



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

**Diseño del programa de capacitación al cliente interno de la Corporación
Club Rotario:
en conceptos básicos, deberes, derechos y fuentes de información en el
Sistema de Seguridad Social Integral, Itagüí 2019**

**Autores
David Ramírez Castro
Wilfenix Yurany Serna Bedoya**

**Universidad de Antioquia
Facultad Nacional de Salud Pública
Medellín, Colombia
2019**



**Diseño del programa de capacitación al cliente interno de la Corporación
Club Rotario:**

**en conceptos básicos, deberes, derechos y fuentes de información en el
Sistema de Seguridad Social Integral, Itagüí 2019**

David Ramírez Castro

Wilfenix Yurany Serna Bedoya

**Trabajo de grado para optar al título de Administradores en Salud con
énfasis en Gestión de Servicios de Salud**

Asesor

Fernando Giraldo Piedrahita. MD, MS, PHD

Profesor Facultad Nacional de Salud Pública

Universidad de Antioquia

Facultad Nacional De Salud Pública

Héctor Abad Gómez

Medellín

2019

Contenido

LISTA DE TABLAS	5
LISTA DE FIGURAS	6
LISTA DE ANEXOS.....	7
GLOSARIO	8
RESUMEN.....	12
1. INTRODUCCIÓN	13
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
1.1. Descripción del problema- Árbol de problema	18
1.2. Objetivos del proyecto -Árbol de soluciones.....	19
1.3. Análisis de involucrados.....	20
2. JUSTIFICACIÓN.....	22
3. OBJETIVO GENERAL.....	23
3.1. Objetivos Específicos	23
4. MARCOS DE REFERENCIA	24
4.1. Marco Teórico	24
4.1.1. Conocimientos en el SSSI	24
4.1.1.1. Conocimiento y comprensión sobre el SGSSS	24
4.1.2. Percepción de los usuarios en la actualidad.....	28
4.1.3. Estrategias en el exterior	30
4.2. Marco Conceptual	32
4.2.1. Educación	32
4.2.2. Salud.....	32
4.2.3 Educación y Salud	33
4.2.4 Legislación en salud	34
4.2.3. Participación Social y Comunitaria	35
4.2.4. Apatía e ignorancia como problema social.....	36
4.2.5. Relación desinterés-ignorancia	36
4.3. Marco Normativo	37
4.4. Marco Institucional	42
4.4.1. IPS Corporación de Servicios del Club Rotario de Itagüí	42
5. METODOLOGÍA	49

5.1	Identificación del nivel de conocimientos que posee el cliente interno de la IPS.	49
5.2	Diseño el plan curricular de la capacitación.	50
5.3	Caracterización del proceso de capacitación.	51
6	RESULTADOS	55
6.1	Identificación del nivel de conocimientos que posee el cliente interno de la IPS.	55
6.1.1.	Análisis de los resultados.	62
6.1.2.	Recomendaciones.	64
6.2	Diseño del plan curricular de la capacitación.	65
	Autoevaluación	70
7	CONSIDERACIONES ÉTICAS.	78
8	CONCLUSIONES.	79
	REFERENCIAS.	81

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Análisis de involucrados. Parte 1.....	20
Tabla 2. Análisis de involucrados. Parte 2.....	21
Tabla 3. Normas relacionadas.....	37
Tabla 4. Funcionamiento de un proceso.....	51
Tabla 5. Matriz del marco lógico.....	52

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Árbol de problemas	18
Figura 2. Árbol de soluciones.....	19
Figura 3. Porcentajes de respuesta en la pregunta 1.	55
Figura 4. Porcentajes de respuesta en la pregunta 2.	56
Figura 5. Porcentajes de respuesta en la pregunta 3.	56
Figura 6. Porcentajes de respuesta en la pregunta 4.	57
Figura 7. Porcentajes de respuesta en la pregunta 5.	58
Figura 8. Porcentajes de respuesta en la pregunta 6.	58
Figura 9. Porcentajes de respuesta en la pregunta 7.	58
Figura 10. Porcentajes de respuesta en la pregunta 8.	59
Figura 11. Porcentajes de respuesta en la pregunta 9.	59
Figura 12. Porcentajes de respuesta en la pregunta 10.	60
Figura 13. Porcentajes de respuesta en la pregunta 11.	60
Figura 14. Porcentaje de respuesta de la pregunta 12.	61
Figura 15. Porcentaje de respuesta de la pregunta 13.	61
Figura 16. Porcentaje de respuesta de la pregunta 14.	62
Figura 17. Porcentaje de respuesta de la pregunta 15.	62
Figura 18. Portada de la ayuda didáctica Módulo I.	67
Figura 19. Portada de la ayuda didáctica Módulo II.	68
Figura 20. Portada de la ayuda didáctica Módulo III.	69

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Prueba Inicial.	88
Anexo 2. Plan de análisis.....	92
Anexo 3. Instrumento de evaluación del proceso.	97
Anexo 4. Plan de análisis del instrumento de evaluación.	103

GLOSARIO

Acceso: se ha tomado como sinónimo de la disponibilidad financiera y de recursos del sistema de salud en un área. El acceso no es igual para todos, teniendo en cuenta que las zonas urbanas tienen más oportunidad que las rurales. El acceso también puede significar que los servicios están disponibles cuando y donde el paciente los necesita y que el punto de entrada al sistema está bien definido(1).

Agenda 2030: hoja de ruta para el Desarrollo Sostenible, hacia un nuevo paradigma de desarrollo en el que las personas, el planeta, la prosperidad, la paz y las alianzas toman un rol central. Cuenta con 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), que reemplazan los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y guiarán el trabajo de las Naciones Unidas hasta el año 2030. La Agenda 2030 es civilizatoria porque pone a las personas en el centro, tiene un enfoque de derechos y busca un desarrollo sostenible global dentro de los límites planetarios(2).

Apatía: etimológicamente, el término “apatía” se deriva del latín *apathia*, y este del griego, que significa “ausencia de pasiones, emociones, sentimientos o enfermedad”. La apatía es así definida como la impassibilidad del ánimo y dejadez, indolencia, falta de vigor o energía(3).

Aseguramiento: se relaciona con la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores, sin perjuicio de la autonomía del usuario(4).

Capacitación: está considerada como un proceso educativo a corto plazo el cual utiliza un procedimiento planeado, sistemático y organizado a través del cual el personal administrativo de una empresa u organización, por ejemplo, adquirirá los conocimientos y las habilidades técnicas necesarias para acrecentar su eficacia en el logro de las metas que se haya propuesto la organización en la cual se desempeña(5).

Cliente externo: es la persona que no pertenece a la empresa y solicita satisfacer una necesidad (bien o servicio)(6).

Cliente interno: es el elemento dentro de una empresa, que toma el resultado o producto de un proceso como recurso para realizar su propio proceso. Después, entregará su resultado a otro trabajador de la empresa para continuar con el proceso hasta acabarlo y ponerlo a venta, y lo adquiera el cliente externo. Por lo que, cada trabajador es cliente y a su vez proveedor dentro de la empresa(6).

Comprensión: capacidad de llevar a cabo una serie de acciones o "desempeños" que demuestran que uno ha captado un tópico y que al mismo tiempo se progresa en el mismo. Es ser capaz de tomar el conocimiento y utilizarlo en formas diferentes (7).

Conocer: es la actividad mediante la cual el ser humano se apropia del mundo que le rodea. Esta apropiación es una captación intelectual del entorno o del propio organismo. El acto de conocer es un proceso complejo en el que intervienen aspectos biológicos, cerebrales, lingüísticos, culturales, sociales e históricos y no se puede disociar de la vida humana ni de las relaciones sociales. De ahí que conocer sea una necesidad fundamental para el ser humano ya que a partir del conocimiento la persona puede orientarse, decidir y actuar(8).

Corporación: Ente jurídico que nace de la voluntad de varios asociados los cuales pueden ser personas naturales o jurídicas y que se dediquen a la atención, de servicios de salud sin ánimo de lucro en los procesos de fomento, prevención, tratamiento y rehabilitación a la comunidad en general(9).

Derechos civiles y políticos: El Pacto Internacional de 1976 recoge dentro de este tipo de derechos humanos aquellos que protegen las libertades individuales y garantizan que cualquier ciudadano pueda participar en la vida social y política en condición de igualdad y sin discriminación (libertad de movimiento; igualdad ante la ley, derecho a un juicio justo y a la presunción de inocencia; libertad de pensamiento, de conciencia y de religión; libertad de opinión y de expresión; la reunión pacífica; la libertad de asociación; la participación en asuntos públicos y elecciones; protección de los derechos de las minorías)(10).

Derechos económicos, sociales y culturales: son los derechos relativos a las condiciones sociales y económicas básicas necesarias para una vida en dignidad y libertad, y hablan de cuestiones tan básicas como el trabajo, la seguridad social, la salud, la educación, la alimentación, el agua, la vivienda, un medio ambiente adecuado y la cultura(11).

Derecho instrumental: El acceso a la información es tanto un derecho en sí mismo, como un medio necesario para el ejercicio de otros derechos, ya que, sólo por medio del acceso a la información, la ciudadanía puede ejercer estos derechos(12).

EAPB: Se consideran como tales, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado (Administradoras del Régimen Subsidiado), Entidades Adaptadas y Empresas de Medicina Prepagada(13).

EPS: Empresa Promotora de Salud, encargada de la afiliación al SSSI(14).

Estrategia: conjunto de acciones que se implementan en un contexto determinado con el objetivo de lograr el fin propuesto(15).

Ignorancia: es un estado de vacío mental, significa la falta de conocimiento sobre uno o más asuntos, ya que es casi imposible que alguien tenga una ignorancia absoluta, salvo al nacer, que según muchos filósofos empiristas, como Aristóteles, John Locke o Santo Tomás de Aquino, es el momento en que la mente es una “tabula rasa” que ignora todo hecho y se va llenando, quitando su ignorancia a lo largo de las experiencias vitales(16).

Información: un conjunto de datos acerca de algún suceso, hecho, fenómeno o situación, que organizados en un contexto determinado tienen su significado, cuyo propósito puede ser el de reducir la incertidumbre o incrementar el conocimiento acerca de algo(17).

IPS: Institución Prestadora de Servicios. Son las Instituciones encargadas de prestar los servicios de salud en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la Ley 100 de 1993(14).

MIAS: Modelo Integral de Atención en Salud. La MIAS establece un modelo operacional que, a partir de las estrategias definidas, adopta herramientas para garantizar la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad en la atención en salud de la población, bajo condiciones de equidad, y comprende el conjunto de procesos de priorización, intervención y arreglos institucionales que direccionan de manera coordinada las acciones de cada uno de los integrantes del sistema, en una visión centrada en las personas(18).

PAIS: Política de Atención Integral en Salud, dirigida hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población, la regulación de la intervención de los integrantes sectoriales e intersectoriales responsables de la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución(18).

Percepción: la Gestalt definió la percepción como una tendencia al orden mental. Inicialmente, la percepción determina la entrada de información; y, en segundo lugar, garantiza que la información retomada del ambiente permita la formación de abstracciones (juicios, categorías, conceptos, etc.)(19).

RIAS: Regulación de Rutas Integrales de Atención en Salud. Las RIAS son una herramienta obligatoria que define a los integrantes del Sector salud (Entidad territorial, EAPB, prestador) y de otros sectores, las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos en los cuales se desarrolla, así como

las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación (18).

Test: hace referencia a cualquier tipo de prueba destinada a evaluar conocimientos, aptitudes o funciones o bien para comprobar alguna cuestión u obtener algún dato sensible sobre un tema. Estas son sin dudas las razones fundamentales por las cuales se lleva a cabo un test (20).

RESUMEN

La información como derecho instrumental, es el puente que nos acerca a todos los ciudadanos de un país y habitantes del mundo en general, al resto de derechos y por consiguiente, con los respectivos deberes, y para este caso en específico, los del Sistema de Salud Colombiano.

Todo esto se da en un contexto dinámico, que para su comprensión, es necesario conocer los conceptos básicos que componen esos deberes y derechos, y de requerir más información, saber buscar en las fuentes de información confiables y acreditadas.

En el sistema de Salud Colombiano se han identificado muchas barreras para el acceso a los servicios de Salud y la menos intervenida, por su complejidad, es la barrera de la información.

Este trabajo de grado busca aportar una herramienta para capacitar a las personas encargadas de prestar los servicios de salud (cliente interno), en los conceptos básicos, deberes, derechos y fuentes de información del Sistema de Seguridad Social Integral, de manera que estos puedan transmitir la información a los usuarios (cliente externo) de manera más sencilla.

1. INTRODUCCIÓN

Colombia como Estado social de derecho debe buscar fortalecer la democracia dentro de un contexto de participación ciudadana, siendo uno de sus fines esenciales, facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan, por lo que se debe orientar a las instituciones a crear las condiciones sociales y materiales necesarias que permitan hacer realidad el disfrute efectivo de los derechos (civiles, políticos, económicos, sociales y culturales)(21,22).

Los derechos han evolucionado según las necesidades de cada circunstancia y momento histórico. Es el caso de los derechos sociales, que surgen ante la necesidad de cumplir la ley en aquellos aspectos en los que las personas puedan sentirse desprotegidas(23), como “el derecho a la protección social, a un nivel de vida adecuado y al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”(10).

El derecho a la salud, como derecho social, según Saba, en la serie de seminarios de salud y política pública, “requiere para su goce efectivo de una acción estatal, expresada generalmente mediante una política pública de salud, de manera que sólo se puede ejercer si existe una decisión política, su correspondiente asignación de recursos y la estrategia de implementación necesaria para poner en práctica esa decisión”(12).

