

**INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL EN LA OPTIMIZACIÓN DE LA
PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS EN LA UNIDAD ESPECIALIZADA EN
ATENCIÓN TERAPÉUTICA
“UNESAT IPS”**

**DIANA ALEJANDRA SANCHEZ CASTAÑEDA
2051115**

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

**INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL EN LA OPTIMIZACIÓN DE LA
PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS EN LA UNIDAD ESPECIALIZADA EN
ATENCIÓN TERAPÉUTICA
“UNESAT IPS”**

DIANA ALEJANDRA SÁNCHEZ CASTAÑEDA

Trabajo de Grado para optar el título de Trabajadora Social

Directora

SANDRA MILENA RINCÓN REMOLINA

Trabajadora Social

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

2010

DEDICATORIA

A DIOS, quien en cada momento me dio sabiduría, por ser mi fortaleza en cada circunstancia difícil, y por enseñarme una vez más que todos mis proyectos debo entregárselos únicamente a él.

A mis PADRES y HERMANA, por amarme tanto, por su confianza depositada y por cada palabra de motivación que siempre tuvieron para mí. A ellos les debo mis éxitos y mis logros.

A YESID ALEXANDER, quien con su apoyo incondicional, amor, confianza y admiración diaria, permitieron motivar mis esfuerzos para finalizar esta etapa de mi vida.

Y a mis grandes amigas, CARITO, NIDIA y ZULY, por su dedicación, escucha y todo el apoyo brindado a lo largo de la carrera.

Diana Alejandra Sánchez Castañeda

AGRADECIMIENTOS

A la profesora SANDRA MILENA RINCÓN REMOLINA, gracias por su colaboración, dedicación, entrega y paciencia que me brindó y que fueron muy valiosas para cada etapa realizada en mi práctica académica.

A los funcionarios de UNESAT IPS, a ese gran equipo interdisciplinario, gracias por su apoyo y orientación, por brindarme un espacio de crecimiento y desarrollo profesional y personal.

A cada uno de los Docentes de la Escuela de Trabajo Social, por sus enseñanzas positivas y aportes para mi crecimiento profesional.

A todos mis amigos y amigas que siempre me brindaron una palabra de ayuda y motivación.

Diana Alejandra Sánchez Castañeda

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	15
1. MARCO REFERENCIAL	18
1.1 MARCO CONCEPTUAL	18
1.1.1 La Salud Desde el Enfoque Biomédico	18
1.1.2 Determinantes de la Salud	20
1.1.3 Necesidades Humanas	21
1.1.4 Prevención de la enfermedad	23
1.1.5 Niveles de actuación preventiva	24
1.1.6 Promoción de la salud	26
1.1.7 Principios básicos para la promoción de la salud según la OMS	26
1.1.8 Niveles de atención en salud en Colombia	27
2. CONTEXTO GENERAL Y ESPECÍFICO EN EL CUAL ESTA INSERTA LA EXPERIENCIA.	28
2.1 DERECHO DE LA SALUD	28
2.1.1 La salud desde el Derecho Internacional Humanitario	28
2.1.2 El Derecho a la Salud según la Constitución Política de Colombia	29
2.2. LEY 100 DE 1993	30
2.2.1 Objeto, Fundamentos y Características del Sistema General de Seguridad Social en Salud	30
2.3. SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL COLOMBIANO	33
2.4. RESOLUCIÓN 412 DE 2000	36
3. CARACTERIZACION DE LA INSTITUCION	38

3.1 LA INSTITUCIÓN EN EL CONTEXTO LOCAL	38
3.1.1 HISTORIA	38
3.1.2 Misión	39
3.1.3 Visión	40
3.1.4 Objetivos Corporativos	40
3.1.5 Valores Corporativos	40
3.2 ESTRUCTURA DEMOGRAFICA DE LA EMPRESA	43
3.2.1 Las Personas En El Contexto Local	46
3.2.2 Caracterización De La Zona De Influencia De La Institución	47
4. CARACTERIZACION DE LA EXPERIENCIA	51
4.1 ANTECEDENTES DE TRABAJO SOCIAL EN UNESAT IPS	51
4.2 DIAGNÓSTICO INICIAL	52
4.2.1 Metodología Diagnostica	52
4.2.2 Interpretación Diagnostica	53
4.2.3 Justificación Del Proceso	55
4.2.4 Objetivo General	56
4.2.5 Objetivos Específicos	57
4.2.6 Proceso Metodológico De Intervención	57
4.2.6.1 Programa “Late Corazón” Para Los Usuarios Que Asisten Al Control De Riesgo Cardiovascular.	59
4.2.6.2 Seguimiento A Los Pacientes Que No Asisten A La Consulta Programada Para El Control De Riesgo Cardiovascular	64
4.2.6.3 Programa Servicios Amigables En Salud Sexual Y Reproductiva para Jóvenes Y Adolescentes	65
4.2.6.4 Campaña conociendo Mí Ser	68
4.2.6.5 Fortalecimiento Del Sistema De Información Y Atención Al Usuario	75
4.2.6.6 Prevención De Violencia Intrafamiliar	76
4.2.6.8. Comité De Plan De Gestión Integral de Residuos Hospitalarios Y Similares	86

4.2.6.9 Gestión Administrativa	88
4.3. CRONOGRAMA	91
4.4 DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN	98
4.5. INTERVENCIÓN EN LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE UNESAT	134
4.6. ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL	141
5. EVALUACIÓN	143
6. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	146
6.1 OBJETIVO GENERAL	147
6.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	147
6.3 PROCESO METODOLÓGICO	147
6.3.1 Subprograma De Higiene Y Seguridad Industrial:	148
6.3.2 Subprograma De Medicina Preventiva Y Del Trabajo	148
6.4 EJECUCIÓN	149
CONCLUSIONES	151
BIBLIOGRAFIA	152
ANEXOS	154

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. El campo de fuerzas de la salud	19
Figura 2. Servicios ofrecidos por Unesat	41
Figura 3. ORGANIGRAMA Unesat	46
Figura 4. Mapa Municipio de Girón	48
Figura 5. Población por sexo	49
Figura 6. Estructura de la población por sexo y grupos de edad	49
Figura 7. Establecimientos según la actividad	50
Figura 8. Nivel educativo	50
Figura 9. Acciones educativas	99
Figura 10. Información actualizada	107
Figura 11. Proceso de recepción de quejas y sugerencias	116
Figura 12. Como califica el proceso de oportunidad de citas medicas	119
Figura 13. Servicio recibido en la IPS	120
Figura 14. Proceso de entrega de medicamentos de la IPS	121
Figura 15. Atención brindada por el profesional de la salud.	122
Figura 16. Infraestructura que tiene actualmente Unesat	123

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Niveles de prevención de la enfermedad.	24
Tabla 2. Niveles de Responsabilidad de la atención de salud en Colombia	27
Tabla 3. Planeación programa late corazón	61
Tabla 4. Seguimiento a los pacientes no asistentes al control de riesgo cardiovascular.	64
Tabla 5. Planeación programa servicios amigables para jóvenes y adolescentes	67
Tabla 6. Planeación campaña educativa conociendo mi ser	71
Tabla 7. Planeación prevención de violencia intrafamiliar	76
Tabla 8. Plan de Contingencia por Dengue en Unesat	79
Tabla 9. Programación de capacitaciones Plan de Gestión Integral De Residuos Hospitalarios Y Similares	86
Tabla 10. Planeación gestión administrativa	90
Tabla 11 .Registro de pacientes que no acudieron a consulta de riesgo cardiovascular	104
Tabla 12. Registro de paciente Unesat	106
Tabla 13. Resultados de la actualización de información a pacientes	107
Tabla 14. Pacientes de 10 a 29 años de edad atendidos en Unesat	108
Tabla 15. Ejecución plan de contingencia por dengue Unesat	128
Tabla 16. Programación COVE municipal	136

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Actividad lúdica CORAZÓN INQUIETO	154
Anexo 2.plegable informativo	155
Anexo 3. Plegable informativo	157
Anexo 4. Folleto educativo	159
Anexo 5. Folleto educativo	161
Anexo 8.Cartilla prevención de abuso sexual infantil	165
Anexo 10. Acta de charla educativa Colegio Nieves Cortes Picón	169
Anexo 11. Fotos de la sesión educativa sobre prevención del dengue a los estudiantes del Colegio Nieves Cortes Picón.	170
Anexo 12.Fotos actividad lúdica el paseo de la pelota.	171

RESUMEN

TITULO: INTERVENCION DE TRABAJO SOCIAL EN LA OPTIMIZACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS EN LA UNIDAD ESPECIALIZADA EN ATENCIÓN TERAPÉUTICA*.

AUTORA: Diana Alejandra Sánchez Castañeda**.

PALABRAS CLAVES: Teoría de Necesidades, Salud, Diagnostico tradicional, Institución Prestadora de Servicios, Ley 100/93, Régimen Subsidiado, Optimización de Servicios.

DESCRIPCION

La intervención de Trabajo Social en la Unidad Especializada en Atención Terapéutica, se da como respuesta a las necesidades que se hallaron en UNESAT IPS.

Este proyecto sigue un proceso metodológico, el cual inicia con la etapa de ubicación institucional, donde se hace un reconocimiento de la organización, el recurso humano, de la población con la que se va trabajar la razón social, necesidades latentes y revisión de la práctica profesional anterior en trabajo social.

En una siguiente fase, se realizó el diagnostico, donde se identificó y priorizo debilidades detectadas, para las cuales se implementaron las siguientes acciones educativas: diseño y ejecución del programa late corazón y servicios amigables en salud sexual y reproductiva para jóvenes y adolescentes de 10 a 29 años de edad, el diseño de la campaña conociendo mi ser, capacitación a funcionarios y usuarios de la IPS y desarrollo de estrategias como prevención de violencia intrafamiliar, seguimiento a pacientes que no asistieron a los controles de riesgo cardiovascular, creación del plan de contingencia por dengue, intervención en la gestión administrativa de la institución y el fortalecimiento del sistema de información y atención al usuario. Esta intervención se argumentó en la teoría de necesidades de Amartya Sen y Manfred Max – Neef.

Con la ejecución de las estrategias antes mencionadas, se consiguió optimizar la calidad de los servicios prestados, beneficiando así, a la institución y a todos los usuarios que intervinieron en las diferentes acciones realizadas, contribuyendo en el mejoramiento de su calidad de vida.

*Proyecto de Grado

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

SUMMARY

TITLE: SOCIAL WORK INTERVENTION IN THE OPTIMIZATION OF THE PROVISION OF SPECIALIZED SERVICES IN THE UNIT ATTENTION IN THERAPEUTICS*.

BY: Diana Alejandra Sánchez Castañeda**.

KEY WORDS: Theory of Needs, Health, Traditional Diagnosis, Service Provider Institution, Law 100/93, subsidized regime, Optimization Services.

DESCRIPTION

Social Work Intervention in Therapeutic Care Specialized Unit occurs as a response to needs that were found in UNESAT IPS.

This project is a methodological process, which begins with the stage of institutional location, where it is recognition of the organization, human resources, of the population that will work business name, latent needs and review of previous professional practice in social work.

In a next phase, the diagnosis was made, which identified and prioritized weaknesses identified, which were implemented for the following educational activities: design and implementation of the beating heart and friendly services in sexual and reproductive health for youth and adolescents 10 to 29 years of age, design campaign knowing my being, and user training to the IPS and develop strategies for prevention of domestic violence, followed patients who did not attend cardiovascular risk controls, creation of the contingency plan for dengue, intervention in the administrative management of the institution and strengthening the system information and customer services. This intervention was argued in the theory of Amartya Sen needs and Manfred Max-Neef.

With the implementation of the strategies mentioned above, are able to optimize the quality of service, benefiting at the institution and all users involved in different actions, contributing to improving their quality of life.

*Project of graded.

** Faculty Humans Sciences, School of Social Work. Director. Sandra Milena Rincón Remolina.

INTRODUCCION

Actualmente en Colombia, la salud juega un papel fundamental en la construcción de toda política pública que se constituya para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los seres humanos, y es por esto que a través de los diferentes gobiernos se ha trabajado para consolidar un sistema que permita una participación social, sin embargo los avances han sido pocos, ya que la sociedad aun no toma la salud como un derecho, viéndola como una relación donde el Estado brinda un servicio, lo cual genera baja participación.

Al participar se obtiene información sobre los servicios de salud, entiendo esto como el ejercicio del poder de cada individuo para transformar la esfera de lo público en función de un beneficio común.

Colombia ha atravesado varios cambios en este sector, en los cuales finalmente se constituyó el Sistema General de Seguridad Social en Salud, el cual brinda un nuevo impulso a la participación social en salud, adoptando varias estrategias a nivel individual, donde cada persona, tenga garantizado este servicio alta calidad de atención.

Para la contribución del cumplimiento de las funciones que ha delegado el SGSSS a las instituciones prestadoras de salud, nace la propuesta de la intervención de trabajo social en la optimización de la prestación de los servicios en la unidad especializada en atención terapéutica, para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes, a partir de acciones estratégicas que conlleven a la prevención y promoción de conductas y estilos de vida saludables que permitan la participación activa de los afiliados.

En el primer capítulo, se halla el marco referencial, enfocado en las bases teóricas, conceptuales y metodológicas en las que se fundamentó el quehacer profesional dentro de la institución, el cual se enfatizó en la teoría de necesidades humanas, el enfoque biomédico, la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

En el segundo capítulo, se enmarca el contexto legal, el cual gira a nivel internacional, nacional y local en salud, contemplando la salud desde el derecho internacional, en la constitución política y la ley 100 de 1993.

En el tercer capítulo, se ubica todo lo relacionado con la política organizacional de Unesat IPS, la misión, visión, organigrama, servicios, además se realiza una descripción de la población, con base en el censo realizado por el DANE en el año 2005. Esto en relación a que el número de afiliados que reciben los servicios de salud en la IPS, coincide significativamente con el total de la población habitante en el Municipio de Girón.

La caracterización de la experiencia que se desarrolló en el periodo de tiempo de noviembre de 2009 a marzo de 2010 se ubica en el capítulo cuarto, articulando las siguientes etapas; diagnóstico inicial, proceso de intervención, planeación, ejecución, el rol del trabajador social en Unesat y en el capítulo quinto se abarca todo lo concerniente a la evaluación, en la cual se valora todo el proceso realizado.

El capítulo sexto, se describe la constitución de una propuesta sobre la creación del programa de salud ocupacional, con el fin de que se ejecute en un próximo proceso de intervención, pues aunque el vigía ocupacional ya está constituido no se efectúa adecuadamente.

Y para finalizar en el capítulo séptimo se realizan recomendaciones de la práctica académica y las conclusiones sobre el proceso profesional realizado.

1. MARCO REFERENCIAL

1.1 MARCO CONCEPTUAL

1.1.1 La Salud Desde el Enfoque Biomédico

Según el enfoque biomédico, el concepto de salud en un comienzo fue considerado como lo opuesto a la enfermedad y la responsabilidad de cuidarla le correspondía al individuo. Este concepto es dinámico y como tal ha evolucionado con el tiempo, cambia de acuerdo con la época, la cultura y con las condiciones de vida de la población, en fin cambia con la historia¹. Desde este modelo el concepto de salud ha sido también considerado como:

- ☺ La salud como bienestar.
- ☺ La salud como equilibrio con el entorno
- ☺ La salud como estilo de vida
- ☺ La salud como desarrollo social y personal

En este enfoque sobresale el entender la salud como: “el estado de bienestar físico, mental y social, y no solo, como la mera ausencia de afecciones o enfermedades.”²

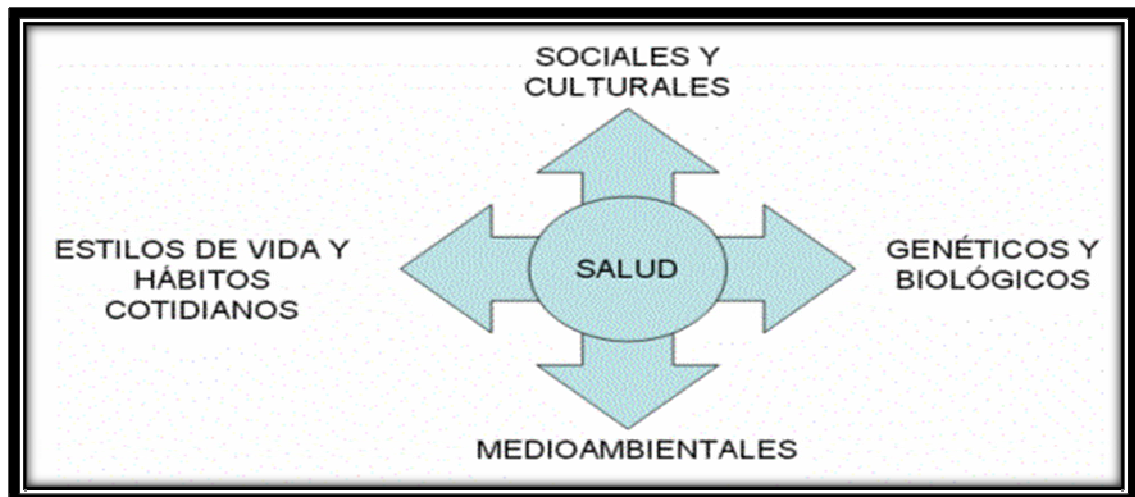
La anterior definición fue establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y aceptada por el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), sustituyendo el antiguo concepto reduccionista y estático de la salud que se limitaba solo a la enfermedad. Incapacidad y muerte, por uno más sistémico capaz

¹ GAVIDIA. Catalán, Valentín. Salud, Educación y calidad de vida. Págs. 23-42

² www.minproteccionsocial.gov.co Ministerio de la Protección Social. Organización Mundial de la Salud. 2006.

de conciliar la satisfacción de las necesidades humanas y los ideales de salud y bienestar integral de la población.

Figura 1. El campo de fuerzas de la salud



Fuente: FURELOS BARCALA Roberto. El Tratamiento de la Salud en la Didáctica de la Educación Física.2007.

Según la imagen presentada, la salud está influenciada no solo por agentes biológicos, sino también se encuentra relacionada con factores culturales, económicos y sociales, permitiendo una interrelación entre todos y produciendo un equilibrio positivo condicionante de una buena salud.

El enfoque biomédico, parte de una perspectiva sistémica, la cual se basa en la relación de todos los elementos y la negación de que uno de ellos trabaje aisladamente de los demás, existiendo una influencia negativa o positiva del ambiente que lo rodea.

Es decir que la salud siempre estará influenciada por el contexto social, biológico, cultural y económico en el que se encuentre inmerso el ser humano.

1.1.2 Determinantes de la Salud

La multicausalidad de los fenómenos biológicos manifestados en la salud enfermedad están relacionados con la sociedad en la que vive el hombre, que es móvil y dinámica en relación con los cambios sociales e históricos, y que en consecuencia, tienen la capacidad de condicionar los determinantes que afectan la salud colectiva y del individuo en los grupos sociales.

La organización mundial de la salud OMS³, proporciona información actualizada sobre la evidencia científica que muestra la influencia de los determinantes sociales de la salud, los principales son:

ESTRÉS: Cuando las circunstancias sociales y psicológicas generan ansiedad, inseguridad, baja autoestima, aislamiento social y falta de control en el trabajo y la vida en el hogar, aumentan las posibilidades de salud mental deficiente.

PRIMEROS AÑOS DE VIDA: Un crecimiento deficiente y la falta de apoyo emocional durante este periodo aumenta el riesgo de una mala salud física y reducen el funcionamiento físico, cognoscitivo y emocional.

EXCLUSIÓN SOCIAL: El grado de privación que se refleja en la pobreza, el desempleo y la falta de hogar, son algunos de los problemas sociales y psicológicos que surgen de los procesos de exclusión social.

TRABAJO: Cuando la gente tiene pocas oportunidades de usar sus habilidades y poca autoridad sobre las decisiones laborales, se generan las diferencias en la

³WILKINSON, Richard. Marmota, Michael. Determinantes Sociales de la Salud: Los Hechos Irrefutables. Entornos para la Promoción de la Salud. Organización Mundial de la Salud.2003

salud, la presencia de enfermedad y la muerte prematura relacionadas con la posición social.

DESEMPLEO: Representa un riesgo para la salud debido a las consecuencias psicológicas que traen los problemas financieros, no solo para la persona desempleada, sino también para su familia.

APOYO SOCIAL: La amistad, las buenas relaciones sociales y las redes solidas de apoyo mejoran la salud en el hogar, el trabajo y la comunidad.

ADICCIÓN: El consumo de drogas y sustancias psicoactivas es una respuesta al resquebrajamiento social, puesto que brindan un escape ilusorio a la adversidad y al estrés generado por un entorno desfavorable.

ALIMENTOS: Los escasos de alimentos y la falta de variedad son causa de malnutrición y enfermedades por deficiencias nutricionales.

TRANSPORTE: Montar en bicicleta, caminar y usar el transporte público posibilita el ejercicio, reducen los accidentes fatales, aumentan el contacto social y reducen la contaminación del aire.

1.1.3 Necesidades Humanas

Cuando se habla de desarrollo humano sostenible es necesario observar, en relación al acceso y distribución, cómo las necesidades humanas son atendidas, la sociedad como las satisface, y cuáles capacidades y oportunidades le permiten a la población una vida agradable y satisfactoria.

Amartya Sen y Manfred Max-Neef, han ofrecido un aporte intelectual significativo al estudio de las necesidades humanas, como punto inicial para el análisis del desarrollo humano. Max-Neef advierte que las necesidades humanas fundamentales son finitas, pocas y clasificables; que son las mismas en todas las

culturas y en todos los períodos históricos; y que las variaciones ocurren en términos de los satisfactorios y no de las necesidades, ya que los primeros son determinados Culturalmente.

Los aportes de Sen y Max-Neef superan el limitado esquema tradicional que restringe la atención de las necesidades humanas al ámbito de la política social, y aportan como contribución suya una visión integradora de lo económico y lo social, a la que posteriormente se ha unido el factor ambiental.

Las necesidades básicas identificadas por Max - Neef se agrupan en dos categorías, las cuales coinciden y complementan las capacidades identificadas por Amartya Sen.

La fusión de ambas clasificaciones facilita la identificación de las siguientes necesidades o capacidades: Subsistencia, Protección, Salud, Conocimiento, Identidad, Afecto, Libertad, Creación, Movilidad, Ocio o Recreación, y Participación, Por tratarse de necesidades humanas, éstas tienen una dimensión individual y otra social; tienen componentes materiales, pero también espirituales. Sus potencias generan avances hacia el desarrollo humano y sus carencias conducen a algún tipo de pobreza humana.

Ambos autores advierten que, cuando el enfoque se limita a las carencias o necesidades insatisfechas, se pierde de vista el hecho de que las necesidades humanas en sí mismas constituyen también un recurso potencial de desarrollo.

Igualmente, los autores citados coinciden en que los conceptos de necesidad y de “satisfactorios” denotan asuntos distintos. El concepto de necesidad define tanto las carencias como las potencias que tiene que satisfacer una población para alcanzar sus logros o realizaciones, mientras que el concepto de “satisfactorios” se

refiere a las formas históricas, culturales y espaciales en que un grupo social le hace frente a las necesidades.

De esta manera, la alimentación y el abrigo serán “satisfactores” de la necesidad de subsistencia; la educación y la investigación serán “satisfactores” de la necesidad de Conocimiento.⁴⁴

Según lo anterior, en Colombia se necesita dejar de ser carentes para convertirnos en potencializados, es decir se requiere que la sociedad suministre “satisfactores” de diferente índole, los cuales generen bienes y servicios, oportunidades accesibles y equitativas para todos sus miembros, evitando caer en el clientelismo.

En la medida en que estos “satisfactores” ayuden a atender esas necesidades humanas en forma pertinente y adecuada, la sociedad podrá identificar logros o realizaciones conducentes al desarrollo humano sostenible.

Debido a esto, en UNESAT IPS día a día no solo se busca relacionar las necesidades de la salud, sino también se incluye la libertad de ser o hacer de las personas, en donde puedan elegir sin ningún obstáculo sus propias rutas de vida. Es decir los bienes y servicios son medios para alcanzar el proyecto de vida de cada persona, siendo la institución un servicio que contribuye a la autorrealización de cada individuo y repercute positivamente no solo en cada persona sino también en el municipio.

1.1.4 Prevención de la enfermedad

La prevención de la enfermedad es una estrategia de la Atención Primaria, que se hace efectiva en la atención integral de las personas. Esta considera al ser

⁴⁴www.contraloria.gov.co. Primer Capítulo, importancia del desarrollo humano: una base conceptual.

humano desde una perspectiva biosicosocial e interrelaciona la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción social con las diferentes estructuras y niveles del sistema Nacional de Salud.

Por lo anterior se dice que la prevención implica promover la salud, así como diagnóstica y trata oportunamente a un enfermo, también rehabilitarlo y evitar complicaciones o secuelas de su padecimiento, mediante sus diferentes niveles de intervención.⁵

1.1.5 Niveles de actuación preventiva

El desarrollo de la enfermedad, constituye un proceso dinámico que está condicionado por múltiples factores que influyen sobre el individuo y su salud y es susceptible de ser intervenido y modificado en los diferentes momentos de su desarrollo. Cuanto antes se apliquen las medidas de intervención, mejor puede ser el resultado en la prevención de la enfermedad o de sus secuelas.

