panamericana de la Salud) están trabajando en el tema; por cuanto es importante ocuparse de la salud sin desconocer los siguientes factores<sup>5</sup>:

**El Gradiente Social**, originado en las condiciones sociales y económicas deficientes en el conjunto de población o sectores de la sociedad que se encuentran en desventaja y corren el riesgo doble de sufrir de enfermedades; igual importancia demanda atender el **Estrés**, generado como respuesta a un estímulo o situación interna (tensión); las circunstancias sociales y psicológicas rígidas pueden causar estrés a largo tiempo y tales riesgos son acumulativos, aumentan

---

<sup>5</sup> Salud Pública. Determinantes sociales de la Salud. Disponible en: <http://www.aibarra.org/Apuntes/Salud-Publica/DETERMINANTES%20AMBIENTALES%20DE%20SALUD.doc>

la probabilidad en la población de una salud mental deficiente y muerte prematura; sin lugar a dudas cobra vigencia el hecho de tratar y de manera temprana lo relacionado con los **Primeros años de vida**, pues sus efectos en el desarrollo permanecen toda la vida, por tal motivo es importante un buen comienzo en la vida, esto implica apoyar a las madres y a los niños durante esta etapa del ser humano, por cuanto durante el periodo prenatal y la infancia, se sientan bases elementales para la salud en la edad adulta, no deja de ser menos importante enfrentar y resolver el tema de la **Exclusión Social**, esta *"Crea miseria y cuesta vidas, los procesos de exclusión social y el grado de privación relativa en una sociedad tienen consecuencias significativas en la salud y ocasionan muertes prematuras. El daño a la salud, no solo se debe a la privación material, sino también a los problemas sociales y psicológicos de vivir en la pobreza<sup>6</sup>"*, y de las limitaciones para cubrir las necesidades básicas para vivir dignamente, preámbulo que abre dos capítulos íntimamente relacionados, el primero **El trabajo**, si de él viene el estrés laboral que aumenta el riesgo de enfermedades, el poco control sobre el trabajo, las largas jornadas, la sobrecarga de funciones, entre otros factores, están fuertemente asociados con un mayor riesgo de dolor lumbar, enfermedades cardiovasculares y de otros tipos[...], el segundo, **El Desempleo**, pues existe una relación directamente proporcional al ver como la seguridad laboral aumenta la salud, el bienestar y la satisfacción con el trabajo.

Otro factor de especial significación tiene que ver con **el Apoyo social**, ya que es bien sabido como la amistad, las buenas relaciones sociales y las redes sólidas de apoyo mejoran la salud en el hogar, en el trabajo y en la comunidad. *"El apoyo social, contribuye a darle a las personas los recursos emocionales y prácticos que necesitan. El pertenecer a una red social de comunicación y obligaciones mutuas hace que las personas se sientan amadas, apreciadas, valoradas y cuidadas, lo*

---

<sup>6</sup> Título original en inglés: "Social Determinants of Health. The Solid Facts" (OMS, 2003). Traducción al castellano de Roberto Páramo Gómez del Campo (rparamo@cable.net.co), para el Instituto PROINAPSA-UIS, Centro Colaborador de la OPS/OMS en Colombia en Promoción de la Salud y Salud Sexual y Reproductiva.

*cual tiene efecto protector de la salud*<sup>7</sup>”, el no contar con apoyo social, aleja a las personas a un estado de angustia, y hasta la depresión, que de no ser tratada a tiempo y obviamente bajo la influencia de otras situaciones, nos pone de cara a una realidad contemplada como factor a resolver tanto preventiva como terapéuticamente y es la **Adicción**, ya que *“Las personas recurren al alcohol, las drogas y el tabaco y sufren por usar estas sustancias; sin embargo, el entorno social en general influye en su consumo. El consumo de las drogas es una respuesta al resquebrajamiento social y un factor importante que empeora las inequidades resultantes en salud*<sup>8</sup>”, pero si de desequilibrios se trata no debemos olvidar un tema de larga data, los **Alimentos**, una dieta balanceada y un suministro adecuado de alimentos son elementales para promover la salud y el bienestar; otra realidad de nuestro entorno actual que merece toda atención es el **Transporte**, puesto que ya hoy por hoy es tenido en cuenta como un factor generador de salud, pues se le ha descrito así: “El transporte saludable consiste en reducir el uso de los automóviles y motivar a la gente a caminar y montar en bicicleta, con el respaldo de un sistema mejor de transporte público[...].”<sup>9</sup>.

A partir del concepto de salud y sus determinantes sociales expuesto por la OMS, es posible interpretar la influencia directa que el entorno ejerce sobre los estados de salud de los individuos y como en la misma dirección de esta perspectiva CAPRUIS fomenta el abordaje del individuo, desde un enfoque holístico, a través del trabajo de un grupo interdisciplinario especializado y capacitado para tratar al sujeto en cada una de sus áreas, en el que el Trabajador Social fortalece las estrategias educativas, a través del suministro de información sobre hábitos de vida saludable y la concientización de aspectos relevantes para alcanzar y/o mantener un buen estado de bienestar integral, por lo que es de suma importancia conocer que la intervención desde los determinantes sociales de la salud y el

---

<sup>7</sup> Ibíd.

<sup>8</sup> Ibíd.

<sup>9</sup> Ibíd.

mejoramiento en la calidad de la atención del servicio en salubridad juegan un papel significativo en relación directa con el criterio de salud vista como un derecho fundamental e indispensable que contribuye en el progreso de la calidad de vida de la población.

Así las cosas, las instituciones comprometidas con la garantía de uno o más derechos, en su interior deben apropiarse de prácticas que fomenten su ejercicio desde el individuo mismo en adelante y en esta dirección cuando de propender por el derecho a la salud se trata, una tarea principal y básica es la educación de los sujetos hacia una perspectiva holística de la salud, esta última interpretada como el resultado del cruce de muchos factores, dentro de los cuales los hábitos de vida juegan un papel importante; como una alternativa para hacer esto posible debemos valernos de la **pedagogía social**, ciencia práctica social y educativa (no formal), que fundamenta, justifica y comprende la normatividad más adecuada para la prevención, ayuda y reinserción de quienes pueden padecer o padecen a lo largo de toda su vida, deficiencias en la socialización o en la satisfacción de necesidades básicas amparadas por los derechos humanos; de este modo cabe anotar que el objeto material de la pedagogía social es el propio de la pedagogía general, el ser educando del hombre, así mismo el objeto formal es el estudio de la fundamentación, justificación y comprensión de la intervención pedagógica en los servicios sociales, mediante los cuales se cumplen las funciones básicas de la pedagogía social: *prevención*, ayuda y reinserción o resocialización.

En cuanto a sus competencias, tres son las funciones principales de la pedagogía social, la primera corresponde a fundamentar, justificar y comprender la acción preventiva, que es una anticipación para evitar que en el caso de la caja, los usuarios se disocialicen y deterioren su salud, en este orden de ideas la prevención refuerza o compensa; en segunda instancia fundamenta, justifica y comprende la ayuda que se ofrece a quienes están en alto riesgo social (los modos de ayuda son múltiples) y por último esta ciencia fundamenta, justifica y

comprende la reinserción, terapia o curación, como remedio a conductas desviadas, como restablecimiento de la conformidad normativa y como corrección.

Por otra parte, la pedagogía social tiene ámbitos propios: la socialización, la ayuda vital y la ayuda social. Estos ámbitos se han concretado en diversas áreas como la educación infantil, ayuda y asistencia a la familia, atención a la juventud (cuidado en salud y trabajo), atención a jóvenes en alto riesgo social (jóvenes delincuentes), centros y residencias para niños y jóvenes disocializados, educación no formal de adultos, atención a marginados (Discapacitados físicos), enfermos mentales, presos, vagabundos, gitanos, pobres, extranjeros.

En cuanto a **la pedagogía social como recurso de la educación para una sociedad saludable**, se debe tener como premisa que “La salud es básicamente una estructura social: Se crea a través de la interrelación entre la gente y sus entornos en el proceso de la vida diaria: Donde la gente vive, ama, aprende, trabaja y juega.”<sup>10</sup> Por eso cuando se hace alusión a la educación también se hace referencia al término de Pedagogía Social como aquel proceso a través del cual se forma al hombre como un sujeto de derechos, pero que a su vez es un actor protagónico en el ejercicio de dichos derechos, esto señala con mayor énfasis que subyace en la educación un factor altamente determinante de los estados de salud de los individuos. Es bien sabido que quienes están más predispuestos a tener mala salud no son únicamente los más pobres, sino quienes tienen el menor nivel de educación. Es más, la experiencia adquirida tanto en los países en desarrollo, como en los países desarrollados, indica que la alfabetización y los programas de educación no formal pueden conducir a mejorar la salud y el bienestar general de modo sustancial.

---

<sup>10</sup> Promoción de la Salud a través de la Educación de Adultos. CONFINTEA, Hamburgo, 1997

La educación social es una profesión de carácter pedagógico, generadora de contextos educativos y acciones mediadoras y formativas, que son ámbito de competencia profesional del educador social, posibilitando entre otras la incorporación del sujeto de la educación a la diversidad de las redes sociales, entendida como el desarrollo de la sociabilidad y la circulación social; por otro lado propicia la promoción cultural y social, percibida como apertura a nuevas posibilidades en la adquisición de bienes culturales, que amplíen las perspectivas educativas, laborales y en salud entre otras.

Ayerbe (2000) entiende que los **finés que desempeña la educación social** varían en función de múltiples variables, entre las que se encontrarían las necesidades atendidas, la ubicación institucional, el encargo recibido, la edad de los sujetos con que se trabaja, etc.; pero Múgica (1991), cita las siguientes como las principales funciones de la educación social:

- Informar a la población en general de las prestaciones y características de los servicios, centros y profesionales que trabajan con los sujetos de la intervención educativa
- Observar contextos, actitudes y comportamientos, detectar sujetos y grupos que se encuentran en situación de riesgo o inadaptación
- Contactar con los sujetos de la intervención y recopilar información sobre sus problemas, relaciones, etc., para poder adecuar la intervención a la realidad y momento que los sujetos atraviesan
- Planificar, programar e implementar una intervención educativa a fin de promover objetivos que potencien una progresiva maduración, una mayor inserción social, una mejor calidad de vida de los sujetos
- Lograr una integración crítica de los sujetos en la realidad social, promoviendo para ello la reflexión, el conocimiento de los límites y posibilidades, el estudio de alternativas y búsqueda de soluciones, compartiendo momentos y actividades con los sujetos de la intervención

- Implicar a los contextos sociales que envuelven al sujeto o grupo en el proceso educativo, en las respuestas a las necesidades y problemas que plantean, considerando para ello al sujeto y a la comunidad como agentes activos de cambio, potenciando los recursos de que se dispone
- Coordinar el trabajo con el de otros profesionales que trabajan directa o indirectamente con los sujetos y con los recursos comunitarios, utilizándolos y participando en la búsqueda de alternativas
- Mediar entre los sujetos de la intervención y las instituciones, facilitando el acceso normalizado a los recursos (escolares, sociales, laborales, etc.)
- Posibilitar alternativas aportando recursos en aquellos aspectos en que el sujeto sea más deficitario
- Dinamizar las relaciones de convivencia: promoverlas, reforzarlas y potenciar sus aspectos positivos

Es oportuno enunciar que la intervención socioeducativa es entendida en general, como el conjunto de actuaciones, de carácter motivacional, pedagógico, metodológico, de evaluación, etc.... que se desarrollan por parte de los agentes de intervención, bien sean institucionales o personales, para llevar a cabo un programa previamente dispuesto y cuyo objetivo es intentar que las personas o grupo con los que se interviene, alcance en cada caso, los objetivos propuestos en dicho programa. Ahora bien, el término planificación hace referencia a la elaboración de un plan, de un proyecto o un programa de acción. Se intuye que planificar es un proceso de organización y preparación que permite adoptar decisiones sobre la forma más conveniente de lograr una serie de objetivos propuestos, también implica organizar y coordinar y sostiene la idea de decidir por anticipado lo que se va a hacer para alcanzar dichos objetivos; Gairín (1996) en lugar de emitir una definición al respecto, prefiere mencionar los rasgos que la caracterizan y que son: una anticipación de futuro que por tanto integra actuaciones que afectan a diferentes sectores de la sociedad, asimismo un proceso continuo y unitario con un sentido de provisionalidad que igualmente lleva

consigo la toma de decisiones que son sucesivas pero interdependientes, donde la complejidad de las situaciones exige que los procesos de planificar sean lo más inteligentes posible.

