

**TRABAJO SOCIAL COMO ESTRATEGIA PARA OPTIMIZAR LA PRESTACIÓN
DEL SERVICIO EN UNESAT IPS**

MAGDA LISBETH SANGUINO REYES

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

2010

**TRABAJO SOCIAL COMO ESTRATEGIA PARA OPTIMIZAR LA PRESTACIÓN
DEL SERVICIO EN UNESAT IPS**

MAGDA LISBETH SANGUINO REYES

**Proyecto de grado para optar el título de
Trabajadora Social**

**Directora
Esp. SANDRA MILENA RINCON REMOLINA
Trabajadora Social**

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

2010

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	14
1. MARCO REFERENCIAL	16
1.1 MARCO TEÓRICO	16
1.2 MARCO CONCEPTUAL	20
1.2.1 Teoría del Autocuidado	20
1.2.2 Participación Social en Salud	22
1.2.3 Planificación local participativa en salud	22
1.2.4 Participación y Control Social	23
Gráfico 1. Escenarios.	23
1.2.5 El Trabajador Social y la Planificación	24
2. CONTEXTUALIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA	26
2.1 CONTEXTO GENERAL	26
2.1.1 La Carta de Ottawa	26
2.1.2 La Carta de Bangkok	27
2.2 CONTEXTO ESPECÍFICO	28
2.2.1 Modelo de Salud Institucional de UNESAT IPS	28
2.2.2 Marco Legal	29
3. CARACTERIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN	35
3.1 UNESAT IPS	35
3.2 HORIZONTE INSTITUCIONAL DE UNESAT IPS	36
3.2.1 Misión institucional	37
3.2.2 Visión institucional	38
3.2.3 Valores institucionales	38
3.2.4 Objetivos institucionales	39
3.2.5 Políticas de calidad institucionales	39

3.3 MODELO ORGANIZACIONAL Y FUNCIONAL	40
3.3.1 Estructura demográfica de la Institución	40
3.3.2 Organigrama.	40
4. CARACTERIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA	42
4.1 DIAGNÓSTICO	42
4.2 JUSTIFICACIÓN DEL PROCESO	43
4.3 OBJETIVOS	43
4.3.1 Objetivo General	43
4.3.2 Objetivos Específicos.	43
4.4 PROCESO METODOLÓGICO DE INTERVENCIÓN	44
4.4.1 Sensibilización	44
4.4.2 Socialización	44
4.4.3 Participación	44
4.5 DESCRIPCION DEL PROCESO DE INTERVENCION	45
4.5.1 Sensibilización	45
4.5.2 Socialización	50
4.5.3 Participación	52
4.6 RESULTADOS DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN	55
4.6.1 Fase de Sensibilización	55
4.6.2 Fase de Socialización	58
4.6.3 Fase de Participación	58
4.7 ANÁLISIS DEL PROCESO	59
5. CRONOGRAMAS DE ACTIVIDADES	60
6. EVALUACIÓN	65
7. PROPUESTA DE INTERVENCION	68
8. ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA INSTITUCIÓN	69
9. CONCLUSIONES	70
10. RECOMENDACIONES	71
BIBLIOGRAFIA	72
REFERENCIAS ELECTRÓNICAS	73

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1. Escenarios.	23
Gráfico 2. Organigrama	41

LISTA DE CUADROS

	Pág.
Cuadro 1. Estructura demográfica.	40
Cuadro 2. Cronograma de actividades: SIAU	60
Cuadro 3. Cronograma de actividades: Riesgo Cardiovascular.	61
Cuadro 4. Cronograma de actividades: Demanda Inducida.	61
Cuadro 5. Cronograma de actividades: Cáncer de cérvix	62
Cuadro 6. Cronograma de actividades: Usuarios Internos.	62
Cuadro 7. Cronograma de actividades: Promoción de Salud Comunitaria.	63

RESUMEN

TITULO: TRABAJO SOCIAL COMO ESTRATEGIA PARA OPTIMIZAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN UNESAT IPS*

AUTORA: Magda Lisbeth Sanguino Reyes **

PALABRAS CLAVES: Institutional Model, IPS, Health, Social Control, Self Care, Participation, Diagnosis.

DESCRIPCION

La intervención de trabajo social en Unesat Ips se logró a través de procesos que buscaban el cambio en la institución. Como primer punto se dio la ubicación institucional el cual permitió la documentación y a su vez conocer los proyectos y actividades que se ejecutaban. Con lo anterior se dio paso a un diagnóstico que permitió identificar una serie de necesidades que tenía la institución y los usuarios y que se hacía necesario tener en cuenta para una buena intervención.

Teniendo en cuenta el diagnóstico se diseñó tres estrategias de intervención que son: Estrategia de sensibilización, estrategia de socialización y estrategia de participación, permitiendo informar a la comunidad sobre diferentes temas como el autocuidado, estilos de vida saludable, riesgo cardiovascular, tabaquismo, así mismo se realizaron brigadas de salud con el fin de ampliar la cobertura y permitiendo la participación activa de los usuarios de zona urbana y zona rural.

Se realizaron socializaciones con los funcionarios de la institución, fomentando el buen clima laboral y apoyo en las acciones emprendidas por trabajo social.

Es importante que los procesos iniciados en las instituciones tengan continuidad y que estén siempre en aras de mejorar para lograr la calidad de los servicios de salud y cumpliendo a cabalidad las expectativas de la población.

La profesión de trabajo social tiene como objetivo ser mediador entre las instituciones y la comunidad y actuar de forma equitativa en las actividades emprendidas. Se logró posicionar la profesión dentro de la institución.

* Proyecto de Grado

** Facultad de Ciencias Humanas, Escuela de Trabajo Social. Director. Sandra Milena Rincón Remolina, Trabajadora Social

SUMMARY

TITLE: Social Work as a strategy to optimize the provision of services in UNESAT IPS*

AUTHOR: Magda Lisbeth Sanguino Reyes**

KEYWORD: Human developments, prospective, Multidimensional diagnosis, play actors, structural matrix analysis, scenarios, and shared vision.

DESCRIPTION

The intervention of social work in Unesat IPS was achieved through processes that sought the change in the institution. The first item was the institutional location which allowed the documentation and in turn knowing the projects and activities that were implemented. Having said that a diagnosis was done and allowed to identify a number of needs that the institution and the users had for proper intervention.

Given the diagnosis three strategies were designed, these are: sensitization strategy, socialization strategy and participation strategy, allowing to inform the community about issues like self-care, healthy lifestyle, cardiovascular risk, smoking, likewise health brigades were made to expand coverage and allowing the active participation of users in urban and rural areas.

Socialization were performed with officials of the institution, promoting good working environment and supporting the actions taken by social work.

It is important that the processes initiated in the institutions are sustained and they are always trying to improve to achieve the quality of health services and fully meet the expectations of the population.

The social work profession aims to be a mediator between the institutions and the community and act equitably in the activities undertaken. It was able to position the profession within the institution

* Project of grade

** Faculty of Human Sciences; School of Social Work, Director. Sandra Milena Rincón Remolina, Social Worker

GLOSARIO

DEMANDA INDUCIDA: 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. Las Entidades Promotoras de Salud, Entidades Adaptadas y Administradoras del Régimen Subsidiado deberán elaborar e implementar estrategias que le garanticen a sus afiliados, de acuerdo con las condiciones de edad, género y salud, el acceso a las actividades procedimientos e intervenciones de protección específica y detección temprana así como la atención de enfermedades de interés en salud pública¹.

ENFERMEDAD: Es un proceso y el status consecuente de afección de un ser vivo, caracterizado por una alteración de su estado ontológico de salud. El estado y/o proceso de enfermedad puede ser provocado por diversos factores, tanto intrínsecos como extrínsecos al organismo enfermo².

EPS: Empresa Promotora de Salud. Cuya función es organizar, administrar y financiar la prestación de servicios de salud que ofrecen a través de las IPS.

GUIA DE ATENCION: Es el documento mediante el cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones a seguir y el orden secuencial y lógico para el adecuado diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de interés en salud pública establecidas en el Acuerdo 117 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y a cargo de las Entidades Promotoras de Salud, Entidades Adaptadas y Administradoras del Régimen Subsidiado³.

¹ COLOMBIA. Resolución 412 de 2000.

² SALUD Y ENFERMEDAD. Definiciones. Disponible <http://saludbio.com/articulo/salud-y-enfermedad-definiciones-puntos-de-vista-diferentes>;

³ Ibid. Pag 28

IPS: Institución Prestadora de Servicios de Salud.

POS: Plan Obligatorio de Salud. Es el eje del Sistema de seguridad social y contempla que contempla la recuperación de la salud, la prevención de la enfermedad y el cubrimiento de ingresos de manera transitoria, prestaciones económicas cuando se presenta incapacidad de trabajar por enfermedad, accidente o por maternidad.

PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD: Conjunto de actividades orientadas a evitar el riesgo o los riesgos de que ocurra la enfermedad, detectarla oportunamente y evitar el dolor.

PROMOCION DE LA SALUD: El concepto de promoción de la salud nace, a partir de la carta de Bangkok en el 2005, la cual busca procesos que doten a los individuos, grupos, comunidades y pueblos de la capacidad de poder, tener control sobre su propia salud y la de los demás. La promoción de la salud requiere de la intersectorialidad, de la multidisciplinariedad y la movilidad.

SALUD: El concepto de salud se ha tratado a lo largo de los años, desde distintos enfoques, hay quienes la ven como ausencia de la enfermedad⁴, a pesar de que esta definición no corresponde a la realidad y no es operativa por tres razones (En primer lugar porque define la salud en términos negativos, en segundo lugar por que las concepciones de normalidad varia con el tiempo.

Otra de las definiciones que tiene el significado de salud, es la de la OMS, estableciendo como salud “el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedad”⁵, a pesar de los avances que se tiene a partir de esta concepción (se define la salud en aspectos positivos;

⁴ DOMINGUEZ, Germán. La salud y sus determinantes. 1999. Editorial Magistra. Santa fe de Bogotá. Pág. 3.

⁵ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Carta constitucional de 1946.

por primera vez, se incluyen las áreas mental y social), muchos autores discrepan de esta definición, por encontrarla utópica “el completo” estado de salud, como de enfermedad no existe; estática, ya que considera a la salud como un estado y subjetivo, porque la idea de bienestar, es subjetiva y depende del propio individuo.

SALUD OCUPACIONAL: Busca proteger y mejorar la salud no solo física, sino mental y social de los trabajadores en sus respectivos puestos de trabajo, repercutiendo positivamente en la empresa.

SIAU: Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU) es una herramienta diseñada por el Ministerio de Protección Social para mejorar la prestación de servicios tomando como fuente la información del usuario mediante quejas, reclamos y sugerencias haciendo uso de sus derechos y deberes⁶.

⁶ FUNDACION SIAM. SISTEMA DE INFORMAICON Y Atención al usuario. Disponible en:
http://fundacionsiam.org/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=54&Itemid=50

INTRODUCCION

De acuerdo con los enfoques y políticas que establece el gobierno colombiano a través del Ministerio de la Protección Social en la búsqueda de mejoras a la prestación de los servicios de salud, se hace necesario trabajar en una serie de procesos rápidos y completos que vayan desde el estudio de las políticas para su posterior aplicación, la consecución de este aprendizaje hasta el logro en la calidad de un servicio.