La enfermedad y su historia natural es el resultado de un proceso dinámico en el que sus agentes causales y sus factores de riesgo interaccionan con el huésped y, se pueden distinguir claramente tres periodos.⁶

Tabla 1. Niveles de prevención de la enfermedad.

	NIVELES DE PREVENCIÓN		
	PRIMARIO	SECUNDARIO	TERCIARIO
CONCEPTO	Medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los agentes	Medidas orientadas a detener o retardar el progreso de una enfermedad o problema de salud, ya	Retardar o reducir la aparición de Las secuelas de una enfermedad o problema de salud.

⁵ REDONDO ESCALANTE, Patricia. Curso de Gestión Local de Salud para Técnicos del Primer Nivel de Atención. Prevención de la Enfermedad. Cuarta Unidad Modular.2004

⁶ Ibíd. Página 10.

	NIVELES DE PREVENCIÓN		
	PRIMARIO	SECUNDARIO	TERCIARIO
	causales y factores de riesgo.	presente en un individuo en Cualquier punto de su aparición.	
OBJETIVO	Disminuir la incidencia de las Enfermedades.	Reducir la prevalencia de la Enfermedad.	Mejorar la calidad de vida de las personas enfermas.
ETAPA DE LA HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD	Prepatógeno	Patogénico	Resultados: cronicidad
ACTIVIDADES	a. Promoción de la salud (dirigida a las personas). b. Protección de la salud (realizadas sobre el medio Ambiente).	El núcleo fundamental de actividades lo forman los programas de cuidado o Detección.	a. Tratamiento para prevención de secuelas b. Rehabilitación física, ocupacional, psicológica.

Objetivos y actividades preventivas según niveles⁷

En UNESAT IPS, se trabaja con base a estos niveles de prevención, en cuanto al primero permanentemente se educa a los pacientes sobre las 10 enfermedades más comunes que se presentan, las cuales son arrojadas sistemáticamente cada mes, en el segundo nivel se realizan actividades de detección de enfermedades con los usuarios, entre las cuales se encuentran, detección del cáncer de mama, detección del cáncer de cuello uterino, eliminación de posibles criaderos del Aedes aegyptis, participación en programas de promoción y prevención, entre otros, y en el nivel terciario se le da tratamiento oportuno a las diferentes enfermedades que presentan los pacientes, por ejemplo, vinculación al programa de riesgo cardiovascular para estar controlados medicamente, remisión a especialistas tales como, ortopedia, medicina interna, oftalmología, optometría, pediatría y cardiología.

⁷REDONDO ESCALANTE, Patricia. Curso de Gestión Local de Salud para Técnicos del Primer Nivel de Atención. Prevención de la Enfermedad. Cuarta Unidad Modular.2004

1.1.6 Promoción de la salud

La promoción de la salud en 1986 según la carta de Ottawa consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma. En 1990 para la Organización Mundial de la Salud (OMS) es concebida, cada vez en mayor grado, como la suma de las acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos, encaminados al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva.⁸

En Colombia, el SGSSS contempla la promoción de la salud como⁹:

“El conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones y guías de atención de carácter educativo e informativo, individual o colectivo, tendientes a crear o reforzar conductas y estilos de vida saludables, y a modificar o suprimir aquella que no lo sean; a informar sobre riesgos, factores protectores, enfermedades, servicios de salud, derechos y deberes de los ciudadanos en salud, como también a promover y estimular la participación social en el manejo y la solución de sus problemas”.

1.1.7 Principios básicos para la promoción de la salud según la OMS

- Implica a la población en su conjunto y en el contexto de su vida diaria, en lugar de dirigirse a grupos de población con riesgo de enfermedades específicas.
- Se centra en la acción sobre las causas o determinantes de la salud para asegurar que el ambiente que está más allá del control de los individuos sea favorable a la salud.

⁸ Sexta Conferencia Internacional Sobre Promoción de la Salud. Agosto 2005. Bangkok. Tailandia

⁹ www.dnp.gov.co Promoción de la Salud.

- Combina métodos o planteamientos diversos pero complementarios, incluyendo comunicación, educación, legislación, medidas fiscales, cambio organizativo y desarrollo comunitario.
- Aspira a la participación efectiva de la población, favoreciendo la autoayuda y animando a las personas a encontrar su manera de promocionar la salud de sus comunidades.
- Aunque la promoción de la salud es básicamente una actividad del ámbito de la salud y del ámbito social, y no un servicio médico, los profesionales sanitarios, especialmente los de atención primaria, desempeñan un papel importante en apoyar y facilitar la promoción de la salud.

1.1.8 Niveles de atención en salud en Colombia

Según la Resolución No. 5261 de 1994 los servicios tienen niveles de responsabilidad y niveles de complejidad de la atención en salud.

Tabla 2. Niveles de Responsabilidad de la atención de salud en Colombia:¹⁰

NIVEL I	NIVEL II	NIVEL III Y IV
Médico General y/o personal auxiliar, y otros profesionales de la salud	Médico General con Interconsulta, remisión, y/o asesoría de personal o recursos especializados.	Médico Especialista con la participación del médico general.

¹⁰www.renovacionmagisterial.org. Niveles de Atención en Salud en Colombia.

2. CONTEXTO GENERAL Y ESPECÍFICO EN EL CUAL ESTA INSERTA LA EXPERIENCIA.

Este capítulo se refiere a la normatividad internacional, nacional y local en el sector de la salud, la cual sirve de referencia para el gobierno colombiano, la sociedad civil y las instituciones que están inmersas en la salud.

2.1 DERECHO DE LA SALUD

2.1.1 La salud desde el Derecho Internacional Humanitario¹¹

El DIH se materializa como propuesta viable dentro del derecho internacional en 1864, con la firma del primer Convenio de Ginebra. Esta rama del derecho Internacional se consolida con una posterior evolución de versiones más enriquecidas hasta la definitiva el 12 de Agosto de 1949, con la publicación de los cuatro Convenios de Ginebra y el complemento de 1977 con los dos protocolos adicionales.

Colombia, mediante la ley 5 de 1960, convirtió en ley de la República los cuatro Convenios de Ginebra, en 1983, se adhirió al Protocolo y a través de la ley 171 de 1994 convirtió en ley el texto del Protocolo II adicional de 1977. Esa incorporación requiere además una etapa más expedita como es la de desarrollar en la legislación penal interna las infracciones al DIH, tanto ampliando su inclusión en el Código Penal Militar como tipificando las infracciones en su contra en el Código Penal Ordinario.

¹¹ DE CURREA, Víctor. Generalidades del derecho internacional humanitario.

2.1.2 El Derecho a la Salud según la Constitución Política de Colombia

“ARTICULO 48”. 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.

El derecho a la salud hace parte de los derechos que conforman el derecho a la seguridad social, consagrado en el artículo 48 de la Constitución Política, es, por tanto, un servicio público de carácter obligatorio que debe prestarse con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. La salud de las personas y el saneamiento ambiental están a cargo del Estado, que debe garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud y ejercer el control y la vigilancia sobre las entidades privadas que prestan el servicio público de la salud.

El derecho a la salud, por mandato constitucional, tiene el carácter de fundamental en los niños. En las personas mayores, el derecho a la salud adquiere el carácter de fundamental por conexidad, cuando de su realización depende que cese la amenaza o vulneración de derechos fundamentales como la vida o la integridad física.

Todos los niños menores de un año, que no estén cubiertos por algún tipo de protección o de seguridad social, tendrán derecho a recibir atención gratuita en todas las instituciones de salud de carácter público o privado que tengan contrato con el Estado.

2.2. LEY 100 DE 1993¹²

2.2.1 Objeto, Fundamentos y Características del Sistema General de Seguridad Social en Salud

ARTICULO. 152 Los objetivos del Sistema General de Seguridad Social en Salud son regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso en toda la población al servicio en todos los niveles de atención.

ARTICULO 153. Fundamentos del Servicio Público. Además de los principios generales consagrados en la Constitución Política, son reglas del servicio público de salud, rectoras del Sistema General de Seguridad Social en Salud las siguientes:

1. 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. Para evitar la discriminación por capacidad de pago o riesgo, el sistema ofrecerá financiamiento especial para aquella población más pobre y vulnerable así como mecanismos para evitar la selección adversa.

2. Obligatoriedad. La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud es obligatoria para todos los habitantes en Colombia. En consecuencia, corresponde a todo empleador la afiliación de sus trabajadores a este Sistema y del Estado facilitar la afiliación a quienes carezcan de vínculo con algún empleador o de capacidad de pago.

3. Protección integral. El Sistema General de Seguridad Social en Salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación,

¹²Ministerio de Protección Social. Ley 100 de 1993. Bogotá. Diciembre 1993

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.

4. El Sistema General de Seguridad Social en Salud 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. Quienes atenten contra este mandato se harán acreedores a las sanciones previstas en el artículo 230 de esta Ley.

5. 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.

6. Descentralización administrativa. La organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud será descentralizada y de ella harán parte las direcciones seccionales, distritales y locales de salud. Las instituciones públicas del orden nacional que participen del sistema adoptarán una estructura organizacional, de gestión y de decisiones técnicas, administrativas y financieras que fortalezca su operación descentralizada.

7. Participación social. El Sistema General de Seguridad Social en Salud 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. El Gobierno Nacional establecerá los mecanismos de vigilancia de las comunidades sobre las entidades que conforman el sistema. Será obligatoria la

participación de los representantes de las comunidades de usuarios en las juntas directivas de las entidades de carácter público.

8. Concertación. El sistema propiciará la concertación de los diversos agentes en todos los niveles y empleará como mecanismo formal para ello a los Consejos Nacional, departamentales, distritales y municipales de Seguridad Social en Salud.

9. 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. De acuerdo con la reglamentación que expida el Gobierno, las instituciones prestadoras deberán estar acreditadas ante las entidades de vigilancia.

ARTICULO 154. La intervención buscará principalmente el logro de los siguientes fines:

- a)** Garantizar la observancia de los principios consagrados en la Constitución y en los artículos 2 y 153 de esta Ley;
- b)** Asegurar el carácter obligatorio de la Seguridad Social en Salud y su naturaleza de derecho social para todos los habitantes de Colombia;
- c)** Desarrollar las responsabilidades de dirección, coordinación, vigilancia y control de la Seguridad Social en Salud y de la reglamentación de la prestación de los servicios de salud;
- d)** Lograr la ampliación progresiva de la cobertura de la Seguridad Social en Salud permitiendo progresivamente el acceso a los servicios de educación, información y fomento de la salud y a los de protección y recuperación de la salud a los habitantes del país;
- e)** Establecer la atención básica en salud que se ofrecerá en forma gratuita y obligatoria, en los términos que señale la Ley;

- f) Organizar los servicios de salud en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad;
- g) Evitar que los recursos destinados a la Seguridad Social en Salud se destinen a fines diferentes;
- h) Garantizar la asignación prioritaria del gasto público para el servicio público de Seguridad Social en Salud, como parte fundamental del gasto público social.

2.3. SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL COLOMBIANO

Regímenes de afiliación al sistema general de seguridad social en salud

La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud se hará a través de los regímenes contributivo, subsidiado y la población no cubierta con el aseguramiento.

Régimen Contributivo¹³

Es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización, individual y familiar, o un aporte económico previo financiado directamente por el afiliado o en concurrencia entre éste y su empleador . (Artículos 202, 203 y 204 de la Ley 100 de 1993).

Régimen subsidiado¹⁴ Es el conjunto de normas que rigen el ingreso de las personas sin capacidad de pago y su núcleo familiar al SGSSS. Tienen derecho al Régimen las personas pertenecientes a los niveles 1 y 2 del SISBEN, y a grupos especiales como:

1. "Indígenas,

¹³ Ministerio de la Protección Social. República de Colombia. Sistema de Seguridad Social en Salud. Régimen Contributivo.

¹⁴<http://www.minproteccionsocial.gov.co>. Régimen Subsidiado.

2. Niños abandonados del ICBF,
3. Desmovilizados,
4. Artistas, autores y compositores – Consejo Territorial de Cultura.”

Además, en cada uno de los anteriores grupos tendrán prioridad:

1. Mujeres en estado de embarazo o período de lactancia que se inscriban en programas de control prenatal y posnatal.
2. Niños menores de cinco años.
3. Población en condición de desplazamiento forzado.
4. Población con discapacidad identificada mediante encuesta SISBEN.
5. Mujeres cabeza de familia, según la definición legal.
6. Población de la tercera edad.
7. Núcleos familiares de las madres comunitarias.
8. Desmovilizados¹⁵.

Personas no cubiertas por el aseguramiento¹⁶

“Es la población pobre y vulnerable no cubierta con subsidio a la demanda” son quienes no están afiliados a ninguno de los regímenes anteriores; el SGSSS establece que mientras ingresan al régimen subsidiado, deben ser atendidas en las instituciones públicas y privadas que tienen contrato con el Estado, y por ende, conforman el mayor número de usuarios de los servicios de dichas instituciones públicas.

¹⁵Secretaría de Salud Departamental. Modelo de Atención Integral en Salud. Cartilla. Pág. 13

¹⁶Ibíd. Secretaría De Salud Departamental. Pág. 13

Organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud.¹⁷

Capítulo 1, de las Entidades Promotoras de Salud.

ARTICULO 177. Definición. Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el Título III de la presente Ley.

Capítulo 2, de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud

ARTICULO 185. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Son funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente Ley.

Las Instituciones Prestadoras de Servicios deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera. Además, propenderán a la libre competencia en sus acciones, proveyendo información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios y evitando el abuso de posición dominante en el sistema. Están prohibidos todos los acuerdos o convenios entre Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, entre asociaciones o sociedades científicas y de profesionales o auxiliares del sector salud, o al interior de cualquiera de los anteriores, que tengan por objeto o efecto impedir restringir o falsear el juego de la libre competencia dentro del mercado de

¹⁷www.presidencia.gov.co. Decreto Único Reglamentario del Sistema General de Seguridad Social Integral en Colombia.

servicios de salud, o impedir, restringir o interrumpir la prestación de los servicios de salud.

2.4. RESOLUCIÓN 412 DE 2000¹⁸

CAPITULO I, ASPECTOS GENERALES

ARTICULO 1.OBJETO: Mediante la presente resolución se adoptan las normas técnicas de obligatorio cumplimiento en relación con las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida para 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 Subsidiado. Igualmente se establecen los lineamientos para la programación, evaluación y seguimiento de las actividades establecidas en las normas técnicas que deben desarrollar estas entidades.

ARTICULO 3. NORMA TÉCNICA: Es el documento mediante el cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones costo – efectivas de obligatorio cumplimiento, a desarrollar en forma secuencial y sistemática en la población afiliada, para el cumplimiento de las acciones de protección específica y de detección temprana establecidas en el acuerdo 117 del Consejo Nacional de Seguridad en Salud.

¹⁸www.minproteccionsocial.gov.co

Igualmente determina las frecuencias mínimas anuales de atención y los profesionales de la salud responsables y debidamente capacitados para el desarrollo de las mismas.

ARTICULO 4. GUÍAS DE ATENCIÓN. 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 en Salud y a cargo de las Entidades Promotoras de Salud, Entidades Adaptadas y Administradoras del Régimen Subsidiado.

ARTICULO 5. 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.

3. CARACTERIZACION DE LA INSTITUCION

3.1 LA INSTITUCIÓN EN EL CONTEXTO LOCAL¹⁹

UNIDAD ESPECIALIZADA EN ATENCION TERAPEUTICA, UNESAT IPS, es una entidad privada con carácter social, que pretende obtener conductas saludables en la comunidad, trabaja con un enfoque preventivo, familiar y progresivo que centra todo su cuidado en el usuario, su familia y los grupos en los cuales participan sus miembros; Priorizando las acciones sobre los factores protectores de la salud; la prevención de la enfermedad y el servicio en el primer nivel de atención, con una alta capacidad resolutive y un eficiente sistema de referencia y contra-referencia.

3.1.1 HISTORIA

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.

¹⁹Unesat IPS. Portafolio de Servicios.

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 municipio. Con un Sentido de pertenencia de los usuarios en el crecimiento de la institución.

3.1.2 Misión

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 al paciente 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 una parte de la Gerencia, el personal médico y paramédico. UNESAT IPS, se esfuerza por la excelencia, satisfacción del paciente y una posición financiera sólida.

3.1.3 Visión

- ✓ 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 servimos.

3.1.4 Objetivos Corporativos

- ✓ 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.

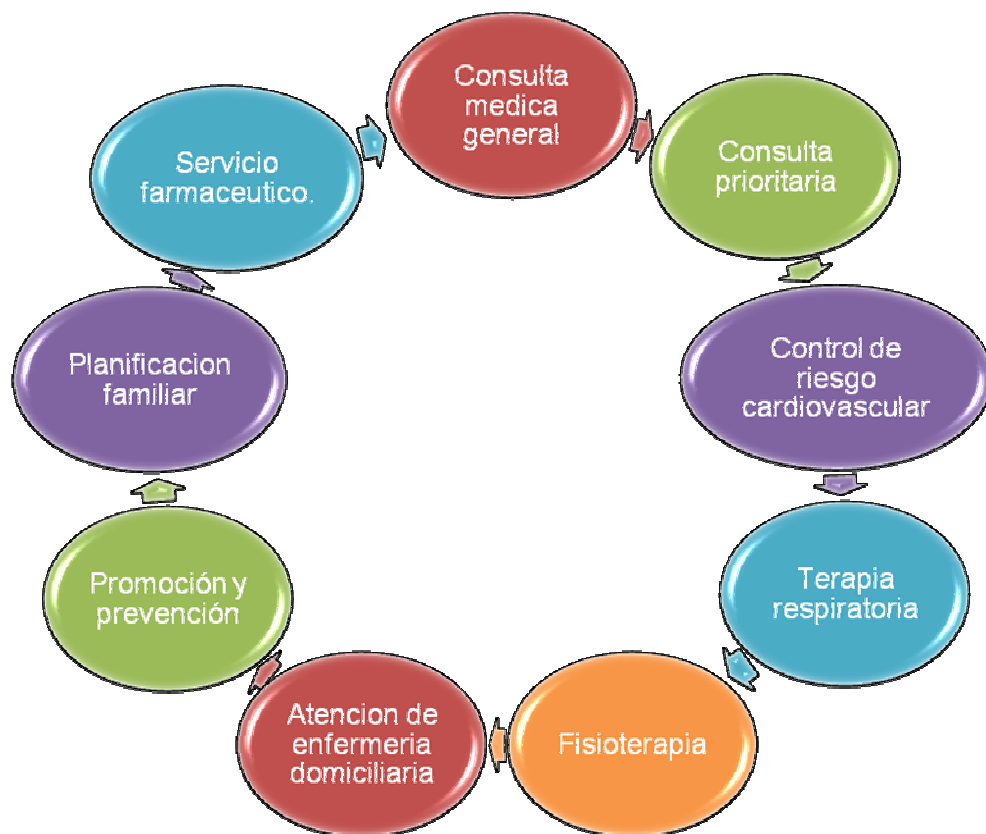
3.1.5 Valores Corporativos

- ✓ 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.

Figura 2. Servicios ofrecidos por Unesat

UNESAT IPS, ofrece los siguientes servicios a los usuarios:



Fuente: UNESAT, Portafolio de Servicios

CONSULTA MEDICA GENERAL

La consulta médica general, Ofrece atención en consultorios adecuados, con personal altamente calificado, el cual se encarga de evaluar integralmente al usuario que la solicita. En ella se realiza una historia clínica completa por medio de una entrevista y examen físico para dar un diagnóstico acertado y pertinente al paciente.

La población afiliada es la que puede acceder a este servicio y para programar una cita médica el usuario debe presentarse personalmente en las instalaciones de la UNESAT, a las 7:00am y reclamar un ficho para que le asignen la cita en ese mismo día. Si el usuario es de vereda debe llamar de 4 a 5pm para solicitar la cita y le será asignada para el día siguiente en el horario que el indique.

CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR

Este servicio es recibido por los pacientes a los cuales el médico(a) remitió y vinculo para el programa mensual de riesgo cardiovascular.

No deben pedir cita, ya que el doctor(a) se la asigna inmediatamente terminada la consulta.

TERAPIA RESPIRATORIA Y FISIOTERAPIA

El servicio de terapia respiratoria en UNESAT IPS realiza actividades de prevención, diagnóstico y tratamiento como parte del manejo integral del paciente con enfermedad respiratoria aguda o crónica en los diferentes grupos de edad.

En terapia física, el servicio se presta a pacientes remitidos por medicina externa y para acceder a él se requiere llevar la orden a servicio al cliente donde se le programan en los horarios disponibles.

TOMA DE MUESTRAS DE CITOLOGIA CERVICO-UTERINAS

Este servicio consiste en que el médico(a) general de la IPS, entrega remisión de la citología a la paciente para que se la realice en el Hospital San Juan de Dios de Girón y cuando tenga los resultados, programa consulta de lectura de examen en UNESAT el medico indica el tratamiento que debe seguir.

3.2 ESTRUCTURA DEMOGRAFICA DE LA EMPRESA²⁰

UNESAT IPS, está conformada por profesionales dedicados y comprometidos a desempeñar su labor diariamente con calidad en beneficio de los usuarios, los funcionarios que laboran cumplen las siguientes funciones:

DIRECTORA CIENTIFICA

- Establecer medidas de control interno, para evitar errores, desperdicios y pérdidas en la IPS.
- Vigilar la calidad de la atención médica a los pacientes y la práctica correcta de la medicina por parte del cuerpo médico y paramédico.
- Crea, y aprobar objetivos, políticas y programas para la entidad.
- Representa a la organización.
- Gestionar recursos y proyectos para beneficio de la institución.
- En ocasiones se desempeña como doctora, atendiendo a pacientes.
- Orienta a los usuarios en temas relacionados con procedimientos administrativos y legales en temas relacionados con la salud.
- Realiza auditorias dentro de UNESAT, es decir a nivel interno.

²⁰²⁰ SANCHEZ CASTAÑEDA, Diana Alejandra. Estudiante en Práctica de Trabajo Social. UNESAT IPS. Girón. Diciembre de 2009.

GERENTE

- Supervisar y coordinar las actividades del personal.
- Administrar el presupuesto y garantizar la disponibilidad de equipos y suministros.
- Selecciona el personal a trabajar en la institución, esta función la comparte con la directora científica.
- Gestionar recursos y proyectos para beneficio de la institución.

MEDICINA EXTERNA:

El personal médico está conformado por 3 doctores:

- Brindar atención integral de la salud a los usuarios.
- Formular, y ordenar el suministro de medicamentos de manera pertinente.
- Realizar control médico periódico de manera pertinente a los usuarios que se encuentran en riesgo cardiovascular.
- Reportar a las autoridades competentes las enfermedades de notificación obligatoria para realizar la debida vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que sean factor de riesgo para la población evitando la propagación o contaminación ambiental.
- Remitir los usuarios a los especialistas en ortopedia, pediatría, medicina interna, oftalmología, optometría.
- Ordenar exámenes e interpretar los resultados.

REGENCIA DE FARMACIA

- Entrega medicamentos a los pacientes y les explica como consumirlos
- Realiza pedidos de medicamentos e insumos.
- Ordena el listado de medicamentos, con el fin de realizar el inventario el cual es presentado a gerencia periódicamente.

- Vigilar la fecha de vencimiento de medicamentos para solicitar su cambio respectivo.
- Supervisar la calidad de los medicamentos, lo mismo que su presentación.

FISIOTERAPEUTA:

- Realizar nebulizaciones y terapias respiratorias a los pacientes remitidos por medicina externa.
- Se encarga de realizar terapia física.
- Hace domicilios de terapia física y respiratoria a pacientes.

SERVICIO AL CLIENTE:

- Entregar el ficho de citas a cada paciente.
- Realizar la asignación de citas.
- Brindar información clara y oportuna a los pacientes ya sea personal o telefónicamente sobre los servicios y programas que se prestan en UNESAT.
- Entrega copia de historias clínicas a los pacientes que la solicitan.

Las anteriores funciones, no se encuentran consignadas en ningún manual de la institución, por tanto son creadas por la estudiante en práctica a partir de la observación participante que se realizó durante la fase de ubicación dentro de la intervención académica.

Figura 3. ORGANIGRAMA Unesat



Fuente: UNESAT, Portafolio de servicios.

3.2.1 Las Personas En El Contexto Local

El trabajo está dirigido a:

- ➔ **Trabajadores de UNESAT:** son los empleados que laboran diariamente en las instalaciones de la institución.
- ➔ **Usuarios de UNESAT:** son las personas que están afiliadas a la EPS Salud Vida y por tanto reciben los servicios de medicina externa, fisioterapia, entre otros, en UNESAT IPS.

En cuanto al primer grupo los trabajadores de Unesat son 09.

1. Gerente
2. Directora Científica
3. Contadora
4. Coordinadora Medica
5. Médico General
6. Fisioterapeuta
7. Regente de Farmacia
8. Auxiliar de Enfermería
9. Servicios Generales

En el segundo grupo, se tendrá en cuenta el censo que realizo el Departamento Nacional de Estadísticas DANE en el año 2005, el cual nos da indicio de las características principales de la población que habita en el municipio de girón.