Desde otro aspecto, para que la planificación sea eficaz, ha de tener distintos niveles y con diferentes enfoques, en primer lugar se ha de reflexionar sobre la filosofía del programa y prever aspectos como los criterios generales de intervención, estrategias de acción y tipos de proceso; en segundo lugar, ha de prepararse la forma de obtener los datos necesarios sobre el ámbito de intervención: composición demográfica del ámbito, estructura socioeconómica y actitudes de las personas implicadas; en tercer lugar es necesario elaborar las metas u objetivos a conseguir, teniendo en cuenta que han de ser realistas y ajustados a las necesidades de las personas sobre las que se va a realizar la intervención. Entre otras cosas se tendrá que planificar el ajuste de los objetivos a la realidad socioeducativa, la adecuación a las necesidades y la priorización en su consecución. La fijación adecuada de estos objetivos es muy importante, ya que son los que lo definen, orientan y dan sentido a un programa de intervención; estos pueden ser generales o específicos, interpretando estos últimos como el cruce del general con una situación específica. Su fijación debe responder a una serie de criterios; deben representar los efectos de la acción, deben ser alcanzables, limitados en el tiempo, unidimensionales (referidos sólo a un problema específico), claros, comprensibles e inequívocos y debemos tener en cuenta que su formulación define qué es lo que se pretende lograr en el programa de intervención. En cuarto lugar hay que planificar los recursos disponibles: Recursos humanos, materiales, localización espacial de los mismos... Para Ander-Egg (2000) la planificación de un programa de intervención socioeducativa debe considerar los siguientes elementos:

- Naturaleza del programa': Qué se quiere hacer.
- Origen y fundamento: Por qué se quiere hacer.

- Objetivos: Para qué se quiere hacer.
- Metas: Cuánto se quiere hacer.
- Localización física: Dónde se quiere hacer.
- Metodología: Cómo se quiere hacer.
- Recursos humanos: Quiénes lo van a hacer.
- Recursos materiales: Con qué se va a hacer.
- Recursos financieros: Con qué se va a costear.
- Evaluación: Cuáles van a ser los criterios de evaluación.

Lo que se define como salud o enfermedad, como bienestar o malestar, depende no sólo de factores individuales y biológicos, sino del entorno social y cultural dentro del cual vivimos, trabajamos, y nos relacionamos.

Las diferentes culturas y subculturas tienen su propia manera de interpretar lo que es la salud y lo que es la enfermedad. La ciencia biomédica occidental, aunque domina muchas de las prácticas de diagnóstico y de las prácticas terapéuticas en muchas partes del mundo, no es la única opción disponible para enfrentar la enfermedad; la educación para la salud toma en cuenta conceptos muy distintos y reconocer las tradiciones médicas diferentes y los métodos curativos locales. Hoy en día, gran parte de la educación de adultos en el área de la salud surge de una creciente concientización de las limitaciones de la medicina alópata y del interés por la medicina alternativa.

Si la salud es una estructura y un proceso social, por si solos los factores médicos no pueden explicar qué nos enferma, ni qué nos cura.

De lo anterior se concluye que los problemas de salud no pueden ser resueltos únicamente por intervención médica o por un cambio de comportamiento; es decisivo que la educación para la salud tome en cuenta los factores sociales, ambientales y económicos que determinan los estados de salubridad de la gente, igualmente necesita capacitar a los individuos para que cambien estas

condiciones; desde este punto de vista se infiere que es un proceso social y político imprescindible, así como un elemento básico de desarrollo humano.

Al respecto cabe reiterar que en CAPRUIS es una preocupación permanente la educación para la salud; puesto que como en líneas anteriores se ha mencionado, la Caja ha procurado que el Trabajador Social lleve a todas las esferas su papel de educador, el cual ha llegado a transversalizar todo su quehacer en coherencia a lo que la teoría de la pedagogía social plantea, así mismo motivando en los usuarios nuevos aspectos en el cuidado de su salud, donde previamente se realiza un proceso de planificación de los tópicos que serán abordados y se establecen las estrategias apuntando a las características principales de cada población objeto, a través de actividades que se ajusten a sus particularidades, con el fin de lograr mayor efectividad y un trabajo congruente que responda a la realidad del entorno social de los individuos.

## 2. CONTEXTO GENERAL DE LA EXPERIENCIA

Existen elementos básicos y de fundamento que son indispensables para interpretar la actuación del Trabajo Social en CAPRUIS, los cuales serán abordados a continuación.

En un acercamiento al contexto nacional, la **Constitución Política de 1991** contempla una nueva orientación a lo social y lo político dándole por primera vez importancia a la protección del medio ambiente, la salud como derecho, la prevención de la enfermedad y promoción de la salud.

Desde un enfoque de derechos como base fundamental del estado Colombiano, la Constitución de 1991, en su artículo 49, define las características de la atención en la salud y enuncia los principios básicos.

*ART. 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.*

*Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.*

*Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad<sup>11</sup>.*

---

<sup>11</sup> CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA. Título II. De los Derechos, las garantías y los deberes. Capítulo II. De los derechos sociales, económicos y culturales. Artículo 49. Edición 2008. Editorial Unión Ltda. 2008

La constitución Política busca garantizar a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la salud, procurando el bienestar de la población y el mejoramiento de la calidad de vida, a través de la seguridad social; en donde la prestación de la promoción, la prevención, recuperación y rehabilitación hace parte de los servicios en salud.

Bajo los principios de Equidad, eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación, contemplados en la constitución, el Estado ubica la salud en la agenda local con el fin de articular los sectores públicos y privados e incidir en los determinantes que afectan la salud de las comunidades e individuos, reduciendo así los eventos de enfermedad y muerte.

También se consolida la descentralización, que para el caso de la salud, la ley 10 de 1990, le otorga autonomía a los municipios y establece los servicios de salud como un servicio público de obligatoria prestación por parte del estado y la ley 60 de 1993, la cual define la distribución de competencias y recursos.

Los resultados del sector de la salud, son producto del desarrollo social del país y éste se debe a las políticas de educación, servicios públicos, saneamiento básico, medio ambiente entre otras, orientadas a garantizar el bienestar de la población en general; por tal motivo el sector salud busca garantizar una atención integral a la población encaminando sus políticas hacia el bienestar y calidad de vida de los colombianos.

*Esta línea de política permite promover el liderazgo de las entidades territoriales de salud y los demás actores institucionales para fortalecer la capacidad de la autoridad de salud territorial en el desempeño de las competencias de salud, permite generar escenarios para apoyar el ejercicio de rectoría y gobernabilidad del sector, para mejorar la capacidad de coordinación, regulación, planificación, conducción, vigilancia, evaluación y comunicación de los riesgos en salud y de los*

*resultados y efectos de las políticas de promoción de la salud y la calidad de vida, prevención de los riesgos y recuperación de la salud*<sup>12</sup>.

En relación con lo anterior, la Política pública en salud, en el área de Promoción y prevención, busca brindar a las poblaciones los medios necesarios para mejorar la salud y mantenerla, al mismo tiempo que ejerce un mayor control sobre la misma, mediante la intervención de los determinantes de la salud; es así, como por sus características la *“promoción de la salud supone una acción intersectorial sólida que hace posible la movilización social requerida para la transformación de las condiciones de salud”*<sup>13</sup>.

CAPRUIS, plantea como uno de sus pilares fundamentales, las propuestas enunciadas por la Constitución política nacional en el área de salud sin embargo, su administración se esfuerza por complementar los servicios ofrecidos con elementos adicionales a los establecidos, en aras de superar los estándares señalados por esta en las leyes concernientes al sector salud.

## **2.1 LEY 100 DE 1993**

*“Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”.*

La ley 100 de 1993, es la ley que rige actualmente el sector de la salud, esta ley cambia y reorganiza la prestación de los servicios de salud e integra la salud pública, el sistema de seguridad social y la provisión de servicios privados, al mismo tiempo contempla la salud como un derecho de las personas tal como lo

---

<sup>12</sup> Salud Pública. Gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública. 17 de Septiembre de 2007. Disponible en: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/home.asp>.

<sup>13</sup> Salud Pública. Promoción y prevención. 16 de Junio de 2006. Disponible en: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/home.asp>

estipulado en la constitución de 1991. En este orden, la ley 100, es un sistema de aseguramiento en salud, la cual en su preámbulo consigna:

*La Seguridad Social Integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad<sup>14</sup>.*

El objetivo de la ley 100, es garantizar los derechos individuales y comunitarios para obtener calidad de vida acorde a la dignidad humana, protegiéndolos de las contingencias que son los hechos que en algún momento ponen en peligro la vida o hace que las personas sean más vulnerables. Esta ley tiene como punto de partida los principios enunciados en el artículo 2 que son la eficiencia, la universalidad, solidaridad, integridad, unidad y participación.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud procura garantizar cobertura de los servicios a todos los habitantes colombianos, siendo éstos la razón del sistema, en este orden los organismos que trabajan en pro de sostener el sistema está conformado por<sup>15</sup>:

- Organismos de dirección, vigilancia y control.
- Los organismos administrativos y financiación.
- Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), públicas, mixtas o privadas.
- Las demás entidades de salud que al entrar en vigencia la presente ley, estén adscritas a los Ministerios de salud y trabajo.

---

<sup>14</sup> SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL. Ley 100 de 1993. República de Colombia. Preámbulo. Editorial Unión Ltda. 2008

<sup>15</sup> *Ibíd.* Ley 100 de 1993.

La ley 100 tiene como fin garantizar la prestación de los servicios de salud en concordancia con sus principios rectores que son<sup>16</sup>:

- Equidad.
- Obligatoriedad.
- Protección integral.
- Libre escogencia.
- Autonomía de las instituciones.
- Descentralización administrativa.
- Participación social.
- Concertación.
- Calidad.

Además, el sistema tiene diseñado un proceso de aseguramiento para brindar los servicios a la población, el cual está conformado por dos regímenes especiales:

- **Régimen contributivo.** Pertenecen todas las personas que tienen capacidad de pago, como los trabajadores que tienen patrono, los trabajadores independientes, pensionados, jubilados.
- **Régimen Subsidiado.** Pertenece la población que no tiene capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización, este régimen es dirigido a las poblaciones más pobres y vulnerables.

Independientemente de los tipos de afiliación, el fin del Sistema de Salud es lograr la cobertura total de aseguramiento de las familias, garantizando un plan de beneficios (Plan Obligatorio de Servicios – POS- ), Adicionalmente el sistema garantiza a las personas un Plan de Atención Básica (PAB), que son planes en beneficio del colectivo, el cual comprende actividades de prevención de las

---

<sup>16</sup> Ibíd.

enfermedades, Promoción de la salud y actividades de vigilancia en la salud pública.

**2.1.1 Resolución 412 de 2000.** “Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública<sup>17</sup>”.

**2.1.1.1 Artículo 5. Demanda in ducida.** Son todas las acciones encaminadas a informar y educar a la población afiliada, con el fin de dar cumplimiento a las actividades, procedimientos e intervenciones de protección específica y detección temprana establecidas en las normas técnicas<sup>18</sup>.

**2.1.1.2 Artículo 8. Protección específica.** Adóptense las normas técnicas contenidas en el anexo técnico 1-2000 que forma parte integrante de la presente resolución, para las actividades, procedimientos e intervenciones establecidas en el Acuerdo 117 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud enunciadas a continuación:

- Vacunación según el Esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
- Atención Preventiva en Salud Bucal
- Atención del Parto
- Atención al Recién Nacido
- Atención en Planificación Familiar a hombres y mujeres

---

<sup>17</sup> Resolución 412

[http://www.esvectoria.gov.co/index\\_files/Contenido\\_hlv/Publicaciones/AtencionUsuario/Resolucion412.pdf](http://www.esvectoria.gov.co/index_files/Contenido_hlv/Publicaciones/AtencionUsuario/Resolucion412.pdf)

<sup>18</sup> Resolución 412 de 2000.