El pueblo colombiano, representado en el gobierno, tiene mayor libertad para decidir e implementar políticas públicas, pero está sujeto al límite de los derechos constitucionales, es inviable ejercer el derecho político a elegir si no se cuenta con información respecto de la manera en el que el gobierno se ha desempeñado en el ejercicio de sus funciones. Sin información respecto de estos desempeños, no es posible participar razonadamente del proceso político como ciudadanos(12).

El derecho a la información ha sido reconocido como un derecho humano fundamental por diversos ordenamientos internacionales, destacando La Declaración Universal de Derechos Humanos; el cual se encuentra ligado a la libertad de expresión, que según la Corte Interamericana de Derechos Humanos posee dos dimensiones “por un lado, que nadie sea arbitrariamente menoscabado o impedido de manifestar su propio pensamiento y representa, por tanto, un derecho de cada individuo; pero implica también por otro lado, un derecho colectivo a recibir cualquier información y a conocer la expresión del pensamiento ajeno”(24).

De esta manera, resulta imprescindible tener acceso a la información respecto de la ejecución y composición de las políticas públicas para hacer seguimiento si el gobierno está tomando las decisiones y medidas necesarias tendientes a asegurar los derechos sociales. La transparencia y, más precisamente, el acceso a la información es tanto un derecho en sí mismo, como un medio necesario para el

ejercicio de otros derechos (12). Es decir, es un derecho “instrumental” en tanto que sólo por medio del acceso a la información, la ciudadanía puede ejercer estos derechos. Sin información, no es posible participar razonadamente del proceso político y social como ciudadanos. El derecho a la información es, en consecuencia, una precondition del sistema democrático, y del ejercicio de la participación y control político que ejerce la ciudadanía(12).

La ciudadanía plena sólo existe con individuos informados y participativos; la participación ciudadana en el sector salud, se define como el ejercicio de los deberes y derechos del individuo, para encaminarse por la conservación de la salud personal, familiar y comunitaria y a su vez contribuir a la planeación, gestión, evaluación y veeduría en los servicios de salud(9,25).

El Sistema de Seguridad Social Integral –SSSI-, es vital para el desarrollo social y económico del país, pues es el conjunto armónico de entidades públicas, privadas, normas y procedimientos; conformado por el Sistema General de Pensiones –SGP-, Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS- y el Sistema General de Riesgos Laborales –SGRL-. Mediante este, el Estado garantiza a través del SSSI, la prestación de los servicios de salud a los colombianos, de acuerdo con lo establecido en la ley 100 de 1993 y las normas que lo reglamentan y desarrollan(26–28).

Desde su implementación, el sistema de salud colombiano ha evidenciado tener diversas barreras en la prestación de los servicios de salud, una de las barreras es, el desconocimiento de la información disponible en el SSSI por parte de los colombianos, que se genera por la complejidad de esta, el desinterés de las partes encargadas por acercar la información a los usuarios, falta de orientación para el uso responsable e informado de los servicios y la disponibilidad de fuentes de información. Seis años después de entrada en vigor la Ley 100 de 1993, se realizó un estudio sobre el aseguramiento y acceso del Régimen Subsidiado -RS- en seis municipios colombianos, y se identificó que en los municipios donde se implementaban estrategias y mecanismos que permitían conocer la reforma a la seguridad social, se facilitaba la manera de relacionarse de los centros prestadores de servicios con las personas(29).

Así mismo, en 2005 en un municipio del departamento de Bolívar, también en personas pertenecientes al régimen subsidiado, se realizó un estudio que buscaba determinar la percepción de los afiliados respecto al derecho de salud y el acceso a los servicios, se encontró que la falta de información sobre los procesos de gestión era evidente; además se observó un desconocimiento de cómo se daba la participación en los procesos de identificación, selección y priorización de los potenciales beneficiarios del RS. La comunidad asumió el papel de beneficiaria y desconocía el rol crucial que estaba llamada a ejercer como intermediaria e

interventora de los distintos procesos que hacían parte de la gestión local del RS(30).

Debido a la negación de servicios en salud, la tutela fue el mecanismo jurídico más usado en el año 2008; la Corte Constitucional determinó, a través de la Sentencia T-760, que las Entidades Promotoras de Salud -EPS- deberían asegurar a sus afiliados el conocimiento del sistema de manera clara y sencilla, de sus derechos, deberes y del desempeño de la EPS con respecto a las otras, con la intención de que se tengan las herramientas necesarias para poder tomar una decisión lo más informada posible(31).

Solo fue hasta 2012 que salió finalmente un documento que respondía a lo pedido por la Corte Constitucional, la Resolución 4343, que estableció los lineamientos de la *Carta de Derechos y Deberes del afiliado al SGSSS*. La norma fue publicada desde el 19 de diciembre de ese año, para que los ciudadanos pudiesen consultarla en cualquier momento y tuviesen conocimiento de esta y la oportunidad de ver el contenido de manera elemental(32).

Sin embargo, el hecho de que estén publicadas en medio digital, asumiendo que las personas tienen acceso a internet y saben leer, no quiere decir que su lenguaje sea comprensible y más sabiendo que, como dijeron para el periódico El Espectador en el 2018, Ramírez y de Zubiría(33), a los colombianos les falta leer bien, comprendiendo, interpretando, siendo críticos. Y la importancia de que lo hagan, es que la lectura desarrolla la capacidad de decisión, y es fundamental en una sociedad, que las personas puedan decidir informadas(33).

Gran parte de los colombianos tiene una percepción negativa del SGSSS como lo evidenció la *Revisión monográfica para determinar la percepción de la población en general, sobre el SGSSS* publicada en 2014 por Liz Barrero. (34) Una de sus principales conclusiones fue, que, a pesar de los logros en la cobertura, existen problemas de accesibilidad a los servicios de salud, dados por la presencia de diversas barreras, como la cultural, debido a la poca información que tienen los usuarios sobre sus deberes, derechos y a las creencias culturales del entorno(34).

Ya Muñoz y Londoño, en *La legislación que reglamenta el sistema de salud colombiano: formulación, aplicación e implicaciones sobre sus actores*, publicado en el 2009 en la Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública, habían percibido esa barrera cultural, no tanto como falta de información, si no como la complejidad de esta, que dificulta la comprensión de los documentos legales donde se exponen los lineamientos normativos, por su vocabulario técnico y la limitación, en su mayoría, a la definición de conceptos. Sin articular la información, ni presentar en conjunto cómo funciona el sistema, haciendo de este, algo lejano para la mayoría de los colombianos, convirtiéndose en una barrera para acceder a los servicios(30,35).

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La falta de conocimiento y comprensión sobre el SSSI incluye a las personas que se desempeñan en el área de la salud; así lo demuestra la investigación que se hizo en 2013, acerca de *Conocimientos sobre derechos y deberes en salud en profesionales de medicina y enfermería, Bucaramanga, Colombia*. Se identificó conocimiento deficiente, a pesar de que el conocimiento de estos temas es central en el desempeño de los profesionales de este sector, lo que evidencia la carencia de procesos de formación o educación continua en el tema de derechos(36).

Incluso siete años antes, en 2007 los estudiantes de medicina de la Corporación para Estudios en Salud -CES- en Medellín reconocían la importancia de manejar estos temas, fuera para su desempeño laboral como para su uso personal de los servicios(37).

Entonces, la necesidad de que las personas conozcan el funcionamiento del sistema de salud se basa precisamente en que su participación debe ser como sujeto y no como objeto del sistema, para esto las personas deberían estar informadas sobre el sistema donde se les prestan los servicios de atención médica y así puedan tomar decisiones de manera consciente en lo que respecta a su salud, pensiones y riesgos laborales. Además, es una respuesta a la necesidad de prevenir ciertos problemas sociales, generados en muchas ocasiones por ignorancia o apatía (38,39).

El conocimiento que puedan tener del sistema actuará, por lo tanto, como facilitador del acceso, lo que refuerza la necesidad de sensibilizar a través de una capacitación a los usuarios (cliente externo), a los profesionales del área de la salud y al personal administrativo (cliente interno), en conceptos básicos, deberes, derechos de los usuarios y fuentes de información en el SSSI con el fin de brindar herramientas para mejorar sus interacciones comunicativas en el sistema(39).

En lo que respecta a la IPS Corporación de Servicios del Club Rotario de Itagüí no se cuenta con el programa de capacitación en conceptos básicos, deberes, derechos y fuentes de información en el SSSI, siendo así, necesario diseñar el programa, buscando que éste mejore la comunicación entre los involucrados, aumente la calidad conceptual del recurso humano, se mejore la relación con el cliente externo y ayude a la orientación de nuevos empleados. La capacitación, además, permitirá resolver problemas administrativos, de la calidad de la atención, de oportunidad y comunicación que se presentan de manera cotidiana, motivando a que el cliente interno se sienta identificado con la institución y genere en él, sentido de pertenencia(40).