Es por ello, que la labor de trabajo social en la salud debe centrarse en el bienestar de todos los usuarios tanto externos como internos, así como encaminarse para fomentar diferentes formas de participación e inclusión social, para garantizar el derecho a la información a los servicios integrales de salud.

En este sentido forma parte importante la sensibilización a los funcionarios de salud para comprometer en las buenas prácticas, que puedan evitar riesgos futuros y puedan desde lo individual a lo general promocionar la salud; tal y como lo contempla la resolución 13437 de 1991 del ministerio de Salud:

Corresponde a la dirección Nacional del Sistema de Salud, como ente rector, desarrollar las políticas, planes y proyectos y las normas técnico administrativas para el mejoramiento de la calidad del servicio de salud, que propendan por la humanización de la atención en salud, por ser un servicio público a cargo de la Nación.⁷

La Unidad Especializada en Atención Terapéutica Unesat IPS, es una institución de primer nivel de atención que comprende que para lograr la calidad de los

⁷ COLOMBIA. Ministerio de la Protección Social. Resolución 13347 de 1991. Disponible en: www.minproteccionsocial.gov.co

servicios se debe realizar procesos basados en las políticas del ministerio de la Protección Social, y cumplirlas a cabalidad, teniendo como sujeto principal al usuario, actor importante y participante en el sistema de salud, y quien es el receptor de los modelos de salud, sean adecuados o no.

Por tal razón Trabajo Social fue parte clave para el inicio e implementación de una serie de procesos, actividades y estrategias que tenían objetivo principal no solo cumplir con lo estipulado sino determinar todas aquellas actividades que hicieran sentir a cada uno de los usuarios como agentes participantes, lo cual permitió que en la práctica de Trabajo Social se alcanzaran las diferentes metas trazadas.

En lo referente al informe escrito de la práctica realizada, éste se subdividió de la siguiente manera: un primer capítulo aborda el Marco referencial de la práctica: la Teoría General de Sistemas como fundamento teórico y todos los desarrollos conceptuales que le dan razón de ser a la misma. Un segundo capítulo permite contextualizar la experiencia, desde el análisis general de algunos documentos rectores de la promoción integral de la salud, hasta el modelo de salud adoptado institucionalmente por UNESAT IPS; para finalizar con la normatividad que da sustento jurídico a la práctica realizada. Un tercer capítulo permite conocer el horizonte institucional de UNESAT IPS, el personal que labora en dicha Institución y su estructura jerárquica. Un cuarto capítulo, permite socializar el diagnóstico situacional, a partir del cual se trazaron los objetivos y metas que la práctica busco alcanzar, así como el modelo de intervención, el proceso para desarrollarlo y el análisis de sus resultados. Un quinto capítulo muestra la evaluación que se hizo a la práctica realizada, a fin de poder sugerir en el capítulo siguiente, una propuesta de intervención que permita dar continuidad al proceso implementado en UNESAT IPS. El séptimo capítulo permite socializar el papel ideal que se espera cumpla el Trabajador Social en la Institución. Finalmente se muestran las conclusiones y recomendaciones producto de la experiencia práctica.

1. MARCO REFERENCIAL

1.1 MARCO TEÓRICO

Un Sistema es ante todo una entidad independiente. En un sistema cada una de sus partes está muy relacionada con las otras de manera que si una de ellas provoca un cambio, este cambio va a repercutir en todas las demás, es decir en todo el sistema.

La **Teoría General de Sistemas** surgió con los trabajos del alemán Ludwing Von Bertalanffy publicados entre 1950 y 1968⁸

En particular, la teoría general de sistemas parece proporcionar un marco teórico unificador tanto para las ciencias naturales como para las sociales, que necesitaban emplear conceptos tales como "organización", "totalidad", globalidad e "interacción dinámica; lo lineal es sustituido por lo circular, ninguno de los cuales era fácilmente estudiable por los métodos analíticos de las ciencias puras. Lo individual perdía importancia ante el enfoque interdisciplinario.⁹

El interés de esta teoría no es resolver problemas sino producir teorías que se puedan aplicar realmente, y cuenta con tres premisas que son:

- Los sistemas existen dentro de sistemas.
- Los sistemas son abiertos.
- Las funciones de un sistema dependen de su estructura para los sistemas biológicos y mecánicos,

⁸ VON BERTALANFFY, Ludwing. Teoría General de Sistemas. Petropolis; Vozes, 1976 pag 74

⁹ TEORIA GENERAL DE SISTEMAS. Definición y clases de sistemas. Disponible:
http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_terap_famil_2.htm

Según Bertalanffy el sistema es un conjunto de unidades recíprocamente relacionadas y de allí se deducen dos conceptos:

- **El propósito:** Todos los sistemas tienen ciertos propósitos que tratan de alcanzar o lograr
- **La totalidad:** En el momento en que un sistema sufra algún cambio automáticamente este cambio tendrá un efecto positivo o negativo en los demás sistemas.

“Lo esencial de un sistema es la interdependencia, y la esencia de la interdependencia es la inversión que de sí, hacen los hombres en otros hombres y en las colectividades que existen dentro del sistema”¹⁰.

Lo anterior hace referencia a la importancia que tiene un grupo o una persona ante una comunidad, cuando determinado grupo no busca solo su beneficio, sino la de todo el grupo, suele para acoplarse mejor al medio donde se desenvuelve.

Es por esto que:

“Cada integrante de un sistema, en lugar de reducir al mínimo la organización o preservar una estructura dada, crean, elaboran o modifican de manera típica sus estructuras como prerequisites para conservarse viables en cuanto a sistemas activos”¹¹ En las instituciones de salud, se debe estar atento a todas las reformas y políticas que dicte el Estado para su posterior aplicación, y no puede quedarse con lo que tiene sino innovar, implementar estrategias y trabajar en buscar de la calidad y del buen servicio.

Existen varios tipos de Sistemas a saber:

¹⁰ BUCKLEY Walter. La Sociología y la Teoría Moderna de Sistemas. Buenos aires. DiDot. Pag 17

¹¹ Ibid, pag 19

Sistemas cerrados: no presentan intercambios con el ambiente que los rodea pues son herméticos a cualquier influencia ambiental. Los sistemas cerrados no reciben ninguna influencia del ambiente ni influyen en este. No reciben ningún recurso externo ni producen algo para enviar afuera.

Sistemas abiertos: presentan relaciones de intercambio con el ambiente a través de entradas (insumos) y salidas (productos). Mantiene un juego recíproco con las fuerzas del ambiente y la calidad de su estructura se optimiza cuando el conjunto de elementos del sistema se organiza, aproximándose a una operación adaptativa. La adaptación es un proceso continuo de aprendizaje auto organización.¹²

Los sistemas humanos son por regla general sistemas abiertos que comunican de manera constante con su entorno y así el conjunto formado por un sistema y su contexto puede ser considerado así mismo como un sistema.

La concepción sistémica en una institución de salud permite enfrentar las complicaciones que surgen en esta, y permite establecer los principios de funcionamiento de cada uno de los agentes que hacen parte. Un sistema no se compone solo de elementos que estén relacionados sino la forma como se relacionan, la forma de comunicación, de interacción y de los buenos servicios que se presten. La idea de la Teoría de Sistemas es servir como base para entender los procesos dentro de una sociedad y diseñar, modelos que faciliten el mejoramiento de las cosas. Lo que diferencia que existe entre las instituciones de salud es básicamente la forma en la que se presta el servicio, cuando no se cuenta con las herramientas, la información y la capacitación necesaria, se corre el riesgo de estropear la buena atención.

Las propiedades de los Sistemas son:

¹² TEORIA DE SISTEMAS. Disponible en: www.gestiopolis.com

- **La entropía:** Es el desgaste que el sistema presenta por el transcurso del tiempo o por el funcionamiento del mismo. Los sistemas altamente entrópicos tienden a desaparecer por el desgaste generado por el proceso sistémico.
- **Homeostasis:** Es el nivel de adaptación permanente del sistema o su tendencia a la supervivencia dinámica.
- **Permeabilidad de un sistema:** Mide la interacción que este recibe del medio, se dice que a mayor o menor permeabilidad del sistema el mismo será más o menos abierto.
- **Centralización y descentralización:** Se dice que es centralizado cuando tiene un núcleo que comanda a todos los demás, y estos dependen para su activación del primero, ya que por si solos no son capaces de generar ningún proceso por el contrario los sistemas descentralizados son aquellos donde el núcleo de comando y decisión esta formado por varios subsistemas.
- **Adaptabilidad:** Es la propiedad que tiene un sistema de aprender y modificar un proceso, un estado o una característica de acuerdo a las modificaciones que sufre el contexto.
- **Mantenibilidad:** Es la propiedad que tiene un sistema de mantenerse en funcionamiento. Para ello utiliza un mecanismo de mantenimiento que aseguren que los distintos subsistemas están balanceados y que el sistema total se mantiene en equilibrio con su medio.
- **Estabilidad:** Se dice que es estable cuando se mantiene en equilibrio a través del flujo continuo de materiales, energía e información la estabilidad ocurre mientras los sistemas pueden mantener su funcionamiento y trabajen de manera efectiva.
- **Armonía:** es la propiedad de los sistemas que mide el nivel de compatibilidad con su medio o contexto.
- **Optimización y sub – optimización:** optimización modificar el sistema para lograr el alcance de los objetivos.

- **Éxito:** el éxito de los sistemas es la medida en que los mismos alcanzan sus objetivos. La falta de éxito exige una revisión del sistema ya que no cumplen con los objetivos propuestos para el mismo, de modo que se modifique dicho sistema de forma tal que pueda alcanzar los objetivos determinados¹³.

1.2 MARCO CONCEPTUAL

1.2.1 Teoría del Autocuidado. La creadora de esta teoría es la norteamericana, Dorotea Orem, nacida en Baltimore, Estados Unidos, quien define el autocuidado como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma.

Lo que al autora plantea que todas las personas tenemos la capacidad para cuidarnos, y se aprende desde al niñez y va creciendo mediante las relaciones interpersonales. Después que las personas han desarrollado ciertas prácticas estas se transforman en hábitos que pueden contribuir a la salud.

Las personas tienen la obligación de cuidar de su salud, evitar las cosas que hacen daño y los hábitos que lleven como consecuencias enfermedades prevenibles como el alcoholismo, el tabaquismo etc.

“Para lograr el propósito de mantener nuestro bienestar, salud y desarrollo, todos los seres humanos tenemos requisitos que son básicos y comunes a todos, según esta autora existen tres grandes grupos de requisitos:

- Los Requisitos Universales
- Los Requisitos del Desarrollo

¹³ *Ibíd.*

- y de Alteraciones o Desviaciones de Salud”.¹⁴

Requisitos universales. Son comunes a todos los seres humanos e incluyen la conservación del aire, agua, alimentos, eliminación, la actividad y el descanso, soledad e interacción social, la prevención de riesgos y promoción de la actividad humana.