### 3. CARACTERIZACIÓN DE LA CAJA DE PREVISION SOCIAL Y POBLACIÓN USUARIA

CAPRUIS es la **Caja de Previsión Social de la Universidad Industrial de Santander**, prestadora de servicios de salud; entidad sin ánimo de lucro con Personería Jurídica según Resolución No. 0211 del 26 de noviembre de 1970 de la Gobernación de Santander; ubicada al interior de la UIS en la ciudad de Bucaramanga; su actual representante legal es el Doctor Gonzalo Gómez Patiño. CAPRUIS, se creó mediante Acuerdos Nos. 017 de 1970 del Consejo Superior Universitario y 150 de 1970 del Consejo Directivo de la Universidad Industrial de Santander, como un Fondo Delegatario de la UIS, con patrimonio y rentas propias, representado judicial y extrajudicialmente por su Gerente. Inicialmente y de acuerdo con los Estatutos, el objeto de CAPRUIS era dar cumplimiento, como delegataria de la Universidad, a las disposiciones que por concepto de las prestaciones sociales se reconocieran, o se pactaran, en favor de los empleados y trabajadores de la misma Universidad o de CAPRUIS.

En el año 1993, con la promulgación de la Ley 100 de 1993 (Ley de Seguridad Social en Salud), se congeló el régimen de afiliaciones para la Entidad, condicionándose en el traslado del punto de cotización al Fondo de Solidaridad y Garantía para contribuir a la financiación de los beneficiarios del régimen subsidiado.

A partir del año 1995 la Universidad Industrial de Santander asumió el trámite para el reconocimiento y pago de las pensiones; de esta manera CAPRUIS se dedica exclusivamente a la seguridad social en salud de los servidores y pensionados de la Universidad y de CAPRUIS.

CAPRUIS fue autorizada mediante el Decreto 404/96 para continuar prestando los servicios de salud y amparar a sus afiliados en los riesgos de enfermedad general

y maternidad, solamente a los servidores que se encontraban en relación laboral o periodo de jubilación al 23 de diciembre de 1993, condicionándose el inicio del proceso de compensación (Del recaudo total por cotizaciones de los afiliados, se deducen los porcentajes establecidos por ley y aquellos autorizados por el CNSSS, para participar de la subcuenta de compensación del Fondo de Solidaridad y Garantía-Fosyga) a partir del 1º de Enero/97.

En noviembre de 1997 el Consejo Superior de la Universidad Industrial de Santander promulgó el Acuerdo No. 070, definió la disponibilidad del cien por ciento (100%) de los aportes en salud para que CAPRUIS continuara prestando los servicios, en las mismas condiciones de calidad y oportunidad como hasta el momento lo había venido haciendo. Este acto administrativo se constituyó en soporte jurídico para no realizar el proceso de compensación al Fondo de Solidaridad y Garantía.

En el año 1999 la Superintendencia Nacional de Salud sancionó a CAPRUIS por no realizar el proceso de compensación, resolución que CAPRUIS demandó ante el Contencioso Administrativo, sin haber sido resuelto hasta la fecha.

La Red Universitaria de Servicios de Salud (RUSS), adelantó gestiones ante el Congreso de la República, en aras de garantizar la continuidad de la prestación de los servicios en las entidades de salud de las respectivas universidades, lográndose la expedición de la Ley 647 del 28 de Febrero de 2001, que creó el Sistema Universitario de Seguridad Social en Salud, que faculta a las Universidades Estatales u Oficiales, para que en uso de la autonomía universitaria organicen un sistema propio de salud para sus funcionarios y pensionados.

El Consejo Superior de la Universidad Industrial de Santander mediante el Acuerdo 024 de 2001, autorizó a CAPRUIS como entidad delegataria de la Universidad, para administrar su propio Sistema de Seguridad Social en Salud, y

dependiente de ella. El Reglamento Prestación de Servicios de CAPRUIS, se encuentra contenido en el Acuerdo 010 de 2005 de la Junta Directiva y ratificado por el Rector de la Universidad Industrial de Santander según Resolución 975 del 22 de Septiembre de 2005.

### **3.1 MISIÓN**

CAPRUIS es una entidad perteneciente al Sistema Universitario de Seguridad Social en Salud, que presta servicios médico asistenciales al personal vinculado y pensionado de la Universidad Industrial de Santander y de CAPRUIS y su grupo familiar, en forma directa y a través de convenios a nivel local y nacional. La Caja busca el mejoramiento de la calidad de vida de sus usuarios a través de la promoción de conductas saludables y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades, fundamentados en principios de respeto, tolerancia, solidaridad, innovación y trato humanizado.

### **3.2 VISIÓN**

CAPRUIS para el año 2006 se proyectará como una institución líder dentro del Sistema Universitario de Seguridad Social en Salud, resultado de un trabajo estratégico, atención humanizada, fortalecimiento y mejoramiento continuo de la calidad del servicio médico asistencial y los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

### **3.3 OBJETIVO GENERAL**

Prestar los servicios médico asistenciales y odontológicos, y desarrollar programas de promoción de la salud y prevención de las enfermedades, con el propósito de satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios, a través de un servicio con calidad.

CAPRUIS toma como fuente de sus principios y valores los que por su naturaleza le son de aplicación, como son los descritos en la Constitución Política de 1991, los propios de la función administrativa, los que se enmarcan en el sistema de desarrollo Administrativo, la Norma Técnica de Calidad NTCGP: 1000:2004 y el MECI 1000:2005, así como los rectores para el sistema de salud en Colombia.

En cuanto a los principios, las normas de conducta propias de CAPRUIS para precisar su identidad y por las cuales rige su actuar.

- Trato humanizado.
- Trabajo en equipo.
- Eficiencia.
- Integridad.
- Calidad.

De otro lado se encuentran los valores que son:

- Lealtad.
- Respeto.
- Confianza.
- Tolerancia.
- Solidaridad.
- Compromiso y responsabilidad.
- Trato humanizado.
- Dinamismo.
- Innovación y creatividad.
- Puntualidad.

### **3.4 SERVICIOS A LA DISPOSICIÓN DE LOS USUARIOS “CAPRUIS”**

- Urgencias

- Hospitalización y cirugía
- Farmacia
- Consulta en planta:
  - ✓ Medicina familiar.
  - ✓ Medicina Especializada.
  - ✓ Odontología.
  - ✓ Fisioterapia.
  - ✓ Nutrición.
  - ✓ Enfermería.
  - ✓ Trabajo Social.

### **3.5 REGLAMENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

Acuerdo 010 del 31 de Agosto de 2005 de la Junta Directiva de CAPRUIS, ratificado según Resolución 975 del 22 de Septiembre de 2005 de la Rectoría de la Universidad Industrial de Santander; Acuerdo 011 del 27 de Septiembre de 2007, ratificado Según Resolución 1478 del 04 de octubre de 2007; Acuerdo 020 del 12 de Diciembre de 2007, ratificado según Resolución 1976 del 20 de Diciembre de 2007.

Este reglamento contiene XIII capítulos, y consta de 65 artículos, donde se especifican la forma de prestación de los servicios, al igual que hace la descripción del contenido del Plan Adicional de Beneficios en Salud, otro.

### **3.6 ESTRUCTURA ORGÁNICA DE CAPRUIS**

La Estructura Orgánica de CAPRUIS, aprobada por el Acuerdo No. 005 de 2000 de la Junta Directiva de CAPRUIS, se encuentra conformada por:

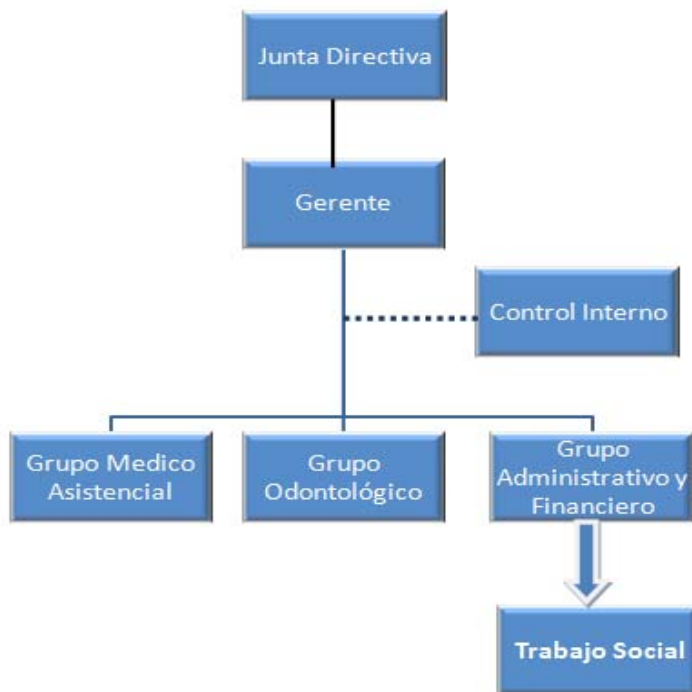
- Junta Directiva, como máximo Órgano Directivo, en representación de los diferentes estamentos de la Universidad Industrial de Santander.
- Gerencia.
- Control Interno.

De otro lado, encontramos tres grupos organizados así:

- Grupo Médico Asistencial.
- Grupo Odontológico.
- Grupo Administrativo y Financiero. En este último se encuentra el trabajador social

### 3.7 ORGANIGRAMA

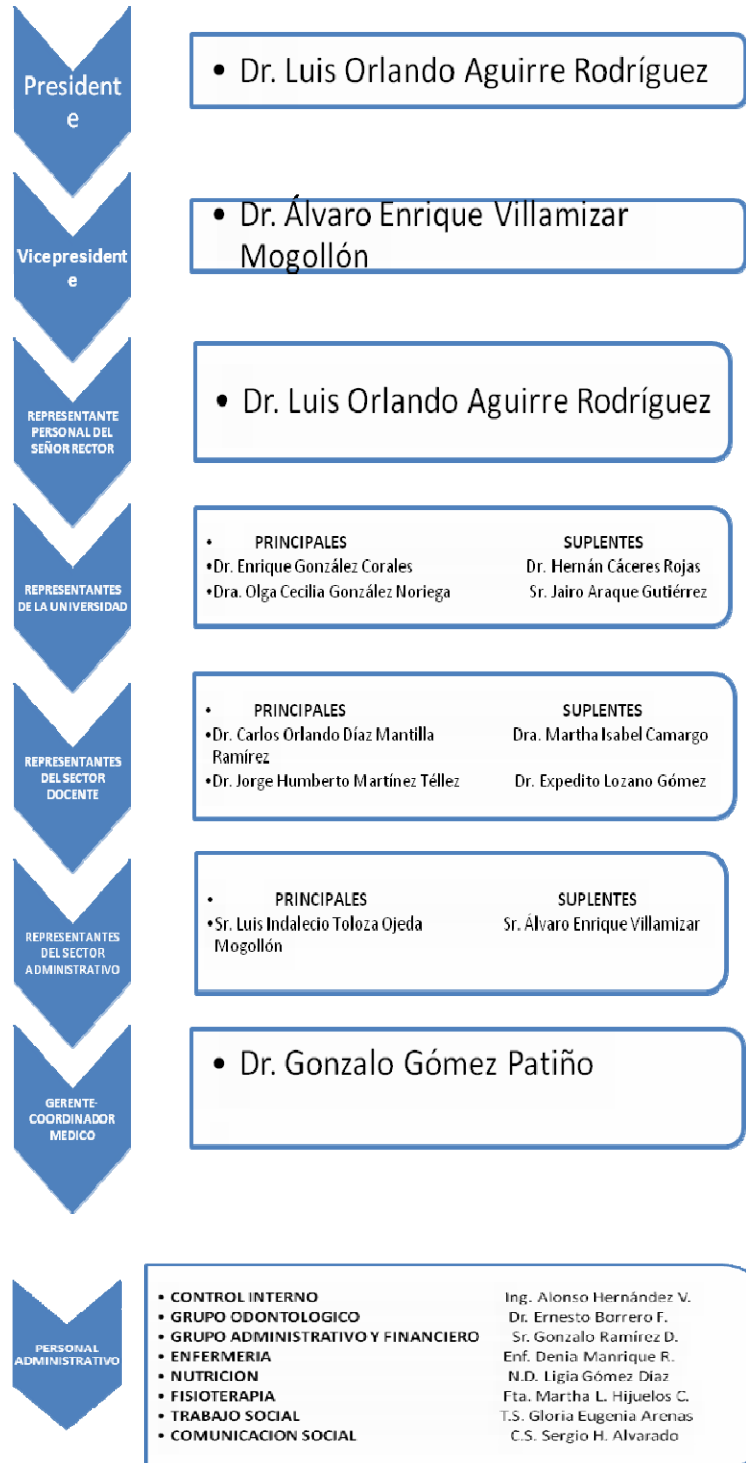
Figura 3. Organigrama



Fuente. La autora

### 3.8 CARGOS DENTRO DE LA ESTRUCTURA

Figura 4. Cargos Junta Directiva



Fuente. La autora

### **3.9 AREA EN LA QUE SE ENMARCA LA PRACTICA DEL PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL EN CAPRUIS**

El área enmarcada por el quehacer del trabajador social en CAPRUIS, está ubicada dentro del Grupo Administrativo y Financiero, sin embargo es una dependencia que autónomamente desarrolla procesos y procedimientos que le competen a la misma, allí se realizan los cambios de afiliado activo a pensionado, los retiros y traslados a otras EPS, se brinda asesoría individual a casos que lo requieran, también desarrolla un trabajo interdisciplinario en el manejo de los programas de promoción y prevención, con enfermeras nutricionista, médicos, odontólogos, fisioterapeutas, etc....