1.1. Descripción del problema- Árbol de problema

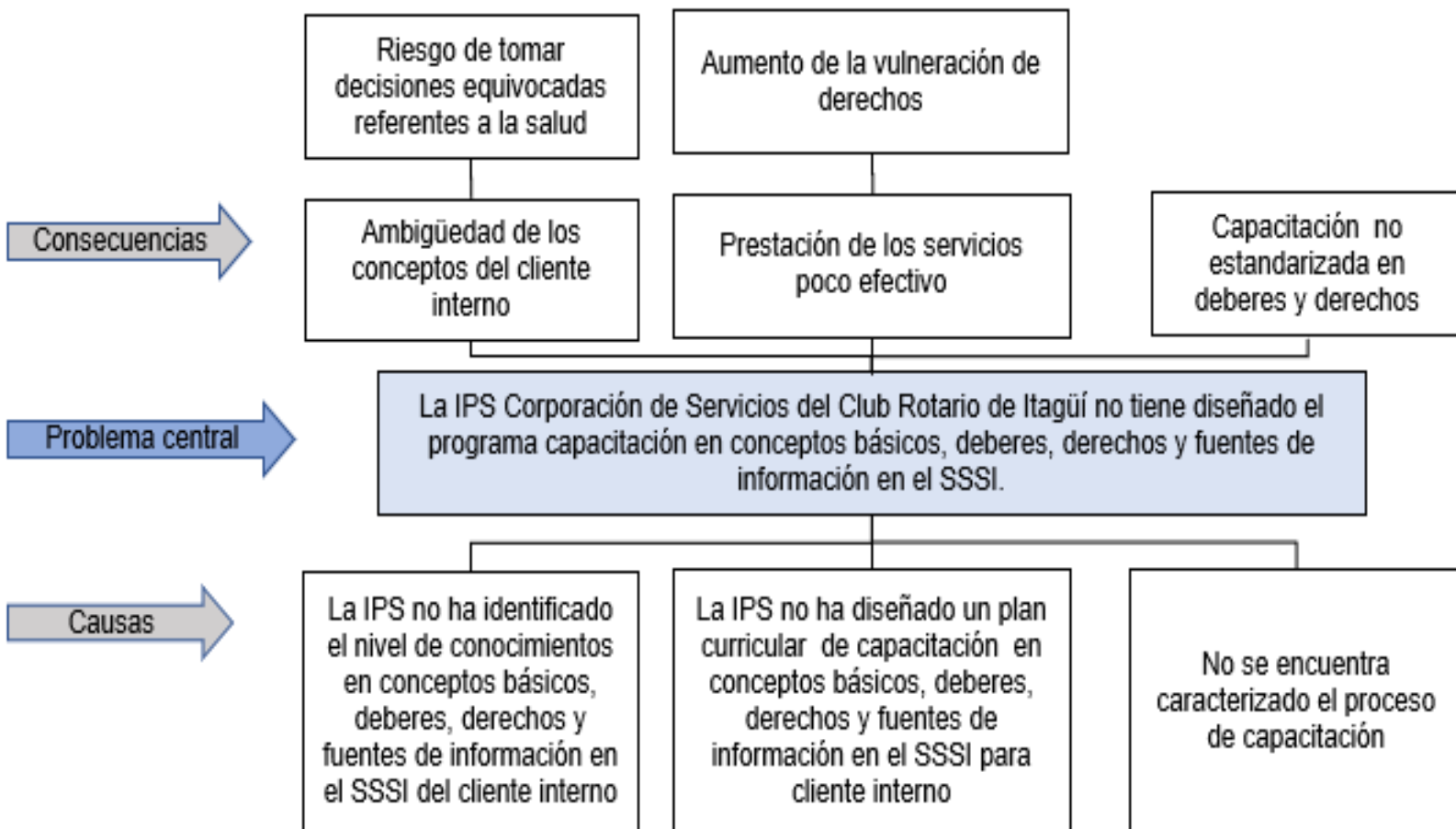


Figura 1. Árbol de problemas

1.2. Objetivos del proyecto -Árbol de soluciones.

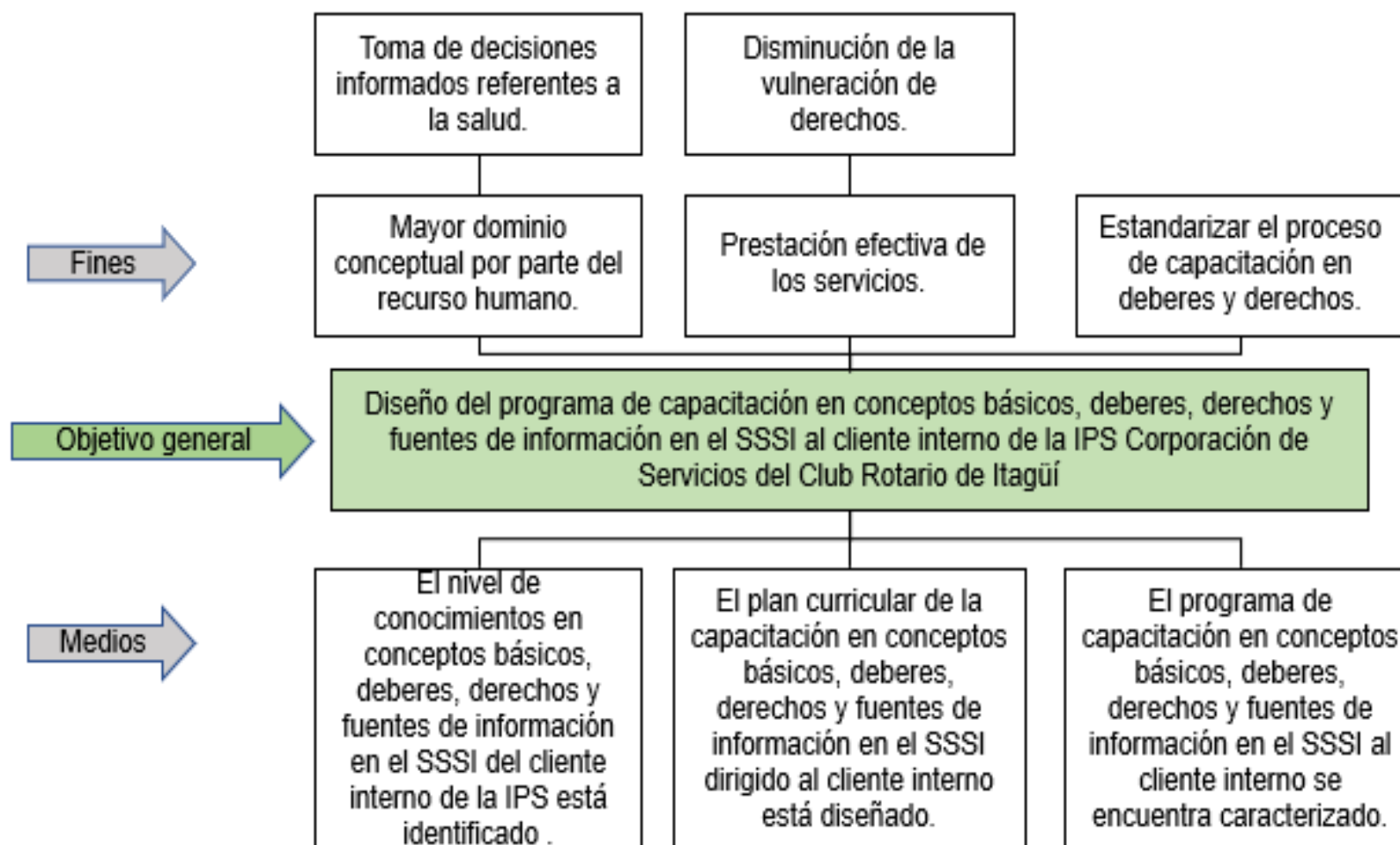


Figura 2. Árbol de soluciones

1.3. Análisis de involucrados

En el diseño del programa de capacitación en conceptos básicos, deberes, derechos y fuentes de información en el Sistema de Seguridad Social Integral para el cliente interno de la IPS Corporación de Servicios del Club Rotario de Itagüí 2019, se pueden observar varios individuos e instituciones que están directa o indirectamente relacionados con la problemática.

En la **(tabla 1)** se observan quiénes son, el nivel de interés que tienen en el proyecto, las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas que presentan, ya que estas influyen en la ejecución del proyecto y demás aspectos relacionados con el mismo.

Tabla 1. Análisis de involucrados. Parte 1.

Individuos y/o Grupos	Interés en la Propuesta	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
<i>Cliente interno de la IPS Corporación de Servicios del Club Rotario de Itagüí.</i>	Tienen alto grado de interés en el proyecto.	Cuentan con experiencia en el SSSI.	Poco conocimiento en deberes y derechos.	Se reforzarán los conocimientos en deberes y derechos.	Falta de tiempo para analizar la información disponible en las fuentes de información.
<i>Directivos de la IPS Corporación de Servicios del Club Rotario de Itagüí.</i>	Alto grado de interés en el proyecto.	Posición de poder y capacidad de convocatoria.	No cuentan con el proceso de capacitación estandarizado.	Proceso de capacitación en deberes y derechos estandarizado para la IPS.	Falta de seguimiento del proceso.
<i>Estudiantes de Administración encargados de desarrollar el proyecto.</i>	Tienen alto grado de interés en el proyecto.	Dominio del tema sobre deberes y derechos.	Poca experiencia en la realización del proceso de capacitación.	Aplicar los conocimientos adquiridos en el desarrollo académico.	No contar con el tiempo suficiente para el desarrollo del proyecto.

Tabla 2. Análisis de involucrados. Parte 2

Individuos y/o Grupos	¿Cómo van a influir en el proyecto?	¿Qué puede el proyecto hacer por ellos?	¿Qué pueden hacer ellos por el proyecto?	Importancia relativa en el proyecto.
<i>Cliente interno de la IPS Corporación de Servicios del Club Rotario de Itagüí.</i>	Participando activamente y compartiendo su experiencia en el sistema.	Mejorar los conocimientos relacionados en deberes y derechos en el SSSI.	Participar para identificar las falencias en el programa.	Son el pilar debido a que el proyecto está dirigido a ellos.
<i>Directivos de la IPS Corporación de Servicios del Club Rotario de Itagüí.</i>	Facilitando el desarrollo del proyecto.	Estandarizar el proceso de capacitación en deberes y derechos en el SSSI.	Disponer de los espacios físicos para la ejecución del proyecto e introducir el programa de capacitación dentro del proceso de inducción.	Gran importancia pues es necesaria la voluntad política de estos para que el proyecto se lleve a cabo.
<i>Estudiantes de Administración encargados de desarrollar el proyecto.</i>	Diseñando el programa de capacitación en deberes y derechos en el SSSI para la IPS.	Orientar lo aprendido en la universidad a un contexto de realidad.	Identificar el nivel de conocimiento del cliente interno en deberes y derechos en el SSSI, diseñar el programa de capacitación y documentarlo.	Son los encargados de diseñar el proceso de capacitación.

2. JUSTIFICACIÓN

El proceso de empoderamiento de la población se materializa a través de su participación en todos los escenarios de la vida cotidiana y una de las condiciones para participar, es el uso efectivo de la información. Sin embargo, hace poco más de una década las investigaciones en relación con el acceso y funcionamiento del sistema de salud colombiano señalaban que el personal que labora en el sector salud estaba poco informado respecto de los deberes y derechos en el SSSI(41).

La sentencia T-760 de 2008, de la Corte Constitucional de Colombia reconoce entre las facetas del derecho a la información, recibir la relacionada sobre deberes y derechos, que, dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud, corresponden a cada uno de los actores (usuarios, estado, aseguradores y prestadores), para mejorar uno de los indicadores en la prestación de servicios en salud es necesario profundizar en el conocimiento de esta información (31).

Una corporación dedicada a prestar servicios de salud sin ánimo de lucro en el subsector privado del sector salud, está obligada por medio del Decreto 780 de 2016 a cumplir con las normas relacionadas que impliquen el ejercicio de deberes y derechos. Se puede dar solución a este requerimiento, por medio de una capacitación que permitirá desarrollar habilidades comunicativas entre los usuarios y los prestadores del servicio (9).

De esta manera, este proyecto se justifica diseñar el programa de capacitación en conceptos básicos, deberes, derechos y fuentes de información en el SSSI para la IPS Corporación de Servicios del Club Rotario de Itagüí, integrándolo al proceso de inducción y reinducción del cliente interno.

3. OBJETIVO GENERAL

Diseñar el programa de capacitación en conceptos básicos, deberes, derechos y fuentes de información en el Sistema de Seguridad Social Integral con el propósito de fortalecer el desempeño profesional del cliente interno de la IPS Corporación de Servicios del Club Rotario de Itagüí a 2019.

3.1. Objetivos Específicos

1. Identificar el nivel de conocimientos en conceptos básicos, deberes, derechos y fuentes de información en el SSSI que posee el cliente interno de la IPS.
2. Diseñar el plan curricular de la capacitación en conceptos básicos, deberes, derechos y fuentes de información en el Sistema de Seguridad Social Integral dirigido al cliente interno.
3. Caracterizar el proceso de la capacitación en conceptos básicos, deberes, derechos y fuentes de información en el Sistema de Seguridad Social Integral al cliente interno.

4. MARCOS DE REFERENCIA

4.1. Marco Teórico

Desde la implementación del nuevo modelo de sistema de salud en Colombia en el año de 1993 con la Ley 100, se ha logrado identificar por medio de diversas investigaciones, las barreras y dificultades que tienen los colombianos para acceder a los servicios de salud, así como las oportunidades para mejorar dicho aspecto. Las investigaciones se han basado en determinar la percepción que tienen los usuarios tanto del sistema, como de la entidad aseguradora, o por el contrario de conocimientos generales sobre derechos y deberes dentro del sistema, de esta forma, se ha delimitado que el sistema es complejo, la información disponible no es clara y la forma para acceder a esta no facilita su comprensión.

El Sistema de Seguridad Social Integral –SSSI-, es vital para el desarrollo social y económico del país, pues es el conjunto armónico de entidades públicas, privadas, normas y procedimientos; conformado por el Sistema General de Pensiones –SGP-, Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS- y el Sistema General de Riesgos Laborales –SGRL-. Mediante este, el Estado garantiza a través del SSSI, la prestación de los servicios de salud a los colombianos, de acuerdo con lo establecido en la ley 100 de 1993 y las normas que lo reglamentan y desarrollan(26–28).

4.1.1. Conocimientos en el SSSI

4.1.1.1. Conocimiento y comprensión sobre el SGSSS

En el estudio descriptivo, exploratorio transversal, hecho en la ciudad de Bucaramanga, “*Conocimientos sobre derechos y deberes en salud en profesionales de medicina y enfermería para el año 2013*”, se identificó conocimiento deficiente, a pesar de que el conocimiento de estos temas es central en el desempeño de los profesionales de este sector, lo que evidencia la carencia de procesos de formación o educación continua en el tema de derechos(36).

4.1.1.2. Conocimientos de los estudiantes de medicina

En 2007, en la Universidad CES de Medellín, se realizó una investigación con la intención de describir el conocimiento que tenían los estudiantes de décimo segundo semestre del pregrado de medicina de tres facultades de la ciudad

de Medellín, sobre los derechos y deberes de los usuarios en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, y se concluyó que se carecía de métodos en las universidades que garantizaran la correcta asimilación de los conocimientos acerca de la seguridad social, pues eran claras las inexactitudes que se presentaban en el conocimiento de los estudiantes(37).

4.1.1.3. Percepción de la población en general

Gran parte de los colombianos tiene una percepción pésima del SGSSS como lo evidenció la revisión monográfica para determinar la percepción de la población general, sobre el SGSSS publicada en 2014 por Barrero (34). Una de sus principales conclusiones fue, que, a pesar de los logros en la cobertura, existen problemas de accesibilidad a los servicios de salud, dados por la presencia de diversas barreras, como la cultural, debido a la poca información que tienen los usuarios sobre sus deberes, derechos y a las creencias culturales del entorno(34).

4.1.1.4. Barreras en el acceso a la atención

Dentro de la prestación y acceso a los servicios se han identificado muchos factores que limitan que estas se puedan dar de manera oportuna. Muchas Administradoras del Régimen Subsidiado -ARS- se esfuerzan por que las personas no sepan a qué tienen derecho porque resulta más rentable de esta manera, así lo demostró el estudio realizado para la tesis doctoral *“Barreras en el acceso a la atención en salud en modelos de competencia gestionada”* de Ingrid Vargas en 2009(42).

Ese comportamiento de las ARS se ve de algún modo patrocinado por el desinterés de las personas en conocer a qué tienen derecho en el sistema y buscar esta información solo cuando tienen que hacer uso de los servicios de salud, que al desconocerse conlleva a su vez un uso inadecuado de estos(42).

Los profesionales que laboraban en las Instituciones Prestadoras de Salud -IPS- privadas y los de las ARS, atribuyen el desconocimiento al desinterés de estar informados, pero también al nivel de complejidad del sistema colombiano de salud(42).

4.1.1.5. Barreras de acceso, más allá de las geográficas y económicas

Las barreras que tiene el acceso a los servicios de salud no se limita a las barreras geográficas, socioeconómicas, culturales, religiosas; las barreras de información deberían contemplar el hecho, de que las personas no saben a qué están vinculadas(43).

Las barreras de tipo social y cultural se deben a la diversidad cultural que existe en nuestro país y al tipo de creencias frente al proceso de salud- enfermedad; también a la falta de información sobre los derechos, deberes y acciones en salud que tienen las personas constitucionalmente(43).

4.1.1.6. Información como derecho

La Convención Americana de Derechos Humanos estableció en su artículo 13 que “Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento y de expresión. De este modo, se podría decir que el derecho a la información, entendiéndolo como tal, abre el derecho ciudadano a exigir información en dominio del gobierno, pero no parece ser un argumento completamente autosuficiente para exigir que la administración o la justicia reconozcan un derecho al acceso(12).

En síntesis, el acceso a la información como mecanismo de control del gobierno, sólo será efectivo si se lo considera como un derecho de toda persona y no como una posibilidad cuya efectiva realización depende de la voluntad de la autoridad. Si el derecho a la información como mecanismos de control político, requiere para su ejercicio el permiso de las personas cuyo desempeño se va a controlar resulta inefectivo respecto de la finalidad que persigue(12).