Según Dorothea Orem los siguientes ocho requisitos son acciones que proporcionan las condiciones internas y externas para mantener la estructura:

- Mantenimiento de un ingreso suficiente de aire.
- Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua.
- Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos
- Provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación urinaria e intestinal
- Equilibrio entre actividades y descanso.
- Equilibrio entre soledad y la comunicación social,
- Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano
- Promoción del funcionamiento humano, y el desarrollo dentro de los grupos sociales de acuerdo al potencial humano¹⁵

Los Requisitos del Desarrollo. “Promueven procedimientos para la vida y para la maduración y previenen las circunstancias perjudiciales para esa maduración o mitigan sus efectos. Son Etapas específicas del Desarrollo que representan soporte y promoción de procesos vitales, son las condiciones que afectan el desarrollo humano¹⁶

¹⁴ OREM. Dorothea. Autocuidado; disponible en:
http://es.wikiversity.org/wiki/Autocuidado#Teor.C3.ADa_del_D.C3.A9ficit_de_Autocuidado

¹⁵ *Ibíd.* 10

¹⁶ *Ibíd.*

El autocuidado no debe ser aplicado solo en el área de la salud sino en toda la cotidianidad en la medida que se trata de lograr buena comunicación y cuando se fomenta el buen funcionamiento humano y el desarrollo dentro de los grupos sociales.

Así cuando los usuarios asisten a su IPS deben ir cuando en realidad se sientan enfermos y no congestionar los servicios para que todos puedan acceder a ellos y de esa forma contribuir con la buena distribución de los recursos. Del mismo modo es importante la concientización del cuidado de la salud en la medida en que se busque información ante la presencia de dudas, y la buena utilización de los servicios médicos.

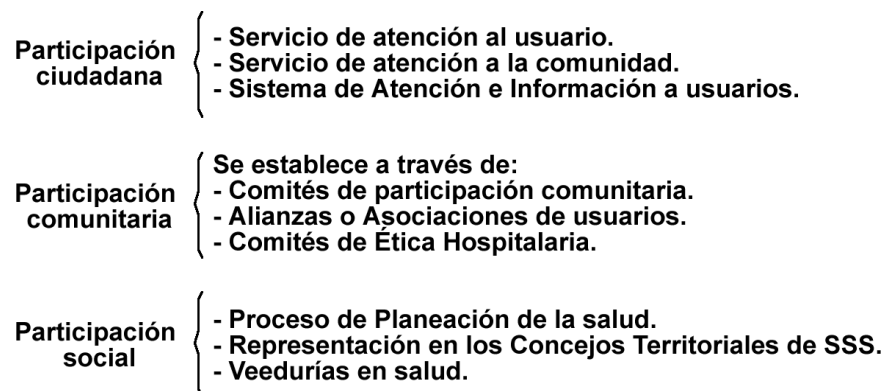
1.2.2 Participación Social en Salud. Teniendo en cuenta la definición de la Organización Panamericana de la Salud en el año de 1994 la participación social es la cogestión de la salud, es decir se puede asumir como la acción de actores sociales con capacidades y habilidades para identificar problemas y definir prioridades. Para analizar la participación social se debe tener en cuenta el enfoque sistémico ya que trata de resolver los problemas considerándolo parte de un problema mayor y no desarticulando.

1.2.3 Planificación local participativa en salud. Para fomentar y desarrollar la participación social es importante conocer las formas de articulación social que se producen en determinado ámbito geográfico, tanto las regularidades como las diferencias en los comportamientos, valores e intereses de los grupos que están presentes en una localidad. Por todo lo anterior es que la identificación del modelo de participación que se adopte en determinada localidad debe estar bien delimitada para, de esa forma, estimular los resortes que garanticen el éxito de los objetivos de salud a partir de la participación social.

Una aplicación o forma de darse la participación social es en el campo de la planificación, y esta a su vez es más efectiva cuando se da a nivel local. Las tendencias en este proceso están vinculadas a otros procesos mayores que son los de reformas de los estados y de los sistemas de salud. Estos enfoques modernos se han dado en la mayoría de los países de la región de las Américas en las últimas décadas.

1.2.4 Participación y Control Social. “Dentro del ejercicio de la participación en el sector se encuentra tres espacios que brindan a la comunidad mecanismos para participar por tanto el Ministerio de la Protección Social desarrolla su política bajo los siguientes escenarios:

Gráfico 1. Escenarios.



Fuente: MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Participación y control social. Disponible en: www.minproteccionsocial.gov.co.

Según el decreto 1757 DE 1994 se puede apreciar en el Capítulo 1, Artículo 1, que todas las personas ya sean naturales o sean jurídicas podrán participar a nivel ciudadano y social con el propósito de ejercer sus derechos y deberes en salud.

Así mismo en el capítulo 2 Artículo 3 de éste, se encuentra que las EPS (empresas promotoras de salud) y las IPS (instituciones prestadoras de servicios de salud) deben establecer un servicio de atención a los afiliados.

1.2.5 El Trabajador Social y la Planificación. La Planificación se concibe como el proceso continuo que permite proveer los recursos y servicios que se requieren para el logro de los objetivos trazados, de acuerdo con la priorización que se haga de las oportunidades de mejoramiento.

Para que el proceso de Planificación pueda darse a cabalidad, es necesario que se verifiquen las siguientes etapas:

- Definición de objetivos.
- Toma de decisiones.
- Definición de actividades.

Cuando es el Trabajador Social quien aborda el proceso de Planificación, debe tratar de decidir qué hacer y como hacerlo para conseguir un cambio social. Sin embargo, debe tener en cuenta que durante todo el proceso de planificación, deberá sortear una serie de dificultades¹⁷ a saber:

Dificultades relacionadas con el acto de planificar:

- Conocimiento del tema objeto de planificación.
- Complejidad de los problemas sociales.
- Complejidad de la respuesta para resolverlos.
- Cambios en la sociedad, problemas y respuestas.
- No hay soluciones infalibles y permanentes.

Dificultades inherentes a los elementos políticos, valores e intereses:

¹⁷ Planificador del trabajo social. Disponible en: <http://www.nootes.org/Nootes-war/document?d=6YffpSXx0u142>.

Es difícil establecer la solución inequívocamente idónea para todos ya que son distintos actores con diferentes valores, ideologías, intereses y objetivos.

Dificultades propias de la organización y sus elementos:

- Recursos y medios disponibles.
- No querer plantear nuevas alternativas para no abandonar algunas de las ya existentes.
- Miedo a no lograr objetivos.

En el proceso de planificación, el trabajador social tiene tres grandes funciones¹⁸:

- Detector de información.
- Selección o toma de decisiones.
- Ejecutor.

Y dentro de estas grandes funciones, el papel del trabajador social en la planificación es¹⁹:

- Elaborar programas y proyectos operativos.
- Diseñar estrategias de intervención y priorizar las intervenciones.
- Aportar datos que demuestren la factibilidad de las acciones seleccionadas.
- Contribuir en la elaboración de políticas sectoriales.
- Detección de demandas, valoración de las necesidades y factores de riesgo.
- Fomentar el trabajo en equipo.
- Fomentar y facilitar sistemas de participación.
- Presentar resultados obtenidos y objetivos logrados.
- Apoyo en la defensa de estrategias, programas y proyectos a desarrollar.

¹⁸ *Ibíd.*

¹⁹ *Ibíd.*

2. CONTEXTUALIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA

2.1 CONTEXTO GENERAL

2.1.1 La Carta de Ottawa. El 21 de Noviembre de 1986 se reúne la primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud en Ottawa, con su objetivo común “SALUD PARA TODOS EN EL 2000”

Según la carta una buena salud es el mejor recurso para el progreso personal, económico y social y la calidad de vida.

“La promoción de la salud se centra en alcanzar la equidad sanitaria. Su acción se dirige a reducir las diferencias en el estado actual de la salud y a asegurar la igualdad de oportunidades y proporcionar los medios que permitan a toda la población desarrollar al máximo su salud potencial. Esto implica una base firme en un medio que la apoye, acceso a la información y poseer las aptitudes y oportunidades que la lleven a hacer sus opciones en términos de salud. Las gentes no podrán alcanzar su plena salud potencial a menos que sean capaces de asumir el control de todo lo que determine su estado de salud. Esto se aplica igualmente a hombres y mujeres”²⁰

En este sentido la carta se refiere a la equidad entre las personas al momento de acceder a los servicios de salud, reducir las diferencias y asegurar a la población el acceso.

Hace énfasis en que el sector sanitario no puede por si solo “ocuparse” de toda la cobertura y el acceso y que por eso se hace necesario que las familias, los

²⁰ CARTA DE OTAWA PARA LA PROMOCION DE LA SALUD. Disponible en: <http://www.cepis.ops-oms.org/bvsdeps/fulltext/conf1.pdf>

diferentes grupos sociales políticos y comunidad en general hagan parte y apoyen el sistema para lograr la favorabilidad de toda la población.

“Las estrategias y programas de promoción de la salud deben adaptarse a las necesidades locales y a las posibilidades específicas de cada país y región y tener en cuenta los diversos sistemas sociales, culturales y económicos”²¹

Lo anterior hace referencia que no se puede prometer ni tratar de lograr ciertos objetivos con un presupuesto que no se tiene al alcance y mas bien diseñar programas que puedan ser logrados de acuerdo a las necesidades de cada región.

Esta carta de Ottawa fue tomada como referencia en este proyecto porque incentiva a las naciones a trabajar para la equidad de los servicios de salud, sin importar los grupos sociales todas las personas debe pertenecer a un buen sistema de salud y gozar de todos los beneficios de éste. La equidad es un término que esta intrínseco en la humanización de la salud y que debe tener presente para no caer en errores de exclusión.

2.1.2 La Carta de Bangkok²². La Carta de Bangkok para la Promoción de la salud es un documento elaborado por los participantes en la 6ª Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, celebrada en Tailandia entre el 7 y el 11 de agosto de 2005 y copatrocinada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Ministerio de Salud Pública de ese país.

En este documento adoptado al término de la conferencia, se establecen los principales retos, medidas y compromisos que se necesitan para abordar los determinantes de la salud en un mundo globalizado.

²¹ Ibíd. Pág. 32

²² La Carta de Bangkok. Disponible en http://es.wikipedia.org/wiki/La_Carta_de_Bangkok.

La Carta señala los problemas que debemos superar para alcanzar la salud mundial, entre ellos la creciente carga doble de enfermedades transmisibles y crónicas, en particular las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares, el cáncer y la diabetes. Es necesario también el abordaje y control de los efectos de la globalización sobre la salud, como consecuencia del aumento de las desigualdades, la rápida urbanización y el deterioro del medio ambiente.

La Carta de Bangkok brinda una nueva orientación para la promoción de la salud preconizando políticas coherentes, inversiones y alianzas entre los gobiernos, las organizaciones internacionales, la sociedad civil y el sector privado a fin de asumir que la promoción de la salud se incluya en la agenda de desarrollo mundial, que sea una responsabilidad básica de todos los gobiernos, que forme parte de las buenas prácticas institucionales, y que sea un foco de iniciativas de la comunidad y de la sociedad civil.

2.2 CONTEXTO ESPECÍFICO

2.2.1 Modelo de Salud Institucional de UNESAT IPS²³. El Modelo de Salud se concibe como la estructura que permite a UNESAT IPS disponer los recursos de manera organizada, para buscar que los afiliados tengan menos probabilidad de enfermar y en caso de presentarse la enfermedad, tengan mayores posibilidades de recuperación.