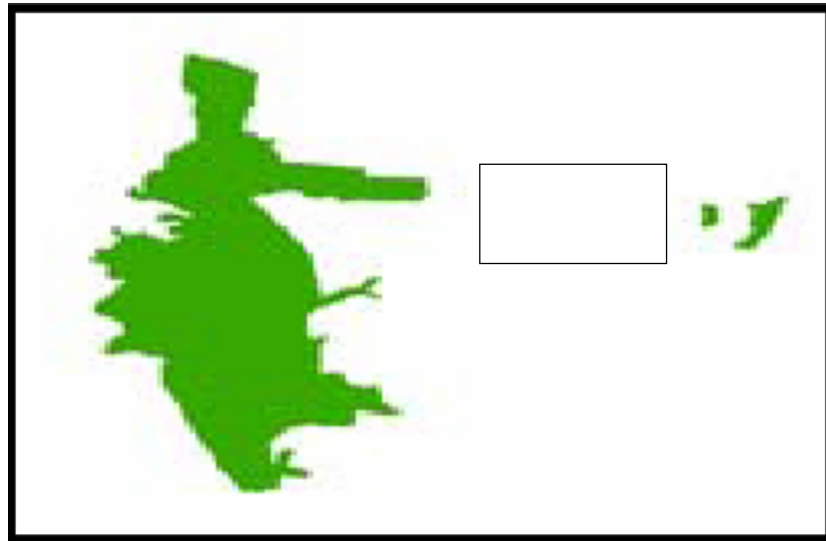
3.2.2 Caracterización De La Zona De Influencia De La Institución

San Juan Girón "Monumento Nacional" de Colombia está ubicado en el Departamento de Santander a 7 kilómetros de su capital Bucaramanga y hace parte del Área Metropolitana junto con los municipios de Floridablanca y Piedecuesta. Pertenece a la Provincia de Soto, Tiene una temperatura promedio de 24° C, una altitud de 777 metros sobre el nivel del mar y una población aproximada de 102.000 habitantes.

Limita al norte con sabana de torres y Lebrija, por el oriente con los municipios de Floridablanca, Piedecuesta y Bucaramanga, por el sur con Los Santos y Zapatoca y por el occidente con Betulia.²¹

²¹ <http://giron-santander.gov.co>

Figura 4. Mapa Municipio de Girón

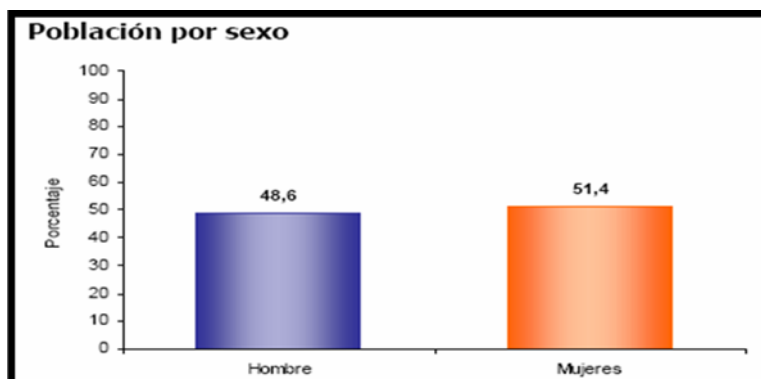


La EPS Salud Vida, en el municipio de girón cuenta con 12.500 afiliados de los 102.000 habitantes aproximadamente del total de la población.²²

Según el Departamento Nacional de Estadística “DANE”, de la población total del municipio de Girón, el 51,4 son mujeres y el 48,6 son hombres, como lo muestra la siguiente gráfica.

²² <http://giron-santander.gov.co>

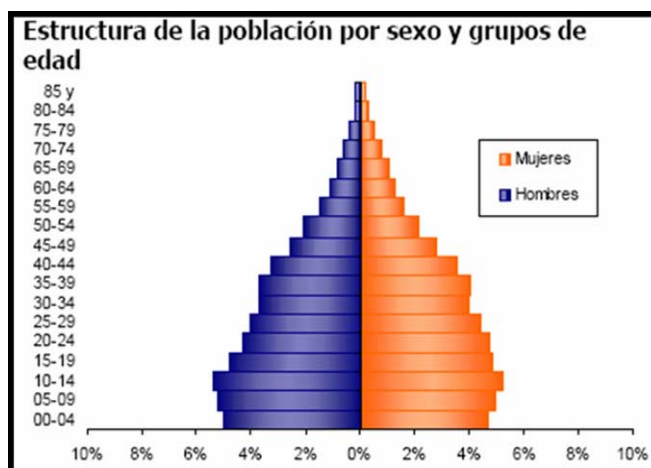
Figura 5. Población por sexo



FUENTE: DANE Censo general 2005. Perfil Girón, Santander.

Según la gráfica, la estructura por edad de la población del municipio de girón, está dividida por grupos etarios, en el cual la mayor concentración es la población de 10 a 14 años, en hombres y mujeres y la menor concentración es la población adulto mayor, entre los 80 y 84 años, habiendo una disminución más notoria en los hombres.

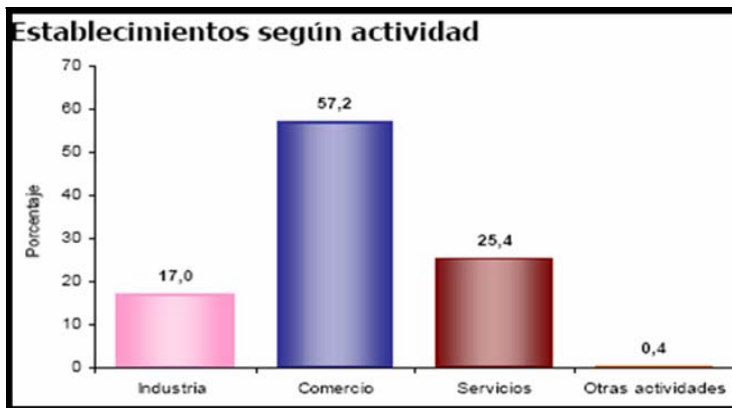
Figura 6. Estructura de la población por sexo y grupos de edad



FUENTE: DANE Censo general 2005. Perfil Girón, Santander.

El 57.2% de los establecimientos se dedican al comercio, el 25.4% a servicios, el 17.0% a la industria, y el 0.4% a otras actividades.

Figura 7. Establecimientos según la actividad



FUENTE: DANE Censo general 2005. Perfil Girón, Santander.

La mayoría de la población del municipio de Girón tiene un nivel educativo en básica primaria con un 39.1%, lo sigue la secundaria con un 32.8%, seguidamente y con porcentajes poco representativos están respectivamente, 6.0% media técnica, el 4.4% es profesional, en igual porcentaje con 4.3% tecnológica y preescolar, 0.5% especialización, maestría, doctorado, y con un 0.1% se encuentran los egresados normalistas, teniendo en cuenta que el 8.6% no han cursado ningún nivel educativo.

Figura 8. Nivel educativo



FUENTE: DANE Censo general 2005. Perfil Girón, Santander

4. CARACTERIZACION DE LA EXPERIENCIA

4.1 ANTECEDENTES DE TRABAJO SOCIAL EN UNESAT IPS

En UNESAT IPS, se desarrolló un proceso con anterioridad en lo referente a práctica académica en el área de trabajo social, en la cual se efectuó:

- ❖ Se promovió la salud y la calidad de vida mediante diferentes estrategias que facilitaron la participación de los usuarios.
- ❖ Se desarrolló procesos de educación a los pacientes sobre los hábitos saludables y de higiene importantes para la prevención de enfermedades.
- ❖ Se realizó seguimiento a los usuarios remitidos por demanda inducida a promoción y prevención.
- ❖ Se realizó atención habitacional a los usuarios con enfermedades de riesgo para realizar seguimiento y acompañamiento los usuarios y su familia.
- ❖ Se estableció un cronograma de actividades donde se plasmaron las actividades que se realizarían con los usuarios con enfermedades de riesgo cardiovascular.
- ❖ Se fortalecer el trabajo interinstitucional.

Para todo lo anterior la estudiante realizó programación y ejecución de acciones estratégicas, tales como, talleres lúdico- recreativos, reflexivos, campañas educativas.

De igual manera, trabajó con grupos específicos, como el Adulto mayor, donde realizando actividades, la estudiante, dio lugar a un espacio para atender a la población, conocer sus intereses y su sentir.

4.2 DIAGNÓSTICO INICIAL

Para conocer las condiciones reales de la institución se utilizó el diagnóstico tradicional, el cual permitió realizar un estudio de las debilidades y fortalezas de UNESAT IPS, dando paso a establecer unas estrategias, objetivos y un plan de acción los cuales responden a lo encontrado, a continuación se presenta el diagnóstico realizado, el cual consta de dos partes, la metodología y la interpretación diagnóstica.

4.2.1 Metodología Diagnóstica

Con el fin de buscar un acercamiento entre trabajadora social y usuarios, se plantea, metodología de caso y grupo utilizando las siguientes técnicas:

1. Sesiones educativas a los usuarios
2. Entrevistas con los usuarios
3. Observación participante y no participante.

En cuanto a la primera, con la implementación de las sesiones educativas a los afiliados, también se utilizó la observación participante y no participante para realizar análisis de las situaciones expresadas por los pacientes que estaban presentes en ellas.

Esta estrategia empieza con la presentación de la trabajadora social, luego una introducción de cuando acudir al servicio de trabajo social, y la importancia de la opinión de los usuarios para detectar las carencias reales sentidas por la comunidad, se continua con la explicación de los temas escogidos, los cuales lleven a la reflexión, tales temas fueron, derechos y deberes de los usuarios, la autoestima, la motivación y estilos de vida saludable, durante las actividades los asistentes opinaban, manteniendo una participación activa.

Igualmente, se realizó entrevista con los usuarios, donde la trabajadora social entabla conversaciones con ellos que permiten hallar diferentes situaciones que los están afectando, y en las cuales también se conocen opiniones referentes a los servicios que reciben en el Hospital San Juan de Dios de Girón, con los cuales no se encuentran satisfechos.

4.2.2 Interpretación Diagnostica

De acuerdo con la información recopilada mediante la realización de las técnicas antes mencionadas, fue posible la identificación y comprensión de las siguientes situaciones, las cuales ayudaron a ofrecer una visión holística sobre la naturaleza de las problemáticas que atraviesa Unesat, están enumeradas de acuerdo a su priorización:

1. El programa de riesgo cardiovascular no cuenta con una adecuada dirección que permita la implementación de estrategias educativas que beneficien integralmente a los usuarios, también se reflejó que no se imparte ninguna acción con los pacientes que no asisten a la consulta, así mismo falta compromiso por parte de las familias quienes en varios casos no acompañan al paciente de avanzada edad.
2. Se logra identificar vacíos en educación referente a la sexualidad, ya que se identifican varios casos de jóvenes y adolescentes en estado de embarazo, que no conocen que métodos de planificación existen, en cambio otros usuarios prefieren omitir información, porque van en compañía de su madre, padre o hermano.
3. Se evidencia claramente el desconocimiento de información sobre derechos y deberes de los usuarios, pues en las charlas educativas no manifestaban conocimiento alguno sobre el tema.

4. Otra necesidad captada es el bajo conocimiento que los usuarios tiene sobre un cuidado integral de la salud, pues refieren no saber cómo prevenir enfermedades.
5. Desconocimiento por parte de los usuarios en la temática del dengue, y la actuación cuando la persona manifiesta síntomas de esta enfermedad.
6. El número de casos de violencia intrafamiliar sigue aumentando no solo en Unesat, sino también en el municipio.
7. También se encontró que no se realizan procesos educativos permanentes con la comunidad en general, donde se brinden espacios de integración que favorezcan la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.
8. Falta compromiso de acompañamiento familiar, se evidencia que la población adulto mayor, que programa una cita médica, cuando acuden a ella muchas veces llegan solos a la consulta, esto dificulta el proceso de atención, pues ellos olvidan fácilmente las recomendaciones que les brindan los médicos, igualmente sucede con los niños y adolescentes menores de 18 años, también llegan solos a programar cita, sin embargo a esta población no se le atiende hasta que no venga acompañado de un adulto.
9. Los usuarios no diferencian a Unesat, de salud vida, ellos consideran que es la misma institución y llegan a preguntar a la IPS por procedimientos competentes de la Empresa Promotora de Salud.
10. No existe una ruta que guie a los usuarios en el momento de salir de la consulta médica, por tanto varias veces los pacientes salen de la institución con las formulas o remisiones y no saben a dónde acudir.

Durante la etapa diagnóstica también se identificó aspectos favorables.

Existe un equipo profesional capacitado para atender a los pacientes, esto permite brindar un servicio de calidad, con una atención integral, oportuna y respetuosa dando paso a un trato humanizado, donde el usuario es el actor más importante.

En el área administrativa, funciona una Gerencia proactiva, visionaria, estratégica que busca siempre el beneficio para los funcionarios de la IPS y los usuarios a quienes se les presta el servicio.

El recurso humano de la institución es un grupo de profesionales honestos, responsables y comprometidos con su labor y con el continuo mejoramiento del servicio.

Estos aspectos son sustentados en las observaciones realizadas por la estudiante en práctica de trabajo social y por los diálogos que se realizaron con los pacientes.

Para concluir, en el análisis de estas situaciones antes mencionadas, se ubica la situación problema a intervenir durante la experiencia de practica académica en Unesat, la cual se centra en tres contextos, en el fortalecimiento de procesos de promoción y prevención, en la elaboración y ejecución de planes de mejoramiento de la calidad de los servicios y en el desarrollo del adecuado funcionamiento del SIAU.

Por tanto, el proceso propende por la sensibilización y educación a los usuarios en lo relacionado con la prevención de la enfermedad, promoción de la salud y en procedimientos para su atención.

Igualmente se pretende incentivar a los usuarios en la participación de los diferentes mecanismos que tiene para calificar y sugerir mejoras en los servicios que se prestan en Unesat, si así lo consideran.

4.2.3 Justificación Del Proceso

A pesar de que en la unidad especializada en atención terapéutica se aplican estrategias a los usuarios para conseguir un nivel de atención excelente, siguen

existiendo obstáculos internos, como la falta de planeación acorde a las necesidades sentidas por la población, que no permiten responder a otras necesidades básicas, como la participación y la educación, las cuales son base fundamental para contribuir en el mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad usuaria.

Se busca salir del modelo pasivo en el que se atiende la consulta médica, se entrega el medicamento y se despide al paciente, para adentrarse en un modelo activo donde el usuario tenga la oportunidad de educarse en temas relacionados con su enfermedad, que encuentre realmente un profesional que esté dispuesto a escucharlo y por ende a orientarlo y guiarlo en su necesidad, contribuyendo así en el cumplimiento real de la misión de la institución, donde prime la atención al usuario con una variedad de servicios que sean de valor superior, suministrados en un ambiente cálido y seguro, y por ende, permitiendo la proyección como la mejor institución prestadora de servicios de salud, en el municipio de girón.

Por consiguiente, Trabajo Social busca responder necesidades de la institución, interviniendo en la optimización de todos los servicios que se prestan para que sean oportunos, accesibles, eficientes y competitivos, conservando el equilibrio entre el beneficio para los usuarios y el funcionamiento institucional.

4.2.4 Objetivo General

Optimizar la prestación del servicio y contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes, a partir de acciones estratégicas que conlleven a la prevención y promoción de conductas y estilos de vida saludables que permitan la participación activa de los afiliados.

4.2.5 Objetivos Específicos

- ✓ Diseñar la campaña educativa “conociendo mi ser” para promover comportamientos saludables en toda la comunidad usuaria de UNESAT IPS, a través de estrategias didácticas que permitan abordar la sexualidad como un aspecto natural y saludable y trabajar al respecto con un enfoque incluyente, de respeto por el género y por la diversidad.
- ✓ Desarrollar acciones informativas, lúdicas con la población que asiste al control de riesgo cardiovascular y estrategias educativas con los funcionarios y usuarios de la IPS, con el fin de educar sobre la importancia de la prevención primaria de la enfermedad y los factores de riesgo asociados a la misma.
- ✓ Realizar seguimiento a los pacientes que no asisten a la cita del control de riesgo cardiovascular, con el fin de conocer el motivo de inasistencia y por ende reprogramar nueva consulta.
- ✓ Orientar a jóvenes y adolescentes en lo relacionado con su sexualidad y reproducción, con el fin de contribuir a vivencias responsables y enriquecedoras como garantía de derechos.
- ✓ Fortalecer el sistema de información y atención al usuario en la IPS, aplicando mecanismos de evaluación y control en la atención a usuarios así mismo, Actuando en el funcionamiento interno de UNESAT, para contribuir en la gestión institucional y el mejoramiento de la calidad de los servicios.
- ✓ Realizar y ejecutar el Plan de Contingencia por Dengue 2010 de UNESAT en base a la declaratoria de alarma epidemiológica de este evento en el municipio de Girón.

4.2.6 Proceso Metodológico De Intervención

Trabajo social se enmarca dentro del fortalecimiento de sistema de información y atención al usuario, en el diseño y la creación programas educativos, los cuales, van dirigidos a una población objeto y el otro será diseñado para toda la comunidad en general, buscando que todos los usuarios afiliados tenga acceso a otros espacios que les permitan contribuir en el mejoramiento de la calidad de sus vidas y en actividades de promoción y prevención que hacen necesaria e indispensable la participación de la trabajadora social.

El primer programa se llama “Late Corazón” en el que hará parte la población que asiste al control de riesgo cardiovascular, donde se emplean estrategias que le permitan a los usuarios y a sus familias ser parte activa en su proceso, conociendo sobre las diferentes enfermedades, como prevenirlas y cuáles son los factores de riesgo.

El segundo programa recibe el nombre “Servicios Amigables en Salud Sexual y Reproductiva para Jóvenes y Adolescentes”, en el que participaran los usuarios de 10 a 29 años que tengan una vida sexual activa, donde se realizaran asesorías en métodos anticonceptivos, violencia intrafamiliar que les permita resolver las dudas que tengan sobre estas temáticas.

Y por último está el tercer programa “Conociendo mi Ser”, el cual busca que por medio de diferentes actividades educativas y deportivas, los usuarios conozcan su cuerpo, permitiendo detectar enfermedades a tiempo, como el cáncer de seno y ante todo que aprendan a reconocer y a respetar sus derechos sexuales y reproductivos.

Trabajo social también estará inmerso en el fortalecimiento de los procesos administrativos que se manejan en la institución y en la creación de estrategias que permitan disminuir las principales situaciones que se presenten durante la

intervención, como lo es la alarma epidemiológica por dengue y los casos de violencia sexual infantil.

4.2.6.1 Programa “Late Corazón” Para Los Usuarios Que Asisten Al Control De Riesgo Cardiovascular.

OBJETIVO

Desarrollar acciones educativas, informativas y lúdicas con la población que asiste al control de riesgo cardiovascular, con el fin de educar sobre la importancia de la prevención primaria de la enfermedad los factores de riesgo asociados a la misma.

PROPOSITOS

- Propiciar espacios para el fortalecimiento de habilidades físicas de las personas asistentes a riesgo cardiovascular para propiciar el ejercicio físico en su tiempo libre.
- Informar sobre la prevención de enfermedades de riesgo cardiovascular.
- Realizar actividades educativas sobre la hipertensión, el tabaquismo y estilos de vida saludable en pro de garantizar su bienestar.

EQUIPO NECESARIO

Un médico, trabajadora social y una visitadora médica.

Este programa está dividido en dos partes: en la primera se realizan actividades informativas sobre la hipertensión, estilos de vida saludable y el tabaquismo.

En la segunda parte se realizan actividades lúdicas, donde se lleva a cabo dos dinámicas para que los usuarios realicen movimientos diferentes y no cotidianos y así contribuir para que realicen ejercicio y lo adopten como un hábito saludable que les reportará beneficios a lo largo de toda la vida, estas actividades van

acompañadas de un formato de evaluación para conocer qué opinan los asistentes sobre las acciones realizadas. (Ver anexo 1).

Tabla 3. Planeación programa late corazón

ACTIVIDAD	TAREAS	METAS	INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN	BENEFICIARIOS	RESPONSABLE	RECURSOS
Sesión informativa “mi cuerpo está sano”.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Realizar diapositivas del tema. ➤ Hacer una lista de asistencia. ➤ Aplicar a los usuarios asistentes el formato de evaluación de la sesión “mi 	Realizar la sesión informativa para la segunda semana de febrero.	<ul style="list-style-type: none"> • Lista de asistencia diligenciada por los participantes. • Resultados del formato de evaluación de la sesión “mi cuerpo está sano”. 	32 pacientes que asisten al control de riesgo cardiovascular.	Trabajadora social.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Video vean ✓ Portátil ✓ Diapositivas ✓ Formato de asistencia ✓ Formato de evaluación
Taller reflexivo “un ambiente libre de humo”.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Realizar diapositivas del tema. ➤ Hacer una lista de asistencia. ➤ Aplicar a los usuarios asistentes el formato de evaluación del taller. 	Realizar un taller en la mañana y otra en la tarde para la primera semana de marzo.	<ul style="list-style-type: none"> • Lista de asistencia diligenciada por los participantes. • Resultados del formato de evaluación del taller. “un ambiente libre de humo”. 	32 pacientes que asisten al control de riesgo cardiovascular.	Trabajadora social.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Video vean ✓ Portátil ✓ Diapositivas ✓ Imágenes de los efectos del consumo de cigarrillo y tabaco. ✓ Formato de asistencia ✓ Formato de evaluación

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mostrar imágenes referentes a los efectos que causan el cigarrillo y tabaquismo en nuestro cuerpo. 					
Capacitación "Que no se te suba la tensión"	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Realizar diapositivas del tema. ➤ Hacer una lista de asistencia. ➤ Aplicar a los asistentes el formato de evaluación de la capacitación "que no se te suba la tensión". 	Realizar la capacitación para la tercera semana de Febrero.	<ul style="list-style-type: none"> • Lista de asistencia diligenciada por los participantes. • Resultados del formato de evaluación de la capacitación "Que no se te suba la tensión". • Fotos tomadas de la actividad. 	32 pacientes que asisten al control de riesgo cardiovascular.	Trabajadora social y médico de UNESAT.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Video vean ✓ Portátil ✓ Diapositivas ✓ Formato de asistencia. ✓ Formato de evaluación

Fuente: SANCHEZ CASTAÑEDA, Diana Alejandra. Estudiante en Práctica de Trabajo Social. UNESAT IPS. Girón. 2010.

<p>Dinámica "paseo de pelota" (ver anexo 12)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Conseguir los materiales que se necesitan para la actividad lúdica. ➤ Realizar y dirigir el juego. 	<p>Para la segunda semana de marzo se haya realizado la actividad lúdica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lista de asistencia diligenciada por los participantes. • Resultados del formato de evaluación del "paseo de la pelota". 	<p>32 pacientes que asisten al control de riesgo cardiovascular.</p>	<p>Trabajadora social</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sonido para la música ✓ portátil ✓ Pelota ✓ Cucharas plásticas ✓ Formato de asistencia ✓ Formato de evaluación
<p>Dinámica corazón inquieto (ver anexo 1)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Conseguir los materiales que se necesitan para la actividad lúdica. ➤ Realizar y dirigir el juego. 	<p>Realizar la actividad para la cuarta semana de marzo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lista de asistencia diligenciada por los participantes. • Resultados del formato de evaluación del "corazón inquieto". 	<p>32 pacientes que asisten al control de riesgo cardiovascular.</p>	<p>Trabajadora social.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Corazón inquieto.

Fuente: SANCHEZ CASTAÑEDA, Diana Alejandra. Estudiante en Práctica de Trabajo Social. UNESAT IPS. Girón. 2010.

4.2.6.2 Seguimiento A Los Pacientes Que No Asisten A La Consulta Programada Para El Control De Riesgo Cardiovascular

Realizar seguimiento a los pacientes que no asisten a la cita del control de riesgo cardiovascular, con el fin de conocer el motivo de inasistencia y por ende reprogramar nueva consulta.

Tabla 4. Seguimiento a los pacientes no asistentes al control de riesgo cardiovascular.

ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	METAS
S E G U I M I E N T O	Comunicarse telefónicamente con los pacientes que no asisten a la cita de control.	Comunicarse con los pacientes que no asistieron al control semanalmente desde el 24 de Febrero hasta el 31 de Marzo.
	Programar nuevas consultas.	Programar nueva consulta médica semanalmente desde el 24 de Febrero hasta el 31 de Marzo a los pacientes que no asistieron al control.
	Realizar el reporte en las respectivas historias clínicas.	Semanalmente realizar el reporte en cada historia clínica, durante el periodo de 24 de febrero a 31 de marzo.
	Realizar un acta de inasistencia de los pacientes de riesgo cardiovascular.	Realizar un acta por semana de los pacientes que no acudieron al control durante el 24 de febrero y el 31 de marzo.
	Actualizar la base de datos de los usuarios del programa de riesgo cardiovascular.	Actualizar la base de datos de los pacientes que asisten al control durante marzo.

Fuente: SANCHEZ CASTAÑEDA, Diana Alejandra. Estudiante en Práctica de Trabajo Social. UNESAT IPS. Girón. 2010.

4.2.6.3 Programa Servicios Amigables En Salud Sexual Y Reproductiva para Jóvenes Y Adolescentes

OBJETIVO

Orientar a jóvenes y adolescentes en lo relacionado con su sexualidad y reproducción, con el fin de contribuir a vivencias responsables y enriquecedoras como garantía de derechos.