4.1.1.7. Deber de las entidades del sistema de salud colombiano a brindar información

En la sentencia T-760 de 2008, la Corte Constitucional de Colombia, determinó que las entidades del Sistema de Salud tienen la obligación de brindar a las personas información necesaria para poder acceder a los servicios de salud que estas necesiten. Así mismo aclaró que la información a entregar debe ser dada antes del momento de la afiliación(31).

Eso, con la intención de que las personas puedan ejercer la libertad de afiliación, contando con los datos suficientes sobre las opciones que tiene y el desempeño de cada institución. Corresponde legalmente al Ministerio de Salud y Protección Social -MSPS-, producir información que se enfoque especialmente en el acceso a los servicios de salud en condiciones de oportunidad, calidad y eficiencia; información

orientada a la evaluación y corrección de la prestación de los servicios de salud a los usuarios(31).

Las EPS deben suministrar la información que se requiera para saber cómo funciona el sistema de salud y cuáles son sus derechos, para esto ordenó al MSPS adoptar las medidas necesarias para asegurar que, al momento de afiliarse a una EPS, contributiva o subsidiada, se le entregue a toda persona, en términos sencillos y accesibles, la siguiente información:

Una carta con los derechos del paciente. Esta deberá contener, por lo menos, los derechos contemplados en la Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial 528 (adoptada por la 34ª Asamblea en 1981) y los contemplados en la parte motivan de esta providencia, en especial, en los capítulos 4 y 8. Esta Carta deberá estar acompañada de las indicaciones acerca de cuáles son las instituciones que prestan ayuda para exigir el cumplimiento de los derechos y cuáles los recursos mediante los cuales se puede solicitar y acceder a dicha ayuda.

Una carta de desempeño. Este documento deberá contener información básica acerca del desempeño y calidad de las diferentes EPS a las que se puede afiliarse en el respectivo régimen, así como también acerca de las IPS que pertenecen a la red de cada EPS. El documento deberá contemplar la información necesaria para poder ejercer adecuadamente la libertad de escogencia(31).

El Ministerio de la Protección Social y el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud deberán adoptar las medidas adecuadas y necesarias para proteger a las personas a las que se les desproteja el derecho que tienen a acceder a la información adecuada y suficiente, que les permita ejercer su libertad de elección de la entidad encargada de garantizarles el acceso a los servicios de salud. Estas medidas deberán ser adoptadas antes del primero (1º) de junio de 2009 y un informe de estas remitido a la Corte Constitucional(31).

Solo fue hasta el año 2012 que se publicó una normatividad que daba respuesta a este requerimiento, la resolución 4343 salió a la luz en diciembre de ese año y desde entonces las EPS han tenido que ir incorporando dentro del proceso de afiliación, el proceso de información sobre derechos, deberes y desempeño.

4.1.1.8. Complejidad en la información en el SSSI

Uno de los problemas pendientes por resolver desde la implementación de la Ley 100, es la excesiva complejidad del sistema, que en lugar de disminuir con el paso del tiempo, ha resultado en lo contrario, a medida que avanzan los años, es más difícil entenderlo y esto se debe a que cada vez salen más normas que lo

reglamentan y modifican(28). Si bien es cierto que la mayoría de las reformas han sido necesarias para encaminar el sistema a una verdadera integralidad, se ha ido alejando de los usuarios de su comprensión.

4.1.2. Percepción de los usuarios en la actualidad

4.1.2.1. Percepción de los servicios de salud

En el documento “*Desde el paciente: Experiencias de atención primaria de salud en América Latina y el Caribe*” publicado en 2018 por el Banco Interamericano de Desarrollo -BID-, se hace una comparación de la percepción que tienen los usuarios de países latinos del sistema de salud y los usuarios de países desarrollados en Europa, la diferencia es de 27 puntos porcentuales, donde la percepción positiva en la región de América Latina en promedio es del 41% aproximadamente mientras que en la región europea es del 68% aproximadamente(44).

Esta diferencia está enmarcada principalmente en las dificultades que se tienen para acceder a los servicios, sean estas dificultades de origen geográfico, político, económico, sociocultural o de información. Aun así, Colombia registra la cobertura más amplia de América Latina y sin embargo es donde peor percepción del sistema se registra(44). Pudiéndose ver opacado el sistema por los escándalos de corrupción, mal manejo de los recursos, saturación de los servicios, negación de otros tantos, entre otras muchas razones.

4.1.2.2. Percepción de los usuarios de su entidad promotora de salud

En el mismo año en el que el BID publicaba su informe, el DANE, publicó el documento sobre la *Encuesta de Calidad de Vida*, donde se le pregunta a una muestra representativa para el total nacional, cabecera y centros poblados - rural disperso de 22.893 hogares colombianos, entre otros temas, sobre su afiliación al sistema, nivel de satisfacción con su Entidad Promotora de Salud -EPS- y su acceso a los servicios de salud(45).

El resultado fue que en un 79.8% aproximadamente los encuestados se encontraban a gusto con su EPS, resultando un fenómeno complejo: cuando a los encuestados se les pide una evaluación general del sistema de salud, suelen tener una opinión desfavorable, pero cuando se les pide una evaluación específica, manifiestan altos niveles de satisfacción (45).

Una de las razones de esta diferencia podría corresponder a un procedimiento errático que impide que el ciudadano conozca de forma clara sus derechos, deberes y funcionamiento del sistema. Se ha observado de igual forma la incapacidad administrativa, asociado a la falta de educación del usuario(46). Además de la debilidad en las fuentes de información utilizadas para tal fin(47).

4.1.2.3. Percepción y acceso en salud en un municipio colombiano, 2005

Para el año 2005 se hizo la investigación “*Percepción sobre el Derecho a la Salud y Acceso a Servicios en Usuarios del Régimen Subsidiado en un Municipio Colombiano*” ; se encontró que el desconocimiento y la falta de información sobre los procesos de gestión eran evidentes entre los usuarios del Régimen subsidiado -RS- de salud; se observó un desconocimiento acerca de la participación en los procesos de identificación, selección y priorización de los potenciales beneficiarios del RS(48).

La comunidad asumió el papel de beneficiaria y desconocía el rol crucial que estaba llamada a ejercer como intermediaria e interventora de los distintos procesos que hacían parte de la gestión local del RS. Además, que la Secretaría de salud no involucró a la ciudadanía en los procesos de identificación, selección y priorización, profundizando la tendencia natural del ciudadano a no considerar que el uso del subsidio por parte de quienes no debían, redundaba en el detrimento de los derechos de los que sí necesitaban el subsidio(48).

Esto reflejó que existía un marcado interés en cuanto a la afiliación individual pero no había una conciencia colectiva acerca de los procesos de identificación, selección y priorización. Esto es consistente con el señalamiento de algunos autores acerca de la concepción que se tenía en cuanto al derecho a la salud como un problema de acceso individual a servicios de atención médica(48).

Todas las EPS del RS del municipio estaban niveladas por lo bajo en cuanto al conocimiento de la red prestadora de servicios por parte de sus afiliados. No había la suficiente información y difusión a los usuarios de los sitios en donde podían ser atendidos. Igualmente se desconocía el papel de las EPS del RS, dificultando la capacidad de los usuarios a la hora de calificar la oportunidad en la atención, dando entender que no estaban acostumbrados a participar en ejercicios semejantes en donde se valoraban sus percepciones, lo que llevaba a preguntarse si las EPS estaban solo administrando subsidios o también estaban cumpliendo su rol de aseguradores(48).

Los usuarios entendían en ese entonces, que el éxito de sus gestiones para acceder a los servicios estaba asociada a la bondad del funcionario de turno de la Secretaria

municipal, distorsionando la verdadera concepción del derecho a la salud desde el principio de la ciudadanía (48).

4.1.2.4. Aseguramiento y acceso

En 1999, seis años después de estar vigente la Ley 100, se realizó un estudio de seis casos de atención, aseguramiento y acceso a los servicios de salud del régimen subsidiado en seis diferentes municipios, titulado “*Entorno, aseguramiento y acceso en el Régimen Subsidiado en Colombia*”(29).

Se concluyó que mediante estrategias y mecanismos que permitían conocer la reforma a la seguridad social, facilitaba la manera de relacionarse de los centros prestadores de servicios con las personas, pues elimina barreras informativas y aumentaba el acceso a los servicios de promoción y prevención de una manera constante en el tiempo. Esta estrategia fue llevada a cabo por el líder comunitario y un agente educativo asignado para cada quince grupos. También se fomentaba la participación social en salud, que a su vez fortalece la autogestión comunitaria (29).

4.1.3. Estrategias en el exterior

4.1.3.1. Revista “Educación para la salud”

En el contexto internacional, en la República Argentina, hacia los años 60, se institucionalizó una revista titulada “*Educación para la salud*”, utilizada como estrategia para sensibilizar a la población sobre los modernos programas de salud pública. El segmento “cómo transmitir los conocimientos” permitió lograr una óptima participación de los líderes y los grupos comunitarios en la identificación, priorización y resolución de problemas de salud locales (49).

En el Segundo Decenio de las Naciones Unidas para el Desarrollo, la revista argentina, abordó con mayor frecuencia el uso eficaz de los servicios de salud, las ventajas de la organización y la participación comunitaria(49).

En Colombia el enfoque de la educación para la salud no se debería limitar a campañas aisladas sobre prácticas higiénicas, como manejo de residuos, higiene personal, cuidado de cuerpos de agua, entre otros; podría apostar a prevenir ciertos problemas sociales generados en muchas ocasiones por la ignorancia o apatía, que suelen conducir a algunos gobernantes y a los responsables del control de la salud de los pueblos, a realizar grandes erogaciones destinadas al tratamiento de las

enfermedades y sus secuelas, sin atacar sus causas ni tomar las medidas preventivas adecuadas(38).

4.2. Marco Conceptual

4.2.1. Educación

En palabras de Aníbal León:

La educación es un intento humano racional, intencional de concebirse y perfeccionarse en el ser natural total. Este intento implica apoyarse en el poder de la razón, empleando recursos humanos para continuar el camino del hombre natural hacia el ser cultural. Cada ser humano/ hombre/mujer termina siendo a través de la educación una cultura individual en sí mismo(50).

La educación transforma y potencia al hombre natural para hacer emerger un hombre distinto. Lo hace sabio, inteligente, conocedor, industrioso, prudente, independiente, seguro, indagador, amoroso, disciplinado, honesto, alegre, ético sabiendo la diferencia entre el bien y el mal, proclive al bien, a la ciencia y al conocimiento, así entenderá la justicia y la equidad y se acercará al bien y se alegrará de lo que es virtuoso, y físicamente fuerte para soportar las inclemencias del tiempo y las exigencias del trabajo(50).

El Dr. Ladacris para la Revista Española de Pedagogía, define educación:

Educación es la acción del educador sobre el alumno que todavía no es un hombre (desde el punto de vista de la educación) una acción que es posible debido a la perfectibilidad humana y que, en el lado del alumno, consiste en la adquisición de hábitos que la asimilación de la cultura le prepara para la vida en tanto que esta vida terrenal es un período anterior para alcanzar su fin sobrenatural(51).

Así como dice Aníbal, la educación hace emerger a un mejor ser humano, a uno consciente, y se complementa con lo que postula el doctor Constantino Ladacris, para emerger es necesario adquirir hábitos que lo preparen para la vida. Se deduce entonces que la educación abre las puertas a la transformación de la conciencia del ser.

4.2.2. Salud

La Organización Mundial de la Salud -OMS-, estableció en sus principios de constitución los siguientes principios, refiriendo a la definición que esta organización emite sobre la salud y de la necesidad de la participación de todos:

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades(52).

Una opinión pública bien informada y una cooperación activa por parte del público son de importancia capital para el mejoramiento de la salud del pueblo(52).

En el artículo "Conceptos y definiciones de salud y valores relacionados con la salud en los paisajes de conocimiento de la sociedad digital" de Anna Lydia Svalastog y Doncho Donev, se ofrece otra definición de salud, acercando a la idea de los filósofos de la antigua Grecia:

El concepto de salud como equilibrio entre una persona y el medio ambiente, la unidad del alma y el cuerpo y el origen natural de la enfermedad, fue la columna vertebral de la percepción de la salud en la antigua Grecia. Conceptos similares existían en la antigua medicina india y china(53).

Platón (429-347 aC) en sus "Diálogos" señaló que se podía lograr una sociedad humana perfecta al armonizar los intereses del individuo y la comunidad, y que el ideal de la filosofía griega antigua "una mente sana en un cuerpo sano" podría lograrse si las personas establecieran una armonía interna y una armonía con el entorno físico y social. Según la enseñanza de Aristóteles, el hombre es un ser social por su propia naturaleza; Tiende a vivir en comunidades con el deber de respetar los estándares morales y las reglas éticas. Aristóteles enfatizó la necesidad de regular las relaciones en la sociedad para lograr un funcionamiento armonioso y la preservación de la salud de sus miembros(53).

4.2.3 Educación y Salud

Según Gabel Daniel Sotil, el docente de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana UNAP, la actuación desarticulada entre las entidades de los sectores de Educación y Salud, producto de una visión obsoleta de ambas dimensiones del quehacer sociocultural, viene generando que cada uno de estos sectores trabaje por su cuenta en forma paralela sin las necesarias coordinaciones e integraciones de programas que actúen de forma conjunta, pudiendo optimizar sus logros fundamentalmente en el aspecto preventivo del cuidado de la salud(54).

Desde el Estado, se nos ha enseñado, como lo menciona Gabel Sotil, que estos dos campos son independientes, estando estrechamente relacionados con el apoyo que cada uno le brinda al otro, es decir, gozar de buena salud nos facilita el apropiarnos del conocimiento en un centro de enseñanza (asumiendo en este escrito, que si se tiene el acceso y la calidad requeridos para que esta apropiación sea suficientemente útil); y el estar educados nos permite ejercer nuestros derechos, exigir en caso de ser vulnerados y cumplir con nuestros deberes(54).