Y dentro de sus funciones están:

- *De tipo asistencial.*
  - Apoyo social en la atención de necesidades apremiantes del usuario, en atención de crisis.
  - Asistencia a los usuarios en prestación de servicios.
  
- *De tipo administrativo.* Lo referente a la regulación, organización y control eficiente de las operaciones referentes a:
  - Ingreso y egreso de usuarios y su familia
  - Cambio de condición de afiliado directo a pensionado
  - Coordinación de Convenio RUSS
  - Actualización de la Base de Datos
  - Población de beneficiarios mayores de 18 años/ Instituciones educativas

- *De promoción y prevención.* Encaminadas a que grupos de población logren mejorar su calidad de vida. Y más específicamente la función “educación, promoción y prevención, es un proceso que tiene como fin asesorar e informar a los usuarios respecto a los lineamientos del Sistema de Salud, en cuanto a hábitos saludables, adherencia al tratamiento, cuidado del paciente, manejo de la enfermedad, entre otras. También, orienta a la familia en el manejo de la enfermedad del familiar, logrando que asuman la misma como un problema de todos. Esta labor se realiza interdisciplinariamente y los programas de los cuales hace parte son:
  - De todo corazón
  - De Crecimiento y Desarrollo
  - Atención a la gestante
  - Problemas de aprendizaje/Niños especiales
  - Atención domiciliaria

En cuanto a los procesos y procedimientos al interior de trabajo social, contribuyen en el cumplimiento de la misión y la visión de la institución, y los programas que maneja son en su mayoría son de promoción y prevención, establecido en la resolución 412 del 2000, que contiene las actividades de obligatorio cumplimiento e estos aspectos.

### **3.10 PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

Los Programas de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad que se desarrollan en CAPRUIS, tienen como propósito lograr un diagnóstico precoz de patologías, fomentar hábitos saludables y contribuir a mejorar la calidad de vida de los afiliados a la Caja. De igual forma se da cumplimiento a las normas técnicas y guías de atención establecidas en la Resolución 412 de 2000 y Resolución 3384 de 2000.

Entre los programas de promoción y prevención realizados por CAPRUIS se encuentran:

**CRECIMIENTO Y DESARROLLO.** Su objetivo es disminuir las tasas de Morbi-Mortalidad por causas evitables mediante la prevención e identificación oportuna de los problemas que afectan a los niños y niñas hasta los 12 años.

Ofrecer educación individual y orientación a los padres y madres sobre el cuidado de los niños y niñas y la trascendencia de la salud integral para potencializar sus posibilidades.

Su población Objeto son los niños y niñas desde su nacimiento, hasta los 12 años de edad

**VACUNACIÓN ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES.** Su objetivo es eliminar, erradicar y controlar las Enfermedades Inmunoprevenibles, con el fin de disminuir las tasas de Morbi-Mortalidad causadas por estas enfermedades en la población menor de 5 años.

Su población Objeto son los niños y niñas de 0 a 5 años de edad.

**DETECCIÓN DE ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL:** Su objetivo es detectar tempranamente las alteraciones de la agudeza visual (Baja visión, visión subnormal) y ceguera en la población, a través de la toma de la agudeza visual.

Su población Objeto son los niños y niñas de 4 años de edad, adolescentes entre 11 y 16 años de edad, adultos mayores de 45 años de edad, mayores de 50 años de edad (cada 5 años).

SALUD ORAL. Su objetivo es disminuir los factores de riesgo más importantes para la aparición de caries y enfermedad periodontal en toda la población.

Su población Objeto es toda la población adscrita a CAPRUIS.

ATENCIÓN INTEGRAL A LA MUJER GESTANTE. Las áreas de su cobertura son:

- *Mujer en estado de embarazo.* Vigilar la evolución del proceso de gestación, de tal forma que sea posible prevenir y controlar factores de riesgo biosicosociales, detectando tempranamente las complicaciones del embarazo.
- *Parto.* Disminuir los riesgos de enfermedad y muerte de la mujer y del producto del embarazo y optimizar el pronóstico de los mismos a través de la oportuna y adecuada atención al parto.
- *Recién nacido.* Apoyar, conducir o inducir el proceso de adaptación a la vida extrauterina, mediante la detección, prevención y control de los problemas en forma temprana, con el fin de lograr un recién nacido sano, reducir secuelas discapacitantes en la niñez y las altas tasas de Morbi-Mortalidad tanto neonatal como infantil.

Por ende, su población Objeto son las mujeres en edad fértil, de 15 a 49 años de edad y mujeres embarazadas.

PREVENCIÓN CÁNCER DE CERVIX: Su objetivo es identificar oportunamente lesiones preneoplásicas y neoplásicas del cuello uterino, orientar a las mujeres afectadas hacia los servicios de diagnóstico definitivo y definir de manera adecuada y oportuna, el tratamiento tendiente a incrementar las posibilidades de curación y el tiempo de sobrevida.

Su población Objeto son las mujeres entre 25 y 69 años de edad, y menores de 25 años con vida sexual activa.

**PREVENCIÓN CÁNCER DE PROSTATA:** Su objetivo es detectar tempranamente el cáncer de próstata, proporcionando acciones oportunas de diagnóstico y el adecuado tratamiento de la enfermedad.

Su población Objeto son los hombres mayores de 45 años de edad.

**PREVENCIÓN CÁNCER DE SENO:** Su objetivo es detectar tempranamente el cáncer de seno, proporcionando acciones oportunas de diagnóstico y el adecuado tratamiento de la enfermedad.

Su población Objeto las mujeres mayores de 50 años y menores de 50 con factores de riesgo.

**PLANIFICACIÓN FAMILIAR PARA MUJERES Y HOMBRES:** Su objetivo es brindar a hombres, mujeres y parejas en edad fértil la información, educación y métodos necesarios para dar respuesta a sus derechos reproductivos y ampliar la opción anticonceptiva apropiada para sus necesidades y preferencias, así como contribuir a la disminución de gestaciones no deseadas.

Su población objeto son las mujeres entre 15 y 49 años de edad, hombres entre 30 y 70 años de edad.

**PREVENCIÓN RIESGO CARDIOVASCULAR:** Su objetivo es detectar oportunamente alteraciones cardiovasculares en la población con factores de riesgo cardiovascular como Hipertensión, Dislipidemias y Diabetes.

Su población Objeto son las personas mayores de 15 años de edad.

DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO: Su objetivo es detectar oportunamente la presencia de enfermedades crónicas en el adulto mayor de 45 años incluye enfermedades cardiovasculares, enfermedades del metabolismo, enfermedades neoplásicas, enfermedades crónicas del pulmón, enfermedades neurológicas, enfermedades musculoesqueléticas y osteoarticulares.

Su población Objeto las personas mayores de 45 años de edad.

ATENCIÓN DOMICILIARIA: Su objetivo es prestar los servicios médicos asistenciales en su domicilio, a los usuarios que por diferentes causas no puedan acercarse a las instalaciones de CAPRUIS.

Este programa tiene unos criterios establecidos para su realización, los cuales son:

- Usuarios de edad mayor o igual a 85 años, con alto riesgo socio sanitario: Dependencia para la deambulaci3n, aislamiento familiar y social o presencia de trastornos psiquiátricos.
- Usuarios con enfermedad crónica invalidante de cualquier edad, que se les imposibilite la asistencia a la sede de CAPRUIS.
- Usuarios de cualquier edad con patología en fase terminal.
- Usuarios con episodio convaleciente de su patología, que tienen limitado su desplazamiento a la sede de CAPRUIS.

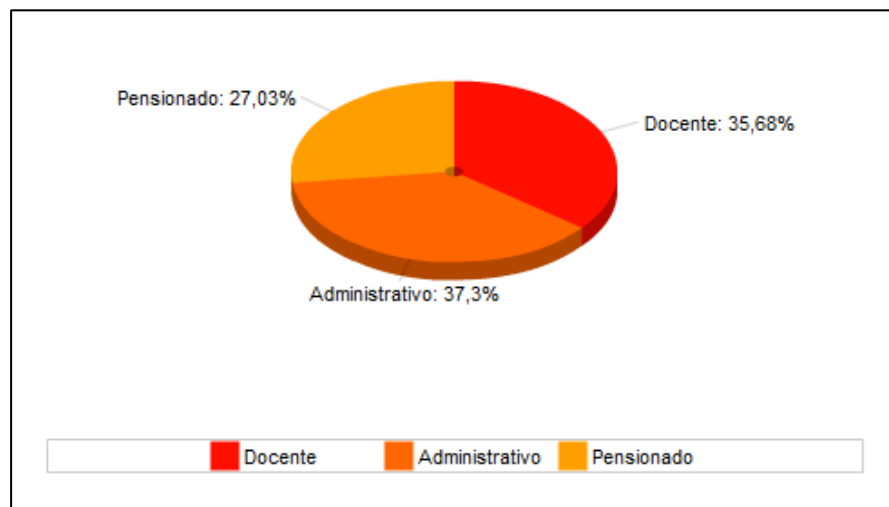
OTROS PROGRAMAS. CAPRUIS realiza además de los programas preventivos, otras actividades y programas especiales orientados a mejorar el bienestar de los usuarios como son:

- Actividades de relajación (yoga), las cuales se desarrollan en las instalaciones de la entidad, a elección directa de los usuarios interesados.
- Vacaciones recreativas para la población infantil, realizadas en conjunto con la Universidad.

### 3.11 POBLACIÓN USUARIA DE CAPRUIS

Con base en el análisis de resultados obtenidos de un instrumento aplicado a una muestra probabilística de 185 personas de CAPRUIS en el año 2008 agrupados en tres grupos: Administrativos, Pensionados y Docentes, se evidencian características propias de sus usuarios así:

Figura 5. Ocupación usuarios (Muestra probabilística 185 usuarios) CAPRUIS:



OCUPACIÓN	TOTAL
PENSIONADOS	69
DOCENTES	66
ADMINISTRATIVOS	49
<b>TOTAL</b>	<b>185</b>

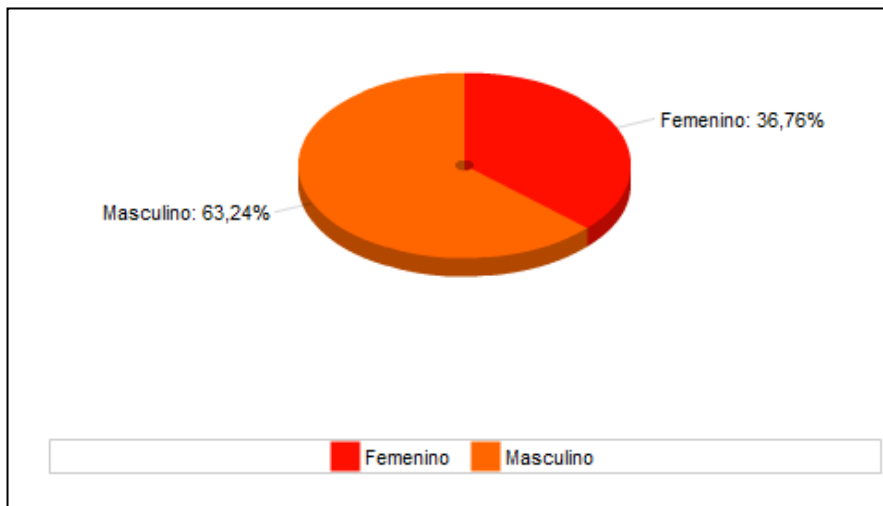
Fuente. La Autora

Los afiliados directos que diligenciaron la encuesta se dividieron en tres grupos, donde el mas considerable, está representado por los pensionados con sesenta y nueve (69=27.03 %), seguido por un conjunto no muy alejado de esta cifra que son los docentes que con sesenta y seis (66=35.68%) y por último administrativos compuesto por cuarenta y nueve (49) personas (37.3%).