ACTIVIDADES

- ✓ Actualizar permanentemente la información sobre los temas básicos de la adolescencia y la juventud.
- ✓ Incentivar la participación activa al programa de los jóvenes y adolescentes usuarios de UNESAT.
- ✓ Identificar las principales necesidades en salud sexual y reproductiva de los jóvenes y adolescentes a través de consultas individualizadas para brindar permanentemente información oportuna, veraz a los usuarios del programa.
- ✓ Orientar a los usuarios de servicios amigables para jóvenes y adolescentes en métodos anticonceptivos, derechos sexuales y reproductivos, enfermedades de transmisión sexual, violencia intrafamiliar y de pareja.

EQUIPO NECESARIO

Médicos de UNESAT y trabajadora social.

En este programa participan los jóvenes y adolescentes de 10 a 29 años de edad que tengan una vida sexual activa, estos usuarios serán remitidos por los médicos de la institución, quienes después de atender la consulta médica con cada uno de los pacientes, los invitarán a inscribirse en servicios amigables en salud sexual y reproductiva y será la trabajadora social quien haga la inscripción y el empalme correspondiente.

Después de inscritos, a cada paciente se le debe programar una cita, en el horario que más se adecue a ellos, para recibir asesoría en los temas que se abordan en este programa.

Tabla 5. Planeación programa servicios amigables para jóvenes y adolescentes

ACTIVIDAD	TECNICAS	TAREAS	METAS	INSTRUMENTOS DE EVALUACION	BENEFICIARIOS	RECURSOS	RESPONSABLE
Inscripción de los jóvenes y adolescentes al programa.		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar el formato de inscripción ✓ Entregar folleto para los jóvenes y adolescentes que se inscriben en el programa. 	Que durante el mes de marzo se realicen inscripciones diariamente de usuarios remitidos por los médicos al programa de servicios amigables.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Listas de inscripción debidamente diligenciadas ✓ Formato de entrega de folletos alusivos al programa. 	Jóvenes y adolescentes de 10 a 29 años de edad que tengan una vida sexual activa.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fotocopias del formato de inscripción. ▪ Fotocopias del folleto para inscripción al programa. 	Trabajadora social.
Iniciar las consultas con los jóvenes y adolescentes.	Orientación individual	Atender semanalmente jóvenes y adolescentes.	Atender la mitad de los usuarios que se inscriben semanalmente en el programa de servicios amigables para jóvenes y adolescentes a partir de la tercera semana de marzo.	Registros de las consultas realizadas.	Jóvenes y adolescentes de 10 a 29 años de edad que tengan una vida sexual activa.		Médicos de UNESAT. Trabajadora social.

Fuente: SANCHEZ CASTAÑEDA, Diana Alejandra. Estudiante en Práctica de Trabajo Social. UNESAT IPS. Girón. 2010.

4.2.6.4 Campaña conociendo Mí Ser

OBJETIVO

Diseñar la campaña educativa “conociendo mi ser” para promover comportamientos saludables en toda la comunidad usuaria de UNESAT IPS, a través de estrategias didácticas que permitan abordar la sexualidad como un aspecto natural y saludable y trabajar al respecto con un enfoque incluyente, de respeto por el género y por la diversidad.

TAREAS

- Organizar la campaña por días y por temas de interés.
- Elaborar cada una de las actividades que se van a realizar en la campaña.
- Definir la población objeto para participar en cada actividad.
- Realizar estrategias informativas para cada actividad a desarrollar.
- Hacer formatos de inscripción para cada actividad.

EQUIPO NECESARIO

Trabajadora social y funcionarios de UNESAT.

El programa “conociendo mi ser” estará dividido por días, es decir cada día se desarrollara un tema diferente, para una población objeto.

DÍA LUNES

- A. **Tema:** En este día se aborda el tema del cáncer de seno, dirigido a las mujeres mayores de 50 años, Se empieza organizando las señoras en la sala de espera.
- B. **Material:** Se entrega el folleto informativo sobre la temática.
- C. **Desarrollo:**
 - La trabajadora social inicia la charla educativa sobre el cáncer de seno, la cual dura 45 minutos.

- Se entrega el símbolo del cáncer de seno, para que las señoras se lo coloquen.
 - Se explica cómo, quienes y cuando hacer el autoexamen.
 - Entrega del formato de evaluación
- D. **Conclusiones:** Sobre el tema, por parte de la trabajadora social y de los usuarios.

DÍA MARTES

- A. **Tema:** se educa a los usuarios sobre planificación familiar, se ilustran los métodos anticonceptivos por medio de diapositivas y otros directamente.
- B. **Material:** Entrega de un folleto informativo sobre la temática. (ver anexo 3)
- C. **Desarrollo:**
- La trabajadora social hace una explicación al grupo en general, de los diferentes métodos anticonceptivos y atiende individualmente a los pacientes que quieran realizar preguntas de manera privada.
 - Aplicación del formato de evaluación sobre la actividad.
- D. **Conclusiones:** Se hacen conclusiones y recomendaciones del tema por parte de la trabajadora social y de los usuarios.

DÍA MIÉRCOLES

- A. **Tema:** La trabajadora social organiza los usuarios en la sala y da indicaciones para el cine foro sobre Infecciones de Transmisión Sexual.
- B. **Material:** Entrega de un plegable informativo sobre las I.T.S. y sobre el condón. (Ver anexo 2.)
- C. **Desarrollo:**
- La trabajadora social da inicio a la actividad con una breve introducción sobre el tema de las infecciones de transmisión sexual.
 - Inicia la película relacionada con el tema.
 - Se realizan las preguntas ejes del cine foro
 - Se hace entrega del material informativo alusivo al uso del condón.

- Dinámica “aprendiendo”, busca llevar a la práctica las indicaciones que se enuncian en el plegable informativo de cómo colocar bien el condón, se pide a alguien de los participantes que coloque un condón en un banano, con el fin de ilustrar errores que pueden ocurrir al colocarlo.
- E. **Conclusiones:** Por parte de la trabajadora social y de los participantes.

DÍA JUEVES

- A. **Tema:** Este día se educa sobre los derechos sexuales y reproductivos y el cáncer de cuello uterino, para abordar estos dos temas, la trabajadora social inicia organizando los usuarios en la sala de espera y dando una introducción al tema.
- B. **Material:** La información que se entrega es un folleto educativo sobre los dos temas a tratar. (Ver anexo 4,5).
- C. **Desarrollo:**
- La trabajadora social explica sobre los derechos sexuales y reproductivos y hace entrega del material correspondiente.
 - Se prosigue con el tema del cáncer de cuello uterino.
 - Se hacen las respectivas remisiones para la realización de las citologías de las señoras inscritas.
- D. **Conclusiones:** Se hace una reflexión acerca de la importancia de la realización de la citología, y se escuchan sugerencias, y recomendaciones de los usuarios.

DÍA VIERNES

- A. **Tema:** En este día se realiza la maratón” corriendo por mi vida”.
- B. **material:** Número de identificación de cada participante

Tabla 6. Planeación campaña educativa conociendo mi ser

ACTIVIDAD	TAREAS	METAS	INSTRUMENTOS DE EVALUACION	BENEFICIARIOS	RECURSOS	RESPONSABLE
Capacitar y entregar información a las mujeres sobre el cáncer de mama.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inscribir las mujeres que quieren conocer sobre el cáncer de mama. ▪ Obsequiar la cinta rosada que simboliza la prevención de esta enfermedad. 	Diseñar la campaña conociendo mi ser.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lista de las mujeres inscritas. ▪ Lista de asistencia. ▪ Formato de evaluación de la actividad. 	Mujeres mayores de 50 años, pues son las personas en riesgo de desarrollar este cáncer.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Formato de inscripción ▪ Cinta rosada y gancho. ▪ Video vean ▪ Portátil ▪ Plegables ▪ diapositivas 	Trabajadora Social.
Gestionar la realización de citologías.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inscribir las mujeres que quieren realizarse la citología. • Diligenciar el formato de demanda inducida para la realización de la citología. 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lista de mujeres inscritas. ▪ Lista de asistencia. ▪ Formato de evaluación de la actividad. 	Mujeres entre 30 y 59 años inscritas al programa, pues en Colombia es la primera causa de muerte en el sexo femenino que oscila en esta edad.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Formato de inscripción ▪ Fotocopias de la ruta de toma de citología. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Trabajadora Social. ▪ Médicos.

			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Formato de fichas de remisión de realización de citologías diligenciado. 			
Taller y asesoría en métodos de planificación familiar.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inscribir los usuarios que quieren participar en el taller sobre métodos de planificación familiar. ▪ Entregar folleto con información alusiva sobre métodos anticonceptivos. 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lista de usuarios inscritos. ▪ Lista de asistencia. ▪ Formato de evaluación del taller. ▪ Registro de las asesorías realizadas. 	Usuarios mayores de 13 años que mantienen una vida sexual activa.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Muestras médicas de métodos anticonceptivos. ▪ Folleto informativo. ▪ Formato de inscripción. ▪ Video vean ▪ Portátil ▪ Diapositivas 	Trabajadora social.

<p>Proyectar un video sobre enfermedades de transmisión sexual.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inscribir los usuarios participes del cine foro. ▪ Entregar condones como método efectivo para evitar el contagio de estas enfermedades. 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lista de usuarios inscritos. ▪ Lista de asistencia. ▪ Formato de evaluación de la actividad. 	<p>Usuarios de 15 años a 25 años de edad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Video vean ▪ Portátil ▪ Video ▪ Condones ▪ Material informativo. 	
<p>Realizar la maratón "corriendo por mi vida".</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inscribir los usuarios que desean participar de la maratón "corriendo por mi vida". ▪ Realizar y entregar un número de identificación a cada participante. 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lista de usuarios inscritos. ▪ Lista de asistencia. 	<p>Toda la comunidad usuaria de UNESAT IPS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Formato de inscripción. ▪ Número de identificación para cada participante. ▪ Folletos informativos ▪ Premios para los ganadores. (Gorras, relojes, 	<p>Trabajadora social.</p> <p>Visitadores médicos</p> <p>empleados Unesat</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar la convocatoria con líderes comunitarios, proveedores, presidentes de junta de acción comunal para que la comunidad Girones participe activamente en la maratón. ▪ Divulgar información alusiva a la realización de la maratón “corriendo por mi vida” con los usuarios que asisten diariamente a consulta en UNESAT. 				<p>agendas, lapiceros, cartucheras, entre otros).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Agua para los participantes. (una bolsa para cada participante inscrito). 	
--	---	--	--	--	---	--

Fuente: SÁNCHEZ CASTAÑEDA, Diana Alejandra. Estudiante en Práctica de Trabajo Social. UNESAT IPS. Girón. 2010.

4.2.6.5 Fortalecimiento Del Sistema De Información Y Atención Al Usuario

OBJETIVO

Fortalecer el sistema de información y atención del usuario en la IPS, aplicando mecanismos de evaluación y control en la atención a usuarios.

Para llevar a cabo este objetivo, se utilizara la capacitación a usuarios, basada en cada una de las funciones del SIAU, además se realizaran las siguientes tareas, las cuales tienen sus respectivas metas, que estarán a cargo de la estudiante en práctica de trabajo social.

TAREAS	METAS
Difundir las funciones que cumple el sistema de información y atención al usuario.	Realizar tres talleres participativos sobre los derechos y deberes de los usuarios.
Canalización de inquietudes, quejas, sugerencias y reclamos.	Realizar la recepción y trámite del motivo de consulta del usuario mediante el diligenciamiento de un formulario y responder las quejas y sugerencias.
Aplicación del formato de quejas y sugerencias por parte de los usuarios.	Abrir el buzón de sugerencias cada semana para conocer las quejas y sugerencias que manifiestan los usuarios. (ver anexo 7)
Aplicar la encuesta de satisfacción del usuario.	Realizar un análisis de los resultados de la encuesta con el fin de realizar un mejoramiento permanente.

Fuente: SANCHEZ CASTAÑEDA, Diana Alejandra. Estudiante en práctica de Trabajo Social. UNESAT IPS. Giron.2010.

Para esto, se necesitan recursos, tales como, video vean, portátil, formulario de quejas y sugerencias, y el formato del buzón de sugerencias.

4.2.6.6 Prevención De Violencia Intrafamiliar

Tabla 7. Planeación prevención de violencia intrafamiliar

OBJETIVO	TAREAS	METAS	RECURSOS	RESPONSABLE
Capacitar a los usuarios y funcionarios de Unesat IPS en la prevención de la violencia intrafamiliar e informar sobre las instituciones que ofrecen servicios referentes a la solución de esta problemática.	Socializar con los funcionarios de UNESAT, las guías y leyes de atención en caso de víctimas de violencia intrafamiliar	Realizar la socialización para la primera semana de marzo.	Guía De Atención del Menor Maltratado Guía De Atención a la Mujer Maltratada Ley 1295 del 2009. Ley 1257 del 2008.	Trabajadora social.
	Capacitar a los usuarios sobre la prevención de abuso sexual infantil.	Realizar tres capacitaciones sobre abuso sexual infantil en el mes de marzo.	Video vean portátil	Trabajadora social.
	Capacitar a los usuarios sobre violencia contra la mujer.	Realizar tres capacitaciones sobre violencia contra la mujer en el mes de marzo.	Video vean portátil	Trabajadora social.
	Realizar la ruta crítica de atención a víctimas de violencia intrafamiliar.	Tener la ruta de atención para la tercera semana de marzo y entregarla a los funcionarios de la IPS.	Impresiones de la ruta de atención. carpetas	Trabajadora social.

	Realizar la ruta de intervención a casos de violencia intrafamiliar en UNESAT IPS.	Tener la ruta de intervención para la tercera semana de marzo y entregarla a los funcionarios de la IPS.	Impresiones de la ruta de intervención. carpetas	Trabajadora social.
	Entregar a los funcionarios el directorio de instituciones que atienden a víctimas de violencia intrafamiliar.	Que para el día 15 de marzo ya los funcionarios de Unesat tengan el directorio de instituciones que atienden a víctimas de violencia intrafamiliar.	Impresiones del directorio. Carpetas.	Trabajadora social.
	Hacer una cartilla de prevención de violencia sexual infantil.	Realizar y entregar la cartilla a los usuarios durante el mes de marzo.(Ver anexo 8)	Impresiones de la cartilla Empastes Formato de entrega de la cartilla a los usuarios.	Trabajadora social.
	Elaborar un plegable educativo sobre la violencia contra la mujer.	Realizar y entregar el plegable a los usuarios durante el mes de marzo.(ver anexo 9)	Impresiones del plegable fotocopias Formato de entrega del plegable a los usuarios.	Trabajadora social.

Fuente: SÁNCHEZ CASTAÑEDA, Diana Alejandra. Estudiante en Práctica de Trabajo Social. UNESAT IPS. Girón.

4.2.6.7 PLAN DE CONTINGENCIA POR DENGUE 2010 EN UNESAT

OBJETIVO

Realizar el Plan de Contingencia por Dengue 2010 de UNESAT en base a la declaratoria de alarma epidemiológica de este evento en Girón – Santander, y así contribuir en la disminución de casos presentados mensualmente en el municipio.

OBJETIVO ESPECIFICO

➔ Realizar las actividades programadas hasta el 31 de marzo de 2010.

EQUIPO DE TRABAJO

Funcionarios de Unesat IPS, ya que todos están involucrados en diferentes actividades del Plan de Contingencia por Dengue.

El plan de contingencia por dengue de Unesat IPS para el año 2010, está constituido por 5 componentes en los cuales se abarca a cada uno de los agentes que se pueden ver afectados por esta enfermedad.

1. **Gestión:** se describen las actividades que se llevaran a cabo a nivel administrativo y operativo.
2. **Vigilancia en salud pública:** notificar y diligenciar adecuadamente las fichas epidemiológicas de los casos que se presenten en la institución.
3. **Vectores:** es el control que se debe llevar en Unesat para evitar criaderos del Aedes Aegyptis dentro de la institución.
4. **Atención integral de casos:** lineamientos que se deben seguir para la atención de un paciente con dengue.
5. **Comunicación:** se refiere a las formas de informar y educar a los funcionarios y usuarios de Unesat.

A continuación se presenta el plan de contingencia ya realizado:

Tabla 8. Plan de Contingencia por Dengue en Unesat

COMPONENTE	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	OBSERVACIONES
GESTIÓN	Declarar contingencia por dengue en Unesat.	Toda situación epidemiológica de la enfermedad del dengue por encima de los rangos de alarma, permite activar los planes de contingencia por dengue en Unesat.	Acta de constancia de la declaración de la alarma epidemiológica	Directora Científica		Esta declaratoria de contingencia por dengue la realiza la Directora Científica de Unesat en base al establecimiento de alerta epidemiológica realizada por la Secretaria de Salud Departamental.
	Unidad de Análisis	Contar con una unidad de análisis que evalúe el 100% de casos atendidos y de muertes por dengue.	Unidad de análisis realizadas / semanas del año	Coordinadora Medica		
	Cumplir con el cronograma del Plan de Contingencia	Realizar el 100% de las actividades programada	Número de actividades realizadas / número de actividades programadas.	Gerente Unesat		

	Información a los usuarios Unesat	Realizar charlas interactivas y entrega de folletos informativos sobre la prevención del dengue a los usuarios de la IPS.	numero de charlas/folleto educativos / número de casos dengue	Trabajadora Social		Realizar actualización de la información sobre el dengue que se suministra a los usuarios
	Participación Intersectorial	Unesat participará en todo lo programado por la Secretaria de Salud Local y Departamental en la contingencia por dengue.				Unesat ya ha estado participando en actividades programadas por la Secretaria de Salud Local para la prevención del dengue con la comunidad, para esto capacitó a estudiantes del Colegio Nieves Cortes Picón en jornada mañana y tarde.(ANEXO 11, 12)

Fuente: SANCHEZ CASTAÑEDA, Diana Alejandra. Estudiante en Práctica de Trabajo Social. UNESAT IPS. Girón. 2010.

COMPONENTE	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	OBSERVACIONES
VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	Notificación Oportuna	Se realizara la notificación del 100% de los casos de dengue que se presenten en Unesat, ya confirmados con para clínicos y se hará seguimiento y notificación de los casos.	numero de notificaciones confirmadas con laboratorios clínicos /número de casos presentados	Directora Científica	se verifica semanalmente	Esta información se notifica a la Secretaria de Salud Local de Girón.
	Búsqueda Activa Institucional	Por medio del software de historias clínicas en Unesat, el personal médico hará búsqueda activa institucional de casos presentados.	Número de casos encontrados /número de casos reportados	Coordinadora Médica.	Desde enero de 2010, se realiza mensualmente y se reporta trimestralmente.	Se hace seguimiento a los casos de dengue con los controles médicos en la IPS y seguimiento, asesoramiento telefónico y visita domiciliaria si así se requiere, priorizando los casos.

	Diligenciar adecuadamente las fichas epidemiológicas de Dengue.	Fichas de notificación obligatoria del instituto nacional de salud.		Personal médico y paramédico de Unesat	Se verifican semanalmente	Personal médico y paramédico para fortalecer información de las fichas.
--	---	---	--	--	---------------------------	---

Fuente: SÁNCHEZ CASTAÑEDA, Diana Alejandra. Estudiante en Práctica de Trabajo Social. UNESAT IPS. Girón. 2010.

COMPONENTE	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	OBSERVACIONES
VECTORES	Levantamiento de índices aedicos	Coordinar con la Secretaria de Salud Local para el levantamiento de índice aedico.	Numero de índices aedicos realizados/ número de índices aedicos programados	Directora Científica		

Fuente: SÁNCHEZ CASTAÑEDA, Diana Alejandra. Estudiante en Práctica de Trabajo Social. UNESAT IPS. Girón. 2010.

COMPONENTE	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	OBSERVACIONES
ATENCIÓN INTEGRAL DE CASOS	Realización de paraclínicos en casos probables de dengue.	El 100% de los casos probables de dengue tienen paraclínicos.	Número de casos de dengue con paraclínicos/ total de casos de dengue reportados.			Se remite la orden de los paraclínicos para que los realicen en el laboratorio del Hospital San Juan de Dios de Girón.
	Remisión oportuna de casos de dengue	Unesat remite oportunamente los casos de dengue cuando sea pertinente	Número de casos de dengue diagnosticados /número de casos de dengue que requirieron remisión.	Directora Científica		Con el programa de historias clínicas se hace el reporte semanal.
	Implementar protocolo y la guía de atención integral de dengue.	Garantizar la aplicación de la guía de atención integral en dengue.	Guía de atención integral aplicada.	Personal médico y paramédico de Unesat	Enero 2010/diciembre 2010	En los comités institucionales se evalúan los protocolos de manejo de las guías de dengue.

Fuente: SÁNCHEZ CASTAÑEDA, Diana Alejandra. Estudiante en Práctica de Trabajo Social. UNESAT IPS. Girón. 2010.

COMPONENTE	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	OSERVACIONES
COMUNICACIÓN	Capacitación sobre el nuevo Protocolo del Dengue con los	Los funcionarios de Unesat se encuentran capacitados en los protocolos de	Número de capacitaciones realizadas / número de capacitaciones	Ligia Barbosa Meneses, Coordinadora Médica.	05 de Febrero de 2010 mensual	
	funcionarios de Unesat IPS.	Vigilancia epidemiológica de Dengue y guía de atención.	programadas.			
	Charlas educativas a usuarios de Unesat	Se realiza semanalmente charla con los usuarios de Unesat sobre las medidas principales de cuidado y prevención del dengue.	Número de charlas educativas realizadas /número de charlas educativas programada	Trabajadora Social	08 de Febrero de 2010 semanal	
	Informar por diferentes medios sobre la prevención del dengue a los usuarios de Unesat	Diseñar plegables informativos sobre el dengue que serán dirigidos a la comunidad y a los funcionarios de Unesat.	Número de plegables informativos entregados	Trabajadora Social	20 Febrero de 2010 Mensual.	

Fuente: SANCHEZ CASTAÑEDA, Diana Alejandra. Estudiante en Práctica de Trabajo Social. UNESAT IPS. Girón. 2010.

4.2.6.8. Comité De Plan De Gestión Integral de Residuos Hospitalarios Y Similares

OBJETIVO

Realizar el cronograma de capacitaciones a desarrollar sobre el comité de plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares para los funcionarios de la institución.

OBJETIVO ESPECIFICO

Coordinar la realización de las capacitaciones durante el periodo de enero – marzo 2010.

EQUIPO NECESARIO

Trabajadora social y funcionarios de UNESAT.

Tabla 9. Programación de capacitaciones Plan de Gestión Integral De Residuos Hospitalarios Y Similares

TEMA	ACTIVIDAD	FECHA	PARTICIPANTES	RESPONSABLE
Legislación ambiental y sanitaria.	Sesión Educativa	Enero 29	Funcionarios de Unesat	Directora científica
Definición y manejo de residuos hospitalarios y similares.	Capacitación	Febrero 26	Funcionarios de Unesat	Médico General
Riesgos	Video	Marzo 26	Funcionarios de	Médico

TEMA	ACTIVIDAD	FECHA	PARTICIPANTES	RESPONSABLE
ambientales y sanitarios por el inadecuado manejo de los residuos hospitalarios y similares.	Reflexivo.		Unesat	General
Bioseguridad	Capacitación	Abril 15	Funcionarios de Unesat	Gerente
Seguridad industrial y salud ocupacional.	Charla motivacional	Mayo 28	Funcionarios de Unesat	Coordinadora medica
Elaboración de los respectivos informes de gestión integral de residuos hospitalarios.		Junio	Funcionarios de Unesat	Personal de la institución
Técnicas apropiadas para labores de limpieza y desinfección.	Taller	Julio 30	Funcionarios de Unesat	Auxiliar de enfermería
Ruta sanitaria para recolección de residuos.	Taller participativo	Agosto 27	Funcionarios de Unesat	Trabajadora social

TEMA	ACTIVIDAD	FECHA	PARTICIPANTES	RESPONSABLE
Manejo de extintores.	Simulacro de uso de los extintores.	Septiembre 24	Funcionarios de Unesat	Gerente
Plan de contingencia	capacitación	Octubre 29	Funcionarios de Unesat	Fisioterapeuta
Socialización Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y similares	Sesión educativa.	Noviembre 26	Funcionarios de Unesat	Directora científica.
Elaboración de los respectivos informes de gestión integral de residuos hospitalarios.		Diciembre 30	Funcionarios de Unesat	Personal de la institución.







Fuente: SANCHEZ CASTANEDA, Diana Alejandra. Estudiante en Práctica de Trabajo Social. UNESAT IPS. Girón. 2010.

4.2.6.9 Gestión Administrativa

OBJETIVO

Intervenir en el funcionamiento interno de UNESAT, para contribuir en la gestión institucional y el mejoramiento de la calidad de los servicios.

ACCIONES:

-  Representar a Unesat IPS en todas las reuniones en la que convoquen a la institución.
-  Asistir mensualmente a la reunión de comité de vigilancia epidemiológica convocada por la secretaria de salud (COVE).
-  Actualizar, socializar y entregar los protocolos de vigilancia epidemiológica a los funcionarios de la institución.
-  Programar y realizar el comité de vigilancia epidemiológica institucional.
-  Realizar visita domiciliaria semanal a tres pacientes, los cuales su condición de discapacidad no les permite ir personalmente a Unesat a recibir atención integral.
-  Recibir las auditorias que realiza la secretaria de salud a Unesat IPS.