De igual forma, la educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje, creadas conscientemente a mejorar la alfabetización sanitaria que

incluye la mejora del conocimiento de la población y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la mejora de la salud(55).

La importancia también se encuentra respaldada en el texto “*El nuevo marco conceptual de la Seguridad Social*”, en donde se destacan los principios generales en los que se fundamenta la seguridad social, siendo uno de esos, la claridad y comprensión de los derechos y obligaciones de la seguridad social del entonces director de la Oficina Regional para las Américas, Ricardo R. Moles(56).

4.2.4 Legislación en salud

4.2.2.1. Concepto de legislación

Desde el derecho se define la legislación como el conjunto de reglas jurídicas que rigen una determinada sociedad en un momento histórico dado y estas reglas constituyen un ordenamiento jurídico (57), teniendo como propósito la afectación de las decisiones de los destinatarios finales de ellas a favor de sus objetivos(58).

4.2.2.2. Legislación en salud

Según Mónica Bolis:

La legislación en salud consiste en el mecanismo por medio del cual un Estado, en búsqueda de dar respuesta a los principios constitucionales relacionados con la salud, sienta las bases para el orden social y el equilibrio entre los diferentes actores del sistema(59).

Quedan incluidas en esta definición, las leyes, reglamentación, actos administrativos de los entes descentralizados, encargados de la rectoría, vigilancia y control en el sistema de salud colombiano (35).

Los responsables de la formulación de las normas tienen diferentes niveles de conocimiento o idoneidad en temas poco o nada relacionados a los temas de salud, lo que ocasiona la poca participación de los profesionales de la salud y los usuarios(35).

La formulación de la legislación del Sistema General de Seguridad Social en Salud presenta poca participación, tanto del personal de salud como de la comunidad, lo que ocasiona que la legislación se formule de manera descontextualizada sin contar con las particularidades que cada uno de estos actores del sistema aporta(35).

4.2.3. Participación Social y Comunitaria

Definición

Para el profesor Euclides de la Universidad Central de Venezuela, participación es:

Es un proceso constituido en varios momentos, durante los cuales los sujetos involucrados se forman y forman a otros en el manejo de conocimientos y destrezas que dependen de la naturaleza de la experiencia participativa. También se está de acuerdo en que la participación tiene fines que la orientan, esto es, el logro de metas sobre las cuales el grupo establece acuerdos sobre la base de la importancia que tienen para satisfacer intereses vitales; me refiero a intereses que por su importancia movilizan a sus miembros a la realización pde acciones que requieren permanencia en el tiempo y diversidad en su contenido(60).

La participación se mueve hacia el logro de metas que se comparten, lo que a su vez está relacionado con el carácter organizado y de cohesión de la participación. Pero, además, se reconoce que requiere la inversión de esfuerzos personales. Es alfabetizar, publicar un periódico, transmitir ideas(60).

Pero el esfuerzo participativo no consiste en una actividad en particular, sino que se distribuye en acciones diversas que se ven como tareas participativas orientadas al logro de las metas(60).

4.2.3.1. Participación en salud

Esta involucra a todas las personas, sean naturales o jurídicas, pues participaran tanto a nivel ciudadano, comunitario, social e institucional, con el fin de ejercer sus derechos deberes en salud, además de gestionar planes y programas, planificar, evaluar y dirigir su propio desarrollo en salud(9).

4.2.3.2. Formas de participar en salud

Participación social

Proceso mediante el cual se da la interacción social para intervenir en las decisiones de salud respondiendo a intereses individuales y colectivos para la gestión y dirección de sus procesos, basándose en los principios constitucionales de

solidaridad, equidad y universalidad en la búsqueda de bienestar humano y desarrollo social(9).

Participación ciudadana

Se define como el ejercicio de los deberes y derechos desde lo individual, para propender por la conservación de la salud personal, familiar y comunitaria y aportar a la planeación, gestión, evaluación y veeduría en los servicios de salud(9).

Participación comunitaria

Es el derecho que tienen las organizaciones comunitarias para participar en las decisiones de planeación, gestión, evaluación y veeduría en todo lo que compete a la salud y los servicios relacionados a esta(9).

4.2.4. Apatía e ignorancia como problema social

Una serie de investigaciones realizadas en Estados Unidos y Canadá, por la Asociación Americana de Psicología -APA-, determinaron que las personas que menos saben sobre temas clave como cambio climático o crisis económica, se sienten satisfechos con esa actitud; depositando la confianza en que el Gobierno encontrará la mejor solución a esos problemas(61).

4.2.5. Relación desinterés-ignorancia

Quien no quiere aprender, no lo hace, generando un individuo ignorante, pero si se profundiza en identificar de dónde viene el desinterés por aprender, se podría deducir que ese desinterés es motivado, en muchos casos, por la frustración que se produce por no poder hacer algo de manera tangible por las injusticias o problemas sociales, siendo la evasión de la realidad como una opción para depositar la responsabilidad de lo que pase, en alguien más(62).

4.3. Marco Normativo

Para este trabajo se tuvo en cuenta la normatividad vigente en la República de Colombia, dado que desde la Constitución Política se definen los fines esenciales del Estado (artículo 2), se resalta dentro de estos, el facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan. En el sector salud, la entidad encargada de promover la participación ciudadana es la Superintendencia Nacional de Salud (reforma 2007 a la ley 100 de 1993, artículo 39) y ya más adelante, la Constitución (artículo 20) menciona que se les garantizará a las personas el derecho a informar y de recibir información veraz e imparcial. Esto es importante porque una ciudadanía plena solo existe con individuos que participen y para participar se necesita estar informados(9,21,25),

La educación como derecho (artículo 67) permite el acceso al conocimiento y la información, y esta facilita el participar y hacer uso correcto de los mecanismos de participación (artículo 103). Incluso desde la ley que regula el sistema de salud en Colombia (ley 100 de 1993) y sus reformas (de los años 2007, 2011 y 2015) se reconoce la participación como eje importante, pues de esta manera se podrá dar una organización, un control, una gestión y una fiscalización de las instituciones y del sistema como conjunto (artículo 2, literal f), además la participación social garantizará el cumplimiento de los derechos del usuario en el sistema, así como de los deberes (reforma de 2007)(4,21,27).

Por eso en la reforma de 2011 (artículo 11) el gobierno se compromete a incluir programas de educación en salud y ya para la reforma de 2015 (artículo 9), la educación es reconocida como un determinante social de la salud, pues incide en el goce efectivo del derecho a la salud y de esta forma se plasma en la Política de Atención Integral en Salud -PAIS 2016- (artículo 3: 3.1), esta política dispone de modelos y rutas, para la apropiación del conocimiento mediante la educación para la salud(9,63,64). (Tabla 4)

El Decreto 780 de 2016 establece que las corporaciones sin ánimo de lucro que presten servicios de salud de primer nivel de atención en la jurisdicción municipal están obligadas al cumplimiento de las normas que impliquen el ejercicio de deberes y derechos del usuario(9).

Tabla 3. Normas relacionadas.

Nombre	Observación
Agenda 2030	Objetivo 3: 3.8... protección para el acceso a servicios de salud
Constitución Política	Artículo 2. Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en

	<p>la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.</p> <p>Artículo 20. Se garantiza a toda persona la libertad de expresar y difundir su pensamiento y opiniones, la de informar y recibir información veraz e imparcial, y la de fundar medios de comunicación masiva.</p> <p>Artículo 67: La educación es un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social; con ella se busca el acceso al conocimiento, a la ciencia, a la técnica, y a los demás bienes y valores de la cultura.</p> <p>Artículo 103. Son mecanismos de participación del pueblo en ejercicio de su soberanía: el voto, el plebiscito, el referendo, la consulta popular, el cabildo abierto, la iniciativa legislativa y la revocatoria del mandato. La ley los reglamentará.</p> <p>El Estado contribuirá a la organización, promoción y capacitación de las asociaciones profesionales, cívicas, sindicales, comunitarias, juveniles, benéficas o de utilidad común no gubernamentales, sin detrimento de su autonomía con el objeto de que constituyan mecanismos democráticos de representación en las diferentes instancias de participación, concertación, control y vigilancia de la gestión pública que se establezcan.</p>
Ley 10 de 1990	<p>Artículo 19. Estructura administrativa básica de las entidades de salud.</p> <p>PARAGRAFO 2°. La organización administrativa, deberá igualmente, contemplar un sistema de administración por objetivos, un sistema de Presupuestación, un sistema de contabilidad de costos y un régimen de control de gestión, que incluya, especialmente, indicadores de eficiencia y sistemas de información, conforme a las normas técnicas y administrativas que dicte el Ministerio de Salud, dentro de los marcos de la legislación vigente que le sean aplicables.</p>
Ley 100 de 1993	<p>Artículo 2o. PRINCIPIOS.</p> <p>f. PARTICIPACIÓN. Es la intervención de la comunidad a través de los beneficiarios de la seguridad social en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en su conjunto.</p>
Ley 1122 de 2007	<p>Artículo 37°. Ejes del Sistema de Inspección, Vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud.</p>

	<p>4.- Atención al usuario y participación social. Su objetivo es garantizar el cumplimiento de los derechos de los usuarios en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como los deberes por parte de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud; de igual forma promocionar y desarrollar los mecanismos de participación ciudadana y de protección al usuario del servicio de salud.</p> <p>Artículo 39º.- Objetivos de la Superintendencia Nacional de Salud</p> <p>h. Promover la participación ciudadana y establecer mecanismos de rendición de cuentas a la comunidad, que deberá efectuarse por lo menos una vez al año, por parte de los actores del Sistema.</p>
<p>Ley 1438 de 2011</p>	<p>Artículo 1: Acción coordinada Estado-instituciones-sociedad, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.</p> <p>Artículo 2: Acciones necesarias, 2.5 acceso efectivo a los servicios de salud.</p> <p>Artículo 3: Principios del sistema, 3.10 Participación social intervención de la comunidad en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en conjunto.</p> <p>Artículo 11: El gobierno reglamentará la inclusión de programas de educación en salud y promoción de prácticas saludables desde los primeros años escolares.</p> <p>Artículo 16: Funciones de los equipos básicos de salud, 16.6: Facilitar la prestación de los servicios básicos de salud, educación prevención, tratamiento, y rehabilitación.</p> <p>Artículo 111. SISTEMA DE EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DE DIRECCIONES TERRITORIALES DE SALUD, ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD. Como resultado de la aplicación de los indicadores, el Ministerio de la Protección Social desarrollará un sistema de evaluación y calificación de las direcciones territoriales de salud, de Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Salud que permita conocer públicamente a más tardar el primero (1) de marzo de cada año, como mínimo: número de quejas, gestión de riesgo, programas de prevención y control de enfermedades implementados, resultados en la atención de la enfermedad, prevalencia de enfermedades de interés en salud pública, listas de espera; administración y flujo de recursos.</p>
<p>Ley 1751 de 2015</p>	<p>Artículo 9: Parágrafo: Educación como determinante social de la salud, pues incide en el goce efectivo del derecho a la salud.</p> <p>Artículo 12: Participar en la formulación de la política de salud, así como en los planes para su implementación.</p>

Plan Decenal de Salud Pública 2012/2021	9.1.5.5. Línea de promoción de la salud, educación en salud.
Resolución 429 de 2016-PAIS	3.1 Marco estratégico PAIS, educación como determinante social. 3.2.9 Formación recurso humano, largo plazo, coordinación sector educativo para apoyar formación THS
Resolución 3202 de 2016-RIAS	Tramo I, Educación para la salud, Educar en pautas y cuidado y crianza positiva Educar en derechos sexuales Educar en prácticas de cuidado y protección del ambiente Educar para el mantenimiento del ambiente
MIAS	Componente 10, Investigación innovación y apropiación del conocimiento Sistemas de información efectivos y eficaces Mecanismos efectivos de transferencia de conocimiento en políticas públicas Acceso, utilización y calidad de la prestación de servicios de salud Retos de transformar los sistemas de información hacia el ciudadano
Decreto 1682 de 1990 Sistemas de información en salud	Artículo 6º. El desarrollo de los procesos de información se regirá por los siguientes principios básicos: Accesibilidad. Las personas naturales o jurídicas podrán obtener del Sistema de Salud cualquier información producida por éste, observando las normas que para el efecto se establezcan y teniendo en cuenta las restricciones señaladas en las disposiciones legales vigentes
Resolución 4343 de 2012	Artículo 4. Contenido mínimo de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente. 4.4. Capítulo de instituciones y recursos para el cumplimiento de los derechos. Información sobre otras organizaciones de carácter ciudadano y comunitario a las que puede acudir el afiliado para exigir el cumplimiento de sus derechos, así como los mecanismos de participación en las mismas. Artículo 8. Otros mecanismos de información a los afiliados. Para asegurar que los afiliados han recibido y comprendido la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente y la Carta de Desempeño, el Ministerio de Salud y Protección Social definirá un mecanismo para evaluar de manera periódica estos aspectos.
Decreto 780 de 2016	Artículo 1.1.1.1 Ministerio de Salud y Protección Social. Dirigirá, orientará, coordinará, regulará y evaluará el Sistema General de