Con el propósito de presentar una contextualización general con las características más substanciales de los usuarios de CAPRUIS basados en los datos proporcionados por la muestra probabilística analizada, se tendrán en cuenta los siguientes aspectos de la caracterización así:

- **Género**

**Figura 6. Total de la población encuestada por género**



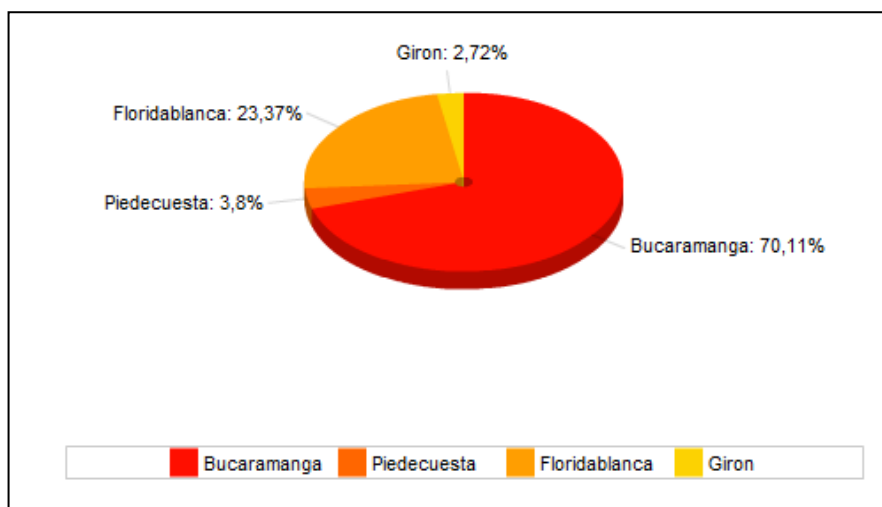
CATEGORIA	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
DOCENTES	49	17	66
PENSIONADOS	45	24	69
ADMINISTRATIVOS	23	27	50
<b>TOTAL</b>	<b>117</b>	<b>68</b>	<b>185</b>

Fuente. La Autora

El total de la población encuestada correspondiente a ciento ochenta y cinco (185=100%), se observa que el género predominante es el masculino representado por ciento diecisiete (117) encuestados que equivalen al 63.24%, seguido del género femenino con sesenta y ocho (68) encuestados que representan el 36.75%.

- **Municipio de procedencia**

**Figura 7. Municipio de residencia total de la muestra**



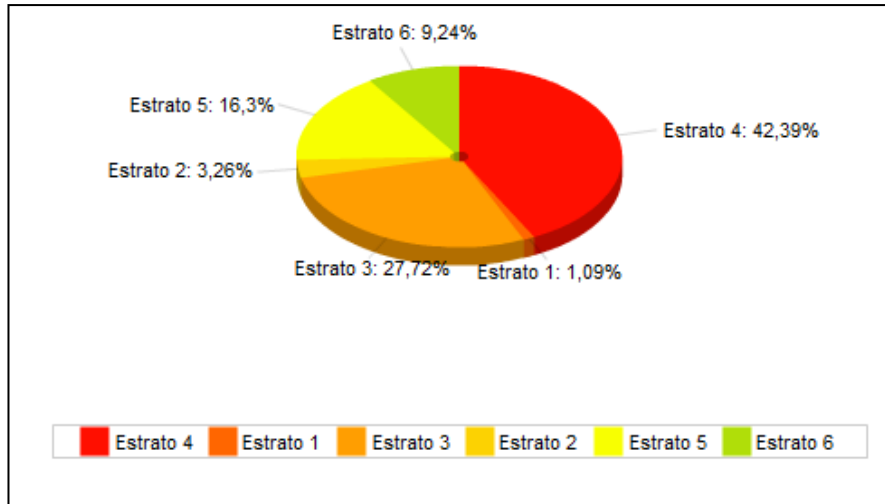
MUNICIPIO RESIDENCIA	DOCENTES	PENSIONADOS	ADMINISTRATIVOS	TOTAL
Bucaramanga	44	52	33	129
Piedecuesta	3	2	2	7
Floridablanca	17	13	13	43
Girón	2	1	2	5
<b>TOTAL</b>	<b>66</b>	<b>69</b>	<b>50</b>	<b>184</b>

Fuente. La Autora

El Municipio de residencia predominante en el total de los encuestados (100%) es Bucaramanga con ciento veintinueve (129) residentes (70.11%), seguido del municipio de Floridablanca con cuarenta y tres (43) residentes (23.37%).

- **Estrato socio-económico:**

**Figura 8. Estrato de los afiliados**



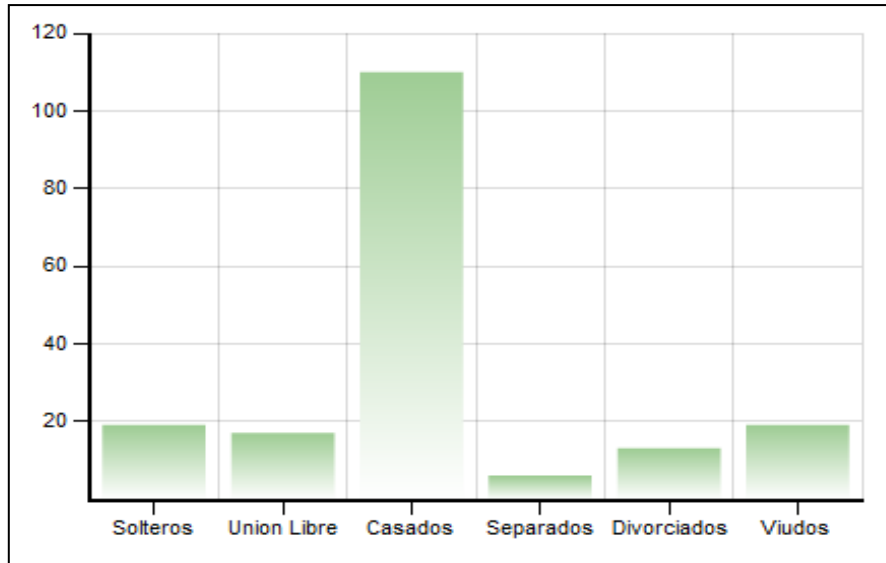
ESTRATO	DOCENTES	PENSIONADO	ADMINISTRATIVO	TOTAL
1	0	1	1	2
2	0	3	3	6
3	7	18	26	51
4	30	31	17	78
5	19	10	1	30
6	10	5	2	17
<b>TOTAL</b>	<b>66</b>	<b>68</b>	<b>50</b>	<b>184</b>

Fuente. La Autora

El estrato socioeconómico predominante de los 185 encuestados (100%) es el estrato cuatro(4) con setenta y ocho (78) personas que representan el 42.39%, seguido por el estrato tres (3) con cincuenta y un (51) personas que representan el 27.72% y posterior a éste, el estrato cinco (5) con treinta (30) personas que representan el 16.3%.

- Estado civil

**Figura 9. Estado Civil de los afiliados a CAPRUIS**



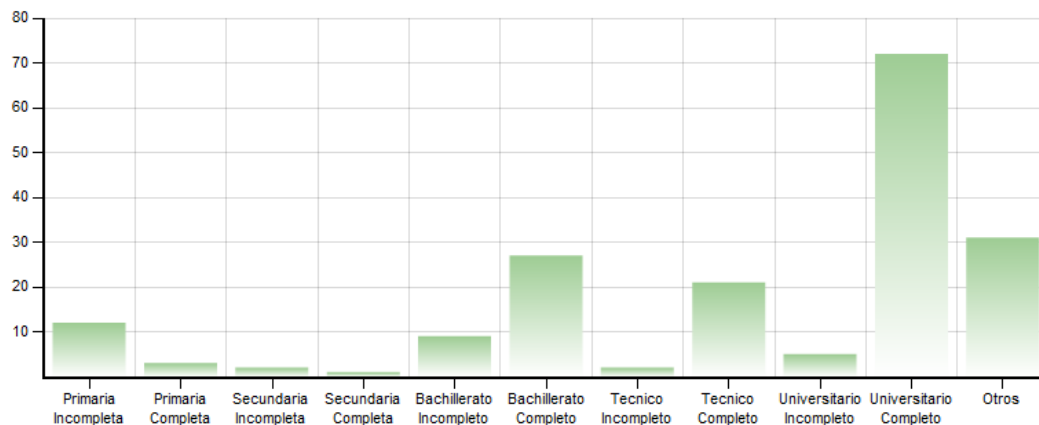
ESTADO CIVIL	DOCENTES	PENSIONADOS	ADMINIS-TRATIVO	TOTAL
CASADO	45	39	26	110
DIVORCIAD	7	4	2	13
UNION LIBRE	6	5	6	17
SOLTERO	6	1	12	19
SEPARADO	1	4	1	6
VIUDO	1	16	2	19
<b>TOTAL</b>	<b>66</b>	<b>69</b>	<b>49</b>	<b>184</b>

Fuente. La Autora

Para el total de los ciento ochenta y cinco (185) usuarios encuestados(100%), el estado civil predominante es el casado con un total de ciento diez (110) personas (59%), seguido de los estado civil soltero y viudo simultaneamente con diez y nueve (19) encuestados, respresentando cada uno el 10.27%.

- **Nivel escolaridad**

**Figura 10. Nivel Escolaridad**



NIVEL DE ESTUDIOS	DOCETNES	PENSIONADOS	ADMINSITRATIVOS	TOTAL
PRIMARIA INCOMPLETA		10	2	12
PRIMARIA COMPLETA		3	0	3
SECUNDARIA INCOMPLETA		2	0	2
SECUNDARIA COMPLETA		0	1	1
BACHILLERATO INCOMPLETO		5	4	9
BACHILLERATO COMPLETO		9	18	27
TÉCNICO INCOMPLETO		1	1	2
TÉCNICO COMPLETO	3	4	14	21
UNIVERSITARIO INCOMPLETO	1	4	0	5
UNIVERSITARIO COMPLETO	41	24	7	72
OTROS	21	7	3	31
<b>TOTAL</b>	<b>66</b>	<b>69</b>	<b>50</b>	<b>185</b>

Fuente. La Autora

El nivel de escolaridad correspondiente al total de ciento ochenta y cinco (185) usuarios encuestados (100%), es encabezado por el universitario completo con setenta y dos (72) personas que representan el 38.91%, seguido por quienes tienen otros estudios superiores a los universitarios con treinta y un (31) personas que corresponden al 16.75% y en tercer lugar quienes tienen bachillerato completo con veintisiete (27) personas que representan el 14.59%.

#### **4. CARACTERIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA**

Con base en información suministrada por el equipo interdisciplinario de los programas de promoción y prevención en entrevistas y conversaciones informales, observación al desempeño laboral de la trabajadora social y revisión a los informes de prácticas anteriores, fue posible reconocer las funciones profesionales del trabajo social en CAPRUIS, ejercidas desde tres áreas: asistencial, administrativa y de promoción y prevención.

Las de tipo asistencial son de apoyo social prestado a la atención en crisis y la asistencia que se ofrece a los usuarios en la prestación de servicios; a nivel administrativo la función del Trabajador(a) Social está dirigida a la regulación, la organización y el control eficiente de actividades propias del manejo de datos de los usuarios de la entidad, como:

- Ingreso y egreso de usuarios y su familia
- Cambio de condición de afiliado directo a pensionado
- Coordinación de Convenio RUSS
- Actualización de la Base de Datos
- Población de beneficiarios mayores de 18 años/ Instituciones educativas

En el área de promoción y prevención, la acción del Trabajador (a) Social esta dirigida a lograr que grupos de población adquieran una mejora en su calidad de vida, mediante “educación, promoción y prevención” como procesos que asesoran e informan a los usuarios respecto a los lineamientos del Sistema de Salud, hábitos de vida saludables, adherencia al tratamiento, cuidado del paciente, manejo de la enfermedad, entre otras, además de orientar a la familia en el acompañamiento del paciente.