Los beneficios que el Modelo de Salud de UNESAT IPS ofrece son:

- Enfoque preventivo y no curativo.
- Mayor cercanía con el usuario y mayor seguimiento a su estado de salud.
- Inducción de demanda a programas de Promoción y Prevención.

²³ MODELO DE SALUD. UNESAT IPS. Girón, 2009.

Con el Modelo de Salud implementado, la Institución espera el logro de los siguientes beneficios en el mediano y largo:

- Mayor control del riesgo.
- Integralidad.
- Mejores oportunidades de recuperación.
- Conciencia del afiliado acerca de su responsabilidad como miembro del equipo de salud (prevención y autocuidado).

Unesat IPS tiene como reto cambiar la cultura en salud de sus usuarios.

2.2.2 Marco Legal. Son fundamento legal de la experiencia:

Constitución Política de Colombia 1991

La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley.²⁴

El Estado, debe garantizar estos servicios para beneficio de la comunidad y trabajando para que los rubros que sean destinadas lleguen al fin correspondiente. En la manera en que los prestadores de atención en salud públicos o privados hagan uso adecuado de los recursos se disminuye la morbimortalidad, en cuanto es indispensable el primer nivel de atención porque se prevenir futuras complicaciones.

El artículo 49 de la Constitución proclama que así como el Estado es el encargado de dirigir, y reglamentar la prestación de servicios los prestadores de salud se organizaran de forma descentralizada con la participación de la comunidad. Este

²⁴COLOMBIA. Constitución Política 1991. Artículo 48

artículo fue clave para obtener resultados en el campo de práctica porque desde este artículo se toman las bases para permitir la integración de comunidad-institución de salud, y permitir a los trabajadores del área de salud la participación en los procesos de diagnóstico y elaboración de proyectos de salud para el mejoramiento de sus instituciones así mismo para la conformación y participación de los diferentes comités que velan por la buena prestación de los servicios y para mantener un equilibrio en el trabajo.

Ley 100 de 1993:

La reforma de la Salud en Colombia se orientó a varios puntos claves importantes que merecen reconocimiento por ejemplo el brindarles a todos los trabajadores la opción de elegir la entidad que le prestara los servicios de salud, lo que revela la libertad de decisión de las personas y así mismo la creación del FOSYGA Fondo de solidaridad y garantías que subsidia la población menos favorecida del país, en cuanto a servicios de salud.

Los principios generales de la Ley, que expresados en el Capítulo 1, establecen que los servicios de salud se deben prestar con base en los siguientes principios:

Equidad. El Sistema General de Seguridad Social en Salud proveerá gradualmente servicios de salud de igual calidad, a todos los habitantes en Colombia, independientemente de su capacidad de pago.

Obligatoriedad. La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud es obligatoria para todos los habitantes en Colombia.

Protección integral. Brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención,

diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia, de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del Plan Obligatorio de Salud.

Libre escogencia. Permitirá la participación de diferentes entidades que ofrezcan la administración y la prestación de los servicios de salud, bajo las regulaciones y vigilancia del Estado y asegurará a los usuarios libertad en la escogencia entre las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, cuando ello sea posible según las condiciones de oferta de servicios.

Autonomía de instituciones. Las instituciones prestadoras de servicios de salud tendrán, a partir del tamaño y complejidad que reglamente el Gobierno, personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, salvo los casos previstos en la presente Ley.

Participación social. Estimulará la participación de los usuarios en la organización y control de las instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud y del sistema en su conjunto.

Calidad. El sistema establecerá mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios la calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y prácticas profesionales.²⁵

Esta ley crea toda una gama de beneficios para las personas posibilitándoles una mejor atención en salud y tratando de ampliar la cobertura sobretudo para que las personas de escasos recursos puedan acceder a una institución salud y gozar de los beneficios.

²⁵ COLOMBIA. Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral. Título I, Capítulo I, Artículo 153.

La Resolución 412 DE 2000:

Mediante esta resolución se adoptan las normas técnicas de obligatorio cumplimiento en relación con las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida la cual permite el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y las guías de atención para el manejo de las enfermedades de interés en salud pública, a cargo de las Entidades Promotoras de Salud, Entidades Adaptadas y Administradoras del Régimen Subsidiado²⁶.

La demanda Inducida son las acciones cuyo propósito es informar y educar a la población afiliada, para que hagan parte de las actividades de protección temprana y específica que están contenidas en las normas técnicas.

Sistema Integral de Seguridad Social en Salud:

El Estado colombiano ha hecho diversos esfuerzos para que la población pueda acceder a todos los servicios de seguridad social. De igual forma en los últimos años el país se ha enfrentado a una serie de cambios financieros que muchas veces no permiten el acceso total de la población a la seguridad social sin embargo a adoptado por la creación de un sistema el cual permitiera la inclusión de toda la ciudadanía a un sistema de seguridad social en salud es por esto que en año 1993 creó el Sistema de Seguridad Social en Salud el cual se define como el conjunto de normas, instituciones y procedimientos de las cuales las personas disponen para tener una calidad de vida mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el estado y la sociedad desarrollan para proporcionar la cobertura integral y la integración de la comunidad²⁷.

²⁶ COLOMBIA. Resolución 412 de 2000. Artículo 5

²⁷ COLOMBIA. Ley 100 de 1993.

El principal objetivo de este sistema es garantizar los derechos de las personas para obtener calidad de vida y “regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso de toda la población al servicio en todos los niveles de atención²⁸.

Desde que se promulgó la Ley 100 en Diciembre de 1.993, el panorama de la salud visto dentro del modelo de la Seguridad social cambió sustancialmente en Colombia, de una sola entidad aseguradora y prestadora (Seguro Social), se pasa al modelo de la libre competencia, con la creación de nuevos entes aseguradores : las EPS (Empresas promotoras de salud) en el régimen contributivo y ARS (administradoras del Régimen subsidiado) para el régimen subsidiado, en la nueva reforma, EPS del régimen subsidiado. Dichas EPS contratan con las IPS (Instituciones prestadoras de salud) las cuales incluyen Clínicas, Hospitales, Centros de salud, etc. la prestación de servicios de salud²⁹.

Esta ley también determinó que el sistema general de seguridad social en salud quedara dividido en dos regímenes

Régimen contributivo: Vincula a los trabajadores formales, los trabajadores independientes con capacidad de pago, los pensionados y las familias de estos grupos; la financiación de la atención en salud para este régimen se realiza por medio de contribuciones obligatorias efectuadas por los empleadores y los empleados o pensionados.

Régimen Subsidiado: Vincula a la población pobre que ha sido previamente identificada por el Estado.

²⁸GESTION HUMANA Y ORGANIZACIONAL. Disponible en:
http://rh.uniandes.edu.co/Seguridad_Social/Salud/

²⁹ LA SEGURIDAD SOCIAL EN COLOMBIA. Red de Apoyo a Usuarios del Sistema de Seguridad Social. Disponible en: <http://www.colombialomejor.com/enredes/documen/ssencol.pdf>

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 comunidad³⁰.

En el año 2007 el congreso presenta la ley 1122 de 2007 la cual es una reforma a la ley 100 de 1993 y cuyo objeto es realizar ciertos ajustes a la anterior ley y teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios tal y como lo expresa en su artículo 14 donde se refiere a la organización del aseguramiento es decir la gestión del riesgo en salud y la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo y la calidad en la prestación de los servicios.

Al estudiar la ley 1122 de 2007 se puede concluir que está enmarcada a la buena prestación de los servicios y que ha diseñado diferentes estrategias para la supervisión de esta buena prestación además de herramientas que puedan ampliar la cobertura en salud a nivel nacional.

³⁰COLOMBIA. SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL. Ley 100 de 1993. Disponible en: www.gerenciasalud.com

3. CARACTERIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

3.1 UNESAT IPS

La Unidad especializada en atención terapéutica Ltda. “Unesat IPS”, es una entidad privada con carácter social, que pretende obtener conductas saludables en la comunidad. Su sede está ubicada en el municipio de Girón, Santander.

Presta sus servicios de primer nivel de atención a usuarios de Saludvida EPS, de la cual toma como referencia un modelo de salud preventivo y progresivo.

Cuenta con personal calificado para cada área y sobresale por su calidad en la atención a los usuarios.

Tiene bajo su responsabilidad la atención del primer nivel de aproximadamente trece mil usuarios (13.000) del régimen subsidiado de Saludvida EPS. La mayoría de ellos son trabajadores independientes en el caso de los hombres, y amas de casa en el caso de las mujeres. Estos usuarios están clasificados en el nivel 1 y 2 del régimen subsidiado, quienes viven en las veredas aledañas (Acapulco, Barbosa, Bocas, Cantalta, Carrizal, Cedro, Chocoa, Chocoita, La Parroquia, Llanadas, Llanogrande, Martha, Motoso, Palo Gordo, Pantano, Peñas, Río Frío y Ruitoque³¹) y en los barrios del municipio (Aldea alta, Altos de la campiña, Altos del poblado, Arenales campestre, Aldea baja, Aldea media, Alicante, Altos de andina, Altos de arenales, Altos de carrizal, Altos de San Antonio, Arenales, Asocovigirón, Balcones de Provenza, Balcones del portal, Brisa campestre, Brisas del campo, Brisas del prado, Brisas del río, Casco antiguo, Castilla real, Castilla real 2, Colinas de la meseta, convivir, El carrizal, El Paraíso, El poblado, Eloy Valenzuela, Girón campestre, Hacienda la meseta, La Estanzuela, Los Cámbulos, Los Guadales, Malecón, Rio de oro, Villas De Don Juan, Campiña, Corviandi 1,3, El consuelo, El Gallineral,

³¹ Secretaría de Desarrollo. Girón.

Mirador de arenales, Mirador de la aldea, Rincón De Girón, San Antonio carrizal, Santa Cruz, Villanpis).

La asignación de citas se da con oportunidad teniendo en cuenta que las citas son programas para el mismo día. Los usuarios que viven en las veredas tienen la opción de llamar por teléfono en horario de 4 a 5 pm y solicitar su cita médica para el día siguiente.

3.2 HORIZONTE INSTITUCIONAL DE UNESAT IPS

La institución fue constituida el 6 de junio del año 2003, en la ciudad de Bucaramanga, según matrícula mercantil N. 05-104577-03 de la Cámara de Comercio de Bucaramanga, la cual se registró como UNIDAD ESPECIALIZADA EN ATENCIÓN TERAPÉUTICA LTDA (Unesat Ltda IPS).

El 23 de Abril del año 2005, los socios fundadores venden la totalidad de sus acciones, quedando este acto registrado en la notaria cuarta de Bucaramanga, trasladando su domicilio a Girón (Santander) quedando esta como sede Principal y Única.

En Agosto del 2007, abre sucursal en el municipio de Aratoca, Santander; prestando servicios de Consulta médica externa, Fisioterapia, entrega de medicamentos, atención de enfermería, y ejecutando el PAB en el municipio con los programas de Promoción y Prevención.

Posteriormente esta sucursal fue cerrada en Marzo de 2008. Actualmente la institución está ubicada en la calle 45 N° 26-68 B. El Poblado, municipio de Girón.