	<p>Seguridad Social en Salud y el Sistema General de Riesgos Laborales, en lo de su competencia, adicionalmente formulará, establecerá y definirá los lineamientos relacionados con los sistemas de información de la protección social.</p> <p>Artículo 2.5.3.8.3.2.7 Fortalecimiento de la participación comunitaria. La red de prestación de servicios en salud debe apoyarse en la participación comunitaria real y efectiva y contar con una articulación entre la comunidad, sus autoridades, sus organizaciones y los prestadores de servicios de salud, que tendrán una población asignada para la realización de actividades promocionales, preventivas, educativas y curativas.</p> <p>Artículo 2.10.1.1.1. Participación en salud. Las personas naturales y jurídicas participarán a nivel ciudadano, comunitario, social e institucional, con el fin de ejercer sus derechos y deberes en salud, gestionar planes y programas, planificar, evaluar y dirigir su propio desarrollo en salud.</p> <p>Artículo 2.10.1.1.2. Formas de participación en salud.</p> <p>1. La participación social, es el proceso de interacción social para intervenir en las decisiones de salud respondiendo a intereses individuales y colectivos para la gestión y dirección de sus procesos, basada en los principios constitucionales de solidaridad, equidad y universalidad en la búsqueda de bienestar humano y desarrollo social. La participación social comprende la participación ciudadana y comunitaria, así: a. La participación ciudadana, es el ejercicio de los deberes y derechos del individuo, para propender por la conservación de la salud personal, familiar y comunitaria y aportar a la planeación, gestión, evaluación y veeduría en los servicios de salud. b. La participación comunitaria es el derecho que tienen las organizaciones comunitarias para participar en las decisiones de planeación, gestión, evaluación y veeduría en salud. 2. La participación en las Instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud, es la interacción de los usuarios con los servidores públicos y privados para la gestión, evaluación y mejoramiento en la prestación del servicio público de salud.</p>
--	---

4.4. Marco Institucional

El Municipio de Itagüí del departamento de Antioquia, está situado al sur del Valle de Aburra, colinda con los municipios de Medellín, Envigado, Sabaneta y La Estrella, Cuenta con una extensión territorial de 21.09 km², correspondiendo 12.17 km² a la zona urbana y 8.91 km² a la zona rural lo cual lo hace uno de los municipios más pequeños del país, gran parte del territorio está destinado al uso urbano. La última población conocida es ≈ 273 900 (Año 2017) que representaba para ese momento el 0.558% del total de la población colombiana. Su principal fuente económica se divide en las Industrias textiles, químicos, metalurgia y confecciones(65).

4.4.1. IPS Corporación de Servicios del Club Rotario de Itagüí

La IPS Corporación de Servicios del Club Rotario de Itagüí, constituida en agosto de 1974 por los miembros del Club Rotario de Itagüí como institución privada sin ánimo de lucro, presta servicios de salud de primer nivel de atención y brinda asistencia social a la comunidad del municipio(66).

Fieles a su vocación de servicio a la comunidad por más de 40 años, la IPS Corporación de Servicios del Club Rotario de Itagüí ha trabajado arduamente para mejorar las condiciones de vida de la población más necesitada, a través de diferentes proyectos de inversión social(66).

4.4.1.1. Misión

Mejorar la calidad de vida de nuestros usuarios/beneficiarios a través de la prestación de servicios en sus diferentes Unidades de Atención (Salud, Social y Proyectos), con estándares de calidad cada vez más elevados y a costos asequibles, apoyados en evidencia científica y un equipo humano idóneo, ético y protector del derecho a la vida, la salud integral y la atención sin discriminación, motivados por nuestro compromiso social con la población más vulnerable y cumpliendo con el propósito humanitario de la Organización Rotaria Internacional: “Dar de sí, antes de pensar en sí”(66).

4.4.1.2. Visión

Ser para el 2018 una organización reconocida y recomendada por la población del Área Metropolitana por su calidad humana y espíritu de servicio, sus logros en el mejoramiento de la salud y el bienestar integral de la población itagüiseña, así como

la satisfacción y fidelidad de nuestros usuarios y donantes asegurando nuestra permanencia a largo plazo en el Municipio(66).

4.4.1.3. Principios orientadores

- ✓ *Respeto a la dignidad humana*
Como seres humanos tenemos valor ilimitado, somos únicos e irremplazables, dotados de identidad propia y capaces de elegir; por tanto, en nuestra IPS Corporación de Servicios garantizamos los derechos fundamentales de la persona y la comunidad en toda acción e intención, en todo fin y medio, reconociendo que todos merecemos ser tratados con respeto incondicionado y absoluto, en condiciones de libertad e igualdad. En nuestras acciones diarias tenemos la obligación de reconocer el valor propio y honrar el de los demás, devolviéndole a la población más vulnerable su derecho a ser tratado con dignidad, haciéndolo sentir valioso, esforzándonos por comprenderlo, aceptarlo y conciliar las diferencias(66).

- ✓ *Protección a la salud y el bienestar integral*
Velamos por el cuidado integral de la salud de las personas contribuyendo con el mejoramiento del bienestar y calidad de vida de la población más vulnerable porque la salud integral es un derecho esencial que debe protegerse y prolongar la vida y los años libres de enfermedad es nuestro cometido como IPS Corporación de Servicios (66).
En nuestra corporación abordamos al ser humano como un ser integral que requiere intervención no sólo a nivel corporal y mental sino también emocional - social, procurando mejorar su calidad de vida y bienestar a través de una oferta completa de servicios que permiten la intervención profesional en estas tres dimensiones(66).
Damos la más alta prioridad al bienestar integral y las relaciones interpersonales garantizando la provisión de profesionales competentes, un ambiente seguro y solícito que favorezca la salud mental, física, emocional - social(66).

- ✓ *Ética y Moral*
Forma de ser y de actuar de las personas que son altamente deseables como atributos o cualidades propias y de los demás, por cuanto posibilitan la construcción de una convivencia gratificante en el marco de la dignidad humana. Se refieren a formas de ser o de actuar para llevar a la práctica los principios éticos de transparencia, eficiencia e integridad(66).

- ✓ *Solidaridad*

Orientación al servicio de los demás en el ejercicio de la profesión, vocación u oficio, buscando contribuir al bien común y la atención a los más necesitados, desde su propia capacidad y posibilidades, manifestada de dos formas:

a) Contribuyendo con su trabajo, investigación, cuidado por la naturaleza y el medio ambiente, la observancia de las normas, la contribución económica, etc(66).

b) Atendiendo a necesidades ajenas específicas, aportando así con el mejorando de sus condiciones de vida deterioradas(66).

✓ *Responsabilidad*

Responder por nuestros actos, hacerse cargo de sus consecuencias y aprender de ellas, manifestada a través de:

- Cumplir con el horario de trabajo
- Seguir el Código de Ética y Buen Gobierno
- Portar el carné institucional
- Brindar información clara y veraz a los usuarios y beneficiarios
- Propender por la seguridad
- Preservar los bienes de la empresa
- Cumplir con las normas establecidas

4.4.1.4. Portafolio de servicios

- Atención médica: medicina general, procedimientos médicos, pediatría.
- Salud oral: odontología general, urgencias odontológicas, rayos X, ortodoncia, odontopediatría, periodoncia.
- Salud mental: psicología.
- Salud corporal: nutrición y dietética (60).

4.4.1.4.1. Unidades de servicio

1. Atención en salud: servicios en salud.
2. Atención social: club adulto mayor y alquiler de salones.
3. Gestión de proyectos: brigadas de salud oral(66).

4.4.1.5. Valores corporativos

✓ *Calidez Humana*

Atendemos a las personas con amabilidad, mostrándonos afectivos, espontáneos, sin prejuicios de ningún tipo, para crear un ambiente de armonía, cordialidad y tranquilidad en las relaciones interpersonales, pensando en los demás y la manera en cómo se puedan sentir con nuestro trato. Demostramos “calidez humana” cuando:(66)

- Mostramos un interés sincero por las personas y escuchamos sus requerimientos de manera atenta
- Hacemos por ellas todo lo que está a nuestro alcance para llenar sus expectativas de manera satisfactoria
- Sonreímos, hacemos contacto visual, damos un abrazo, un apretón de manos sincero

✓ *Trabajo en Equipo*

Trabajar en equipo es coordinar e integrar esfuerzos entre varias personas que se necesitan entre sí para lograr mejores y óptimos resultados, es embarcarse en una misma causa, facilitarnos la búsqueda conjunta de soluciones y la superación mancomunada de los obstáculos(66).

Es aprovechar la oportunidad de aportar nuestros conocimientos y experiencias, enriqueciéndonos con la ayuda de los demás, intercambiar ideas, opiniones, maneras de ver y de sentir y adquirir una visión más amplia del mundo reconociendo los diversos ángulos y matices de cada una de las situaciones o sucesos(66).

Es aprender y crecer como seres humanos porque para que haya trabajo en equipo no es suficiente con que nos identifiquemos con los objetivos, las metas y las normas acordadas; es preciso, además, que compartamos principios y valores como solidaridad, vocación de servicio, equidad, autonomía, respeto, responsabilidad, participación, diálogo, concertación y autodesarrollo, sin los cuales no podríamos lograrlo, fomentando a la vez, la creatividad, la motivación y el liderazgo colectivo(66).

Mientras trabajo en equipo mi “responsabilidad personal” se transforma en “responsabilidad compartida” mientras avanzo en la humanización de la prestación de los servicios y obtengo mayores niveles de productividad(66).

✓ *Compromiso Social*

Contribución activa y voluntaria al mejoramiento social de la población más vulnerable del Municipio de Itagüí por parte de la corporación, con el objetivo de mejorar su calidad de vida, cumpliendo con el propósito humanitario rotario: “Dar de sí, antes de pensar en sí”(66).

4.4.1.6. Políticas corporativas

Calidad

La IPS Corporación de Servicios del Club Rotario de Itagüí está comprometida con el mejoramiento continuo de la calidad de sus procesos, para brindar servicios humanitarios oportunos, seguros, integrales y a precios conformes a la condición particular de cada beneficiario, de manera que satisfagan sus expectativas y cumplan con los requerimientos legales que rigen la Atención en Salud, la Atención Social y demás Proyectos en Desarrollo, contribuyendo con el bienestar integral de sus usuarios, la comunidad, los clientes internos y demás interesados; con personal idóneo y comprometido, tecnología y uso adecuado de recursos, mediante el establecimiento y mantenimiento de un Sistema de Gestión de la Calidad , logrando además liderazgo y permanencia en el medio(66).

Buen trato

La IPS Corporación de Servicios del Club Rotario de Itagüí a través de sus tres Unidades de Servicios se compromete a:

Brindar un trato cálido y amable a todos sus usuarios, fundamentado en los principios y valores corporativos que le rigen, actuando siempre con calidad humana y espíritu altruista, atributos que nos distinguen de otras instituciones(66).

Garantizar un excelente clima laboral para sus funcionarios, fundamentada en el respeto por la diferencia y la sana convivencia, el trabajo en equipo, la solidaridad y la equidad(66).

Generar la “Cultura del Buen Trato” en sus actividades diarias de manera que involucre no solamente al cliente interno sino también al cliente externo, traspasando todos los niveles de la organización(66).

Información y comunicación

La IPS Corporación de Servicios del Club Rotario de Itagüí a través de sus tres Unidades de Servicios se compromete a:

Dar a conocer de forma clara y continua los Deberes y Derechos que los usuarios/beneficiarios tienen en los diferentes Servicios ofrecidos por la institución, respetarlos y hacerlos respetar por todos los involucrados(66).

Exigir y vigilar el cumplimiento de las políticas de información y comunicación establecidas en la institución, dando respuesta efectiva a las quejas, reclamos y sugerencias de sus usuarios/beneficiarios en términos concordantes con los requerimientos presentados en éstas y dentro de los plazos previstos(66).

Seguridad

Para la IPS Corporación de Servicios del Club Rotario de Itagüí la “Seguridad de las Personas” vinculadas a la organización es uno de los pilares fundamentales en el Aseguramiento de la Calidad y se despliega a través del Proceso de Gestión del Riesgo incentivando, promoviendo, gestionando e implementando continuamente acciones de intervención durante la realización de la Atención en todos sus Servicios, generando confianza entre sus usuarios/beneficiarios/funcionarios y demás interesados y propiciando el despliegue de la Cultura de la Seguridad, a través de la implementación de los Programas de Vigilancia Epidemiológica, Fármaco y Tecnovigilancia, Gestión Integral de Residuos, Salud, Higiene & Seguridad Ocupacional y Seguridad del Paciente incluida la “Política de No Reuso” y el Plan de Emergencias, mediante la mejora continua y el aprendizaje organizacional(66).

Control Interno

Como parte fundamental del Sistema de Gestión de la Calidad, la IPS Corporación de Servicios del Club Rotario de Itagüí se compromete a mantener el subsistema de Control Interno Institucional para velar por el cumplimiento de las leyes, reglamentos, políticas y demás requerimientos que le apliquen, en todos sus procesos y servicios, desarrollando estrategias que conduzcan al control y eficiencia en el uso de los recursos, la confiabilidad de la información y la eficacia de sus operaciones, a través de la autorregulación, la autogestión, la autoevaluación y el mejoramiento continuo en cumplimiento del objeto social(66).

Mejoramiento continuo

La IPS Corporación de Servicios del Club Rotario de Itagüí se compromete a mantener el subsistema de Mejoramiento Continuo, involucrando a todos sus funcionarios en la formulación y ejecución de Planes y acciones que conlleven a

corregir, ajustar, prevenir y mejorar aquellos aspectos de los procesos y procedimientos a su cargo, identificados por fuera de los estándares y requerimientos corporativos, durante el ejercicio periódico de evaluación y seguimiento a nivel interno y externo, aportando todo su conocimiento, iniciativa y capacidad de gestión para alcanzar los cierres de ciclos de mejora, la disminución de las brechas entre la calidad deseada y la alcanzada y el aseguramiento de los procesos y procedimientos(66).