Los programas a través de los cuales el trabajador social hace tangible su actuación profesional, son:

- De todo corazón
- De Crecimiento y Desarrollo
- Sin límites (Discapacitados)
- Atención domiciliaria

De Todo corazón, funciona en la modalidad de circuito; lo realizan aquellos usuarios con factores de riesgo cardiovascular, el programa cuenta con un grupo interdisciplinario, así: médico cardiólogo, médico internista, médico del deporte, médico general, enfermera, psicóloga, nutricionista, fisioterapeutas y Trabajador(a) Social; este último propicia un espacio para que las personas retroalimenten en conocimientos alusivos al factor de riesgo, el manejo de habilidades para la vida, el reforzamiento y cambio de actitudes, valores y comportamientos; también le compete conocer el ámbito familiar para establecer (la) SU participación en el proceso de la enfermedad del paciente.

El programa de Crecimiento y Desarrollo también se ofrece en la modalidad de circuito, allí el Trabajo Social propicia que los padres de los niños expresen libremente las dificultades en la crianza y educación de sus hijos, además suministra información sobre el desarrollo saludable de los menores en cada etapa desde la perspectiva psicosocial.

En los programas que atienden la población en condición de discapacidad y adolescentes/jóvenes, se evidenció la realización de actividades que aunque organizadas y funcionales no están incluidas en protocolos.

También fue posible identificar otras acciones atribuidas al rol del Trabajador Social en CAPRUIS, como encuestas practicadas a diferentes grupos; entre ellas,

encuestas aplicadas a las personas en condición discapacidad, otras a un grupo de pensionados mayores de 80 años de edad, y una encuesta diligenciada por 185 usuarios, para realizar una caracterización de los afiliados a la Caja.

#### **4.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Al observar el desarrollo del programa “De Todo Corazón” se expuso a consideración del área de trabajo social, un mejoramiento a través de la formulación y ejecución de objetivos específicos, como: Aplicar mediante un instrumento físico y/o sistematizado una ficha socio familiar; esta oportunidad de mejoramiento proporcionará a la entidad un beneficio en el manejo de información importante, porque es adquirida en los encuentros con cada usuario; los datos proporcionados por el usuario, representan puntos de partida y líneas base para el Trabajador Social y el grupo interdisciplinario que hace parte del circuito, ésta información permite un mayor conocimiento del paciente, para abordarlo integralmente, tratar y superar eficientemente aquellos inconvenientes que afectan su estado de salud.

El programa de Crecimiento y desarrollo, se desenvuelve de manera positiva sin embargo, también se sugiere la implementación de una ficha socio familiar con datos de utilidad para las labores del Trabajador Social y el grupo interdisciplinario, y así mejorar la calidad del servicio que se ofrece a esta población.

La valoración al programa de discapacitados y adolescentes/jóvenes planteó como necesaria y prioritaria la elaboración de protocolos, para afirmar su categoría de programa como fundamento para las acciones de tipo educativo y preventivo que en el se diseñen, dándoles continuidad y vinculando también a los padres de familia.

De la intervención práctica en CAPRUIS, fue posible identificar otras acciones atribuidas al Trabajador Social, como la realización de encuestas sobre temas de interés para la Caja; documentos de este tipo originados con anterioridad requieren de análisis y la presentación de los resultados encontrados en ellas.

Considerando el abordaje al ambiente familiar, la importancia de la visita domiciliaria radica en su profundidad, en una completa descripción de la realidad de cada usuario y en la posibilidad de consultarla como antecedente documental disponible en todo momento sin embargo, no existe un archivo documental cronológico de esta actividad; por tanto registrar y organizar este tipo de labores le aportan a la entidad un espacio oportuno y adecuado para el análisis histórico y prospectivo, importante a la hora de definir políticas de mejoramiento, implementación de nuevos programas, fortalecimiento en la planta de personal, en lo presupuestal y la adquisición de nuevo equipos y medios.

En lo valorado frente al funcionamiento administrativo, persiste la necesidad de insistir en la organización a los documentos originados en las áreas asistencial y de promoción y prevención, por constituirse este proceso como soporte para la buena ejecución de los programas y en general de las actividades de la Caja.

## **4.2 JUSTIFICACIÓN**

La necesidad de monitorear y evaluar las condiciones actuales en que se ejecutan algunos programas de promoción y prevención, surge como alternativa de fortalecimiento a las actuales circunstancias en las que son ofrecidos, encaminando el desarrollo de la práctica a la observación e identificación puntual de aspectos a mejorar, para hacerlos susceptibles de modificación, proponiendo la optimización de los servicios brindados a los usuarios, con acciones que como política institucional de la Caja perduren en el largo plazo.

### 4.3 MATRIZ DOFA

Lo expuesto anteriormente es un insumo que proporciona criterios al determinar los aportes necesarios para construir la matriz DOFA, y llegar a un diagnóstico fiable del área de trabajo social.

Estudiar variables a través de la formulación de una matriz DOFA, permite determinar el tipo de intervención más adecuada hacia la modificación de aquellas situaciones que sean susceptibles de modificación y/o mejora, a través de juicios de carácter interpretativo a aquellas fuerzas tanto positivas, como negativas que inciden sobre el fenómeno estudiado, bien procedan del ambiente externo o generadas al interior de la Entidad.

Con la correcta aplicación e interpretación de este instrumento (Matriz DOFA) se espera señalar un panorama ajustado a la realidad, priorizando necesidades por criterios de naturaleza y magnitud.

<b>FORTALEZAS</b>	<b>OPORTUNIDADES</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>-Existencia de Programas de Promoción y Prevención en CAPRUIS.</li><li>-Apoyo de la profesional de trabajo social en formación a los programas de Promoción y Prevención.</li><li>-Aceptación de la Trabajadora Social de CAPRUIS a las propuestas de la profesional de trabajo social en formación.</li><li>-Participación activa de los afiliados a los programas de Promoción y Prevención.</li><li>-Grupo interdisciplinario calificado al interior de los programas de Promoción y Prevención.</li><li>-Psicóloga al interior del grupo interdisciplinario que desarrolla los programas de promoción y prevención (De todo corazón,</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Existencia de legislación vigente para las entidades de salud, que implica obligatoriedad en la implementación de la Promoción de salud y prevención de la enfermedad.</li><li>-Normatividad existente que ampara con beneficios a la población en condición de discapacidad y a la población joven.</li><li>-CAPRUIS como institución referente local, en los aspectos de promoción y prevención.</li><li>-Lineamientos normativos para el diseño, formulación e implementación del SIAU (Sistema de Información y Atención al Usuario).</li><li>-Receptividad y apoyo por parte del nivel directivo de la entidad, al estudio, implementación y desarrollo de propuestas planteadas por parte de</li></ul>

<p>Crecimiento de Desarrollo y Jóvenes).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Apoyo de un comunicador social para el diseño de ediciones y publicaciones necesarias para el desarrollo de las propuestas.</li> <li>-Apoyo de un ingeniero de sistemas en el diseño e implementación de herramientas virtuales para el desempeño de las actividades institucionales.</li> <li>-Aceptación y colaboración del personal de CAPRUIS hacia la profesional de trabajo social en formación.</li> <li>-Disponibilidad de medios e infraestructura de la Entidad (Oficina, computador e Internet).</li> <li>-Acceso a recursos de trabajo (Fotocopias, hojas, impresiones, etc.)</li> </ul>	<p>la profesional en trabajo social en formación.</p>
---	---

<b>AMENAZAS</b>	<b>DEBILIDADES</b>
<p>-Cierres de la universidad por parte de los estudiantes en protestas que en consecuencia afectan el normal desarrollo de los procesos, tanto para los clientes internos como para los externos.</p>	<p>-No implementación de fichas psicosociales de seguimiento para cada usuario adscrito a los programas de Promoción y Prevención (De todo corazón y Crecimiento de Desarrollo) dentro del área de Trabajo Social, por lo tanto ausencia de archivos de estas.</p> <p>El desarrollo del programa de Promoción y Prevención de personas en condición de discapacidad, se ha visto afectado por falta de continuidad en su ejecución a través de profesionales de trabajo social en formación.</p> <p>Ausencia del SIAU (Sistema de Información y Atención al usuario).</p> <p>Ausencia de protocolos para la ejecución de los programas de Promoción y Prevención dirigidos a la población discapacitada y Jóvenes.</p> <p>Falta de archivo y de documentos informativos resultantes de las visitas domiciliarias</p>

	<p>adelantadas por la Entidad.</p> <p>Falta de organización a los documentos del área de trabajo social, referentes a evidencias, archivos y documentos correspondientes a acciones realizadas desde Trabajo Social.</p> <p>Jornada laboral corta para el desempeño de la Trabajadora Social, lo que en consecuencia conlleva sobrecarga de actividades y el no abordaje de otros aspectos importantes misionales del perfil profesional.</p>
--	---

#### 4.4 CRUCE DE VARIABLES

Con el reconocimiento y análisis a las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas, es posible llevar a cabo el cruce de las variables, e identificar de que manera, algunas fortalezas tratadas adecuadamente pueden contrarrestar algunas debilidades.

<b>CRUCE DE VARIABLES</b>	
<b>FO</b>	<b>DO</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Implementar protocolos y procedimientos a programas de promoción y prevención a cargo del área de trabajo social en CAPRUIS.</li> <li>▪ Diseñar y ejecutar estrategias educativas y preventivas dirigidas a adolescentes y jóvenes beneficiarios de CAPRUIS y padres de familia de personas en condición de discapacidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Presentar propuesta de Sistema de Información y Atención al Usuario.</li> <li>▪ Llevar un registro de seguimiento psicosocial en los usuarios adscritos a los programas de promoción y prevención.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Organizar y actualizar documentos correspondientes a procedimientos desarrollados en el área de Trabajo Social en CAPRUIS.</li> <li>▪ Presentar resultados de la caracterización de la población usuaria de CAPRUIS.</li> </ul>	
<b>FA</b>	<b>DA</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Las fortalezas identificadas no alcanzan a contrarrestar las amenazas del medio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aprovechar la visita domiciliaria como herramienta clave para la intervención interdisciplinaria de los usuarios en los programas de PyP.</li> </ul>

#### 4.5 PRIORIZACIÓN DE ESTRATEGIAS

- Elaborar Protocolos de programas de Promoción y Prevención (Discapacitados y Jóvenes)
- Organizar y actualizar documentos correspondientes a procedimientos desarrollados en el área de Trabajo Social en CAPRUIS.
- Diseñar y ejecutar estrategias educativas dirigidas a adolescentes y jóvenes beneficiarios de CAPRUIS y padres de familia de personas en condición de discapacidad.
- Registrar la información adquirida en las visitas domiciliarias, y socialización con el grupo interdisciplinario, con el fin de ofrecer procesos que respondan aun más a las necesidades específicas de cada usuario.

- Efectuar el análisis y presentación de resultados de las encuestas correspondientes a Pensionados, Discapacitados y Caracterización de la población usuaria de CAPRUIS.

#### **4.6 PLANEACIÓN ESTRATÉGICA**

La planeación estratégica, corresponde al proceso de formular, ejecutar y evaluar gestiones orientadas a lograr los objetivos estipulados dentro de la Misión y Visión de la Entidad a su vez, persigue los más altos índices de calidad en los servicios que ésta ofrece.

#### **4.7 OBJETIVOS**

**4.7.1 Objetivo general.** Fortalecer los programas de promoción y prevención y apoyar funciones administrativas a cargo del área de Trabajo Social en CAPRUIS.

##### **4.7.2 Objetivos específicos.**

- Realizar un diagnóstico situacional del área de trabajo social en CAPRUIS.
- Presentar resultados de la caracterización de la población usuaria de CAPRUIS.
- Implementar protocolos y procedimientos correspondientes a la ejecución de programas de promoción y prevención a cargo del área de trabajo social en CAPRUIS.
- Diseñar y ejecutar estrategias educativas y preventivas dirigidas a adolescentes y jóvenes beneficiarios de CAPRUIS y padres de familia de personas en condición de discapacidad.
- Organizar y actualizar documentos correspondientes a procedimientos desarrollados en el área de Trabajo Social en CAPRUIS.

- Apoyar las funciones administrativas a cargo del área de trabajo social en CAPRUIS.