Cuenta con sede propia, previamente avalado su plano médico arquitectónico por la Secretaría de Salud Departamental, con la prestación de los servicios de Salud

de Primer nivel, en las áreas de Consulta médica externa, Fisioterapia, entrega de medicamentos, atención de enfermería domiciliaria, actividades de Promoción y Prevención.

Con el compromiso de mejoramiento continuo, destacándose por la eficiencia y efectividad de los servicios, reflejados en la salud de los usuarios. Con crecimiento integral con base en las normas y exigencias del ministerio de Protección Social y demás entes reguladores.

Desde la creación de esta institución se han establecido objetivos y metas para el mejoramiento en la prestación de los servicios de salud, y el principal reto es la consolidación de la institución como la mejor en la prestación de servicios de salud en el municipio³².

3.2.1 Misión institucional. Mientras se esfuerza por ser un sobresaliente sistema en Cuidados de la salud, la misión de UNESAT LTDA IPS, es Proporcionar a sus pacientes, personal médico y a la Comunidad, cuidados de calidad y una variedad de servicios que sean de valor superior, suministrados en un ambiente cálido y seguro con dignidad por profesionales competentes.

La credibilidad y reputación de UNESAT IPS, son de suma importancia para aquellos a quienes la institución sirve, y quienes la apoyan. Basados en una evaluación continua de las necesidades comunitarias por parte de la Gerencia, el personal médico y paramédico, UNESAT IPS, se esfuerza por la excelencia, satisfacción del paciente y una posición financiera sólida.

La anterior misión hace énfasis en el bienestar no solo de la institución y sus funcionarios sino en los usuarios, permitiendo que la accesibilidad al bien servicio y al buen trato.

³² Ibíd.

3.2.2 Visión institucional. La Visión Institucional está constituida por los siguientes principios:

- Seremos dados a conocer por nuestra búsqueda apasionada de excelencia.
- Demostraremos confiabilidad y valores en cada uno de los servicios que ofrecemos.
- Mantendremos un espíritu de innovación constante.
- Compararemos nuestro trabajo contra los estándares más altos en las áreas de la salud, de una atención integral al paciente y de servicio al cliente.
- Continuamente pondremos, a la vista y al servicio de todos nuestros progresos y nuestros logros.
- Mejoraremos la calidad de vida de aquellos a quienes servimos³³

3.2.3 Valores institucionales. Son:

- Excelencia: Para ser el proveedor elegido de cuidados de salud al buscar continuamente la excelencia en satisfacer las necesidades y las expectativas de todos nuestros clientes.
- Honestidad e Integridad: Para ganar la fe, la confianza y respeto de los clientes a los que servimos.
- Mejoramiento Continuo: Para obtener de todo el personal un compromiso constante en mejorar nuestro servicio, nuestra función y nuestros resultados.
- Eficiencia y Efectividad: Para utilizar recursos eficiente y efectivamente y para asegurar la viabilidad financiera y el éxito continuo.

Estos valores hacen que una empresa funcione y perdure no se puede trabajar en una institución de salud para obtener solo beneficio personal, se debe tener presente que se esta trabajando con la salud de la comunidad y que cualquier

³³ *Ibíd.*

acción u omisión desencadenara consecuencia benéficas o perjudiciales no solo para la persona sino para su grupo familiar y comunitario.

3.2.4 Objetivos institucionales. Son:

- Prestación y comercialización de servicios de salud.
- La IPS busca disminuir los niveles de inequidad y falta de oportunidades para la atención en salud de la población menos favorecida del país.
- Contribuir a la permanente construcción y evaluación de un mejor Sistema de Seguridad Social en Salud, que permita el acceso equitativo a servicios de buena calidad para los colombianos.

3.2.5 Políticas de calidad institucionales. El Comité de Calidad pretende velar por el nivel final de calidad que tenga la Institución. Podrá, asimismo, recabar las asistencias y asesorías que considere necesarias y mensualmente elaborará un informe con sus percepciones. También podrá aplicar las acciones precisas y evitar su repetición, mediante la gestión de sus procesos, alcanzar la mejora continua del sistema así como la satisfacción del usuario. Se procederá a la identificación de sus procesos esenciales y su ruta crítica del proceso³⁴

Tanto los objetivos como la política de calidad de Unesat IPS, resumen la importancia que da la institución a la equidad en la prestación de sus servicios, permitiendo el oportuno acceso de sus usuarios a la atención médica y gestionando a su vez la forma de resolver situaciones específicas en las cuales el usuario se sienta desinformado acerca de la asistencia al segundo nivel de atención que no es en el municipio pero que en Unesat se encargan de ubicar e informar al usuario en estos casos específicos.

³⁴ UNESAT IPS. Plan para el Mejoramiento de la calidad. Pamec.

La infraestructura es totalmente acorde con una institución de salud en cuanto cumple con todas las condiciones higiénicas y de espacio para atender correctamente a sus usuarios.

3.3 MODELO ORGANIZACIONAL Y FUNCIONAL

3.3.1 Estructura demográfica de la Institución. Actualmente la institución cuenta con personal calificado para cada servicio ofrecido. Todo el personal de Unesat IPS se encuentra afiliado por nómina con todos los derechos de ley, esto garantiza mayor sentido de pertenencia con la institución y la tranquilidad de que los trabajadores puedan gozar de los beneficios de la seguridad social integral.

Cuadro 1. Estructura demográfica.

MEDICOS	ENFERMERA	REGENTE DE FARMACIA	AUXILIAR GENERAL	CONTADORA	FISIOTERAPEUTA	TRABAJO SOCIAL
3	2	1	1	1	1	1(ESTUDIANTE EN PRACTICA)

FUENTE: SANGUINO REYES, Magda Lisbeth.

3.3.2 Organigrama. Como se observa en el organigrama además de la gerencia y los otros aspectos administrativos, se encuentra el coordinador de calidad y SIAU -Sistema de Información y Atención al usuario-. En Unesat no hay antecedentes de un profesional encargado de la parte de atención al usuario ni de desarrollo de programas para el mejoramiento de la calidad. Trabajo social incurrió en Unesat IPS posicionando la profesión y permitiendo que los funcionarios de la IPS y los usuarios tuvieran contacto con Trabajo Social, en cuanto se permitió la interacción y los progresos que se mostraran más adelante.

Un trabajador social debe ser dinámico y emprendedor, gestionar con la gerencia recursos y oportunidades para desarrollar sus proyectos presentando resultados reales y que sean para el beneficio común.

La estructura organizacional de UNESAT IPS se muestra en el siguiente gráfico:

Gráfico 2. Organigrama.



Fuente: UNESAT IPS.

4. CARACTERIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA

4.1 DIAGNÓSTICO

Todas las instituciones prestadoras de servicios de salud deben incluir dentro de sus procesos, mecanismos que permitan la eficiencia, eficacia y oportunidad en los mismos. Para el caso particular de Unesat IPS, se pudo evidenciar la escasa información que la mayoría de usuarios tenían sobre la prevención de enfermedades y promoción del autocuidado.

De la misma manera, como resultado de las charlas informales con los funcionarios de la IPS en mención, se pudo inferir, que se desconocen algunos procesos internos como el manejo de protocolos para la atención de pacientes con sospechas de abuso sexual y/o violencia intrafamiliar.

En ese orden de ideas, se pudo evidenciar al realizar una revisión de la documentación existente, que muy poca aplicabilidad se le da a la misma, fundamentalmente, la que tiene que ver con el Sistema de Información y Atención al Usuario SIAU y los protocolos de atención a la población en situación de discapacidad.

4.2 JUSTIFICACIÓN DEL PROCESO

El Trabajo Social como área de las Ciencias Humanas, fundamenta su razón de ser en las necesidades sociales de una población determinada y en la definición de estrategias que permitan utilizar los recursos sociales como instrumentos para la búsqueda de soluciones a dichas necesidades.

Es por ello, que la intervención del trabajo social en Unesat IPS, comienza, en el reconocimiento de la problemática interna de la institución y se desarrolla, en el diseño e implementación de estrategias que permitan iniciar procesos tendientes a mejorar la prestación de los servicios que ofrece; de igual forma, posibilita un acercamiento a las necesidades sociales de sus usuarios, toda vez que habilita espacios para el diálogo y propone estrategias de mejoramiento de sus condiciones.

Con la puesta en marcha de actividades de sensibilización, socialización y participación a los usuarios y funcionarios de la Institución, se aspira aportar posibles soluciones a los problemas internos de la misma, que están estrechamente ligados con la prestación de los servicios.

4.3 OBJETIVOS

4.3.1 Objetivo General. Implementar estrategias de sensibilización, socialización y participación a usuarios y funcionarios de Unesat IPS, mediante la intervención de trabajo social para optimizar la prestación de sus servicios.

4.3.2 Objetivos Específicos. Sensibilizar a los usuarios de riesgo cardiovascular y demanda inducida, en relación con las prácticas de prevención de enfermedades y promoción del autocuidado.

Habilitar espacios de socialización para los funcionarios de Unesat IPS con el fin de que tengan presente los pasos a seguir en caso de violencia intrafamiliar y maltrato a la niñez.

Posibilitar a los usuarios externos contar con mecanismos de participación directa en la institución a través de la reorganización del Sistema de Información y Atención al Usuario -SIAU-.

Socializar e implementar protocolos para la atención de la población en situación de discapacidad y seguridad del paciente.

4.4 PROCESO METODOLÓGICO DE INTERVENCIÓN

La experiencia de Trabajo Social desarrollada en Unesat IPS se sustenta en el diseño e implementación de las siguientes estrategias:

4.4.1 Sensibilización. Se busca concientizar, a funcionarios y usuarios de Unesat IPS, sobre la importancia de la práctica recurrente del autocuidado como medio para la prevención de enfermedades. Para ello se hizo una revisión de los programas que trabajaba la institución y que apuntaban a la promoción de la salud; como resultado de dicha revisión se determinó que los mismos estaban inconclusos y que era procedente, reorganizarlos.

4.4.2 Socialización. Habilita espacios para la comunicación, la concertación y la aplicación de los diferentes protocolos de manejo, en aras de mejorar la prestación del servicio de Unesat IPS.

4.4.3 Participación. Posibilita la interacción directa de los usuarios con la Institución, a través de la reorganización del SIAU, permitiendo el intercambio de opiniones en ejercicio de sus derechos.

4.5 DESCRIPCION DEL PROCESO DE INTERVENCION

4.5.1 Sensibilización. En Unesat IPS se manejan dos programas cuya finalidad es prevenir enfermedades y controlar las ya adquiridas.

a. Por una parte se encuentra el programa de **Riesgo Cardiovascular**, que incluye enfermedades como la hipertensión y la diabetes tipo II que son manejadas por el primer nivel de atención.

Mensualmente acuden a la Institución, hombres y mujeres mayores de 45 años, con diagnóstico de hipertensión y diabetes tipo II, los cuales son tratados con medicamentos que entrega la IPS.

Teniendo en cuenta, que este proceso de asistencia al control de la enfermedad, no contaba con actividades de información y motivación sobre los hábitos que los usuarios debían tener para evitar la gravedad de su patología (información obtenida a través de charlas informales con los usuarios), se hizo necesario, realizar actividades de educación mediante charlas sobre autocuidado, tabaquismo, estilos de vida saludable y riesgo cardiovascular.