5. METODOLOGÍA

Este es un proyecto de intervención social en función de la capacitación en conceptos básicos, deberes, derechos y fuentes de información en el SSSI del cliente interno de la IPS Corporación de Servicios del Club Rotario de Itagüí a través del diseño del programa de capacitación, plan curricular y la caracterización del proceso. Este proyecto de intervención pretende mejorar un proceso administrativo que no se encuentra diseñado en la institución y está dirigido a resolver problemas que afectan el bienestar o la calidad en el servicio de la organización.

Este proyecto está enmarcado en la metodología ZOPP que se define como la *Planificación de Proyectos Orientada por Objetivos*, la cual integra un conjunto de principios, técnicas e instrumentos diseñados para facilitar la gestión de los proyectos (67).

Para el desarrollo del proyecto se tuvieron en cuenta los siguientes momentos de la metodología ZOPP: Análisis de la situación, Análisis de los involucrados, Análisis del problema, Análisis de objetivos/ medios fines y Diseño del proyecto; utilizando para este último, la Matriz de Marco Lógico (tabla 4), herramienta que facilita el proceso de conceptualización, diseño, ejecución y evaluación de proyectos. Su énfasis está centrado, en la orientación por objetivos, orientación hacia grupos beneficiarios y el facilitar la participación y la comunicación entre las partes interesadas(67).

5.1 Identificación del nivel de conocimientos que posee el cliente interno de la IPS.

Para identificar la necesidad de la capacitación en conceptos básicos, deberes, derechos y fuentes en el Sistema de Seguridad Social Integral -SSSI- del cliente interno de la IPS Corporación de servicios del Club Rotario de Itagüí, se realizó un diagnóstico inicial que se desarrolló en cuatro partes, con ayuda de un instrumento para la recolección de la información (anexo 1) y el respectivo plan de análisis (anexo 2).

La primera, fue escoger los ejes temáticos con los que se buscaba indagar qué conocimientos tenían y se optó por cuatro ejes temáticos: Generalidades del SSSI, Generalidades de una corporación dedicada a prestar servicios de salud, Elementos básicos de deberes y derechos en el SSS y Auto apreciación de los temas tratados.

En la segunda parte, se eligieron las preguntas que debían integrar los ejes temáticos y se pusieron a consideración de la Dirección Ejecutiva de la IPS

Corporación de Servicios del Club Rotario de Itagüí y del área de calidad, para su validación. Se integraron posteriormente las sugerencias al instrumento.

La tercera, consistió en realizar la encuesta al cliente interno que estaba de planta y se decide dejar por fuera del diagnóstico inicial al personal que labora en la IPS por prestación de servicio, puesto que, el tiempo de estos en la institución está limitado a atender solamente las consultas, sean estas, de psicología, nutrición, dietética, odontología general, urgencias odontológicas, rayos X, ortodoncia, odontopediatría, periodoncia, medicina general, procedimientos médicos o pediatría.

Antes de la aplicación del instrumento, la dirección ejecutiva de la IPS revisó el instrumento y se le incorporó las sugerencias hechas, entre estaba que fuera anónima para garantizarles a los participantes que a pesar de ser obligatorio el diligenciamiento, no habría ninguna repercusión en caso de tener un bajo resultado y por la tanto no fue necesario contar con un consentimiento informado.

La cuarta y última parte, se sistematizó la información con ayuda de la herramienta de ofimática Excel. Se optó por esta herramienta, por la sencillez con que se pueden manejar los datos recolectados.

El cliente interno de la IPS Corporación de Servicios del Club Rotario de Itagüí está compuesto por 23 personas, 11 de estas de tiempo completo y las otras 13 de manera ocasional (prestación de servicios). Solo se tiene en cuenta al cliente interno de tiempo completo.

Las 11 personas se dividen en: 4 auxiliares administrativos, 2 médicos odontólogos, 3 auxiliares de odontología, 1 médico de medicina alternativa y 1 persona de la dirección ejecutiva.

5.2 Diseño el plan curricular de la capacitación.

El diseño del plan curricular se divide en dos etapas, el prediseño, que parte de las conclusiones que dejaron las investigaciones que ya habían identificado esa necesidad hace poco más de 10 años y el diseño, que incorpora las recomendaciones hechas en el informe de diagnóstico.

En el prediseño se establece la metodología de la capacitación, los temas que se deberían abordar, las actividades que se deberían incluir, la justificación de por qué una capacitación en estos temas.

Ya en el diseño se descartan temas que por pertinencia deben de ser abordados en otros espacios y se integran otros temas que por solicitud expresa de la dirección

ejecutiva, deben incluirse y que van en concordancia con el tema de conceptos básicos, deberes, derechos y fuentes de información.

Se diseñan tres módulos temáticos que sintetizan el tema de conceptos básicos, deberes, derechos y fuentes de información en salud, resaltando la importancia del cliente interno dentro del sistema y su estratégica participación para el funcionamiento de este. Los tres módulos cuentan con material didáctico que apoya el proceso de aprendizaje.

Se reconocerán deberes y derechos que están implícitos dentro de las reformas a la Ley 100 y que al ponerse en contexto se identifican como tal.

La capacitación se diseña para que, de una manera didáctica se identifique con el cliente interno el significado de conceptos que desde la teoría tienen una definición compleja por su lenguaje técnico. Se hace la salvedad, desde luego, que la capacitación no está concebida como una charla magistral, donde solo los encargados de esta son los que tienen la palabra.

Se diseñan las ayudas didácticas que desarrollan los temas del plan curricular.

Se planea un total de 9 horas para completar la capacitación, 3 horas para cada módulo y de estas 3, 2 son teóricas y 1 práctica.

5.3 Caracterización del proceso de capacitación.

Como parte de la planificación del Sistema de Gestión de Calidad, se define la Caracterización de procesos como la herramienta que describe la manera cómo funciona un proceso de conformidad a sus requisitos, allí se identifica componentes tales como: entradas, actividades, salidas (productos/servicios), proveedores, clientes, recursos, objetivo, alcance, entre otros.

Tabla 4. Funcionamiento de un proceso.

Entrada	Proceso	Salida
Necesidad: Programa de capacitación.	Actividades: Diagnóstico, diseño y caracterización.	Necesidad satisfecha: Identificación del nivel de conocimiento, plan curricular y caracterización.

Tabla 5. Matriz del marco lógico.

<p>Nombre del proyecto:</p>	<p>Diseño del programa de capacitación en conceptos básicos, deberes, derechos y fuentes de información en el Sistema de Seguridad Social Integral al cliente interno de la IPS Corporación de Servicios del Club Rotario de Itagüí 2019</p>		
<p>Problema específico</p>	<p>Producto final esperado</p>	<p>Objetivo general del proyecto</p>	<p>Objetivo global</p>
<p>La IPS Corporación de servicios Club Rotario de Itagüí no tiene diseñado el programa de capacitación en conceptos básicos, deberes, derechos y fuentes de información en el SSSI.</p>	<p>Programa de capacitación al cliente interno de la IPS Corporación de Servicios del Club Rotario de Itagüí sobre conceptos básicos, deberes, derechos y fuentes de información en el SSSI.</p>	<p>Diseñar el programa de capacitación en conceptos básicos, deberes, derechos y fuentes de información en el SSSI con el propósito de fortalecer el desempeño del cliente interno de la IPS Corporación de Servicios del Club Rotario de Itagüí.</p>	<p>La IPS Corporación de Servicios del Club Rotario de Itagüí tiene diseñado el programa de capacitación en conceptos básicos, deberes, derechos y fuentes de información en el SSSI.</p>

Problema específico	Productos finales específicos	Productos intermedios	Objetivos específicos	Indicador de logro	Medio de verificación	Fecha de entrega	Responsable	Supuestos
1. La IPS no ha identificado el nivel de conocimientos en conceptos básicos, deberes, derechos y fuentes de información en el SSSI del cliente interno.	Identificación del nivel de conocimientos en conceptos básicos, deberes, derechos y fuentes de información en el SSSI a través del test.	Test para la evaluación de conocimientos en conceptos básicos, deberes, derechos y fuentes de información en el SSSI.	1.1 Diseñar el contenido del test de evaluación inicial.	Test.	Documento del test.	Última semana de agosto.	Estudiantes de Administración en salud.	Retraso en la asignación del asesor, dificultando el inicio del proyecto.
2. La IPS no ha diseñado el plan curricular capacitación en conceptos básicos, deberes, derechos y fuentes de información en el SSSI para cliente interno.	Documento del plan curricular.	Currículo para el desarrollo de las capacitaciones.	2.1 Diseñar el contenido curricular de las capacitaciones.	Currículo.	Ficha técnica.	Mes de septiembre.	Estudiantes de Administración en salud.	Poder garantizar la continuidad del proceso con la gerencia.

Problema específico	Productos finales específicos	Productos intermedios	Objetivos específicos	Indicador de logro	Medio de verificación	Fecha de entrega	Responsable	Supuestos
3. No se encuentra caracterizado el proceso de capacitación.	Diseño y caracterización del programa de capacitación en conceptos básicos, deberes, derechos y fuentes de información en el SSSI.	Guía para realizar la capacitación.	3.1 Caracterizar el programa de capacitación en conceptos básicos, deberes, derechos y fuentes de información en el SSSI al cliente interno.	Documento con la caracterización de la capacitación en conceptos básicos, deberes, derechos y fuentes de información en el SSSI.	Informe escrito.	Mes de Octubre.	Estudiantes de Administración en salud.	Retraso en la realización del informe.

6 RESULTADOS

6.1 Identificación del nivel de conocimientos que posee el cliente interno de la IPS.

Las preguntas realizadas en el test de diagnóstico contemplaban la posibilidad de manifestar conscientemente el no saber una pregunta, con la intención de identificar si el cliente interno percibía en sí mismo un vacío conceptual.

Eje temático: Generalidades del SSSI

- ❖ Ante la pregunta de ¿qué es salud? Se observó que el 91% aproximadamente, del cliente interno de la corporación domina el concepto y que solo un el 9% marco una respuesta equivocada.

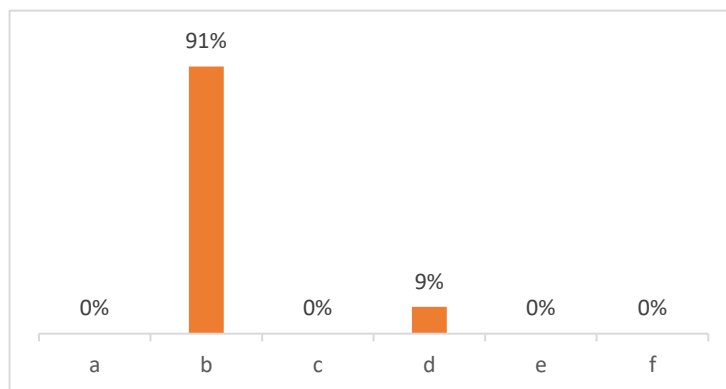


Figura 3. Porcentajes de respuesta en la pregunta 1.

- ❖ El enunciado de esta pregunta definía el objetivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud y contaba con varias opciones para identificar a que hacía referencia dicho objetivo, el 55% del cliente señaló que correspondía al objetivo de el Plan Nacional de Salud Pública, un 9% lo relaciono con la APS, otro 9% señaló todas la anteriores y solo el 18% del cliente interno dominaba el concepto.

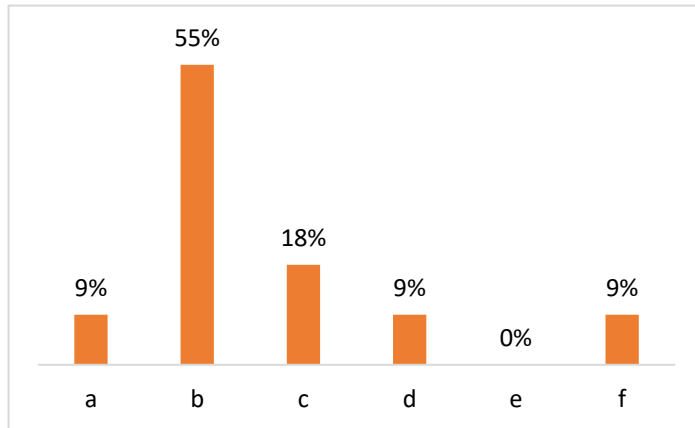


Figura 4. Porcentajes de respuesta en la pregunta 2.

- ❖ Se preguntó por cómo estaba integrado el Sistema General de Seguridad Social en Salud, dividiendo en las opciones de respuesta cada uno de los integrantes de este sistema. El 45% del cliente interno lo vinculó solo con Organismos de Dirección, Vigilancia y Control, el 36% respondieron correctamente al señalar todas las anteriores y un 18% señaló la opción de ninguna de las anteriores.

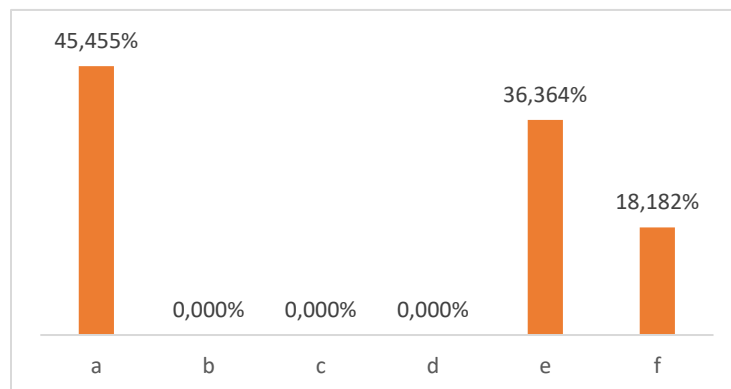


Figura 5. Porcentajes de respuesta en la pregunta 3.