### 4.7.3 Acciones estratégicas

<b>Objetivo 1:</b> Realizar un diagnóstico situacional del área de trabajo social en CAPRUIS.			
<b>Estrategia:</b> Identificar puntos susceptibles de mejora.			
<b>Acción estratégica</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador de gestión</b>	<b>Logro</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar un análisis de matriz DOFA.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer las acciones y gestiones del área de Trabajo Social de CAPRUIS</li> </ul>	Presentación del análisis de fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas.	Resultado 100%

<b>Objetivo 2:</b> Presentar resultados de la caracterización de la población usuaria de CAPRUIS.			
<b>Estrategia:</b> Condensar y analizar datos-registros propios de la caracterización.			
<b>Acción estratégica</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador de gestión</b>	<b>Logro</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Crear base de datos de encuestas diligenciadas por los usuarios.</li> <li>Análisis de la base de datos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar conclusiones de los resultados de cada tópico abordado en el instrumento.</li> </ul>	Encuestas <u>sistematizadas</u> x 100 Encuestas diligenciadas	185 Encuestas <u>Sistematizadas</u> X 100 185 Encuestas diligenciadas  <b>Resultado 100%</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Elaborar gráficas y textos descriptivos de los resultados encontrados en las encuestas analizadas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formular el informe de caracterización de la población.</li> </ul>	Entrega del documento de la caracterización de usuarios de CAPRUIS.	<b>Resultado 100%</b>

**Objetivo 3:** Implementar protocolos y procedimientos a programas de promoción y prevención a cargo del área de trabajo social en CAPRUIS

**Estrategia:** Suministrar y consolidar los lineamientos para desarrollar los procedimientos dirigidos a jóvenes y personas en condición de discapacidad.

Acción estratégica	Meta	Indicador de gestión	Logro
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Determinar nombres para los programas dirigidos a jóvenes y personas en condición de discapacidad.</li> <li>▪ Elaborar flujogramas de procedimientos para programas dirigidos a jóvenes y personas en condición de discapacidad.</li> <li>▪ Revisión de flujogramas por parte de control interno.</li> <li>▪ Revisión de flujogramas por parte de Trabajo Social.</li> </ul>	<p>Implementar dos (2) protocolos para los programas dirigidos a la población de Jóvenes y la población en condición de Discapacidad.</p> <p>Aprobación de flujogramas por parte de control interno.</p> <p>Aprobación de flujogramas por parte de trabajo social</p>	<p>Presentación de Dos (2) protocolos, correspondientes a cada programa de PyP (Jóvenes y personas en condición de discapacidad)</p> <p>Flujogramas <u>aprobados</u> x 100</p> <p>Flujogramas revisados</p>	<p><b>Resultado 100%</b></p> <p>2 Flujogramas <u>aprobados</u> X100</p> <p>2 Flujogramas revisados</p> <p><b>Resultado 100%</b></p> <p><b>Resultado 100%</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Construcción de misión, visión, objetivos y justificación para programas dirigidos a jóvenes y personas en condición de discapacidad.</li> </ul>	<p>Proporcionar fundamento y soporte a la ejecución sostenida de estos programas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Presentación del cuerpo de misión, visión, objetivos y justificación de cada programa (Jóvenes y personas en condición de discapacidad.</li> </ul>	<p><b>Resultado 100%</b></p>

**Objetivo 4 :** Diseñar y ejecutar estrategias educativas y preventivas dirigidas a adolescentes y jóvenes beneficiarios de CAPRUIS y padres de familia de personas en condición de discapacidad.

**Estrategia:** Realizar actividades que den continuidad y fortalecimiento a los procesos llevados a cabo en los programas de promoción y prevención.

Acción estratégica	Meta Indicador	de gestión	Logro
<p>Diseñar un circuito dirigido a la población discapacitada.</p> <p>Aprobación del circuito por gerencia.</p>	<p>Definir un circuito dirigido a Población discapacitada.</p>	<p>Establecer un programa dirigido a población en condición de discapacidad.</p>	<p><b>Resultado 100%</b></p>
<p>Concertar fecha, hora y lugar para la realización de la reunión de padres de familia de personas en condición de discapacidad.</p> <p>Plantear cronograma de la reunión.</p> <p>Convocar a los padres de familia a la reunión.</p> <p>Desarrollar reunión con los padres de familia de personas en condición de discapacidad.</p>	<p>Realizar una (1) reunión a padres de familia el día 10 julio de 2009</p>	<p>Reunión con los padres de familia de personas en condición de discapacidad realizada el día 10 julio de 2009</p>	<p><b>Resultado 100%</b></p>
<p>Concertar fecha, hora y lugar para realización de una (1) jornada lúdico-educativa para jóvenes entre los 11 y 16 años usuarios de CAPRUIS el día 3 de</p>	<p>Desarrollar una (1) jornada lúdico-educativa para jóvenes entre los 11 y 16 años usuarios de CAPRUIS el día 3 de</p>	<p>Realización de la (1) jornada lúdico-educativa para jóvenes entre los 11 y 16 años usuarios de CAPRUIS el día 3</p>	<p><b>Resultado 100%</b></p>

<p>y 16 años usuarios de CAPRUIS.</p> <p>Definir temas a tratar durante las jornadas.</p> <p>Determinar profesionales participantes en las jornadas.</p> <p>Plantear cronograma de actividades para cada jornada.</p> <p>Convocar jóvenes a las jornadas</p> <p>Desarrollar las jornadas lúdico-educativas</p>	<p>julio de 2009</p>	<p>de julio de 2009</p>	
--	----------------------	-------------------------	--

<p><b>Objetivo 5 :</b> Organizar y actualizar documentos correspondiente a procedimientos desarrollados en el área de Trabajo Social en CAPRUIS.</p>			
<p><b>Estrategia:</b> Clasificar documentos y archivos referentes a la práctica diaria de las actividades concernientes al área de trabajo social en CAPRUIS.</p>			
<p><b>Acción estratégica</b></p>	<p><b>Meta Indicador</b></p>	<p><b>de gestión</b></p>	<p><b>Logro</b></p>
<p>Ordenar documentos, registros, materiales, carpetas, físicos y virtuales de la oficina de trabajo social.</p>	<p>Organizar y actualizar documentos de la oficina de trabajo social.</p>	<p>Documentos clasificados y organizados del área de trabajo social.</p>	<p><b>Resultado 100%</b></p>

<b>Objetivo 6:</b> Apoyar las funciones administrativas a cargo del área de trabajo social en CAPRUIS.			
<b>Estrategia:</b> Brindar soporte al trabajo administrativo correspondiente a afiliación y retiro de usuarios, como responsabilidad de trabajo social.			
<b>Acción estratégica</b>	<b>Meta Indicador</b>	<b>de gestión</b>	<b>Logro</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Realizar actividades relacionadas con afiliación y retiro de usuarios en los casos que lo requieran.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Soportar el trabajo administrativo que se realiza desde trabajo social.</li> </ul>	Cobertura de actividades demandadas de afiliación y retiro de usuarios.	<b>Resultado 100%</b>

**4.7.4 Análisis de ejecución.** La práctica académica en CAPRUIS culmina con un análisis a la información producto de las actividades realizadas durante este proceso, que para efectos de estudio de logros alcanzados, son un referente de reflexión.

El alcance del objetivo general, se dio por cumplimiento a las acciones programadas dentro de cada objetivo específico.

Para el primer objetivo, se elaboró una matriz DOFA, en ella se analizaron variables propias de la Caja, indicadas para generar un diagnóstico concreto como base para diseñar estrategias de mejoramiento dirigidas a la consecución de los objetivos específicos; revisión de encuestas relacionadas con la caracterización; las encuestas inicialmente fueron sistematizadas, para poder someterlas a análisis con un software suministrado por un epidemiólogo y elaborar un documento que incluyera la interpretación y conclusión de cada tema abordado por este instrumento; de la misma forma se diseñaron los protocolos de los programas dirigidos a población en condición de discapacidad y jóvenes, proporcionándoles un nombre que los identifique, un logo representativo, misión, visión, objetivos,

justificación, población beneficiaria, metodología de intervención y flujogramas de procedimientos; para el caso de la población discapacitada se incorporo un circuito anual de atención integral, similar al de “De todo corazón” y “Crecimiento y Desarrollo”.

La trabajadora social, estudiante en práctica y psicólogas adelantaron el día 3 de julio de 2009 en el Colegio Beth Shalom, de la ciudad de Bucaramanga, sector de cabecera, una sesión lúdico-educativa dirigida a jóvenes, utilizando videos, charlas, debates de opinión, lúdicas y actividades extras de recreación; se trataron temas relacionados con sexualidad responsable, embarazo y aborto, identidad, tribus urbanas y proyecto de vida, al interactuar de esta manera los participantes expresaban sus inquietudes, sugerencias y opiniones.

Previo proceso de convocatoria, difusión e invitación, la jornada registro una asistencia de 26 jóvenes, entre los 11 y 15 años de edad.

Al finalizar el evento, éste fue evaluado como positivo por parte de los asistentes, pues de 26 jóvenes, 25 de ellos=96.15% calificaron la actividad como buena.

En cuanto a los temas tratados, 25 jóvenes = el 96.15%, los calificaron como buenos y uno como regular.

Para la evaluación se aplicó un instrumento con una escala de criterios: bueno, regular y malo (ver anexos)

Simultáneamente también fue coordinada una jornada para los padres de familia de personas en condición de discapacidad, ellos también fueron convocados y este encuentro se realizó el día 10 de julio de 2009 en la sede de pensionados UIS allí la estudiante en práctica junto a la trabajadora social realizaron una presentación general del protocolo y nuevo circuito para este programa además

llevaron a cabo una sensibilización con actividades, videos alusivos a la adaptación social y el testimonio de una madre con su hijo discapacitado, que ha logrado desenvolverse de manera destacada en la sociedad.

Participaron un total de 17 padres de familia al finalizar la jornada ellos evaluaron las actividades, expresando mediante mesa redonda que la programación fue un éxito.

Durante el tiempo de práctica profesional, en la jornada laboral en la que la trabajadora social estaba ausente, se proporcionó apoyo a las actividades administrativas, responsabilidad de trabajo social atinentes a la afiliación y retiro de usuarios.

Igualmente al finalizar el tiempo de práctica, los documentos físicos y digitales de la oficina de trabajo social, se seleccionaron, organizaron y actualizaron en su totalidad.

**4.7.5 Análisis al proceso de intervención práctica.** La pedagogía social, el concepto de salud y sus determinantes sociales, constituyeron los lineamientos fundamentales para interpretar la estructura y la dinámica de CAPRUIS, definidas al momento de la ubicación institucional.

Parámetros legales como ley 100/93 y la resolución 412/2000, posibilitaron la construcción de un marco referente para la planeación y el diseño de acciones estratégicas para el abordaje integral de los individuos dentro de CAPRUIS, propósito que entra en sintonía con los objetivos misionales de la caja.

La intervención práctica se convirtió en una oportunidad interesante, fomentada por el apoyo que CAPRUIS como institución brindó a lo largo de toda la experiencia a la profesional en formación, generando resultados que contribuyeron a la evolución que persigue el trabajo cotidiano de la entidad

## 5. EVALUACIÓN

La experiencia práctica profesional se fundamentó en la consulta y análisis permanente de textos y referentes teóricos, conceptuales y legales expuestos al inicio del documento, que brindaron las directrices para realizar la intervención.

CAPRUIS brinda al estudiante las herramientas, recursos y apoyo necesario para el desarrollo satisfactorio de su intervención práctica también se contó con el apoyo y respaldo de la trabajadora social para la realización y ejecución de actividades y estrategias estipuladas en la planeación, haciendo de este proceso una oportunidad de retroalimentación teórico-práctica que dio a la profesional en formación ganancia de conocimiento, ampliando sus perspectivas sobre el desempeño profesional del Trabajador Social en el área de la salud.

Por último, las actividades realizadas durante la etapa de ejecución, demandan un acompañamiento sostenido en el tiempo con la formulación de ideas nuevas que posibiliten la articulación del proceso práctico realizado, con propuestas que fomenten el fortalecimiento del área de trabajo social y por lo tanto de la Caja en general.

## 6. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

“El trabajo social procura crear una actitud crítica acerca de las causas-efectos de los problemas sociales, así como de los recursos disponibles con el fin de que los sujetos afectados por esos problemas asuman una acción organizada y preventiva transformadora que los supere.”...

Por eso después de identificar los recursos con los que CAPRUIS cuenta, se sugieren algunas actividades tendientes al fortalecimiento de la intervención profesional del trabajador social en la Caja, para fomentar la importancia y legitimación de su accionar.

Dentro del área en la que se enmarca la práctica profesional del trabajador social en CAPRUIS, se destacan como importantes las acciones encaminadas a la educación sobre hábitos de vida saludable, cambios en los estilos de vida de los individuos, con el propósito de mejorar y/o mantener los estados de bienestar de sus usuarios; es por ello que tal y como se planteó durante la experiencia llevada a cabo allí, se hace necesaria y es fundamental la implementación de fichas socio-familiares para los usuarios de los programas “De todo corazón” y “Crecimiento y desarrollo”, ya que cada individuo proporciona información importante, sobre la cual deben formularse nuevas ideas y estrategias de intervención, que obedezcan a situaciones reales como compromiso que satisfice necesidades verdaderas manifestadas por los usuarios.