Para tal efecto, se hizo una revisión de las temáticas que tenían relación con los hábitos saludables, y que podían ser trabajados fácilmente con los usuarios; luego se realizó un cronograma de actividades, el cual contenía los temas a tratar en cada fecha programada y los recursos que se utilizarían.

La actividad iniciaba con la bienvenida a los usuarios y la presentación del tema. Acto seguido se comenzaba la charla educativa, procurando trabajar cada tema de manera didáctica y de fácil comprensión y motivación para los usuarios. Una vez concluido el tema, iniciaba la intervención por parte de los mismos, para realizar

algunas preguntas que aclararan sus inquietudes, las cuales eran resueltas por la Trabajadora Social.

Con ayuda de la Fisioterapeuta de la Institución se realizaron ejercicios básicos de estiramiento para los pacientes con enfermedad de riesgo cardiovascular.

La trabajadora social en práctica, diseñó diferentes talleres y charlas educativas para generar en los usuarios la concientización de los cuidados de la salud en cada una de las temáticas mencionadas anteriormente.

Las charlas se hacían de forma creativa puesto que se utilizaban ayudas audiovisuales como diapositivas, imágenes y videos que hacían alusión a la importancia de mantener hábitos saludables. De igual manera, se hacía una autoevaluación respecto a los hábitos que han llevado durante los últimos años. Al final se formulaba a cada uno de los participantes las siguientes preguntas:

- *¿Cómo se sintió con la actividad?*
- *¿Hace cuánto no hacía ejercicio?*
- *¿Cuándo fue la última vez que bailó?*
- *¿Qué fue lo más importante que aprendió el día de hoy?*

Estas preguntas dieron paso a intervenciones positivas por parte de los usuarios, donde contestaban todas las preguntas de forma emotiva.

Lo relevante de las charlas, fue el énfasis en la importancia de hacer cambios en los hábitos de vida, en la necesidad de realizar ejercicio físico, en el consumo de verduras y frutas, en la asistencia al control mensual, y en seguir las recomendaciones que los profesionales de la salud sugieren.

b. De igual forma, se trabajó el tema del **Tabaquismo** y el proceso de sensibilización con el mismo fue el siguiente:

Nombre del taller: El cigarrillo en mi vida

Población: Usuarios de la Institución con consulta programada.

A la llegada de los usuarios se fueron entregando tres cuadros pequeños de cartulina de color amarillo, rojo y verde. Antes de dar comienzo a la presentación del tema, se realizaron algunas preguntas a los usuarios. A medida que se hacía la presentación del tema se iban presentando una serie de preguntas con tres respuestas diferentes: la primera respuesta era de color amarillo, la segunda de color rojo y la tercera de color verde.

Después de enunciada la pregunta, los usuarios levantaban sus papeletas del color que según ellos coincidía con la respuesta. Seguidamente se expuso el tema teniendo como eje principal las consecuencias del cigarrillo como una de las causas de muertes evitables en el mundo.

Se proyectaba videos alusivos al tabaquismo el cual contenía escenas de personas de diferentes edades consumiendo cigarrillo, con el fin de concientizar sobre este tema a los usuarios en general y no a un grupo específico sobre los efectos del tabaquismo a mediano y largo plazo.

Al finalizar el taller se pudo concluir lo siguiente:

- Fumar no es solo una cuestión individual; afecta a las personas que están más cerca, así como al medio ambiente.
- La publicidad que incita al consumo del tabaco es engañosa, y la mayor parte va dirigida a la población joven.
- El tabaco es una enfermedad que se puede prevenir.

- Las relaciones familiares son alteradas por factores asociados al cigarrillo porque se han presentado casos en que uno de los miembros de la familia que fuma, crea no solo incomodidad sino discusiones dentro del hogar.

c. Por otra parte se encuentra el programa de ***Demanda Inducida***: En la institución se remite a los usuarios que ameritan la atención por el programa de promoción y prevención las cuales no son efectuadas en la IPS sino en el hospital del municipio.

Los médicos remiten según el caso a los diferentes programas. La IPS cuenta con un formato donde se incluyen los datos personales del usuario o usuaria y la programada al cual fue remitido. A final del mes el promotor de la EPS-S con la cual trabaja Unesat recoge los formatos diligenciados y los envía a la sede principal de la EPS-S.

Surgió la necesidad de prestar atención individualizada a los usuarios remitidos debido a que muchos de ellos no eran conscientes de la importancia de asistir a estos programas. Para esto, se procedió al diseño de un formato para diligenciarlo con los usuarios remitidos pero esta vez con atención individualizada y posterior seguimiento, y a su vez para que la institución contara con un reporte mensual.

En este formato se diligenciaba la información de los usuarios remitidos y a su vez el seguimiento que se lograba hacer.

Lo importante no solo era tener la información correcta sino incentivar a los usuarios a que participaran de estos programas para tener la información pertinente y oportuna que permitiera detectar a tiempo enfermedades, y controlar las alteraciones ya sea en los niños o adultos.

Para llevar a cabo lo anterior, se realizaron una serie de charlas para informar y concientizar a los usuarios sobre el tema del cáncer de cérvix, el cual debe ser de conocimiento general, pero sobre todo para las mujeres que son remitidas para la toma de citología.

La información dada se hizo de forma clara y verídica recurriendo primero a la documentación y aclarando dudas con los médicos de la institución quienes facilitaron material para trabajar en este tema. Las charlas educativas, se realizaban una vez por semana ante todos los usuarios que se encontraban en la sala de espera, enfatizando en la importancia de una adecuada información para tratar de disminuir esos preconceptos que se tenían sobre la toma de la citología y el cáncer de cérvix, ya que estos tabúes, impedían que algunas mujeres se tomaran los correspondientes exámenes.

Aparte de presentarles la información correcta acerca de la importancia de los programas de promoción de la salud, se impulsaba a las mujeres para que se tomaran el examen de citología una vez el medico la remitiera y que reclamaran el resultado para mostrárselo al médico en el momento de la consulta y seguir las indicaciones pertinentes. De esa forma se previenen algunas enfermedades entre ellas el cáncer de cérvix.

De igual manera, se acordó con los médicos de la IPS que al momento en que las usuarias asistieran a consulta para mostrar los resultados de la citología debían ser remitidas a la oficina de trabajo social donde se diligenciaría el formato correspondiente y se les daba algunas recomendaciones sobre el autocuidado.

Por ultimo, se hizo sensibilización con los usuarios de la IPS que viven en las veredas pertenecientes al municipio de Girón. Esto comenzó a partir de las brigadas de salud que se realizaron. La trabajadora social en práctica fue la responsable de organizar la brigada de salud a las diferentes veredas. Para esto

fue necesario entrevistarse con el Presidente de la Junta de Acción Comunal del municipio de Girón quien suministró los datos de los Presidentes de juntas de acción comunal de las veredas e igualmente la información de cada una de las veredas por cercanía.

Luego de planear y decidir con la Gerente de la IPS, la vereda a la cual se haría la brigada de salud, se procedió a hablar telefónicamente con los presidentes de las juntas, informándole sobre la brigada; esto para que ellos como líderes de la comunidad divulgaran la información y los usuarios acudieran a recibir los servicios.

Las brigadas de salud eran realizadas por la Gerente, Subgerente, Médico y Trabajadora Social en práctica. La brigada comenzaba a las 8:00 de la mañana en cada vereda y duraba dos horas. La brigada comenzaba con una breve intervención acerca de la importancia del buen uso de los servicios, acto seguido los médicos realizaban su consulta y la trabajadora social en práctica realizaba charlas educativas con los usuarios, cuyo objetivo era informar a la comunidad sobre los programas que podían acceder e incentivar a la comunidad sobre los buenos hábitos y el autocuidado. Al mismo tiempo, se pudo aclarar algunas dudas que tenían respecto a la influenza A h1n1 la cual estaba en un punto máximo y la información no había sido clara.

4.5.2 Socialización. Para llevar a cabo esta fase, se deben tener en cuenta los protocolos de manejo del Ministerio de la Protección Social que tienen relación con la violencia intrafamiliar y el maltrato a la niñez, debido a que se necesita conocer los pasos a seguir en caso de sospecha de abuso sexual o violencia intrafamiliar.

Cada institución debe tener los diferentes protocolos de manejo que presenta el Ministerio de la Protección Social; existen diferentes protocolos para cada evento,

o enfermedad, teniendo en cuenta los lineamientos generales de la atención en cada caso y debe ser por un equipo multidisciplinario en el mejor caso posible.

Para el cumplimiento de esta fase se hizo una revisión acerca de los protocolos de manejo y se elaboró un cronograma de actividades en el cual estaban los temas a desarrollar. La convocatoria se realizó vía correo electrónico con dos días de anticipación para permitir acomodar el horario de atención.

Las socializaciones se llevaron a cabo en las instalaciones de Unesat IPS y contó con la participación de todos los funcionarios.

Antes de iniciar, se presentaba una pequeña introducción del tema a tratar y seguidamente se tomaban los puntos sobresalientes del protocolo, insistiendo en la importancia del cumplimiento y la responsabilidad colectiva que se debe tener en el manejo de usuarios.

Se sacaban conclusiones y estas eran anotadas en un acta que se elaboraba al final de cada socialización, la cual era firmada por todos los asistentes. Estas actas eran archivadas en carpetas que eran guardadas en la oficina de trabajo social.

Los temas tratados fueron:

- Violencia intrafamiliar
- Maltrato a la niñez
- Deberes y derechos de los usuarios.

Del mismo modo se procedió a la elaboración de protocolos que no estaban en la institución y que eran importantes, como el *Protocolo de Atención a Población en*

situación de Discapacidad (Ver Anexo 11) y el Protocolo de Seguridad del Paciente.

La elaboración de estos protocolos requirió documentación y lectura de las guías del Ministerio de la Protección Social y de analizar que acciones se tenían en cuenta en Unesat respecto a estos temas.

Los protocolos contaron con la revisión y aprobación de la Gerente de la IPS quien hizo reconocimiento a la labor de la trabajadora social en práctica, pues considera que estas iniciativas, fortalecen las políticas y los servicios ofrecidas por Unesat.

En esta fase de socialización se puede incluir el tema de clima laboral importante para la interacción entre los funcionarios, motivando a propiciar un clima agradable de trabajo para que los procesos se lleven a cabo más eficientemente.

Los talleres se realizaban mensualmente con la participación de todos los funcionarios en la sala de espera de la institución, donde se proyectaron videos alusivos al ambiente laboral y después de cada video los funcionarios escribían las conclusiones para finalmente leerlas en voz alta y comentarlas con todos los compañeros.

4.5.3 Participación. En esta fase se da la posibilidad al usuario de contar con los mecanismos de participación directa con la institución como los procesos que integran el Sistema de Información y Atención al Usuario SIAU, tales como la asociación de usuarios, buzón de sugerencias, quejas y reclamos y al mismo tiempo que ejerzan sus derechos en la utilización de los servicios de salud.

▪ **Sistema de Información y Atención al Usuario.** Fue indispensable la colaboración de los usuarios internos y externos de Unesat IPS debido a que facilitaron los procesos llevados a cabo durante la práctica académica.