Desde el inicio la práctica, la estudiante se relacionó con todas las áreas de trabajo, facilitando la comprensión del funcionamiento de la institución, además es la persona encargada de representar a Unesat en todas las reuniones a la que se le convoque permitiendo ampliar el conocimiento en todo lo relacionado con el sector de la salud, esto permite abrir más espacios de intervención, contribuyendo así al adecuado funcionamiento de la gestión administrativa de la IPS. Es por esto que se desarrollaran las siguientes actividades para dar cumplimiento al objetivo propuesto.

Tabla 10. Planeación gestión administrativa

OBJETIVO	TECNICA	TAREAS	METAS	RECURSOS	RESPONSABLE
Intervenir en el funcionamiento interno de UNESAT, para contribuir en la gestión institucional y el mejoramiento de la calidad de los servicios.		Asistir las reuniones en las que convoquen a la institución.	Asistir a todas las reuniones en las que convoquen a la institución.		Trabajadora social.
		Asistir a la reunión del COVE.	Asistir mensualmente a la reunión del COVE.		
	Capacitación	Actualizar, socializar y entregar los protocolos de vigilancia epidemiológica a los funcionarios de la institución.	Que para la segunda los funcionarios de la institución ya estén capacitados y se les haya entregado en los protocolos actualizados de vigilancia epidemiológica.	Protocolos de vigilancia epidemiológica en físico y magnético.	
		Realizar el COVE institucional.	Realizar todos los meses el COVE institucional.	Instalaciones de Unesat.	
	Capacitación	Realizar visita domiciliaria semanal.	Realizar visita domiciliaria semanalmente.	Formato de visita domiciliaria. Formato de asistencia de la visita domiciliaria.	Médico de Unesat. Trabajadora social
	Visita domiciliaria	Recibir y atender las auditorías de la secretaria de salud municipal.	Recibir y atender todas las auditorías de la secretaria de salud municipal.	<ul style="list-style-type: none"> • Protocolos actualizados • Actividades programadas y realizadas • Reportes de salud pública notificados a la secretaria de salud. 	
					Trabajadora social. Directora científica Gerente Coordinadora médica.

4.3. CRONOGRAMA

ACTIVIDADES \ MES	NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO																				
Difundir las funciones que cumple el sistema de información y atención al usuario																				
Abrir el buzón de sugerencias																				
Aplicar la encuesta de satisfacción al usuario.																				
Canalización de inquietudes, quejas, sugerencias y reclamos																				
PROGRAMA LATE CORAZON																				
Mi cuerpo está sano																				
Ambiente libre de humo																				
Que no se te suba la tensión																				
El corazón inquieto																				
Paseo de la pelota																				

ACTIVIDADES \ MES	NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
PROGRAMA SERVICIOS AMIGABLES EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA JOVENES Y ADOLESCENTES																				
Informar a los funcionarios de UNESAT sobre el programa de servicios amigables.																				
Inscripción al programa de jóvenes y adolescentes.																				
Iniciar las consultas de jóvenes y adolescentes.																				
PROGRAMA “CONOCIENDO MI SER”																				
Organizar la campaña por días y por temas de interés.																				
Elaborar cada una de las actividades que se van a realizar en la campaña.																				
Definir la población objeto para participar en cada actividad.																				
Realizar estrategias informativas para cada actividad a desarrollar.																				
Hacer formatos de inscripción para cada actividad.																				

Fuente: SÁNCHEZ CASTAÑEDA, Diana Alejandra. Estudiante en Práctica de Trabajo Social. UNESAT IPS. Girón. 2010.

ACTIVIDADES	NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
REALIZAR SEGUIMIENTO A LOS PACIENTES QUE NO ASISTEN A LA CITA DEL CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR, CON EL FIN DE CONOCER EL MOTIVO DE INASISTENCIA Y POR ENDE REPROGRAMAR NUEVA CONSULTA.																				
Comunicarse telefónicamente con los pacientes que no asisten a la cita de control.																	■	■	■	■
Programar nuevas consultas.																	■	■	■	■
Realizar el reporte en las respectivas historias clínicas.																	■	■	■	■
Realizar un acta de inasistencia de los pacientes de riesgo cardiovascular.																	■	■	■	■
Actualizar la base de datos de los usuarios del programa de riesgo cardiovascular.																	■	■	■	■
																	■	■	■	■

ACTIVIDADES	NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
CAPACITAR A LOS USUARIOS Y FUNCIONARIOS DE UNESAT IPS EN LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR E INFORMAR SOBRE LAS INSTITUCIONES QUE OFRECEN SERVICIOS REFERENTES A LA SOLUCIÓN DE ESTA PROBLEMÁTICA.																				
Socializar con los funcionarios de UNESAT, las guías y leyes de atención en caso de víctimas de violencia intrafamiliar																				
Capacitar a los usuarios sobre la prevención de abuso sexual infantil.																				
Capacitar a los usuarios sobre violencia contra la mujer																				
Realizar la ruta crítica de atención a víctimas de violencia intrafamiliar.																				
Realizar la ruta de intervención a casos de violencia intrafamiliar en UNESAT IPS.																				
Entregar a los funcionarios el directorio de instituciones que atienden a víctimas de violencia intrafamiliar.																				
Hacer una cartilla de prevención de violencia sexual infantil.																				
Elaborar un plegable educativo sobre la violencia contra la mujer																				

ACTIVIDADES \ MES	NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
REALIZAR EL PLAN DE CONTINGENCIA POR DENGUE 2010 DE UNESAT EN BASE A LA DECLARATORIA DE ALARMA EPIDEMIOLÓGICA DE ESTE EVENTO EN GIRÓN – SANTANDER, Y ASÍ CONTRIBUIR EN LA DISMINUCIÓN DE CASOS PRESENTADOS MENSUALMENTE EN EL MUNICIPIO.																				
Gestión																				
Vigilancia en Salud Publica																				
Atención Integral de Casos																				
Comunicación																				

Fuente: SANCHEZ CASTAÑEDA, Diana Alejandra. Estudiante en Práctica de Trabajo Social. UNESAT IPS. Girón. 2010.

ACTIVIDADES \ MES	NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
INTERVENIR EN EL FUNCIONAMIENTO INTERNO DE UNESAT, PARA CONTRIBUIR EN LA GESTIÓN INSTITUCIONAL Y EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS.																				
Asistir las reuniones en las que convoquen a la institución.																				
Asistir a la reunión del COVE.																				
Actualizar, socializar y entregar los protocolos de vigilancia epidemiológica a los funcionarios de la institución.																				
Realizar el COVE institucional.																				
Realizar visita domiciliaria semanal.																				
Recibir y atender las auditorias de la secretaria de salud municipal.																				

ACTIVIDADES	NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
REALIZAR EL CRONOGRAMA DE CAPACITACIONES A DESARROLLAR SOBRE EL COMITÉ DE PGIRHS PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA INSTITUCIÓN.																				
Legislación ambiental y sanitaria.																				
Definición y manejo de residuos hospitalarios y similares.																				
Riesgos ambientales y sanitarios por el inadecuado manejo de los residuos hospitalarios y similares.																				

Fuente: SANCHEZ CASTAÑEDA, Diana Alejandra. Estudiante en Práctica de Trabajo Social. UNESAT IPS. Girón. 2010.

4.4 DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN

La práctica académica en UNESAT IPS, que se llevó a cabo en el periodo de tiempo del 13 de noviembre de 2009 al 31 de marzo de 2010, estaba orientada bajo unas fases que se debían efectuar para cumplir a cabalidad todo el proceso de intervención, partiendo con una etapa de ubicación institucional, donde se da el primer contacto con la población que recibe los servicios en la IPS, permitiendo conocer algunas de las necesidades de los usuarios. Durante esta primera fase, se utiliza diferentes técnicas para llegar a tener ese primer contacto con los usuarios, las cuales fueron observación participante y no participante, realización de sesiones educativas, orientación individual y grupal sobre los servicios ofrecidos en la institución. Con los resultados obtenidos durante la ubicación, se realiza el diagnóstico, en el cual se presentan aquellas situaciones favorables y desfavorables que se hacen más latentes en la institución, permitiendo identificar los principales problemas a tratar, el poco conocimiento de los usuarios en temas de educación sexual y reproductiva, prevención de enfermedades de riesgo cardiovascular, derechos y deberes de los usuarios. Teniendo en cuenta lo anterior, se busca herramientas que permitan encontrar soluciones para las situaciones desfavorables de la IPS y en las cuales se involucra a toda la comunidad usuaria. Partiendo de esto se realiza una planeación para llevar a cabo en Unesat, en la que se desarrollan las siguientes estrategias:

Figura 9. Acciones educativas



Fuente: SANCHEZ CASTAÑEDA, Diana Alejandra. Estudiante en Práctica de Trabajo Social. UNESAT IPS. Girón. 2010.

PROGRAMA LATE CORAZÓN

Desarrollar acciones educativas, informativas y lúdicas con la población que asiste al control de riesgo cardiovascular, con el fin de educar sobre la importancia de la prevención primaria de la enfermedad y los factores de riesgo asociados a la misma.

Para el desarrollo de este propósito, la trabajadora social se enfatiza en educar, planteando actividades lúdicas, educativas y de esparcimiento, donde se involucre no solo el paciente sino también a su familia.

ACTIVIDADES EDUCATIVAS

■ La primera actividad educativa se llevó a cabo la segunda semana de febrero y se denominó “MI CUERPO ESTA SANO”, en esta charla se abordó el tema de estilos de vida saludables, fue ilustrado por medio de diapositivas y

comerciales cortos, permitiendo participación activa de los usuarios en todo el desarrollo de la charla.

Se realizó una breve reflexión sobre los hábitos adquiridos en la alimentación y su actividad física.

■ La segunda actividad se realizó la primera semana de marzo, y se llamó “UN AMBIENTE LIBRE DE HUMO”, inicialmente se hace una presentación del tema y reflexión de los efectos que causa este vicio en nuestra vida.

Durante la exposición del tema, se muestran imágenes comparativas de personas que fuman y las que no lo hacen, los cambios que van adquiriendo diferentes órganos del cuerpo con el paso de los años. Observar estas imágenes permitió que los usuarios contaran historias de vida sobre ellos y personas cercanas referentes al consumo del cigarrillo.

■ La tercera actividad se realizó la tercera semana de febrero y se denominó “QUE NO SE TE SUBA LA TENSIÓN”, el tema a tratar fue la hipertensión, y estuvo a cargo de la directora científica de la institución, quien explico el tema desde un enfoque médico y dio consejos de prevención de esta enfermedad.

Durante la actividad se hicieron preguntas a los usuarios, y hubo participación activa por parte de ellos, quienes también formularon sus respectivas preguntas.

Al terminar la actividad se pasó la lista de asistencia para que los participantes firmaran y se brindó un refrigerio para todos los asistentes.


ACTIVIDADES LUDICAS

Se realizaron las dos actividades programadas:

🌐 La primera actividad lúdica que se desarrollo fue denominada “EL PASEO DE LA PELOTA” se realizó el día 10 de Marzo de 2010 a las 9:00 am ya que es hora donde los pacientes llegan con mayor frecuencia, debido a que la mayoría de veces son atendidos antes de la hora programada para su control de riesgo.

Antes de realizar la actividad, se hace una introducción sobre la importancia de realizar ejercicio y de mantener el cuerpo en movimiento, y se procede con una dinámica de presentación donde los usuarios se deben hacer en parejas y contar datos de la otra persona como el nombre, 2 cualidades y 2 defectos al resto de los participantes, con el fin de conocer un poco quien es cada participante.

Se prosiguió con “el paseo de la pelota”, donde cada participante debía tener una cuchara la cual era entregada por la trabajadora social, y correspondía ubicarla en la boca. El juego consistió en pasar la pelota de cuchara a cuchara sin dejarla caer usando solo la boca, al final se logró que en un solo recorrido participaran todos los usuarios sin haber dejado caer la pelota, Se terminó con la evaluación, donde los asistentes calificaron el desarrollo de la actividad.

 La segunda actividad lúdica fue “CORAZÓN INQUIETO” y se desarrolló el 24 de marzo, antes de iniciar se proyectó el video “si Nick puede, tú también puedes” el cual trata de un joven que no tiene todas las partes del cuerpo y sin embargo se desenvuelve solo sin la ayuda de nadie, esto permitió la participación activa de todos los asistentes quienes debían pasar el corazón ardiente unos a otros, de forma que este fuera rodando hacia la derecha sin que saltara ningún jugador.

Después de que se escogió el director del juego, permaneció oculto e hizo sonar un pito de vez en cuando. En el momento en que se oía el silbato, el jugador que estaba tocando el corazón quedaba eliminado. Al final ganó el señor Sergio Herrera quien fue el último en quedar en el juego sin ser eliminado.

Con la realización de estas actividades se logró:

Causar interés y deseos de aprender en lo relacionado al apropiado control de las patologías crónicas que tienen los asistentes, a quienes les pareció muy buena la información recibida, los usuarios asistentes participaron activamente.

Permitió apertura de espacio de tranquilidad donde narraron sus historias y las de otras personas allegadas a ellos con alegría, tristeza, dolor, pero siempre se mantuvo la expectativa y una actitud de escucha por parte de los pacientes.

Además, las actividades desarrolladas permitieron a los usuarios reflexionar sobre su papel protagónico en el cuidado de la salud, adoptando e implementando un estilo de vida saludable donde se fomente una adecuada alimentación y un ritmo de actividad física que vaya de acuerdo a su edad, peso y condiciones físicas.

Esto implicaba recibir información que les clarificara como realizar un plan de vida óptimo, donde los pacientes comprendieron que la salud no es responsabilidad de terceros y que se requiere voluntad para conseguir una estabilidad y un bienestar en el estado de salud.

Conjuntamente se empoderó al paciente, haciendo de ellos personas con amplios conocimientos de los factores negativos que aceleran los problemas de salud y los factores positivos que estimulan una vida sana.

Al inicio del desarrollo de las actividades lúdicas, se observó que los pacientes realizan poco ejercicio por que se cansaron muy rápido, la mayoría manifestó que estaban acostumbrados a que sus familiares desarrollaran las actividades de su vida cotidiana, sin embargo colocaron toda la voluntad posible para la realización del juego, quienes al final se sintieron muy satisfechos de lo elaborado pues creían que no iban a poder terminar, y reflexionaron que la mejor manera de conservar una buena calidad de vida es mantenerse ocupado, realizando las actividades que más les gustan el mayor tiempo posible.

También comprendieron que la clave para mantenerse saludable es evitar el sedentarismo, que de acuerdo a cada edad, siempre hay una actividad para realizar. Un punto muy importante a la hora de romper con las tendencias

sedentarias de la vida moderna es saber qué ejercicios debe o no debe realizar. Uno de los asistentes manifestó que solo caminaba para asistir a la cita de control de riesgo, y se comprometió él y otros pacientes que a partir de la fecha iniciarían un ritmo lento y diario de actividad lúdica.

Las acciones tuvieron muy buena acogida entre los asistentes que participaron, quienes permanecieron durante todo el desarrollo de la jornada e hicieron preguntas a la estudiante de trabajo social. Ellos valoraron positivamente la actividad, ya que a su juicio: “actividades como éstas son especiales para aprender más sobre la mejor forma de cuidar nuestra salud, y también es bueno informarse sobre el daño que produce el tabaco y el cigarrillo en nuestro organismo”.

SEGUIMIENTO A PACIENTES QUE NO ASISTEN AL CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR

El día miércoles, es la atención para los pacientes de riesgo cardiovascular y siempre hubo inasistencia de usuarios a esta cita de control, la cual se programa con un mes de anterioridad, por tanto se realizaron las siguientes acciones:





1. La Trabajadora Social, programaba nuevas consultas, e informaba a la doctora encargada del programa de riesgo la nueva citación de los pacientes.
2. Escribió las evoluciones en las respectivas historias clínicas sobre el motivo de inasistencia y la programación de la próxima consulta.
3. Se realizó un acta de inasistencia de los pacientes de riesgo cardiovascular.
4. Actualizó la base de datos de los usuarios del programa de riesgo cardiovascular.

Este seguimiento inicio el 24 de febrero y finalizo el 31 de marzo de 2010 y el número de pacientes que no acudieron a las consultas fueron:

Tabla 11 .Registro de pacientes que no acudieron a consulta de riesgo cardiovascular

FECA	CONSULTAS PROGRAMADAS	PACIENTES QUE NO ASISTIERON AL CONTROL
24 de febrero 2010	32	5 pacientes
3 de marzo 2010	32	5 pacientes
10 de marzo 2010	32	7 pacientes
17 de marzo 2010	32	4 pacientes
24 de marzo 2010	32	4 pacientes
31 de marzo 2010	32	3 pacientes



Los motivos de inasistencia que refirieron los pacientes fueron los siguientes:

-  Tienen familiares delicados de salud y no pueden permanecer solos.
-  Están viajando, por asuntos laborales y personales.
-  Olvido de la fecha de la consulta
-  Se confundieron de fecha de la consulta.

Ante estas situaciones la trabajadora social, dialoga con los pacientes y les recuerda lo importante de asistir a las consultas programadas, de recibir atención médica y tomarse adecuadamente el medicamento.

Además siempre dialoga con el paciente y un familiar quien debe comprometerse a acompañar al usuario a la próxima consulta que se le asigne.

Sin embargo no siempre se pudo reprogramar consulta por lo siguiente:

-  El número de teléfono fijo que registra la base de datos no contestan, siempre está ocupado o se encuentra en reparación.
-  El número de teléfono celular no conocen al paciente o pasa inmediatamente a buzón de mensajes.

En estos casos, algunos de los pacientes se han acercado personalmente o han llamado a UNESAT y se les ha programado nueva consulta, para su respectiva atención y entrega del medicamento.

Debido a esta debilidad que se presenta surgió la necesidad de actualizar la base de datos de los pacientes, para esto la trabajadora social se reunía en el consultorio 4 con cada paciente y verificaba datos básicos, los cuales se encuentran en el siguiente formato:

Tabla 12. Registro de paciente Unesat

PACIENTE	
DATOS PERSONALES	DATOS BENEFICIARIOS Y/O REFERIDOS
Código Afiliación	6633 Subsidiado
Identificación	Cedula de Ciudadanía 37809938
Nombre	Celia Mantilla
Entidad	Salud Vida EPS Escolaridad PRIMARIA
Fecha de nacimiento	22/022/1946 Edad 64 años
Sexo	Femenino <input checked="" type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> isben 2 Zona Urbana
Estado Civil	Casada Ocupación Servicios Generales
Dirección	Calle 59 núm. 16 – 154 B. La Esmeralda fono 6531859

GUARDAR INFORMACIÓN

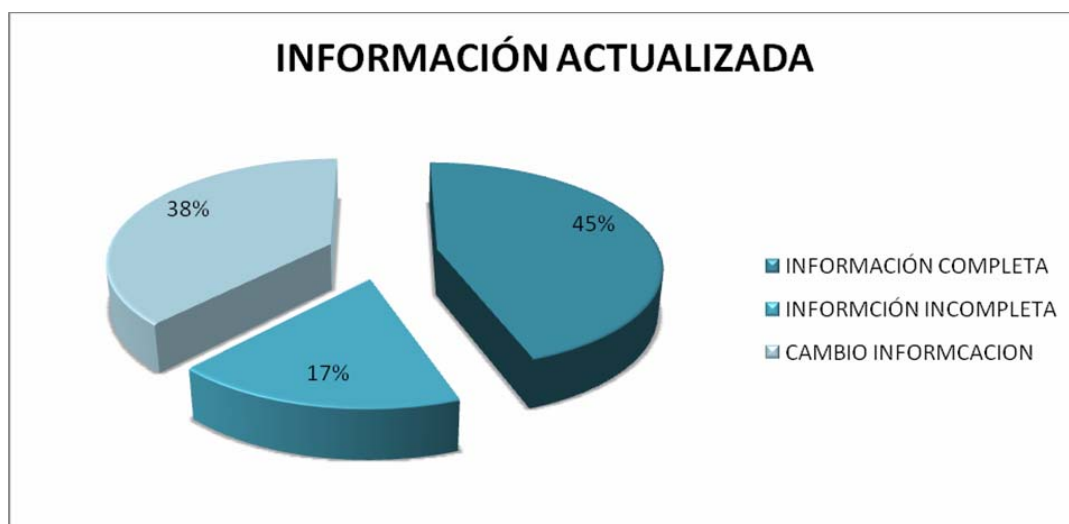
Fuente: SANCHEZ CASTAÑEDA, Diana Alejandra. Estudiante en Práctica de Trabajo Social. UNESAT IPS. Girón. 2010.
 Los resultados fueron los siguientes:

Tabla 13. Resultados de la actualización de información a pacientes

Fecha	Pacientes Con Consulta Programada	Pacientes Que Actualizaron Datos	Pacientes que no asistieron al Control y por tanto no se pudo verificar la Información.
1 – 31 Marzo 2010.	160 pacientes	137	23 pacientes

Para analizar la anterior información se realizó la siguiente gráfica:

Figura 10. Información actualizada



Fuente: SANCHEZ CASTAÑEDA, Diana Alejandra. Estudiante en Práctica de Trabajo Social. UNESAT IPS. Girón. 2010.

De los 137 pacientes que la trabajadora social actualizó información de los datos básicos, el 45% (62) coincidía la misma información que estaba suministrada en la base de datos de Unesat, el 38% (52) había cambiado su número de teléfono y la dirección de residencia y el 17% (23) registraba información incompleta, lo anterior muestra que la estrategia utilizada fue muy buena, ya que en este momento se encuentra con base de datos actualizada.

PROGRAMA SERVICIOS AMIGABLES PARA JOVENES Y ADOLESCENTES

Se realizó la socialización del programa servicios amigables en salud sexual y reproductiva para jóvenes y adolescentes con los funcionarios de la UNESAT, el día viernes 12 de febrero de 2010, allí se realizaron preguntas y sugerencias en torno al programa.

Además se realizó un formato de asistencia, el cual fue firmado por cada uno de los participantes. (Ver anexo 7).

Con respecto a las inscripciones al programa, se elaboró un formato el cual se diligencio por la trabajadora social con los usuarios que fueron remitidos por los médicos de la institución, pues la población objeto participante eran los jóvenes y adolescentes que llevan una vida sexual activa.

El día de inicio de las inscripciones fue el 01 de marzo y permaneció abierto para los pacientes que seguían siendo remitidos.





Los pacientes de 10 a 29 años de edad atendidos en Unesat, durante el mes de marzo se clasificaron en la siguiente tabla, dividiéndose por edad.

Tabla 14. Pacientes de 10 a 29 años de edad atendidos en Unesat

	01 – 24 MARZO				TOTAL
EDAD	10-15 Años	16-20 Años	21-25 Años	26-29 Años	
CANTIDAD USUARIOS	69	37	42	24	172

Como lo muestra la tabla anterior, el total fue de 172 usuarios, de los cuales 57, fueron remitidos y 46 atendidos en el programa de servicios amigables en salud sexual y reproductiva para jóvenes y adolescentes, a los cuales se les diligencio un formato de consulta y se brindó un carne de afiliación. (Ver anexo 8, 9).

Teniendo en cuenta la información suministrada por escrito en el formato de consulta realizada a los usuarios refirieron respecto al ítem, “observaciones del usuario” lo siguiente:

-  satisfacción por los temas abordados en el programa.
-  Interés por conocer de los temas sobre salud sexual, ya que ayudaran a evitar inconvenientes.
-  Contar con un profesional que responda dudas.
-  Orientación útil para la vida diaria.

Además expresaron que les gustaría realizar actividades en grupo, ver videos con otros jóvenes y seguir atendiendo individualmente cuando haya dudas que desean abordar personalmente.

Con la creación de este programa permite que los jóvenes y adolescentes usuarios de Unesat, que lleven una vida sexual activa, encuentren un lugar y una profesional que los va orientar y a aclarar dudas sobre su experiencia sexual, permitiendo educar en esta temática para que los usuarios reflexionen y tomen decisiones responsables en la actividad sexual que cada uno de ellos lleve, para que así se contribuya en la disminución de embarazos no planeados, no deseados, aumento de contagio de infecciones de transmisión sexual que pueden acabar rápidamente con la vida de una persona y por supuesto a la divulgación, para que se conviertan en multiplicadores de la información recibida.

También se logró reforzar los conocimientos con que cuentan los jóvenes y adolescentes y así se permitió conocer las necesidades, carencias, tabúes e inquietudes en cuanto a dicho tema.

Además queda un conocimiento valioso acerca de la perspectiva que tiene los jóvenes y adolescentes acerca de la sexualidad, los miedos, el despertar a la sexualidad, cómo tratan con sus padres este tema, cómo cuidarse para no infectarse de alguna enfermedad venérea, la utilización adecuada del condón, entre otros.

Los usuarios asimilaron nuevos conceptos y se educaron en temas poco investigados como el uso de métodos anticonceptivos.

Las adolescentes tenían información equivocada respecto a la sexualidad y conforme se desarrolló el programa se lograron modificar sus pensamientos.

El abordaje del tema del género resultó una práctica muy fructífera para los jóvenes y adolescentes, ya que consiguieron comprender su verdadero significado, lo que les permitirá edificar relaciones más equitativas en los diferentes contextos en que se desenvuelven.

A lo largo del desarrollo del programa los usuarios participantes reflexionaron con base a sus comportamientos, a lo que significan para ellos, las causas y consecuencias de los mismos, percatándose que sus conductas pueden resultar perjudiciales para su salud.