En el programa dirigido a personas en condición de discapacidad “Sin límites” se hacen necesarias acciones sostenidas en el tiempo, en las cuales se involucre al circuito de manera integral a la familia y el grupo interdisciplinario que hace parte de este trabajo identifique y priorice las necesidades y dificultades propias de los usuarios, igualmente será valioso para los profesionales involucrados, el poder socializar estos hallazgos, como oportunidad para valorarlos y diseñar acciones

programadas, que contengan elementos importantes en el proceso de adaptación social y mejoramiento de la calidad de vida de esta población.

El trabajador social, aporta al equipo de salud el estudio de las variables socioeconómicas y culturales que inciden en la etiología, la distribución y el desarrollo de la enfermedad y sus consecuencias sociales,.

Ahora bien, por las características de los clientes externos de CAPRUIS, es posible hablar de ella en términos de población cautiva, como concepto que aplica y por tanto posibilitaría la realización de un censo a los usuarios de la caja, y no de una caracterización, dado que realizar una caracterización basada en un muestra poblacional, por tratarse de un universo tan pequeño, da lugar a sesgos de información sobre datos relevantes propios del grupo de individuos atendidos.

Por otra parte la calidad de los servicios que una institución ofrece, es medible a través de la percepción que tienen las personas que hacen uso de los mismos, HACER de esto algo TANGIBLE ES POSIBLE A TRAVÉS de LAS manifestaciones verbales o escritas que los usuarios emitan.

Como un propósito para la optimización de los servicios prestados por CAPRUIS, se convierte en una preocupación de vital importancia, procurar y generar aquellos espacios que fomenten y permitan la sana expresión de las dudas, inquietudes, reclamos y sugerencias que los usuarios consideran como importantes para mejorar la caja, y en esta línea de pensamiento es oportuno proponer la implementación y puesta en marcha de manera integral un sistema de información y atención al usuario (SIAU), el cual se perfila a continuación, como una estrategia de apertura en el camino hacia el fortalecimiento del área de trabajo social:

## **6. IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO EN CAPRUIS: LA CALIDAD DE NUESTRO SERVICIO EN MANOS DE QUIENES LO RECIBEN.**

### **6.1 JUSTIFICACION**

El Servicio de Información y Atención al Usuario es un mecanismo gerencial diseñado por el ministerio de salud, que fortalece la calidad de los servicios, utilizando la información que suministran los usuarios en las peticiones (demandas, quejas, reclamos o sugerencias) sobre la prestación de los servicios que reciben en las entidades de salud del país, bien sean del régimen contributivo o del régimen subsidiado. Con la implementación del SIAU, la Caja de Previsión social de la UIS, procura generar aportes que favorezcan los procesos de toma de decisiones que se llevan a cabo en su interior, disponiendo de medios mas adecuados para la protección y promoción de los derechos de los individuos y el mejoramiento de la calidad en los servicios ofrecidos.

### **6.2 REFERENTE LEGAL**

- Constitución Política de 1991, en los Artículos 1, 2, 11, 12, 13, 18, 23, 42, 50, 64, 78, 79, 86, 87, 88, 89, 95, 103, 106, 300, 336, 356, 365, 366, la versión sobre los deberes, los derechos y las garantías y de la finalidad social del estado y de los servicios públicos.
- Ley 190 de 1995, Estatutos Anticorrupción, Art. 53-55 sobre sistemas de quejas y reclamos.
- Ley 100 de 1993, artículos 159, 198, 200, sobre garantías de los afiliados y de los usuarios.

- Decreto 1757 de 1994 art. 3-6, sobre formas de participación ciudadana y servicios de atención al usuario.
- Directiva presidencial 05 de 1995, sobre dependencias encargadas de recibir, tramitar y resolver quejas y reclamos en las entidades públicas.
- Circular 009 de 1996 de la Superintendencia Nacional de Salud sobre sistema de quejas y reclamos.

### **6.3 OBJETIVOS**

**6.3.1 Objetivo General.** Implementar en la Caja de Previsión Social de la Universidad Industrial de Santander (CAPRUIS), el Servicio de Información y Atención al Usuario (SIAU) de manera eficiente, eficaz y oportuna, para mejorar la calidad de los servicios.

#### **6.3.2 Objetivos Específicos**

- Adecuar la infraestructura, para la recepción, registro y respuesta, a las quejas y reclamos de los usuarios.
- Realizar un análisis cualitativo y cuantitativo de la información, que permita registrar las demandas planteadas por los usuarios.
- Suministrar al nivel directivo elementos de juicio para la toma de decisiones frente a las quejas y reclamos de los usuarios, en lo relacionado con la modificación de áreas o mejoramiento en el desempeño de funcionarios.

- Socializar las quejas y reclamos con el personal administrativo, gerente y demás implicados en los procesos de CAPRUIS.
- Motivar la generación de ideas para la creación de planes de mejoramiento de la calidad, en el servicio al usuario.

#### **6.4 FUNCIONES DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO**

- Atender en forma personalizada a los usuarios, garantizando canalización y resolución de sus peticiones.
- Hacer uso del formato de diligenciamiento y registro de peticiones, como instrumento básico para el proceso.
- Instalar variadas alternativas de comunicación físicas y/o virtuales (página web, correo electrónico, chat, encuestas, sondeos y buzón de sugerencias) que permitan un análisis cualitativo a las necesidades del usuario.
- Diseñar y desarrollar estrategias orientadas a la humanización de los servicios y a la garantía de los derechos y deberes derivados de la afiliación al sistema.
- Recepcionar, clasificar, procesar, sistematizar, analizar e informar con criterio cuantitativo y cualitativo la información del usuario. haciendo seguimiento periódico de tipo estadístico y comparativo (feedback)
- Desarrollar estrategias que garanticen el cumplimiento de las decisiones tomadas a partir de la información del SIAU,

- Fortalecer el servicio de atención a la comunidad a través de acciones que favorezcan su participación activa en el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud.
- Desarrollar estrategias que garanticen el cumplimiento de las decisiones tomadas a partir de la información del SIAU,
- Fortalecer el servicio de atención a la comunidad a través de acciones que favorezcan su participación activa en el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud.

## **6.5 PROCESO METODOLÓGICO**

### **6.5.1 Funciones del responsable de la gestión del servicio de información y atención al usuario (SIAU).**

- Divulgar las normas legales que fundamentan la creación del Servicio de Información y Atención al Usuario en todas las instancias: Gerencia, Administración, Usuarios y Funcionarios.
- Orientar decisiones gerenciales para solucionar problemas en apoyo a la toma de decisiones de los diferentes actores del proceso.
- Servir como herramienta de gestión y control de la calidad en el mejoramiento del clima organizacional y comunitario.
- Implementar sistemas Internos de protección y defensa de los derechos desde el sector salud.
- Fortalecer el mejoramiento en la gestión, organización y toma de decisiones de los servicios de la Institución.

### **6.5.2 Metodología de recepción de quejas y reclamos.**

- El usuario diligencia la queja de manera virtual, verbal y/o escrita en la oficina de atención al usuario.
- El responsable de la gestión del SIAU analiza la queja o reclamo
- Se clarifica el procedimiento, los sujetos y demás elementos implicados de la sugerencia, queja o reclamo.
- Una vez clarificada la situación se toman las decisiones adecuadas en cada caso.
- De ser necesario, se hace entrega de la reclamación al comité de control interno disciplinario quien diligencia el proceso disciplinario.
- Se realiza un informe al Gerente para que con su aprobación se entregue al funcionario del servicio comprometido en la queja o reclamo
- Se le responde al usuario de manera virtual, verbal y escrita , dando cuenta de la decisión tomada.
- Se publican en cartelera los resultados en forma de porcentajes y barras.
- Se hace monitoreo y seguimiento periódico a las acciones correctivas o ajustes definidos por el nivel directivo, frente a las quejas o reclamos.

## CONCLUSIONES

Con base en el ejercicio práctico de Trabajo Social adelantado en CAPRUIS, se infiere que la labor del trabajador social allí, está encauzada hacia la educación, promoción y prevención de hábitos de vida saludable, atención en crisis y la vinculación de la familia en los procesos de salud de los pacientes; simultáneamente también es significativa su participación en la atención a los usuarios al ejecutar los procedimientos administrativos relacionados con la afiliación, el retiro y condiciones para el uso de los servicios de la caja.

CAPRUIS sitúa el desempeño profesional del trabajador social dentro de sus principales gestiones de intervención en salud, pues este profesional genera aportes indispensables al compromiso que desde la misión y visión ha establecido la caja y como garantía que permite ofrecer servicios calificados, para mejorar el estado de salud de sus usuarios cambiando el nivel y la calidad de vida que estos poseen.

Por tal razón la Caja de Previsión Social de la UIS se convierte en una oportunidad institucional, favoreciendo el desarrollo del estudiante que lleva a cabo procesos de práctica profesional, suceso que hace posible generar aportes importantes a su formación integral, en el ámbito personal, académico y profesional.

## **RECOMENDACIONES**

- Dar continuidad a los procesos adelantados en el área de Trabajo Social en la Caja, con el fin de fortalecer los procedimientos que son de su responsabilidad.
- Disminuir el periodo de la etapa de ubicación a 30 días con el fin de extender el tiempo para el desarrollo de la ejecución de las actividades programadas.

## BIBLIOGRAFÍA

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA. Título II. De los Derechos, las garantías y los deberes. Capítulo II. De los derechos sociales, económicos y culturales. Artículo 49. Edición 2008. Editorial Unión Ltda. 2008

GAVIDIA CATALÁN, Valentín. Salud, educación y calidad de vida. Cooperativa editorial magisterio. Santafé de Bogotá. 1998.

KISNERMAN Natalio. Salud pública y trabajo social (segunda edición). Buenos Aires. Humanitas.1983. Pag.121.

LALONDE. Canadá 1974. O.P.S. En: VIGNOLO, Julio. MACRI, Mariela y BELSAMO, Andrés. Salud y enfermedad. Determinantes de la salud. Noción de riesgo. Diapositivas. Montevideo. Marzo 2007.

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. INSTITUTO COLOMBIANA DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL SANTANDER. Viviendas con Bienestar. Documentos Técnicos de Apoyo. Bucaramanga. Septiembre 2007, P. 11

Organización Mundial de la Salud. OMS. 1946. En: VIGNOLO, Julio. MACRI, Mariela y BELSAMO, Andrés. Salud y enfermedad. Determinantes de salud. Noción de riesgo. Diapositivas. Montevideo. Marzo 2007.

Organización Mundial de la Salud. Acerca de la OMS. Disponible en Internet: <http://www.who.int/about/agenda/es/index.html> . (Citado el 16 de Marzo de 2009).

Promoción de la Salud a través de la Educación de Adultos. CONFINTEA, Hamburgo, 1997

República de Colombia. Ley 100 de 1993. Sistema de Seguridad Social Integral. Preámbulo. Editorial Unión Ltda. Colombia. 2008.

Resolución 412 del 2000, Promoción y prevención.

Reunión de alto nivel, Naciones Unidas. Erradicar la pobreza, objetivos de desarrollo del milenio 2015, hagámoslo realidad. Nueva York. 25 de septiembre de 2008.

Salud Pública. Gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública. 17 de Septiembre de 2007. Disponible en: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/home.asp>.

Salud Pública. Determinantes sociales de la Salud. Disponible en: <http://www.aibarra.org/Apuntes/Salud-Publica/DETERMINANTES%20AMBIENTALES%20DE%20SALUD.doc>

Salud Pública. Promoción y prevención. 16 de Junio de 2006. Disponible en: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/home.asp>

SÁNCHEZ. José C., Psicología de los Grupos: Teorías, Procesos y Aplicaciones. Universidad de Salamanca. Madrid. Mc Graw Hill. 2002. p. 179

Título original en inglés: “Social Determinants of Health. The Solid Facts” (OMS, 2003). Traducción al castellano de Roberto Páramo Gómez del Campo (rparamo@cable.net.co), para el Instituto PROINAPSA-UIS, Centro Colaborador de la OPS/OMS en Colombia en Promoción de la Salud y Salud Sexual y Reproductiva.