Como primer momento se hizo una revisión de los documentos de la asociación de usuarios de Unesat IPS como actas de creación, reuniones y listas de asistencia. Se encontró que las capacitaciones que se realizaban con los usuarios contenían temáticas primordialmente referentes a la salud, pero escasas las que se referían a la participación social y los deberes y derechos en salud. Se procedió a realizar la convocatoria para la reunión de la Asociación de Usuarios para determinar quienes eran las personas que iban a seguir en ella y cuáles eran los compromisos frente a la misma.

Para la convocatoria se hizo necesario, hablar con los miembros de la asociación e interrogarle sobre las percepciones y propuestas que tenían frente a la asociación de usuarios, llegando a la conclusión que eran necesario convocar más personas que contaran con la disposición de tiempo para participar de las reuniones programadas.

Una vez hecha la convocatoria se dio paso a la reunión donde la trabajadora social expuso los deberes y derechos de los usuarios, recalcando la importancia del cumplimiento de los deberes y al mismo tiempo tener presentes los derechos para tener igualdad de condiciones (ver anexo 1). Así mismo, les fueron entregados unos carnés que los identifican como miembros de la Asociación de Usuarios.

La asociación se siguió reuniendo para participar en charlas sobre deberes y derechos de los usuarios, mecanismos de participación, entre otras, dejando siempre la constancia en las actas de reuniones (ver anexo 9)

▪ **Buzón De Sugerencias.** Este se abre cada 15 días, con el fin de revisar si se presenta alguna inconformidad frente a los servicios de la Institución; de la apertura del buzón solo participaba la gerente de la institución, el promotor de la EPS y la trabajadora social en práctica, quienes después de abrir el buzón iniciaban el diligenciamiento del acta.

Fueron pocas las papeletas que se recolectaban; exactamente (3) pero sin ninguna queja ni sugerencia sin embargo fue importante recalcar la importancia del buzón de sugerencias como mecanismo que permite conocer las percepciones de los usuarios.

En la apertura del buzón participaba la gerente de la institución, un promotor de la EPS y la trabajadora social, quienes diligenciaban el acta de apertura del buzón de sugerencias el cual contenía la fecha, hora, personas responsables de la apertura, total de papeletas, contenido de las mismas y firma.

▪ **Quejas y Reclamos.** Las empresas promotoras de salud y las instituciones prestadoras de servicios de salud deben garantizar la adecuada y oportuna canalización de las inquietudes de sus usuarios.

La trabajadora social practicante fue la encargada de recibir a los usuarios que llegaban a la institución a presentar sus inconformidades. Cada vez que llegaba un usuario con alguna inconformidad, la trabajadora social practicante lo llevaba hasta la oficina de trabajo social donde el usuario era escuchado como primer paso y acto seguido se diligenciaba el formato de quejas y reclamos (ver anexo 2) diseñado por la trabajadora social practicante donde se hacía un relato de la situación que se le había presentado al usuario, y teniendo en cuenta el nombre completo del usuario, cedula de ciudadanía, dirección y teléfono.

Al final del relato firmaba el usuario y la trabajadora social practicante.

Muchos de los usuarios antes que poner una queja necesitaban que alguien los escuchara, y tratara de direccionarlos para resolver su situación, muestra de ellos fue que muchas veces al final de la conversación pedían excusas y decidían no plasmar su queja.

Debido a que las quejas no eran sobre la institución sino sobre otros servicios debían hacerse llegar a la oficina de servicio al cliente de la EPS-S para darle trámite. Pero la trabajadora social en práctica dio respuesta a la mayoría de las inconformidades donde se explicaba que las quejas ya habían sido enviadas a la EPS-S pero que la institución estaba atenta al caso y se reiteraba la bienvenida a la institución.

- **Deberes y derechos en salud.** Este tema se incluye en la fase de participación porque fue trabajado a través de charlas educativas que permitían mostrar los derechos y deberes de una forma dinámica y fácil de comprender, es decir se realizó por medio de diapositivas animadas que recreaban situaciones cotidianas dentro de una institución de salud para permitirle a los usuarios identificarse con ellas y obtener sus conclusiones. Lo anterior se realizaba a las 7:00 de la mañana momento en que hay más número de usuarios en la sala de espera y que por ende, facilita el acceso a un número alto de usuarios.

4.6 RESULTADOS DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN

4.6.1 Fase de Sensibilización. Las preguntas que se realizaron en las charlas de riesgo cardiovascular generaron entusiasmo y motivación a participar con sus anécdotas. A partir de estas preguntas, los usuarios coincidieron en lo siguiente:

- El ejercicio físico no está dentro de su rutina, pero el propósito si está en incorporarlo en su vida, por salud física y mental.

- La música ayuda a desestresarse, y el ejercicio a sentirse fuerte y sano.
- El ejercicio, alimentarse bien, y tener buena actitud, son ingredientes básicos para tener una vida saludable.
- De los buenos hábitos que se tengan en la niñez y la juventud dependerá una vejez con menos enfermedades.
- Los estilos de vida saludable comienzan a estar de moda, es indispensable que todos se contagien de esta moda.
- Se facilita identificar los hábitos saludables y no saludables que existe dentro de cada hogar.

Se logró la sensibilización en el tema de hábitos saludables importantes en el buen estado de salud, y que los usuarios recordaran cosas básicas de sus vidas que pudieran influir positivamente en su estado actual. Hubo motivación y entusiasmo por parte de los usuarios quienes sin timidez participaron a través de ejercicios, de preguntas, e incluso del baile.

De igual forma la participación activa de los usuarios en estos talleres, cambió el ambiente de la institución en el sentido en que se trata de acoger a los usuarios de forma diferente y creativa y permitir al mismo tiempo la reflexión para la prevención de las enfermedades. Se realizaron tres (3) conversatorios al mes sobre el cáncer de cérvix.

En cuanto a la demanda inducida las usuarias mostraron interés por este tema ya que alrededor de él se presentan miedos y tabúes sobre la toma de la citología.

Se informó a la comunidad sobre temas de interés general que puede impactar sustancialmente y generar cambios.

La institución cuenta con un formato para reporte de demanda inducida el cual facilita el acceso a los datos y el seguimiento que se hace a los usuarios.

Aumentó el número de mujeres solicitando la remisión para la toma de la citología lo que favorece la prevención de diferentes enfermedades.

Se avanzó en la sensibilización de los usuarios internos respecto a la atención a los usuarios y la importancia de mantener un equilibrio en las relaciones laborales, teniendo presente la comunicación adecuada entre compañeros.

Se realizaron dos talleres mensuales con todos los usuarios internos de la institución, donde se dictaron talleres alusivos al ambiente laboral. Se promovió la participación y el interés para temas alusivos permitiendo la integración y el esparcimiento.

Se realizaron cinco brigadas de salud posibilitando la educación a los usuarios sobre los hábitos saludables importantes para la prevención de enfermedades. Además de la atención médica y entrega de medicamentos, y evitando que los usuarios se desplazaran hasta el casco urbano.

Se promovió la interacción de los usuarios con sus vecinos y participación en las brigadas.

Se incentivó a la comunidad a compartir la información adquirida y generar comunicación con sus vecinos.

Los usuarios coincidieron en que una brigada de salud no debe ser solo una consulta médica sino que debe ser completa, que los usuarios puedan participar, preguntar, aclarar sus dudas y compartir el espacio con la comunidad.

4.6.2 Fase de Socialización. Con estas socializaciones se logró que todo el personal conociera los protocolos y la participación en ellos. Respecto a los temas que se tuvieron en cuenta, se encuentra la ***violencia intrafamiliar***; indispensable conocer sus tipologías, causas, consecuencias y cómo influye ésta en la salud de los usuarios.

Trabajo social participó activamente en la implementación de dos protocolos de manejo que por norma debía tener la institución. Tales protocolos fueron:

- Protocolo de atención a población en situación de discapacidad (Ver Anexo11)
- Protocolo de Seguridad del paciente.

Se logró que los funcionarios conocieran los derechos de la niñez y los pasos a seguir en cada situación determinada.

4.6.3 Fase de Participación. Se logró la reorganización de la Asociación de Usuarios.

Se logró que los usuarios adquirieran el sentido de pertenencia con la Asociación de usuarios reflejado en la asistencia, participación continua y el deseo de seguir siendo activos, ya que en muchas ocasiones, este sentido se pierde por diferentes factores ya sea porque hubo cambios en la organización, o porque no se le da continuidad a los procesos.

Se adaptó un formato para las quejas y sugerencias de la IPS.

Se dio trámite al 100% de las quejas mediante la información a la EPS.

En cuanto a los deberes y derechos en salud se logró un cambio significativo en los usuarios en diferentes ámbitos:

- Higiene en los baños de la institución. Los usuarios fueron conscientes que éste es para uso de los usuarios y por lo tanto es un deber mantenerlo aseado.
- Comunicación con Servicio al Cliente. Ha disminuido la agresividad e impaciencia con la que anteriormente solicitaban un servicio.
- Participación. Fundamental para realizar pertinentemente una charla educativa u otra técnica de participación.
- Buen uso de los servicios. Fue importante hacer énfasis en la diferencia entre el servicio de urgencias y la consulta externa, recalcando la importancia de no congestionar una sala de urgencias cuando la enfermedad no lo amerita y viceversa.

Lo anterior debido a que en la medida en que se iba estudiando los deberes y derechos de lo usuarios, se daban ejemplos claros con situaciones específicas de Unesat IPS logrando que las personas cambiaran de actitud en el sentido de la paciencia al tener una cita programada y el buen trato con los funcionarios.

4.7 ANÁLISIS DEL PROCESO

Trabajo social debe convertirse en un medio para cumplir con los objetivos propuestos en una empresa es el trabajador social quien debe estar en un nivel central es decir ser totalmente objetivo y cumplir correctamente con los programas que se disponga a culminar teniendo presente el ser humano como sujeto de derechos y no como objetos con necesidades.

5. CRONOGRAMAS DE ACTIVIDADES

Cuadro 2. Cronograma de actividades: SIAU

COMPONENTE	ACTIVIDAD	TIEMPO												RECURSOS	RESPONSABLE		
		ABRIL			MAYO			JUNIO			JULIO						
SIAU	Aplicación y análisis de encuestas.			X			X			X						Encuestas. Lapiceros. Computador. Papelería. Video Beam.	Trabajadora Social
	Reunión y capacitación de asociación de usuarios			X			X			X			X				
	Monitoreo de buzón de sugerencias.			X	X					X			X				
	Quejas y reclamos.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
	Creación de línea de atención al usuario.													X			
	Capacitaciones sobre deberes y derechos de los usuarios.			X	X	X	X			X			X	X	X		

FUENTE: SANGUINO REYES Magda Lisbeth

Cuadro 3. Cronograma de actividades: Riesgo Cardiovascular.

COMPONENTE	ACTIVIDAD	TIEMPO												RECURSOS	RESPONSABLE			
		ABRIL			MAYO			JUNIO			JULIO							
Riesgo Cardiovascular	Tabaquismo							X				X		X			Encuestas. Lapiceros. Computador. Papelería. Video Beam.	Trabajadora Social
	Autocuidado	X	X			X				X	X			X				
	Salud mental							X			X	X		X				
	Estilos de vida saludable.			X	X		X	X	X		X	X	X	X				
	Riesgo cardiovascular								X		X		X	X		X		
	Brigadas de salud.										X		X		X			

Fuente: Sanguino Reyes Magda Lisbeth

Cuadro 4. Cronograma de actividades: Demanda Inducida.