El programa de salud sexual y reproductiva, también se convirtió en el espacio donde los asistentes alcanzaron satisfacer muchas de las necesidades negadas en el interior de sus familias, como la información y la comunicación, refirieron sentirse escuchadas y comprendidas.

Con la mayoría de los jóvenes participantes se entabla un contexto de empatía y confianza, donde revelaron sus experiencias, lo que permitió orientarlas en los comportamientos que estaban viviendo con sus parejas.

El programa fue un proceso de educación sexual participativo, desde el inicio demostraron interés por las temáticas, y eso era lo que se buscaba educarlos y capacitarlos con un enfoque participativo que llevara a las inquietudes, con el fin que sean capaces de ejercer su derecho a la libertad de elección de formar sus propios proyectos de vida, sin perder de vista el compromiso que sobrellevan, ante sí mismos y los demás, sus actos y decisiones.

PROGRAMA CONOCIENDO MI SER








El propósito era diseñar una campaña que permitiera la participación activa de todos los usuarios de UNESAT, por eso el tema escogido para abordar fue la sexualidad y reproducción donde la trabajadora social interviniera en la planeación de las acciones educativas. Este objetivo se cumplió a cabalidad, ya que la campaña conociendo mi ser quedó diseñada, y para su desarrollo se necesitan abordar tres fases:

1. Diseño de la campaña, la cual ya quedó elaborada.
2. Inscripción y convocatoria a las actividades de la campaña:
 - Con respecto a la convocatoria se deben contactar líderes comunales, medios masivos de comunicación, presidentes de juntas de acción comunal, afiches, folletos informativos, información permanente con los usuarios que asisten diariamente a Unesat para invitarlos a la participación activa de cada actividad programada.
 - se realizó un formato de inscripción para cada día, en el cual se deben reportar datos básicos de los usuarios que desean participar, para después ser contactados y recordar las fechas de cada una de las acciones educativas programadas.

3. Realización de la campaña “conociendo mi ser”, es llevar a cabo cada una de las acciones educativas que fueron diseñadas.

La importancia de este programa recae en la participación activa de toda la comunidad, por tanto se debe convocar a los pacientes que viven en veredas, para que a ellos también les llegue la información, por medio de mensajes en medios de comunicación, contacto telefónico para la inscripción al programa.

Con la realización de esta campaña se busca un alto impacto social donde los usuarios reflexionen y analicen su sexualidad desde los derechos humanos, y así contribuir a:

-  Fomentar el respeto por la diversidad sexual, donde cada persona reconozca las diferentes identidades que existen en el contexto global.
-  Reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos que tiene cada persona, para velar por el respeto y no violación de los mismos.
-  Promover hábitos de auto cuidado, como lo es realizarse el autoexamen de seno.
-  Informarse sobre enfermedades que están afectando hombres y mujeres referentes a la sexualidad y saber cómo prevenirlas, por ejemplo, realizándose la citología para detectar a tiempo el cáncer de cuello uterino.
-  Construir reflexiones activas, que conlleven a un contorno propio de discusión y acción.
-  Que los usuarios se conviertan en agentes transmisores de una sexualidad saludable para con sus pares.
-  Trabajar en la prevención de la no violencia intrafamiliar, aunque se abordara específicamente la violencia sexual.

Además se quiere lograr en los adultos un repensar de valores y actitudes que perjudican la relación con los otros, logrando una comunicación más fluida, pues las otras personas en especial los hijos se dan cuenta cuando se siente

vergüenza al hablar de ciertos temas, intuyen cuando preguntar y cuando callar y saben cuándo pueden confiar. Por esto es importante la educación para dialogar con seguridad y orientar adecuadamente.

Durante el desarrollo de la temática de métodos anticonceptivos, se mostrara cada uno de ellos y los usuarios asistentes los manipulan para familiarizarse con estos, sobre todo con el condón. Muchas veces por pena realizan estas prácticas a escondidas, la intención es que conozcan cuando lo están utilizando adecuadamente y cuando no.

También se abordaran los derechos sexuales y reproductivos, y se busca que los conozcan para que se conviertan en efectivos agentes de cambio, tendientes a ser más justos y equitativos tanto hombres y mujeres.

FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO

Desde el consultorio de trabajo social, se inicia la recepción de quejas y sugerencias personalmente, con su respectivo procedimiento, llevándose una carpeta con las quejas interpuestas, en cuanto a la papelería, las diapositivas con las que se informa a los usuarios, el formato de quejas, reclamos, y el del buzón de sugerencias, se encuentra en medio físico y archivadas respectivamente en la misma oficina.

La persona encargada del funcionamiento del sistema de información y atención al usuario es la trabajadora social, ella es quien informa a los pacientes sobre este programa y los mecanismos para acceder a él.

La continuidad y adecuada utilización de estas estrategias conllevan al fortalecimiento del SIAU en UNESAT, permitiendo tomar decisiones en base a las

opiniones manifestadas por la participación activa de los usuarios en cuanto a las quejas, sugerencias, felicitaciones, que estos expongan, y a su vez permite dar cumplimiento con el decreto 1757 de 1994, en el cual se organizan y se establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el numeral 11 del artículo 4º del Decreto-ley 1298 de 1994.²³ Igualmente conlleva a dar respuesta al artículo 369 de la constitución política de 1991, La cual determina los deberes y derechos de los usuarios y sus formas de participación en la gestión y fiscalización de las empresas que presten servicios²⁴, que para el presente trabajo hace referencia servicios de salud.

A continuación se describe cada una de las acciones educativas realizadas para dar cumplimiento con este objetivo:

BUZON DE SUGERENCIAS

El buzón de sugerencias está ubicado en la entrada de UNESAT, y se abre todas las semanas, durante el proceso de intervención, se realizó un acta por cada semana, donde están presentes, un representante de UNESAT, un representante de SALUD VIDA y un representante de los Usuarios, los cuales firman en constancia del contenido encontrado en las papeletas recepcionadas dentro del buzón. (Ver anexo 11)

En total, se realizaron 16 actas, de las cuales en 8 se notifica que no se encontró papeletas recepcionadas, y en las otras 8 los usuarios manifiestan:

- Excelente la entrega de medicamentos y la atención brindada por los profesionales de la salud.

²³www.minproteccionsocial.gov.co. Decreto 1757 de 1994. Santa Fe de Bogotá. Agosto. 1994.

²⁴www.procuraduria.gov.co. Constitución Política de Colombia. Artículo 369.1991

- Bueno el proceso de asignación de citas médicas en la IPS.

Este mecanismo refleja la baja participación de los usuarios, pues en varias semanas no se encontró ninguna papeleta, esto refleja dos situaciones:

1. Los pacientes desconocen la ubicación del buzón de sugerencias y sus funciones.
2. No se presenta ninguna queja ni sugerencia, por lo que hay satisfacción total en los servicios prestados.

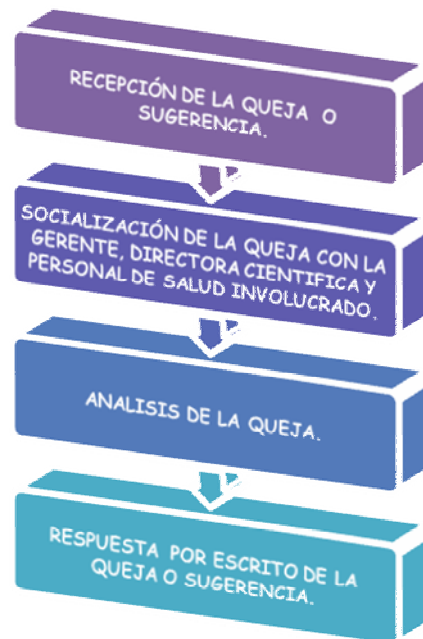
Por lo anterior, para la primera situación, se realizaron charlas con los usuarios donde se les informaba ubicación, funciones del buzón y se recalca la importancia de conocer las opiniones que ellos tenían sobre los servicios, por tanto podían comentar no solo sus quejas y sugerencias sino también sus felicitaciones.

Con respecto a la segunda situación, se tiene de base las papeletas que han sido recepcionadas en el buzón, donde siempre se manifestó agrado, satisfacción y buena atención en los servicios ofrecidos por Unesat.

RECEPCIÓN DE QUEJAS Y RECLAMOS

El proceso de recepción de las quejas y sugerencias se ilustra en el siguiente esquema:

Figura 11. Proceso de recepción de quejas y sugerencias



Fuente: SANCHEZ CASTAÑEDA, Diana Alejandra. Estudiante en Práctica de Trabajo Social. UNESAT IPS. Girón. 2010.

Durante la práctica académica se logra observar la satisfacción de los usuarios por los servicios recibidos en UNESAT, y esto se evidencia con el número de quejas recepcionadas en este periodo.

Las quejas que trabajo social diligencio por escrito fueron 5, en las cuales las solicitudes a resolver son las siguientes:

- Inconformidad de la atención recibida por parte de la doctora Ligia Barbosa Meneses.
- Desacuerdo en el tiempo destinado para iniciar las terapias físicas en la institución.

Sin embargo, también se manifestaron quejas en forma verbal, en las cuales los usuarios expresaban:

- Inconformidad con el medicamento formulado por el médico de la institución.

- Retraso en la atención de las consultas médicas.

La información recopilada en este mecanismo participativo conllevó al replanteamiento, ajuste y planeación del proceso operativo que se está trabajando en la IPS, fomentando acciones que permitan seguir brindando un servicio que satisfaga a los usuarios del servicio de salud. Las acciones correctivas fueron las siguientes:

- ✓ La trabajadora social dialogó con el médico involucrado para que conociera la situación que se estaba presentando.
- ✓ Se realizó una reunión con todos los funcionarios para notificar las debilidades encontradas en las quejas interpuestas por los usuarios.
- ✓ Se programó y realizó un almuerzo de trabajo en el que participaron la gerente, los médicos, la trabajadora social y la fisioterapeuta, con el fin de conocer las estrategias a implementar las cuales están encaminadas al mejoramiento de los servicios prestados en la institución.

TALLERES PARTICIPATIVOS

Se realizaron los tres talleres participativos planeados sobre el programa del SIAU, deberes y derechos de los usuarios.

El primer taller se realizó en la segunda semana de diciembre, el segundo taller la tercera semana de enero y el último taller la cuarta semana de febrero, durante la realización de los talleres se mantuvo la misma metodología, se inició con la introducción al tema, en la que se realizaban preguntas a los usuarios para reconocer cuánto conocían del tema a tratar, y en la que se coincide con el poco conocimiento de la temática, luego se explica las funciones del SIAU, y los derechos y deberes que tienen como usuarios, en esta parte se refleja la participación de los asistentes, ya que la metodología es explicar un derecho y

preguntar si ellos consideran que se está cumpliendo o negando en Unesat.

Además este tema permitió reflexionar sobre los recursos que se ofrecen en la institución y el uso racional que deben dar los usuarios.

Cuando se hablaba de los derechos y deberes de Unesat se permitía aclarar y diferenciar entre Unesat y salud vida, ya que los usuarios tienden a confundir los servicios que presta cada institución.

En los tres talleres se diligencio lista de asistencia, y además un formato de evaluación que se realizó en el segundo y tercer taller.

Estas acciones educativas lograron un impacto en los usuarios, pues se estimuló a la participación activa de todos los mecanismos existentes para que ellos expresen sus opiniones, los pacientes mostraron el interés por aprender sobre sus derechos y deberes, opinando sobre el cumplimiento de estos por parte de la institución y de ellos mismos, y llevando a la práctica y divulgación del conocimiento adquirido.

Es elemental resaltar el dialogo y acercamiento interactivo que se presentó durante la realización de estos tres talleres y en si en el cumplimiento de este objetivo, pues también permite un aprendizaje importante para la estudiante en práctica, ya que fue en ese contacto que se permite identificar las necesidades que se debían atender, y en las cuales se debía trabajar, interviniendo a favor de ellos y contribuyendo con el cumplimiento de la misión de la institución, la cual busca la excelencia del servicio y la satisfacción de los usuarios.

ENCUESTAS DE SATISFACCION AL USUARIO

Aplicar la encuesta de satisfacción al usuario, permitió un acercamiento entre trabajador social y usuarios, el cual conlleva al conocimiento de los problemas y

necesidades reales de los pacientes en referencia a la oportunidad y atención brindada en los servicios de salud, y también a identificar las fortalezas que se deben seguir manteniendo.

Por tanto, esta acción facilita la toma de decisiones en el mejoramiento del servicio, teniendo en cuenta la opinión de los usuarios.

La encuesta aplicada, es generada por la institución, pues este formato ya había sido elaborado, analizado y aplicado en otras oportunidades por otra trabajadora social, sin embargo la metodología, los usuarios a quien se les aplicó el instrumento, la cantidad de encuestas aplicadas fueron planeadas y ejecutadas por la trabajadora social.

Así mismo se tabularon los datos, se analizaron y se entregó el correspondiente informe a la gerente y demás funcionarios de la IPS.

Durante la intervención en UNESAT IPS, se aplicaron 226 encuestas de satisfacción al usuario y los resultados fueron los siguientes:

Figura 12. Como califica el proceso de oportunidad de citas medicas



Fuente: SANCHEZ CASTAÑEDA, Diana Alejandra. Estudiante en Práctica de Trabajo Social. UNESAT IPS. Girón. 2010.

El 56% (127) de los usuarios encuestados considera excelente el proceso de oportunidad para sacar una cita médica en Unesat, y el 44% (99) le parece bueno, estos resultados coinciden con lo que manifiestan diariamente los pacientes que asisten a la IPS, ya que al entregar la encuesta o cuando la trabajadora social les colaboraba a algunos usuarios por qué no saben leer o/y escribir expresan la satisfacción por obtener la consulta para el mismo día, esta satisfacción también incluye a los usuarios que viven en vereda, pues están de acuerdo con el sistema que se utiliza con esta población, los cuales tienen dos formas de acceder a una cita, llamando a la línea directa de la IPS o acercándose personalmente en el horario indicado.

Figura 413. Servicio recibido en la IPS



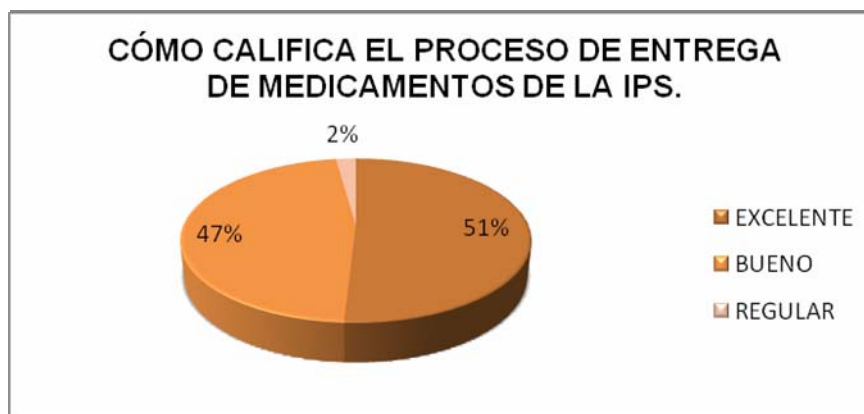
Fuente: SANCHEZ CASTAÑEDA, Diana Alejandra. Estudiante en Práctica de Trabajo Social. UNESAT IPS. Girón. 2010.

El 55% (124) de los usuarios que respondieron la encuesta de satisfacción, manifiestan que desde el momento en que entran a Unesat hasta la hora de salida reciben un excelente servicio, un 43% (97) lo considera bueno, mientras que un 2% (5) lo considera regular.

Los usuarios que consideran excelente la atención brindada por todas las dependencias de la IPS, manifiestan que son atendidos con respeto, amabilidad y que siempre hay buena disposición para brindar la información requerida.

En cambio, los pacientes que expresan que el servicio es regular, coinciden con el motivo y es que en ocasiones hay demora en la atención por parte del personal médico, sin embargo siempre se habla con los pacientes y se explica la razón del retraso, esto lo hace la trabajadora social y en oportunidades el médico involucrado. Cabe aclarar que es la única inconformidad revelada en esta pregunta.

Figura 14. Proceso de entrega de medicamentos de la IPS



Fuente: SANCHEZ CASTAÑEDA, Diana Alejandra. Estudiante en Práctica de Trabajo Social. UNESAT IPS. Girón. 2010.

El 51% (115) de los usuarios considera excelente el proceso para entregar el medicamento en la IPS, un 47% (107) expresa que es bueno, mientras que una minoría, el 2% (4) considera que el proceso es regular.

Los usuarios dicen estar satisfechos porque pueden acceder a una consulta médica y recibir su medicamento indicado y no tener que realizar ningún copago, además el trato que reciben del regente de farmacia es en su mayoría excelente y bueno, porque les explica la formulación y administración del medicamento y lo entienden.

Además diariamente la trabajadora social se dirige a los usuarios para informarles

la ruta de entrega del medicamento y así evitar que se congestione servicio al cliente, que los pacientes estén incómodos mientras el regente los llama, y lo más importante evitar que salgan de la institución sin el medicamento formulado.

Sin embargo una minoría opina que el servicio es regular y manifiestan que se debe a la demora para entregar el medicamento.

Figura 15. Atención brindada por el profesional de la salud.



Fuente: SANCHEZ CASTAÑEDA, Diana Alejandra. Estudiante en Práctica de Trabajo Social. UNESAT IPS. Girón. 2010.

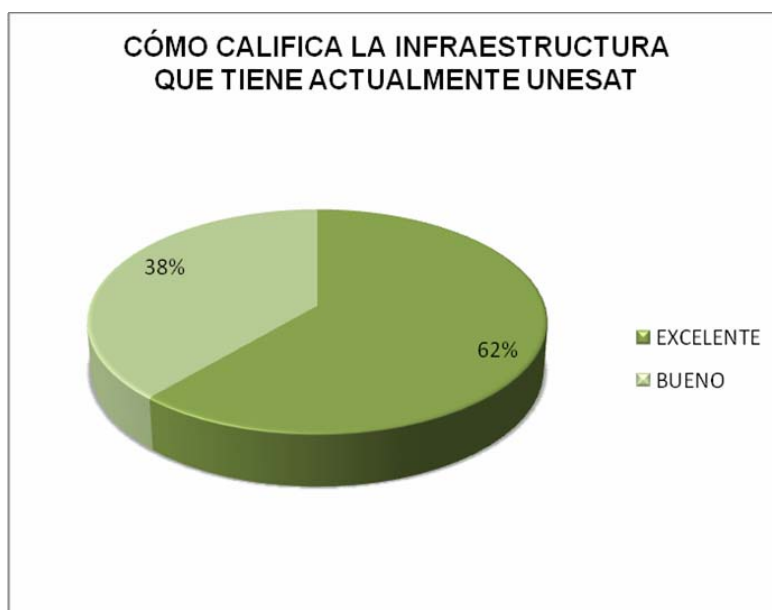
Un 62% (140) de los usuarios a los que se les realizó la encuesta considera excelente la atención brindada por el personal médico, y un 38% (86) manifiesta buena la atención.

Esta pregunta hace referencia a los médicos y a fisioterapia, y los resultados indican que los pacientes llegan a Unesat y son tratados de la mejor manera, con

amabilidad y respeto, además están satisfechos con la atención brindada, porque expresan que desde el momento en que entran al consultorio los profesionales saludan con agrado, atienden la consulta con esmero, dedicación y escuchan todas sus molestias y lo más importante es que definen la enfermedad, es decir se formula medicamento, se envían a realizar exámenes de laboratorio se remite al especialista indicado, de acuerdo a la situación encontrada en cada paciente.

Esto se debe a que todos los funcionarios de la IPS consideran al usuario como el actor más importante en la institución.

Figura 16. Infraestructura que tiene actualmente Unesat



Fuente: SANCHEZ CASTAÑEDA, Diana Alejandra. Estudiante en Práctica de Trabajo Social. UNESAT IPS. Girón. 2010.

Los usuarios encuestados se muestran satisfechos con la infraestructura de Unesat, ya que el 62% (141) les parece excelente y el 38% (85) la califica buena, consideran que es una institución que brinda condiciones higiénicas, de comodidad y seguridad, además se encuentra bien ubicada, ya que los usuarios

opinan que es un sitio central del municipio de Girón, permitiendo que también las personas que viven en vereda puedan acceder a los servicios de salud.

Adicionan que desde el momento en que entran a la IPS, se sienten bien, pues cuentan con televisor, aire acondicionado, buena atención y que todos estos elementos permiten distraerse y olvidar situaciones que estén afrontando en ese momento.

Sin embargo, día a día el número de afiliados está aumentando y se hace imprescindible con el tiempo ampliar la institución para seguir brindando servicios con calidad y seguridad.

PREVENCIÓN DE VOIOLENCIA INTRAFAMILIAR




Con base al aumento de casos de violencia que se han presentado en el municipio de Girón, se dio inicio en Unesat a una serie de actividades que lleven a la prevención de esta problemática social.

Este objetivo se cumplió a cabalidad, la primera actividad realizada fue la Socialización con los funcionarios, sobre las guías y leyes de atención en caso de víctimas de violencia intrafamiliar, la cual se ejecutó el día 4 de marzo de 2010, fue dirigida por la trabajadora social, quien previamente había dado la información en medio magnético a todos los funcionarios, se abordó la guía de atención del menor maltratado, guía de atención a la mujer maltratada, ley 1295 del 2009 y la ley 1257 del 2008, esto permitió dar observaciones y unificar criterios.

Las capacitaciones a los usuarios sobre la prevención de abuso sexual infantil se realizaron los días 11,16 y 25 de marzo de 2010, se inició con una charla educativa que permitió que los participantes conocieran información básica como:



¿Qué es el abuso sexual infantil?

-  ¿Quién puede ser el abusador?
-  Causas y consecuencias a corto y largo plazo del abuso sexual infantil.
-  Instituciones que atienden la problemática del abuso sexual infantil.

Fue un tema de interés general, hubo participación activa, recomendaciones de prevención de madres de familia que se encontraban en la charla y por último se entregó una cartilla alusiva a la prevención del tema tratado.

Además también se realizaron tres charlas sobre violencia contra la mujer los días 5, 9 y 23 de marzo de 2010, con el abordaje de esta temática, hubo baja participación, las mujeres presentes estaban concentradas pero no hacían comentarios, y cuando se les preguntaba sobre el tema eran muy pocas las personas que respondían, sin embargo la trabajadora social había comentado que al final de la charla se iba a entregar un plegable informativo y varias mujeres aunque ya que se les había programado su cita, o ya habían salido de la consulta esperaron hasta el final solo por el plegable informativo, también se presentó el caso de que días después de la charla mujeres que se habían tenido que ir se acercaron a la trabajadora social para reclamar un folleto.

Lo anterior permite ver como las mujeres siguen callando lo relacionado con la violencia, es por eso importante seguir realizando estas charlas educativas para seguir concientizando que la mejor manera de salir del ciclo de la violencia es denunciar.

Al igual que estas capacitaciones se realizó y se entregó al personal médico y paramédico la ruta crítica de atención a víctimas de violencia intrafamiliar y la ruta de intervención a casos de violencia intrafamiliar en UNESAT IPS y el directorio de instituciones que atienden a víctimas de violencia intrafamiliar, todo esto con el fin que todos los funcionarios estén preparados en el momento en que se llegue a

presentar cualquier caso de violencia, esto fue el día 15 de Marzo de 2010 (Ver anexo 12, 13, 14)

Fue importante la realización de una cartilla sobre prevención de abuso sexual infantil y un plegable informativo para entregarles a los usuarios, quienes firmaron un formato de entrega de este material. (Ver anexo 15.16).

Con el cumplimiento de este objetivo se consigue, que los padres de familia o adultos que asistieron a las diferentes actividades de prevención en Unesat, amplíen sus conocimientos en esta temática, para que puedan enseñar directa y adecuadamente a los más pequeños del hogar, ya que hoy día, las interferencias en este proceso de aprendizaje hacen que el niño esté, cada vez más rápido, expuesto a revelaciones severas de la sexualidad pues los medios de comunicación no distinguen la edad del público.

Quedó el interrogante en relación a la creación de un canal abierto y asertivo de comunicación con los hijos, espacios de discusión sobre lo que es correcto y lo que no, relacionados a todos los temas, y en especial a la sexualidad. Ya que muchos papas durante las sesiones educativas expresaban que no conocían ni a los amigos de los menores, por tanto conveniente vigilar muy cerca el entorno y las actividades del niño, para orientarle cuando crea necesario. En la medida de lo posible, no se debe perder ninguna oportunidad para entablar conversación sobre sus dudas, intereses, etc.

PLAN DE CONTINGENCIA POR DENGUE.

La trabajadora social realizó el plan de contingencia por dengue 2010, el cual fue revisado por la directora científica de Unesat, quien lo aprobó, dando lugar a la ejecución de las actividades del 01 de enero hasta el 31 de marzo de 2010.

A continuación se enseña las actividades ejecutadas en el periodo de tiempo antes mencionado y los logros obtenidos el cumplimiento de este objetivo.

EJECUCIÓN
DEL PLAN DE CONTINGENCIA POR
DENGUE
UNESAT IPS

Tabla 15. Ejecución plan de contingencia por dengue Unesat

COMPONENTE	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	RESPONSABLE	EJECUCION
GESTIÓN	Declarar contingencia por dengue en Unesat	Toda situación epidemiológica de la enfermedad del dengue por encima de los rangos de alarma, permite activar los planes de contingencia por dengue en Unesat.	Acta de constancia de la declaración de la alarma epidemiológica	Directora Científica	Se realizó y socializo con los funcionarios de Unesat una reunión para la declaración de alarma epidemiológica por dengue, efectuando un acta en constancia. Seguimiento a consultas médicas y control telefónico con el adulto responsable del menor de edad.
	Unidad de Análisis	Contar con una unidad de análisis que evalué el 100% de casos atendidos y de muertes por dengue.	Unidad de análisis realizadas / semanas del año	Coordinadora Medica	Se han llevado a cabo todas las actividades propuestas hasta la fecha sin ningún inconveniente
	Cumplir con el cronograma del Plan de Contingencia	Realizar el 100% de las actividades programada	Número de actividades realizadas/ número de actividades programadas.	Gerente Unesat	✓ Se han realizado 8 charlas interactivas de prevención del dengue, una cada

					<p>semana. ✓ 160 folletos</p>
	<p>Información a los usuarios Unesat</p>	<p>Realizar charlas interactivas y entrega de folletos informativos sobre la prevención del dengue a los usuarios de Unesat.</p>	<p>Numero de charlas/folletos educativos / número de casos dengue</p>	<p>Trabajadora Social</p>	<p>informativos se entregaron a los usuarios durante el mes de febrero y marzo.</p> <p>✓</p> <p>Unesat capacito al Colegio Nieves Cortes Picón durante el 25 y 26 de febrero de 2010. Jornada. Tarde= 79. Jornada. Mañana=76. Para un total de155 estudiantes.</p>
	<p>Participación Intersectorial</p>	<p>Unesat participará en todo lo programado por la Secretaria de Salud Local y Departamental en la contingencia por dengue.</p>			

Fuente: SANCHEZ CASTAÑEDA, Diana Alejandra. Estudiante en Práctica de Trabajo Social. UNESAT IPS. Girón. 2010.

COMPONENTE	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	RESPONSABLE	EJECUCION
VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	Notificación Oportuna	Se realizara la notificación del 100% de los casos de dengue que se presenten en Unesat, ya confirmados con paraclínicos y se hará seguimiento a los casos.	Numero de notificaciones confirmadas con laboratorios clínicos /número de casos presentados.	Directora Científica	se verifica semanalmente
	Búsqueda Activa Institucional	Por medio del software de historias clínicas en Unesat, el personal médico hará búsqueda activa institucional de casos presentados	Número de casos encontrados /número de casos reportados	Coordinadora Médica.	Desde enero de 2010, se realiza mensualmente y se reporta trimestralmente.
	Diligenciar adecuadamente las fichas epidemiológicas de Dengue.	Fichas de notificación obligatoria del instituto nacional de salud.		Personal médico y paramédico de Unesat	Se verifican semanalmente

Fuente: SANCHEZ CASTAÑEDA, Diana Alejandra. Estudiante en Práctica de Trabajo Social. UNESAT IPS. Girón. 2010.

COMPONENTE	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	RESPONSABLE	EJECUCION
VECTORES	Control integrado y selectivo de vectores.	Unesat evalúa el cumplimiento de la necesidad de control químico del vector con el acompañamiento de la autoridad sanitaria correspondiente	Numero de criaderos encontrados/total de criaderos eliminados.	Gerente y autoridad competente.	No se ha realizado control químico, porque no se han encontrado criaderos del dengue.

COMPONENTE	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	RESPONSABLE	EJECUCIÓN
ATENCIÓN INTEGRAL DE CASOS	Realización de paraclínicos en casos probables de dengue.	El 100% de los casos probables de dengue tienen paraclínicos.	Número de casos de dengue con paraclínicos/total de casos de dengue reportados.		Se remitió la orden de los paraclínicos para que los realicen en el laboratorio del Hospital San Juan de Dios de Girón.
	Implementar protocolo y la guía de atención integral de dengue.	Garantizar la aplicación de la guía de atención integral en dengue.	Guía de atención integral aplicada.	Personal médico y paramédico de Unesat	Enero2010/diciembre 2010. En los comités institucionales se evaluó los protocolos de manejo de las guías de dengue.

COMPONENTE	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	RESPONSABLE	EJECUCIÓN
COMUNICACIÓN	Capacitación sobre el nuevo Protocolo del Dengue con los funcionarios de Unesat	Los funcionarios de UNESAT IPS se encuentran capacitados en los protocolos de Vigilancia epidemiológica de Dengue y guía de atención.	Numero de capacitaciones realizadas / número de capacitaciones programadas.	Coordinadora Médica.	Las reuniones con los funcionarios para unificar criterios en el tema del dengue se realizan mensualmente en las siguientes fechas. 05 de Febrero de 2010 15 de marzo de 2010
	Sesiones educativas a usuarios de Unesat	Se realiza semanalmente una sesión con los usuarios de Unesat sobre las medidas principales de cuidado y prevención del dengue.	Numero de sesiones educativas realizadas /número de sesiones educativas programadas	Trabajadora Social	Se han realizado 08 sesiones educativas sobre el dengue a los usuarios en las siguientes fechas. <ul style="list-style-type: none"> ▪ 8 febrero ▪ 15 febrero ▪ 23 febrero ▪ 04 marzo

	Informar por diferentes medios sobre la prevención del dengue a los usuarios de Unesat	Diseñar plegables informativos sobre el dengue que serán dirigidos a la comunidad y a los funcionarios de Unesat. (Ver anexo 17).	Numero de plegables informativos entregados	Trabajadora Social	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 09 marzo ▪ 16 marzo ▪ 31 marzo ▪ 06 abril <p>Los plegables se entregan durante el mes, los periodos de entrega fueron:</p> <p>20 Febrero 31 marzo</p>
--	--	---	---	--------------------	--

Fuente: SANCHEZ CASTANEDA, Diana Alejandra. Estudiante en Práctica de Trabajo Social. UNESAT IPS. Girón. 2010.

Con la realización y ejecución de este plan de contingencia se han logrado varias metas interpuestas no solo en Unesat sino también en el municipio, ya que hasta la fecha no se ha presentado ningún caso de dengue en la institución.

Además, los usuarios aprendieron sobre los tipos de dengue, la nueva clasificación según el protocolo actualizado de esta enfermedad, y cómo controlar y prevenir estas la propagación de este virus.

Con los conocimientos adquiridos, podrán orientar a las personas allegadas, como familia amigos, sobre cómo se propaga el dengue y cuáles podrían ser sus consecuencias.

También podrán hacer registros en cada casa y en las de los vecinos, para examinar y eliminar todo posible criadero donde los mosquitos se puedan reproducir.

El propósito fundamental del desarrollo de este plan, es ofrecer herramientas conceptuales y prácticas, que ayuden a promover la participación en la comunidad en tareas de control del mosquito y para esto se les capacito teniendo acceso a información clara y oportuna, la cual lograron entenderla y comprenderla, por tanto se trabajó con un enfoque de conducta saludable donde el paciente manifestó un cambio de conducta frente a la relación que cada uno de ellos pudiera tener con el vector.

4.5. INTERVENCIÓN EN LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE UNESAT

La ejecución de este objetivo se llevó a cabo con base a los objetivos específicos propuestos



Representar a Unesat en todas las reuniones en la que convoquen a la institución.

La trabajadora social en todo su periodo de práctica fue la persona responsable de asistir a todas las capacitaciones, talleres y reuniones informativas a las cuales fue invitada Unesat.

FEBRERO 2010		
MIÉRCOLES 17	JUEVES 18	VIERNES 19
Tuberculosis y Lepra	Modelo de Gestión y Guía VIH – APV	Modelo de Gestión y Guía VIH – APV
Auditorio hospital san Juan de Dios de Girón.	Hotel el Pilar	Hotel el Pilar

Fuente: SANCHEZ CASTAÑEDA, Diana Alejandra. Estudiante en Práctica de Trabajo Social. UNESAT IPS. Girón. 2010.

MARZO 2010		
MARTES 16	MIÉRCOLES 17	JUEVES 18
Taller Búsqueda Activa Institucional “BAI”.	Conferencia de análisis de situación de dengue en Colombia 2010 y manejo clínico del paciente con dengue.	Lineamientos primera jornada nacional de vacunación y lineamientos AH1N1.
Auditorio Hospital San Juan de Dios de Girón	Auditorio ESAP, carrera 28 núm. 31-07	Auditorio Laboratorio Departamental de Salud Pública. Calle 56 núm. 2w – 58 Barrió Mutis.

Fuente: SANCHEZ CASTAÑEDA, Diana Alejandra. Estudiante en Práctica de Trabajo Social. UNESAT IPS. Girón. 2010.



Asistir mensualmente a la reunión de comité de vigilancia epidemiológica convocada por la secretaria de salud (COVE).

Mensualmente la secretaria de salud local realiza el comité de vigilancia epidemiológica, a la cual asisten un representante de las EPS, IPS del municipio de Girón, y en las cuales la trabajadora social de Unesat fue la persona encargada de asistir a cada uno de los COVES realizados en el periodo Diciembre – Marzo de 2010. (Ver anexo 18).

Tabla 16. Programación COVE municipal

FECHAS COVE MUNICIPAL

MES	DIA	HORA
DICIEMBRE	21	8:00 am
FEBRERO	16	9.00 am
MARZO	5	9.00 am



Programar y realizar el comité de vigilancia epidemiológica institucional.

El COVE institucional se realiza mensual y se reporta trimestralmente, en cada reunión se realizó un acta, en las cuales firmaron los funcionarios presentes.

La primera reunión fue el día 29 de enero de 2010, en ese mes no se presentó ningún evento de notificación obligatoria, la segunda reunión fue el 26 de febrero de 2010, se analizó un caso de Sospecha Dengue y un Caso de Sospecha Leishmaniosis, con el fin de unificar criterios y la última reunión fue el 31 de marzo, donde se analizó un caso de sospecha de abuso sexual que se presentó en Unesat.

Este comité se realiza con el fin de analizar los eventos epidemiológicos que se presentaron mensualmente en la institución y se evaluó la forma de intervención del personal médico y paramédico en la atención de cada caso presentado, permitiendo aclarar dudas y mejorar en la atención brindada.



Realizar visita domiciliaria semanal a tres pacientes, los cuales su condición de discapacidad no les permite ir personalmente a Unesat a recibir atención integral.

La visita domiciliaria a los hermanos Benjamín, Rodrigo y Cecilia Sanabria pinilla, se realiza semanalmente, asisten un médico y la trabajadora social y en una oportunidad fue la enfermera de Unesat.

La trabajadora social diligencia un formato donde hace las apreciaciones socio familiares de los usuarios visitados, y un formato de asistencia. (Ver Anexo 20,21)

Se realizaron 10 visitas, en las cuales 4 fueron en compañía de la doctora ligia Barbosa y 6 con el doctor Omar Jaimes.

Las observaciones realizadas por la trabajadora social en las visitas domiciliarias fueron:

- ➔ La vivienda se encuentra limpia aseada y ventilada.
- ➔ Los hermanos permanecen tranquilos durante la visita.
- ➔ En dos visitas domiciliarias los pacientes se encontraron escuchando música.
- ➔ En ninguna visita fueron encontrados solos los hermanos Sanabria, siempre se encontraban acompañados por un familiar (hermanas o padre).
- ➔ Los familiares de los usuarios no siempre se hacían presentes en la visita domiciliaria y se limitaban a contestar las preguntas desde el lugar de la casa donde se encontraran.
- ➔ Las personas a cargo de los pacientes, eran luz marina y Nubia, hermanas de Benjamín, Rodrigo y Cecilia, quienes se negaron a firmar los formatos de asistencia de trabajo social y las historias clínicas médicas, solo en una

ocasión firmo el padre, el señor Carlos julio Sanabria, quien se encontraba acompañando a los pacientes ese día que se realizó la visita.

COMITÉ DEL PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES

La trabajadora social realizó el cronograma de actividades a ejecutar para el comité de PGIRH las cuales se deben realizar todos los meses con los funcionarios de Unesat, por tanto en el 2010 se realizó tres, una para enero, febrero y marzo, las cuales estuvieron a cargo de la directora científica y el doctor Omar.

UNESAT IPS CAPACITACIÓN FUNCIONARIOS PGIRH 2010

TEMA	TECNICA	FECHA	RESPONSABLE
Legislación ambiental y sanitaria.	Sesión Educativa	Enero 29	Olga lucia Salazar Directora científica

La sesión educativa se realizó en la sala de espera de la institución, y contó con la participación de todos los funcionarios.

El tema abordado es la legislación ambiental y sanitaria, la responsable de esta actividad es la doctora Olga Lucia Salazar, directora científica de la institución, quien profundizo los siguientes decretos, leyes y resoluciones:

- ☺ Decreto 2676 de 2000 “por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares”.

- ☺ Decreto 1669 de 2020, “por el cual se modifica parcialmente el decreto 2676 de 200, modificado por el decreto 2763 de 2001 y el decreto 1669 de 2002, sobre la gestión integral de residuos hospitalarios y similares.
- ☺ Resolución 1164 de 2002 o manual del plan de gestión de residuos hospitalarios y similares, manual de procedimientos para la gestión integral de residuos hospitalarios y similares en Colombia MPGIRH.
- ☺ Ley 9 de 1979.

UNESAT IPS
CAPACITACIÓN FUNCIONARIOS PGIRH
2010

TEMA	ACTIVIDAD	FECHA	RESPONSABLE
Definición y manejo de residuos hospitalarios y similares.	Capacitación.	Febrero 26	Omar Jaimes Médico General

La capacitación se realizó en la sala de espera de la institución, y contó con la participación de todos los funcionarios.

El tema abordado fue definición y manejo de residuos hospitalarios, el responsable de esta capacitación es el doctor Omar Jaimes, médico general de la institución, quien desarrollo la actividad de la siguiente manera:

Breve introducción del tema

Exposición sobre:

- ☺ Significado de los residuos hospitalarios

- ☺ Como identificar los residuos hospitalarios
- ☺ Ejemplos e imágenes de residuos hospitalarios.

UNESAT IPS
CAPACITACIÓN FUNCIONARIOS PGIRH
2010

TEMA	ACTIVIDAD	FECHA	RESPONSABLE
Riesgos ambientales y sanitarios por el inadecuado manejo de los residuos hospitalarios y similares.	Video reflexivo	Marzo 26	Omar Jaimes Médico General

El video se proyectó en la sala de espera de la institución y conto con la participación de todos los funcionarios.

CARACTERISTICAS DEL VIDEO

Nombre del video: gestión integral de residuos hospitalarios

Autor del video: salud sin daño

Duración: 9:54minutos

Con la realización de estas tres capacitaciones se logró unificar criterios en cuanto a los temas vistos, pues cada profesional realizaba la intervención de acuerdo a su experiencia laboral, se fortalecieron conocimientos en relación a la legislación ambiental, la cual no era un atributo en los asistentes, además se indago a cada

uno de los participantes sobre los temas tratados y a pesar de que se convocaba con anterioridad, no llegaban preparados teóricamente a cada reunión, sin embargo esto nunca fue obstáculo para que las charlas fueran amenas y participativas, sobresaliendo las intervenciones de todos los asistentes.

Estos espacios de aprendizaje también sirvieron para fortalecer las relaciones laborales, pues se distribuyó muy bien el tiempo de cada actividad, permitiendo dialogar sobre asuntos netamente institucionales, académicos y personales.

Continúa la programación de estos espacios, ya que se presenta la necesidad de capacitación y salir de la rutina laboral, debido a que la persona responsable en cada actividad es un profesional diferente permitiendo experimentar facetas nuevas.

4.6. ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL

El desempeño del trabajador social, se realiza con base a las funciones que desarrolle en la institución durante la intervención.

Administrador

Brindar elementos actitudinales y conceptuales a los usuarios para que hicieran una buena utilización de los servicios de salud.

Participar en la elaboración del comité de calidad, el cual tiene como propósito realizar planes de mejoramiento con los servicios prestados por Unesat.

Educador

Promover escenarios educativos en diversos temas que promovían la salud y la prevención de la enfermedad, tales como, estilos de vida saludable, tabaquismo, protégete del dengue y en prevención de violencia intrafamiliar.

Programación del plan de actividades educativas y elaboración de las ayudas didácticas.

Orientación a los usuarios sobre la atención de los servicios de salud.

Coordinador

Elaborar, implementar y cumplir los lineamientos del sistema de información y atención al usuario.

Programar diferentes actividades con los funcionarios de la IPS.

Elaboración y ejecución de programas con resultados benéficos para los estudiantes de secundaria y básica media del municipio.

Evaluador

Elaboración, seguimiento y evaluación de las acciones desarrolladas desde Unesat para los programas que se llevan a cabo con la secretaria de salud local.

5. EVALUACIÓN

La práctica profesional se convierte en un factor fundamental, ya que por medio de la aplicación de los conocimientos teóricos es que se conoce y vive la realidad, es allí donde existe el primer acercamiento y la participación activa del estudiante como protagonista de su proceso formativo, dentro de un determinado hecho social en el que diferentes actores se ven involucrados y donde se requiere una contribución directa del trabajo social como profesión encaminada al abordaje de situaciones socialmente definidas como objeto de intervención.

La práctica realizada en Unesat, se efectuó con un propósito formativo, donde se combinaron elementos teóricos conceptuales, donde se realizó un proceso complementario e integrador, desde el punto en que la estudiante a partir de su capacidad reflexiva, operativa y evaluativa hizo un buen uso del saber que no solo le proporcione la academia sino en la búsqueda constante de otros conocimientos, que permitieron el buen desarrollo de los objetivos propuestos.

Estuvo enmarcada en un contexto legítimo, porque se involucraron elementos importantes en las diferentes estrategias planteadas que conllevaron a la contribución del progreso de sociedad excluida, como fue la población adulto mayor, específicamente en el programa de riesgo cardiovascular donde no había compromiso por parte de los familiares para ser elementos activos dentro del proceso salud – enfermedad, quienes hoy en día, después de un abordamiento familiar acuden a la consulta en compañía de una persona allegada.

El análisis realizado sobre las funciones ejercidas por la estudiante en práctica, permitió solucionar oportunamente percances que se presentaron, modificar conductas, asumir una actitud proactiva y adaptación a nuevas situaciones.

A nivel institucional, siempre se contó con la colaboración de todo el equipo de trabajo, quienes abrieron espacios de participación y otorgaron los recursos suficientes y necesarios para un apropiado desempeño de la trabajadora social.

La práctica fue fortalecida por el equipo interdisciplinario, ya que siempre la estudiante hizo parte activa en las decisiones que se tomaron para el mejoramiento de los servicios, aportando desde su óptica social, estrategias de intervención a la comunidad usuaria que permitiera la total satisfacción de estar recibiendo atención en Unesat.

Además se contó con un gran acompañamiento por parte de la docente, quien guio y oriento adecuadamente el proceso, contribuyendo no solo en el fortalecimiento de los conocimientos teóricos, sino también con su experiencia y practicidad, permitiendo relacionar la experiencia de la supervisora con la novedad de la estudiante.

En lo que respecta al cumplimiento de la política institucional de Unesat, la institución trabaja diariamente en cumplimiento de ello, se pudo observar y comprobar que el actor más importante es el usuario, que es una IPS con gran prestigio en el municipio, respetada, admirada por su excelente prestación de servicios y por su trato humanizado que se brinda a todos los usuarios, quienes diariamente en las encuestas de satisfacción y en las papeletas recepcionadas en el buzón de sugerencias, manifestaron su conformidad y satisfacción con la institución.

Para finalizar, queda la satisfacción del prestigio conseguido de trabajo social dentro de institución, siendo un espacio de reflexión y creación que permite seguir marcando nuestro quehacer profesional, ya que muchas veces nos dejamos limitar por espacios a los cuales no nos adaptamos, desaprovechando la gran oportunidad de conseguir nuevas experiencias y más enriquecimiento

profesional, el propósito no está direccionado a ir con intereses que no beneficien a la sociedad, al contrario que reconozcan la profesión porque esta tanto la teoría como la práctica al servicio de la gente.

La profesión se debe basar en hechos, en la realidad colombiana, pero solo se consigue con la participación social, promoviendo autonomía y capacidad de crítica.

6. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

“IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL EN UNESAT IPS”

INTRODUCCION

La salud ocupacional constituye una disciplina orientada a mejorar las condiciones de trabajo, bienestar, productividad y en general un clima organizacional saludable, en concordancia con las actuales exigencias de competitividad y desarrollo del recurso humano. Para lo cual participan varias disciplinas y todos los niveles de organización de la Empresa.

Los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales con factores que interfieren en el desarrollo normal de la actividad empresarial, incidiendo negativamente en su productividad y por consiguiente amenazando su solidez y permanencia en el mercado; conllevando además graves implicaciones a nivel laboral, familiar y social.

Es principal preocupación de UNESAT IPS. es controlar los riesgos que atentan contra la salud de sus trabajadores y contra sus recursos materiales y financieros.

En consideración a lo anterior, se busca una estrategia para poner en práctica las medidas necesarias que contribuyen a mantener y mejorar los niveles de eficiencia en los funcionarios de la IPS y brindar a sus trabajadores un medio laboral seguro, por ello se ha elaborado la presente propuesta “creación del Programa de Salud Ocupacional en UNESAT IPS”, tendiente a preservar,

mantener y mejorar la salud individual y colectiva de los trabajadores en sus correspondientes ocupaciones.

6.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer el Programa de Salud Ocupacional en la empresa, con el fin de mejorar las condiciones de vida y salud de la población.

6.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Crear los subprogramas correspondientes al programa de salud ocupacional.
- Desarrollar las actividades de los diferentes subprogramas, en forma permanente, con el fin de mejorar y mantener las condiciones de vida saludable de la población trabajadora.
- Alcanzar la participación activa de los trabajadores en el desarrollo de los diferentes subprogramas.

6.3 PROCESO METODOLÓGICO

A continuación se presenta las acciones sobre el ambiente, procesos primordialmente al control en la fuente de generación y en el medio de propagación de los factores de riesgo, a través del ejercicio de:

6.3.1 Subprograma De Higiene Y Seguridad Industrial:

- ♫ Se realizara una adecuada planificación y demarcación de áreas, incluyendo puestos de trabajo, áreas de almacenamiento, circulación y equipo contra incendio.
- ♫ Realizar investigación y análisis de accidentes / incidentes de trabajo según el procedimiento establecido.
- ♫ Determinar y aplicar las medidas correctivas establecidas en las investigaciones de los accidentes de Trabajo, para así evitar que vuelvan a ocurrir.
- ♫ Elaborar y mantener actualizadas las estadísticas de morbilidad y mortalidad de los trabajadores.

6.3.2 Subprograma De Medicina Preventiva Y Del Trabajo

Se llevaran a cabo actividades enfocadas al proceso de salud-Enfermedad, que están dirigidas específicamente a cada funcionario, y son las siguientes:

- ♫ Se realizaran exámenes médicos a cada trabajador antes de ingresar a laborar en la institución, durante y periódicamente.
- ♫ Para identificar las variables demográficas, ocupacionales y de morbilidad de la población trabajadora, se debe realizar anualmente el diagnostico de Salud correspondientes, que incluirá exámenes para reubicación laboral, psicológicos y complementarios.
- ♫ Hacer seguimiento al desempeño del trabajador en su puesto de trabajo para identificar las condiciones que puedan estar afectando su comodidad y definir con la ayuda del mismo las mejoras a realizar para corregir el problema.

- Se implementará el programa de ausentismo laboral con el ánimo de obtener información sobre morbi-mortalidad y el clima de enfermedades de origen de la empresa.

6.4 EJECUCIÓN

OBJETIVO	ACTIVIDADES	META	RECURSOS	RESPONSABLE
Implementar los subprogramas correspondientes al programa de salud ocupacional.	Realizar una adecuada planificación y demarcación de áreas.	Áreas de trabajo de Unesat demarcadas adecuadamente.	Señales de demarcación de las respectivas áreas de trabajo.	Comité de vigía ocupacional.
Desarrollar las actividades de los diferentes subprogramas, en forma permanente, con el fin de mejorar y mantener las condiciones de vida saludable de la población trabajadora.	Realizar investigación y análisis de accidentes / incidentes de trabajo.	Tener los registros correspondientes de las investigaciones realizadas.	Registros de investigación de accidentes e incidentes de trabajo.	
	Aplicar las medidas correctivas establecidas en las investigaciones de los accidentes de Trabajo.	Implementación de medidas correctivas y preventivas en Unesat.		
	Elaborar y las estadísticas de morbilidad y mortalidad de los trabajadores.	Mantener actualizadas las estadísticas de morbilidad y mortalidad de los trabajadores.	Información estadística en medio física y magnética.	
Alcanzar la participación activa de los trabajadores en	Convocar con anterioridad a cada actividad programada a los	Participación activa de todos los funcionarios convocados a		

OBJETIVO	ACTIVIDADES	META	RECURSOS	RESPONSABLE
el desarrollo de los diferentes subprogramas.	funcionarios de la IPS.	las actividades del programa de salud ocupacional.		
	Establecer responsabilidades para cada funcionario en la realización de cada actividad.	Cumplimiento de cada función delegada a los funcionarios.		

Con la implementación de este programa en salud ocupacional, la planeación, organización, ejecución y evaluación de las intervenciones sobre las condiciones de salud (Medicina Preventiva y del trabajo), y de trabajo (Higiene y Seguridad Industrial), tendientes a mejorar la salud individual y colectiva de los trabajadores en su labor y que deben ser desarrolladas en sus sitios de trabajo en forma integral e interdisciplinaria.