COMPONENTE	ACTIVIDAD	TIEMPO												RECURSOS	RESPONSABLE			
		ABRIL			MAYO			JUNIO			JULIO							
Demanda Inducida	Elaboración de ficha social									X							Papelería. Impresora. Lapiceros. Computador.	Trabajadora Social
	Entrevista de trabajo social a usuarios remitidos.									X	X	X	X	X	X			

Fuente: Sanguino Reyes Magda Lisbeth

Cuadro 5. Cronograma de actividades: Cáncer de cérvix

COMPONENTE	ACTIVIDAD	TIEMPO												RECURSOS	RESPONSABLE			
		ABRIL			MAYO			JUNIO			JULIO							
Cancer de cervix	Diseño de conversatorios									x							Encuestas. Lapiceros. Computador.	Trabajadora Social
	Atención individual usuarias remitidas a toma de citología									x	x	x	x	x	x	x		

Fuente; Sanguino Reyes Magda Lisbeth.

Cuadro 6. Cronograma de actividades: Usuarios Internos.

COMPONENTE	ACTIVIDAD	TIEMPO												RECURSOS	RESPONSABLE			
		ABRIL			MAYO			JUNIO			JULIO							
Usuarios Internos	Taller participativo			x								x			x		Encuestas. Lapiceros. Computador.	Trabajadora Social
	Proyección de videos alusivos al ambiente laboral							x					x		x			

Fuente: Sanguino Reyes Magda

Cuadro 7. Cronograma de actividades: Promoción de Salud Comunitaria.

COMPONENTE	ACTIVIDAD	TIEMPO												RECURSOS	RESPONSABLE			
		ABRIL			MAYO			JUNIO			JULIO							
Promoción de Salud Comunitaria	Socializar con el equipo de trabajo los protocolos de atención a la niñez maltratada y violencia intrafamiliar									X					X			
	Capacitaciones violencia intrafamiliar.					X			X	X		X			X			
	Derecho al buen trato				X	X				X					X			
	Uso racional de medicamentos										X		X	X				
	Convivencia social																	
	Postura adecuada										X		X					
	IRA				X	X			X						X			
	Socialización del protocolo de influenza A(H1N1)						X											

Fuente: Sanguino Reyes Magda Lisbeth

6. EVALUACIÓN

La intervención profesional de trabajo social culmina con el proceso de evaluación, lo cual cabe resaltar que la experiencia fue gratificante, porque se pudo ejecutar lo planeado y afortunadamente con muy pocos obstáculos.

Fomentar un ambiente de confianza y credibilidad con los usuarios de la institución fue un reto que se debió asumir, junto con el de tratar de romper las barreras existentes entre usuarios internos y usuarios externos.

La práctica de Trabajo social comenzó con un reconocimiento general de la Institución en cuanto a la infraestructura, modelo de planeación, programas que ejecutaba y servicios que ofrece. Esta actividad de reconocimiento fue dirigida por la Gerente y la persona encargada de servicio al cliente.

Una vez se llevó a cabo esta primera actividad, se dio paso a un diagnóstico situacional en el cual se analizaron las debilidades y las fortalezas de la institución. Dado lo anterior, se diseñaron las estrategias para comenzar un proceso de humanización de los servicios. Este proceso de humanización surge porque la institución a pesar que tenía algunos soportes de actividades realizadas con la comunidad eran procesos desarticulados que necesitaron ser transformados.

En Unesat IPS se logró percibir cómo la falta de orientación e información influía en la comunicación entre el usuario externo y el usuario interno, el mal uso de los servicios de salud, entre otros; y por esto se hizo necesario humanizar los servicios, teniendo como eje principal las buenas relaciones y la comunicación asertiva incentivando al buen trato y a la importancia de contar con información y orientación oportuna.

Con base en ese diagnóstico se enunciaron unos objetivos que iban a ser el eje central del proceso de práctica. Durante la ejecución de este proyecto se contó con el acompañamiento de la supervisora de prácticas quien a través de diferentes medios permitía documentación y prestaba asesoría cuando la estudiante lo requería.

Del mismo modo los funcionarios de Unesat IPS hicieron más fácil el proceso, con su participación y acogida a los temas de Trabajo Social.

Tanto en la planeación como en la finalización de la práctica se expuso a todos los funcionarios de Unesat los cambios que realizó la trabajadora social en práctica y todas las transformaciones que se pueden realizar en una institución de salud cuando todos se dirigen hacia el mismo objetivo.

Las expectativas de los funcionarios respecto a Trabajo Social dentro de la institución se hizo visible mediante charlas informales que se generaban con los funcionarios, y se convirtió en un reto importante trabajar por el buen nombre de la profesión.

Los talleres, cine foros, charlas educativas y socializaciones fueron herramientas indispensables en el desempeño de la Trabajadora social en práctica, debido a que es necesario hacer buen uso de las técnicas y la creatividad para obtener resultados tangibles.

Se logró ejecutar la mayor parte de lo planeado; los usuarios se mostraron receptivos con todas las actividades de Trabajo Social al mismo tiempo que iban conociendo aun más la profesión y siendo partícipes de todos los procesos en el tiempo de práctica de trabajo social en la institución.

Es importante que los profesionales de Trabajo Social comiencen a ver a las personas con quienes trabajan como sujetos, dejando claro que se debe trabajar sin idealismos y siempre pendiente del bienestar común para lograr una buena actuación del trabajador social.

7. PROPUESTA DE INTERVENCION

Teniendo en cuenta los avances que se lograron con los procesos ejecutados es necesario que se le de continuidad a los procesos iniciados sobre todo al que concierne al Sistema de Información y Atención al Usuario, haciendo énfasis en la importancia de la asociación de usuarios como parte activa de la Institución.

La Asociación debe seguir reuniéndose mensualmente y dejar acta de sus reuniones no solo para el mejoramiento de los procesos y las capacitaciones que se puedan ofrecer sino que deben ser actualizadas porque en determinados momentos la Secretaría de Salud las solicita en alguna visita realizada a la institución.

De igual forma es importante seguir con el proceso de las quejas y sugerencias continuando con el formato, para garantizar la seriedad del mismo, permitiendo a los usuarios opinar libremente y facilitar el acceso a sus deberes.

8. ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA INSTITUCIÓN

Dentro del proceso de práctica de la Unidad Especializada en Atención Terapéutica Unesat IPS, Trabajo Social se enmarca con un perfil educador y dinamizador que analiza cada situación de la institución para buscar la forma de implementar cambios positivos.

La utilización de herramientas y la aplicación de la teoría en el momento de interactuar con los usuarios es indispensable dentro de la institución debido a que se debe asumir una actitud educativa y dinámica al mismo tiempo con los usuarios, facilitando que sean conocedores de sus deberes y derechos, que hagan parte de un asociación de usuarios y que participen activamente como usuarios con deberes y derechos dentro de un sistema de salud.

Teniendo como meta la reducción de las desigualdades en la salud, el trabajador social debe tratar de satisfacer una serie de objetivos, los cuales deben ir por la línea de los objetivos de la institución y de esta manera tener presente las necesidades de los usuarios.

Cuando una empresa o institución inicia un proceso de cambios para el mejoramiento de la calidad de los servicios debe hacerlo de forma equitativa permitiendo la inclusión a la participación de todos los actores y atentos a propuestas que vayan en pro del mejoramiento interno.

La labor de trabajo social dentro de Unesat no debe estar enfocado a una solo área debe cumplir con las acciones y programas desarrollados que procuran la satisfacción del usuario y del funcionario.

9. CONCLUSIONES

La intervención profesional de Trabajo Social en la unidad especializada en atención terapéutica Unesat IPS, fue enriquecedora en el sentido que permitió tener enlace con la comunidad, adentrarse a la realidad que viven los usuarios pertenecientes a la EPS-S, respeto a la información y desinformación que poseen de diversos conceptos y de qué forma estos influyen en su actuar.

La profesión de trabajo social no debe ser limitada a un solo campo de intervención, debido a que es en el actuar en diferentes campos y con diferentes grupos donde se puede dar un completo aprendizaje y a su vez se puede realizar una buena labor social.

La intervención de Trabajo social en Unesat IPS siempre busco humanizar cada servicio ofrecido, con la finalidad que se siga efectuando para lograr que se convierta en una institución no solo de servicios de salud sino que vaya de la mano con el área social no como apoyo sino como un trabajo mancomunado.

Las y los trabajadores sociales deben hacer análisis prospectivo del comportamiento que se espera de procesos sociales de la salud-enfermedad así como manejar y resolver conflictos y tener compromiso y responsabilidad social.

En general la intervención profesional cumplió no solo con las expectativas de la institución y de la trabajadora social en práctica sino también con la mayor parte de lo presentado en la planeación.

10. RECOMENDACIONES

Es importante que la escuela de trabajo social, tenga como parámetro que los estudiantes que vayan a comenzar su práctica profesional, no repitan el área de intervención para que puedan conocer diferentes realidades y población.

De igual forma es necesario que continúe el espacio de intervención en Unesat IPS, teniendo en cuenta que es una oportunidad para tener contacto con la población y emprender acciones en pro de los usuarios.

Es urgente que el hospital del municipio de Girón agilice la entrega de resultados de citología para poder realizarles seguimiento a los usuarios, y al mismo tiempo que las usuarias tengan la información a tiempo y no hacerlas esperar hasta dos meses para entregarle los resultados.

Con el propósito de continuar con el proceso de la humanización de los servicios de salud, se debe dar continuidad a los procesos ejecutados, para mantener la calidad en el servicio ofrecido.

BIBLIOGRAFIA

RIANI Llano Nora. MOMENTOS CLAVES PARA HUMANIZAR. El Paso por la Unidad De Cuidados Intensivos. 2006.

LA SEGURIDAD SOCIAL EN COLOMBIA. Red de Apoyo a Usuarios del Sistema de Seguridad Social

VON BERTALANFFY, Ludwing. Teoría General de Sistemas. Petrópolis; Vozes, 1976 Pág. 74

BUCKLEY Walter. La Sociología y la Teoría Moderna de Sistemas. Buenos aires. DiDot. Pág. 17

COLOMBIA. Resolución 13437 De 1991. Por la cual se constituyen los comités de Ética Hospitalaria y se adoptan el Decálogo de los Derechos de los Pacientes.

DOMINGUEZ, Germán. La salud y sus determinantes. 1999. Editorial Magistra. Santa fe de Bogotá. Pág. 3

SANABRIA, Giselda. Participación Social en Salud

LA SEGURIDAD SOCIAL EN COLOMBIA. Red de Apoyo a Usuarios del Sistema de Seguridad Social

COLOMBIA. Resolución 13437 De 1991

COLOMBIA. Constitución Política 1991

Colombia ley 100 de 1993

Colombia Resolución 412 de 2000

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS

www.minproteccionsocial.gov.co

www.giron-santander.gov.co

<http://www.observatorio.saludsantander.gov.co>

www.saludcolombia.com

www.asivamosensalud.org.com