También permitir promover y mantener la seguridad y el bienestar físico, psicológico y social de cada uno de los funcionarios de Unesat, de acuerdo con los requisitos exigidos por la legislación colombiana pertinente.

Para ello se deben realizar visitas e inspecciones de identificación, evaluación, control e intervención sobre los factores de riesgo que puedan producir enfermedades profesionales, accidentes de trabajo y/o lesiones del trabajador.

A través del comité de vigía ocupacional se suscitará la participación de los trabajadores en todas las actividades de capacitación y bienestar, que se encuentren encaminadas a la prevención de riesgos profesionales dentro de la institución.

CONCLUSIONES

Resaltar la importancia del seguimiento y continuidad de los procesos emprendidos en las prácticas académicas teniendo en cuenta poder dar continuidad a los procesos, resaltando una real acción transformadora.

Fortalecer la optimización de los servicios de salud de Unesat desde la intervención de trabajo social fue muy gratificante, ya que se logró aprovechar cada situación, necesidad, o circunstancia para convertirlas en estrategias que permitieran involucrar diferente población, generando comportamientos saludables que beneficiaran el proceso de salud enfermedad que estuvieran atravesando en determinado momento y por consiguiente vislumbrarse una participación activa entendiéndose que estos mecanismos de educación utilizados si gustan, solo que no se estaban realizando periódicamente.

El reconocimiento y respeto que se brindó a la estudiante en práctica desde el inicio de la intervención, fue enriquecedor ya que siempre fue tratada y presentada como una profesional, permitiendo un mayor reconocimiento en todos los usuarios asistentes día a día a la institución.

BIBLIOGRAFIA

- ❖ San Martín. Hernán Pastor Vicente. Economía de la Salud. Interamericana. McGraw-Hill. Madrid 1989.
- ❖ Ministerio de Salud. La Reforma a la Seguridad Social en Salud. Santa Fe de Bogotá 1994.
- ❖ Secretaria de Salud Departamental. Modelo de Atención Integral en Salud. Cartilla. Pág. 13
- ❖ Defensoría del Pueblo. Derechos de los usuarios en el servicio de urgencias. Bogotá D.C. 2006. También en www.defensoria.org.co/red/anexos/publicaciones/der_servicio_urgenciasf.
- ❖ La Reforma del Sector Salud en Colombia y sus efectos en los programas de Salud Pública, 2001.
- ❖ GAVIDIA. Catalán, Valentín. Salud, Educación y calidad de vida. Págs. 23-42
- ❖ OMS. Proceso Salud-Enfermedad y nuevos enfoques de atención en salud. Santa Fe de Bogotá. 1993. Pág. 3
- ❖ CCSS-CENDEISSS-UCR. Módulo II del Curso Especial de Posgrado en Atención para Médicos Generales, 2003.
- ❖ REDONDO ESCALANTE, Patricia. Curso de Gestión Local de Salud para Técnicos del Primer Nivel de Atención. Prevención de la Enfermedad. Cuarta Unidad Modular. 2004
- ❖ Sexta Conferencia Internacional Sobre Promoción de la Salud. Agosto 2005. Bangkok. Tailandia
- ❖ Superintendencia Nacional de Salud. Manual "Preguntas sobre Derechos y Deberes del Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud". Bogotá. 2002

- ❖ CASTAÑO. Ramón Abel. ARBELÁEZ, José. Evolución de la Equidad en el Sistema Colombiano de Salud. Naciones Unidas. CEPAL. ECLAC. Santiago de Chile. 2001.
- ❖ DE CURREA, Víctor. Generalidades del derecho internacional humanitario
- ❖ RINCON BERMUDEZ, Rafael David. “Los Indicadores de Gestión Organizacional”. Una guía para su Definición.
- ❖ BETANCOURT PALACIO, Diego. CARVAJAL GUERRERO, Ramiro. ALVARADO SANTANDER, Eduardo José. SANCHEZ MESA, Jorge león, POSADA VIANA Alfredo Bernardo. CACIJAS DE ACOSTA Blanca Elvira. Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud. Ministerio de Protección Social. Bogotá. Noviembre. 2005.
- ❖ Ministerio de Protección Social. República de Colombia. Sistema de Seguridad Social en Salud. Régimen contributivo. Bogotá. 2004.
- ❖ Ministerio de Protección Social. Ley 100 de 1993. Bogotá. Diciembre 1993
- ❖ Ministerio de Protección Social. Guía de Consulta. “Lo Que Usted Debe Saber del POS”. Unidad seis. 2008.
- ❖ www.dnp.gov.co Promoción de la Salud
- ❖ www.minproteccionsocial.gov.co Ministerio de la Protección Social. Organización Mundial de la Salud. 2006.
- ❖ www.renovacionmagisterial.org. Niveles de Atención en Salud en Colombia.
- ❖ <http://www.minproteccionsocial.gov.co>. Régimen Subsidiado.
- ❖ www.presidencia.gov.co. Decreto Único Reglamentario del Sistema General de Seguridad Social Integral en Colombia.

ANEXOS

Anexo 1. Actividad lúdica CORAZÓN INQUIETO

CORAZON INQUIETO	
PARTICIPANTES	Usuarios asistentes al control de riesgo cardiovascular.
DESARROLLO	<p>Los jugadores se pasan el corazón ardiente unos a otros, de forma que este vaya rodando hacia la derecha sin que salte ningún jugador.</p> <p>Los participantes deben tocar el corazón lo menos posible y pasarlo inmediatamente al siguiente.</p> <p>Se escoge un director del juego quien permanecerá oculto y hará sonar un pito de vez en cuando. En el momento en que se oiga el silbato, el jugador que está tocando el corazón quedara eliminado.</p> <p>Si un jugador pasa mal el corazón o se le escapa, deberá ir a recogerlo y pasarlo de nuevo al siguiente.</p> <p>Ganará el último que quede en juego.</p>
MATERIALES	Corazón inquieto.
DURACIÓN	45 minutos.

Fuente: SÁNCHEZ CASTAÑEDA, Diana Alejandra. Estudiante en Práctica de Trabajo Social.
UNESAT IPS. Girón. 2010.

Anexo 2.plegable informativo

Anexo 2.plegable informativo

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL



Campaña educativa
Conociendo mí ser
UNESAT IPS

Trabajo social
**NO TENGA
RELACIONES
SEXUALES
SIN CONDON**
¡USELO SIEMPRE!



CUANDO APAREZCA
CUALQUIER SÍNTOMA...

¿Qué se debe hacer?

1. Acuda inmediatamente al médico. Siga las instrucciones y tome los medicamentos en la forma que le formulan.
2. NO TENGA RELACIONES SEXUALES hasta asegurarse que la enfermedad ha desaparecido completamente.
3. Infórmele a su pareja sexual y pídale que acudan a una consulta médica.
4. Utilice siempre condón si va a tener relaciones sexuales con alguien que no sea su pareja estable.

Las Infecciones de Transmisión Sexual, son infecciones que se adquieren a través de relaciones sexuales con una persona infectada, sin protección.

Algunas de las I.T.S. pueden ser transmitidas de madre a hijo durante el embarazo o parto, o pueden adquirirse a través de agujas contaminadas.

Existen más de 20 enfermedades que son transmitidas por vía sexual. Las más conocidas son:

- ☀ Sífilis
- ☀ Gonorrea
- ☀ Papilomas
- ☀ Herpes Genital
- ☀ Hepatitis B
- ☀ VIH / Sida

LAS I.T.S.

Se adquieren a través de las relaciones sexuales o contactos sexuales.

Estas infecciones pueden tener síntomas claramente perceptibles o en algunos casos no se nota hasta que ha pasado mucho tiempo y han causado daños graves en el organismo.

Por otra parte, se manifiestan de manera diferente en el hombre o en la mujer.

En el hombre, los primeros síntomas de una I.T.S. son externos y fáciles de percibir; en la mujer, son internos y más difíciles de descubrir.

RECUERDE:

De los métodos anticonceptivos, solo el CONDÓN previene las infecciones de transmisión sexual (ITS).

USELO SIEMPRE:

Cuando una persona tiene una ITS puede presentar uno o varios de los siguientes síntomas:

- Ardor y dolor al orinar
- Secreción de pus en la uretra, en el hombre
- Flujo vaginal en la mujer.
- Ulceras o verrugas en los genitales.
- Dolor en la parte inferior del abdomen.

Anexo 3. Plegable informativo

Anexo 3. Plegable informativo

CONDON



PROTEGETE

CAMPAÑA EDUCATIVA
"CONOCIENDO MI SER"

UNESAT IPS
TRABAJO SOCIAL





ADEMÁS DEL USO
DEL CONDON,
RESPETATE Y
QUIÉRETE A TI
MISMO, RESPETA A TU
PAREJA,
CONSCIENTEMENTE
Y NO PERMITAS
QUE OTROS
DECIDAN POR TI.

BENEFICIOS DEL USO DEL CONDON





- Protege contra la transmisión de VIH e ITS.
- Protege contra embarazos no deseados.
- Para personas que viven con el VIH-SIDA, protege contra la transmisión del virus a la pareja.
- No tiene efectos secundarios.

Si pensamos que el condón quita sensibilidad nos predisponemos a ello, si lo aceptamos amablemente no será un "estorbo" sino un compañero que al brindarnos seguridad nos permitirá disfrutar a plenitud la sexualidad

¿CÓMO USAR EL CONDÓN?

<p>1. Guarde el condón en lugares frescos y secos. Verifique que la fecha de fabricación no pase de tres años.</p>	
<p>2. Fíjese que el empaque no esté roto y que al oprimirlo forme una bolsa de aire. No lo abra con los dientes.</p>	
<p>3. Presione la punta para sacar el aire mientras lo coloca en el pene erecto.</p>	
<p>4. Sin soltar la punta, desenróllelo hasta llegar a la base del pene.</p>	

AQUÍ NO
SIRVE DE NADA
¡USALO!

<p>5. Siempre colóquese el condón antes de cualquier contacto sexual. No use cremas cosméticas, ni vaselina como lubricantes, porque deterioran el condón.</p>	
<p>6. Después de eyacular, sujete el condón por su base retire el pene mientras aún está erecto.</p>	
<p>7. Quítese el condón cuidando que no se goteé.</p>	
<p>8. Tire el condón a la basura amarrándolo.</p>	

Anexo 4. Folleto educativo

Anexo 4.folleto educativo

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS



**CAMPAÑA
"CONOCIENDO MI SER"**

**UNESAT IPS
TRABAJO SOCIAL**

9. Educación sexual integral.

Proceso que se inicia con el nacimiento y dura toda la vida y que debería involucrar a todas las instituciones sociales.

10. Atención de la salud sexual.

Debe estar disponible para la prevención y el tratamiento de todos los problemas, preocupaciones y trastornos sexuales.

7. Libre asociación sexual.

Contraer o no matrimonio, de divorciarse y de establecer otros tipos de asociaciones sexuales responsables.

8. Toma de decisiones reproductivas, libres y responsables.

Decidir tener o no hijos, el número y el espacio entre cada uno, y el derecho al acceso pleno a los métodos de regulación de la fecundidad.

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

1. Libertad sexual.

Abarca la plena expresión del potencial sexual de los individuos. Excluye toda forma de coerción, explotación y abuso sexuales en cualquier tiempo y situación de la vida.

2. Autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo.

Capacidad de tomar decisiones autónomas sobre la propia vida sexual dentro del contexto de la ética personal y social.

3. Privacidad sexual.

Decisiones y conductas individuales realizadas en el ámbito de la intimidad siempre y cuando no interfieran en los derechos sexuales de otros.

4. Equidad sexual.

La oposición a todas las formas de discriminación, independientemente del sexo, género, orientación sexual, edad, raza, clase social, religión o limitación física o emocional.

5. Placer sexual.

Es fuente de bienestar físico, psicológico, intelectual y espiritual.

6. Expresión sexual emocional.

Expresar su sexualidad a través de la comunicación, el contacto, la expresión emocional y el amor.



Anexo 5. Folleto educativo

Anexo 5. Folleto educativo

CÁNCER DE CUELLO UTERINO



**CAMPAÑA
"CONOCIENDO MI
SER"**

TRABAJO SOCIAL

UNESAT IPS

PREPARACIÓN PARA LA TOMA DE LA CITOLOGÍA

Cuando vaya a tomarse la citología debe tener en cuenta las siguientes indicaciones:

- ✓ Utilizar ropa cómoda que facilite el examen.
- ✓ No estar con la menstruación
- ✓ No tener relaciones sexuales 48 horas antes de la toma de la citología.
- ✓ No utilizar óvulos o cremas vaginales dos días antes de la citología.

RESULTADOS DE LA CITOLOGÍA

Pueden ser normales o anormales.

La citología NORMAL indica que el cuello uterino se encuentra sano y por lo tanto no se requieren estudios adicionales. Sin embargo, se sugiere tomar una nueva citología al término de un año.

La citología ANORMAL indica que las células de la zona han cambiado y que han producido desde una inflamación hasta cambios pre malignos o malignos que requieren un control especial y debemos ser atendidos lo más pronto con un médico especialista.

¿CÓMO PREVENIR EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO?

El cáncer de cuello uterino es la primera causa de muerte por cáncer en las mujeres colombianas de 30 y 59 años, es una enfermedad que puede tratarse si se detecta a tiempo. La citología es una de las herramientas más sencillas y económicas para prevenir su desarrollo.



¿Sabías que el cáncer de cuello uterino se puede prevenir?

CITOLOGÍA

Es un examen sencillo y rápido en el que se revisa el cuello del útero o cérvix para descubrir anomalías en las células antes de que aparezcan síntomas y antes de que estos cambios se conviertan en una enfermedad incurable.

TOMA DE LA CITOLOGÍA

La paciente se encuentra en posición ginecológica, el médico o enfermera introduce cuidadosamente un espéculo en la vagina para observar sus características y las del cuello uterino. Así mismo, toma una pequeña muestra de cada uno de estos sitios y del canal cervical. El material obtenido se extiende sobre una laminilla de vidrio y se envía al patólogo (médico especializado en el exámenes de los tejidos).

FACTORES DE RIESGO

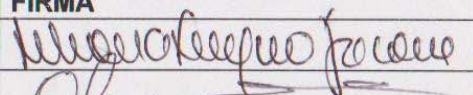
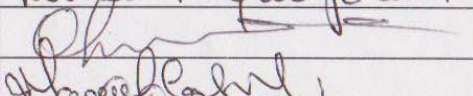
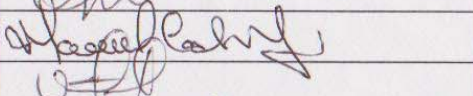
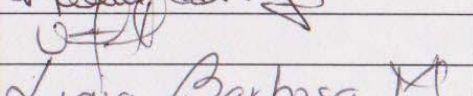
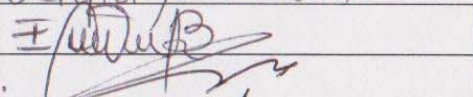
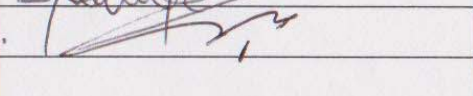
Son los que contribuyen al desarrollo del cáncer de cuello uterino si usted presenta alguno o varios de ellos consulte a su médico o a un especialista quien le dará la información adecuada. Los factores de riesgo son:

- Haber comenzado la actividad sexual antes de los 20 años.
- Haber tenido 2 o más compañeros sexuales y que la pareja haya tenido igual número de compañeras.
- Tener muchos hijos nacidos vivos.
- Antecedentes de infecciones ginecológicas como clamidia y VIH.
- Malas condiciones higiénicas.

Anexo 6. Soporte socialización del programa servicios amigables para jóvenes y adolescentes con los funcionarios de Unesat.

**SOCIALIZACION DE LA PLANEACION
DE LA PRÁCTICA ACADEMICA A LOS FUNCIONARIOS
DE UNESAT IPS**

FECHA: 12 FEBRERO 2010

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Liliana Sanguino	Gerente	
Olga Lucia Salazar	Directora Científica	
Maria Isabel Castro	Fisioterapeuta	
Omar Jaime Quintero	Médico	
Ligia Barbosa Menezes	Coordinadora médica	Ligia Barbosa M
Erika Jazmin Uillalba	Enfermera	
Saulo Yesid Muñoz	Regente de Farmacia	

Anexo 7. Acta de apertura del buzón de sugerencias



Unidad especializada en atención terapéutica Ltda.

ACTA DE APERTURA BUZÓN DE SUGERENCIAS

ACTA _____

FECHA:

DD	MM	AA
----	----	----

HORA:

MUNICIPIO:

NOMBRE DE LOS REPRESENTANTES

IPS:

EPS-ARS:

USUARIOS:

APERTURA DEL BUZÓN

TOTAL DE PAPELETAS RECEPCIONADAS:

CLASIFICACIÓN DEL CONTENIDO

FIRMAS:

USUARIO

IPS

EPS-ARS

Anexo 8. Cartilla prevención de abuso sexual infantil

¿QUE ES EL ABUSO SEXUAL INFANTIL?

Contacto o interacción entre un menor y un adulto, en el que el menor es utilizado para la satisfacción sexual del adulto o terceros, desconociendo el desarrollo psicosocial del menor. El abusador puede ser un menor cuando es significativamente mayor que la víctima o tiene una relación de poder o control sobre el menor.



¿QUIÉN PUEDE SER EL AGRESOR?



- ☞ Puede ser cualquier persona conocida o desconocida.
- ☞ El agresor no tiene una apariencia especial que lo distinga de los demás.
- ☞ Es una persona común, que muchas veces es de nuestra confianza.

FALSAS CREENCIAS SOBRE EL ABUSO SEXUAL EN MENORES.

FALSA CREENCIA	REALIDAD
El abusador suele ser un desconocido	Aproximadamente el 80% de los abusadores son personas cercanas al niño.
Los abusos sexuales suelen ser actos brutales con graves heridas.	La mayoría de abusos son sutiles y no dejan mayores huellas físicas.
Los abusos sexuales son incidentes aislados, que ocurren en callejones oscuros.	Generalmente ocurren en los hogares o en sitios donde se cree que los niños están seguros.
Los niños mienten acerca del abuso sexual.	Nunca un niño inventa este tipo de relatos, por eso siempre se debe prestar atención a ellos.
Los niños/niñas provocaron el abuso y hubieran podido defenderse.	Jamás un niño provoca a un adulto, está en estado de indefensión y el adulto usa el poder, la autoridad la fuerza, y se aprovecha del temor y la ignorancia del niño.

¿CÓMO DETECTAR UN CASO DE ABUSO SEXUAL?

INDICADORES FÍSICOS	INDICADORES EN LA CONDUCTA
⊗ Dificultad para caminar o sentarse.	⊗ Desórdenes alimenticios.
⊗ Dolor o molestia en el área genital.	⊗ Miedo a dormir solo.
⊗ Sangrado en boca, ano o vagina.	⊗ Depresión
⊗ Moretones.	⊗ Intento de suicidio
⊗ Infección urinaria.	⊗ Pérdida de la memoria.
⊗ Embarazo precoz.	⊗ Temor a los adultos o a un adulto específico.

¿QUÉ HACER ANTE UN POSIBLE CASO DE ABUSO SEXUAL?

- ✓ Propiciar la confianza de las víctimas y escucharlas.
- ✓ Creer a la víctima.
- ✓ Decirle que no es culpable.
- ✓ Expresarle afecto.

- ✓ Buscar ayuda profesional.
- ✓ Denunciar los hechos ocurridos.

MEDIDAS PREVENTIVAS PARA EVITAR EL ABUSO SEXUAL INFANTIL.

- ⊗ Diga a los niños que "si alguien trata de tocarte el cuerpo y de hacerle cosas que lo hacen sentir raro, diga que NO a la persona y que se lo cuente enseguida.
- ⊗ Enseña a los niños que el respeto a los mayores no quiere decir que tengan que obedecer ciegamente a los adultos y a las figuras de autoridad. Por ejemplo, no les diga "siempre tienes que hacer todo lo que la maestra o el que te cuida te mande a hacer".
- ⊗ Habla claro con tu niño o niña sin tabúes ni prejuicios sobre los temas de la sexualidad.
- ⊗ Explícale la diferencia entre una expresión de cariño y una caricia sexual.
- ⊗ Escucha sus dudas y responde a sus preguntas con sencillez y serenidad.

Anexo 9. Plegable informativo de violencia contra la mujer

Anexo 9. Plegable informativo de violencia contra la mujer.

NO MÁS VIOLENCIA CONTRA LA MUJER



 **Unesat**_{IPS}
Trabajamos con el corazón
Unidad especializada en atención terapéutica Ltda.

¿CÓMO SABER SI ERES UNA MUJER MALTRATADA?

Eres una mujer maltratada... cuando tú novio, marido o compañero te golpea, te insulta, te amenaza, te hacer sentir humillada e inútil.

...si te impide ver a tu familia o tener contacto con tus amigos, vecinos...

... si no te deja trabajar o estudiar.

... si te quita el dinero que ganas o no te da lo que precisas para las necesidades básicas de la familia.

... si te controla, te acosa y decide por ti.

... si te castiga con la incomunicación verbal o permanece sordo ante tus manifestaciones.

... si te desautoriza constantemente en presencia de los hijos, invitándoles a no tenerte en cuenta.

**SI ERES UNA MUJER MALTRATADA,
DENUNCIA Y BUSCA AYUDA PARA SALIR
DE ESE CÍRCULO VICIOSO.**

¿QUÉ ES LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER?

Es todo acto de violencia que resulte en daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico de la mujer, incluyendo la amenaza de dichos actos, la privación arbitraria de la libertad, tanto en la vida pública como en la privada.

FORMAS DE VIOLENCIA DOMÉSTICA



CICLO DE VIOLENCIA



El hombre abusa de su pareja. Cuando le pega se siente culpable y se disculpa con ella, llenándola de caricias y besos y de regalos tiernos pero nunca le dice que lo hace para que no lo acuse y le traiga serias consecuencias a él por su comportamiento.

Después razona con ella y le dice "si no hubieras hecho esto, yo no me hubiera enojado" Parece arrepentido y promete que nunca más la lastimará, comportándose normal.

Después tiene fantasías y recuerda abusos del pasado y planea como atacar a su víctima nuevamente.

La manda a comprar y no le dice cuanto tiempo tiene para hacerlo. Cuando ella llega tarde por alguna situación que se le haya presentado, él se siente justificado para asaltarla nuevamente, acusándola que el empleado de la tienda es su amante.

La víctima no se da cuenta que el abusador le tendió una trampa. Luego él se disculpa y actúa amoroso con ella y le promete que no lo hará más y así continúa el ciclo que es imparable si no se busca ayuda profesional.


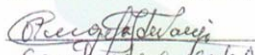

El ciclo toma una gran velocidad y desaparece la etapa de la luna de miel y la víctima corre peligro de muerte por manos de su abusador.

¿DÓNDE PUEDO DENUNCIAR?

- ✓ Fiscalía
- ✓ ICBF
- ✓ Comisaria de Familia

QUE EL SILENCIO NO SEA TU COMPLICE, DENUNCIA YA

Anexo 10. Acta de charla educativa Colegio Nieves Cortes Picón

	 ACTA Unesat IPS <i>Trabajamos con el corazón</i> NIT. 804.015.473-2
CAPACITACIÓN COMUNIDAD EDUCATIVA	
<p>Siendo el día 25 de febrero del año 2010, el personal de UNESAT IPS, procedió a realizar la respectiva capacitación sobre las medidas principales de cuidado y prevención del dengue.</p>	
COLEGIO: <u>Nieves Cortes Picón</u>	
DIRECCIÓN: <u>Cll 49 # 26 - 44</u>	
TELÉFONO: <u>6464258</u>	
JORNADA: <u>Tarde</u>	
HORA DE LA VISITA: <u>3:30 pm</u>	
NÚMERO DE ESTUDIANTES: <u>79</u>	
TEMAS RELACIONADOS DE LA CAPACITACION:	
<ol style="list-style-type: none">1. ¿Qué es el dengue?2. ¿Quién lo transmite?3. Clasificación del Dengue<ul style="list-style-type: none">• Dengue• Dengue grave4. Síntomas, signos de alarma5. Medidas preventivas	
<ul style="list-style-type: none">✓ Lavado correcto de pilas o lavaderos por lo menos una vez a la semana.✓ Evitar estancamiento de aguas para que los zancudos no proliferen allí.✓ Usar toldillos, mosquiteros permanentemente.✓ Usar repelente para la picadura del mosquito.✓ Recolección periódica de basuras que acumulen agua en nuestras viviendas.	
<p>La implementación de estrategias de información, educación y comunicación han demostrado efectividad en el control de enfermedades transmitidas por vectores, incluyendo el dengue.</p>	
<p>Medidas que permitirán disminuir la incidencia y presencia de esta enfermedad en nuestro municipio.</p>	
Nombre de quien atiende la visita	Nombre de quien realiza la visita
 Coordinadora. Sección A J. Tarde y Noche	 Trabajadora Social UNESAT IPS
Unidad especializada en atención terapéutica Ltda. Calle 45 No. 26-68 Tel: 6468958 El Poblado Girón. unesatips@gmail.com	

Anexo 11. Fotos de la sesión educativa sobre prevención del dengue a los estudiantes del Colegio Nieves Cortes Picón.



Grado Séptimo



Grado Octavo



Grado Noveno

Anexo 12. Fotos actividad lúdica el paseo de la pelota.