Eje temático: Generalidades de una corporación dedicada a prestar servicios de salud.

- ❖ Para iniciar este eje se le pregunto al cliente interno por la definición de una corporación de servicios, en las opciones de respuestas hay dos definiciones incompletas usadas como distractores. Solo el 9% que corresponde a 1 de las 11 personas participantes señalo la definición correcta que correspondía a la opción (a), quienes marcaron las opciones (b) y (c) que suman en conjunto el 63% aún no tiene claro cuál es la definición ya que estas dos son las que contienen las respuestas incompletas y el 9% reconoce que no sabe cuál es la definición de la corporación en que labora.

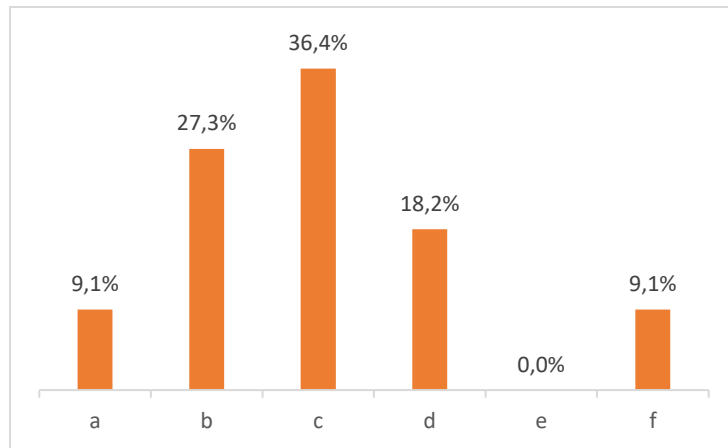


Figura 6. Porcentajes de respuesta en la pregunta 4.

- ❖ Ante la pregunta a que hace parte la Corporación de Servicios del Club Rotario de Itagüí, el 91% del cliente interno identifica que pertenece a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, mientras un 9% la asocio con las organizaciones, comité, asociación y formas de participación social.

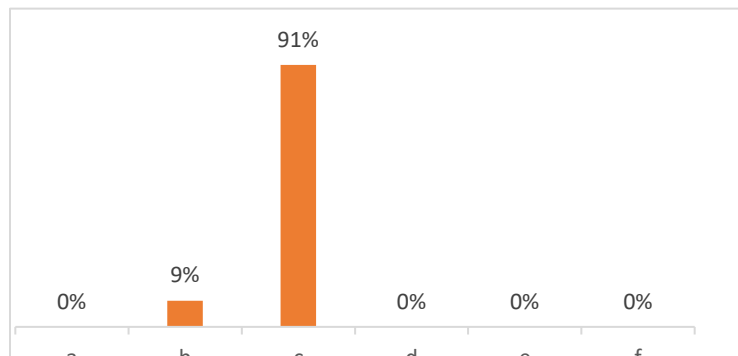


Figura 7. Porcentajes de respuesta en la pregunta 5.

- ❖ En esta pregunta se les pide a los participantes identificar a que sector pertenece la IPS Corporación de Servicios del Club Rotario de Itagüí, de acuerdo con su objeto social. El 82% reconoce que pertenece al Subsector privado sin ánimo de lucro, mientras que el 18% restante no sabe a qué sector pertenece la institución señalando opciones equivocadas.

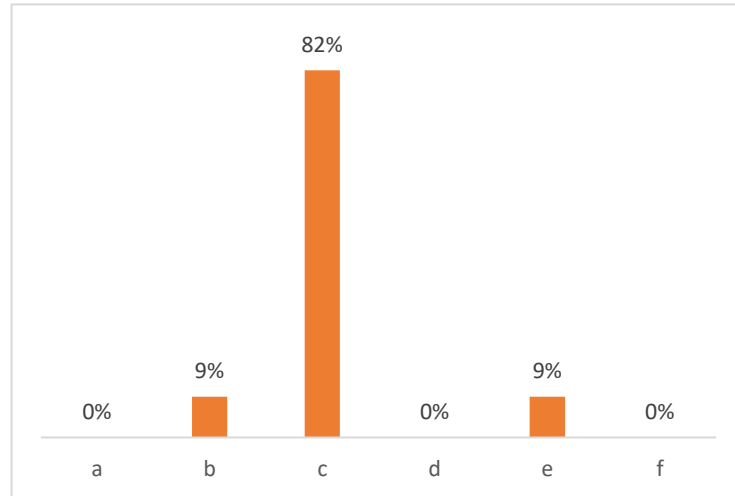


Figura 8. Porcentajes de respuesta en la pregunta 6.

- ❖ Para finalizar este eje se les pregunto por cuáles son las obligaciones de una Corporación dedicada a prestar servicios de salud, a lo cual el solo el 9% marco la respuesta correcta y el 81% restante no conoce cuales son las obligaciones que establece la norma para una corporación de servicios.

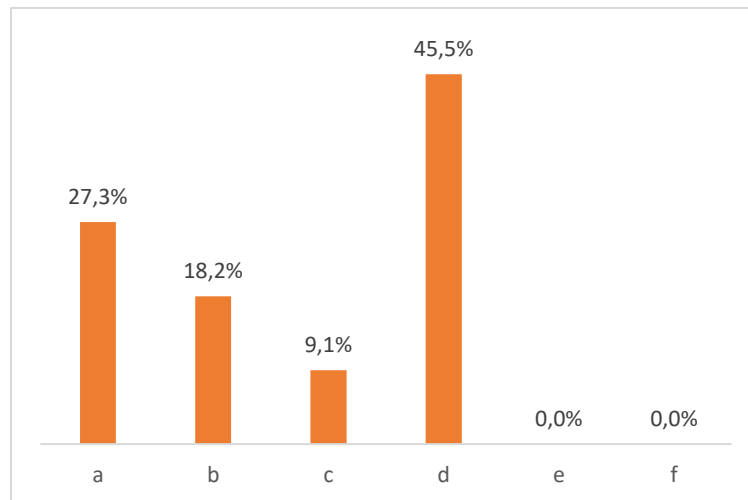


Figura 9. Porcentajes de respuesta en la pregunta 7.

Eje temático: Deberes y derechos en el Sistema de Seguridad Social Integral

- ❖ Se les pregunta ¿cuál es un deber de los usuarios del sistema de salud? dando todas las opciones de respuesta con algunos deberes, a lo cual 73% señaló como respuesta correcta (d) todas las anteriores y un 27% solo reconoce una de las opciones como un deber.

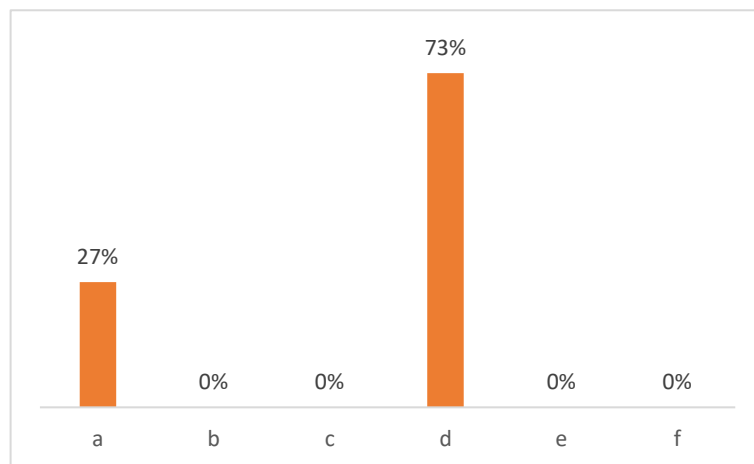


Figura 10. Porcentajes de respuesta en la pregunta 8.

- ❖ A la pregunta, para los usuarios mantener la confidencialidad y secreto de la información clínica es, se les pide identificar a que opción corresponde el enunciado anterior, donde tan solo el 9% lo relaciona con los derechos siendo esta la respuesta correcta, un 18% a deberes, y el resto de los participantes eligen otras respuestas.

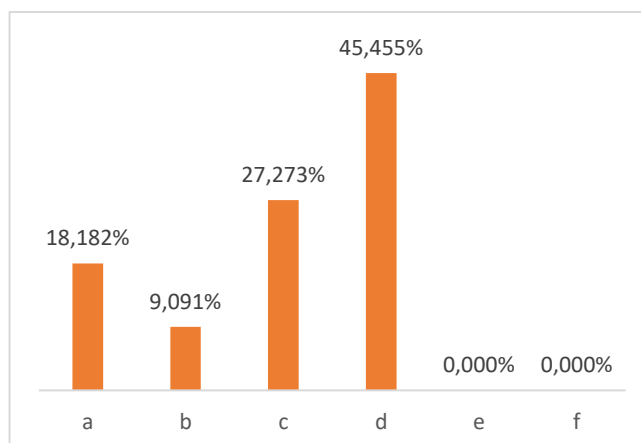


Figura 11. Porcentajes de respuesta en la pregunta 9.

- ❖ Al preguntarles a los participantes cuál de las opciones dadas era un derecho de los usuarios, el 55% identificó la respuesta correcta, mientras que el 45% restante señalaron otras opciones que estaban enfocadas a los deberes de los usuarios.

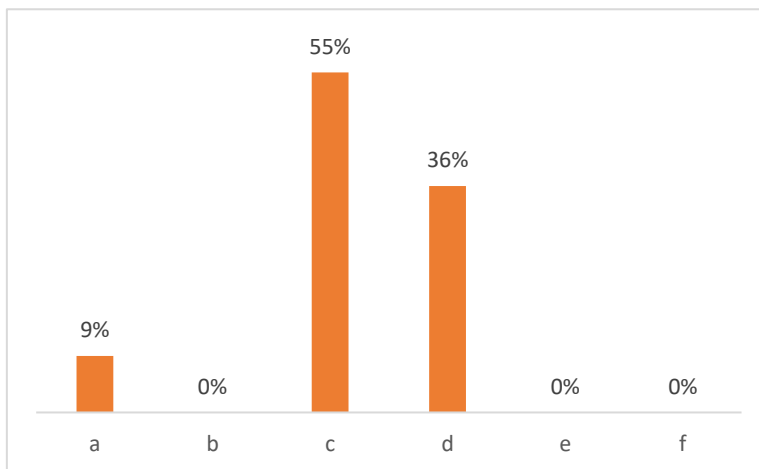


Figura 12. Porcentajes de respuesta en la pregunta 10.

- ❖ El enunciado de esta pregunta definía el objetivo de participación ciudadana y contaba con varias opciones de respuesta para identificar a que hacía referencia dicho objetivo, el 55% de los participantes identificaron la respuesta correcta, el 18% lo relacionaron con gestión social y el 27% restante con la opción (d) todas las anteriores.

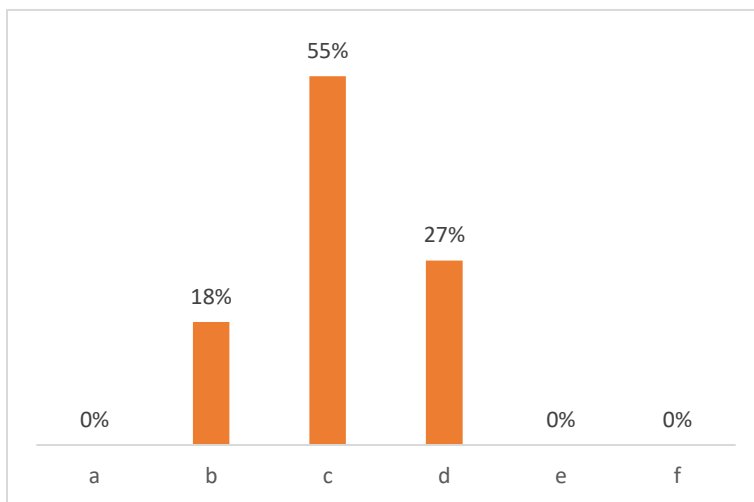


Figura 13. Porcentajes de respuesta en la pregunta 11.

Eje temático: Auto apreciación de los temas tratados.

- ❖ Se les pregunta a los participantes si han tenido capacitaciones o conferencias relacionadas con los temas de las preguntas anteriores, a lo cual el 36% respondió que sí ha tenido capacitaciones y un 64% del cliente interno que laboran en la corporación nunca ha estado en una.

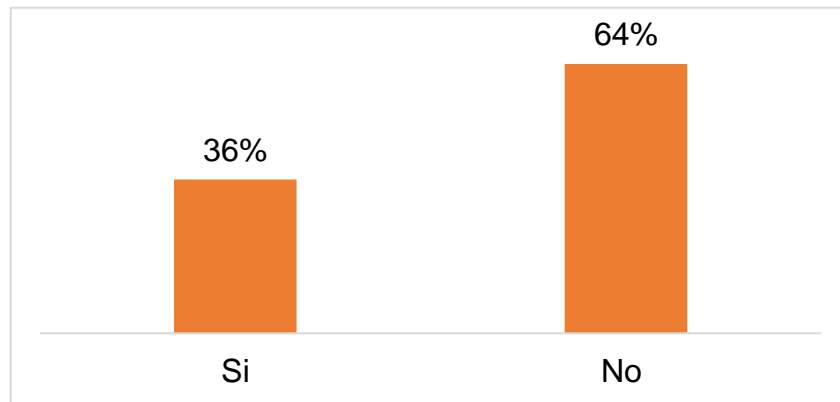


Figura 14. Porcentaje de respuesta de la pregunta 12.

- ❖ Respecto a la pregunta de si consideran que estos temas son importantes para su vida personal, el 100% de los participantes afirmaron que si es importante saber de estos temas.

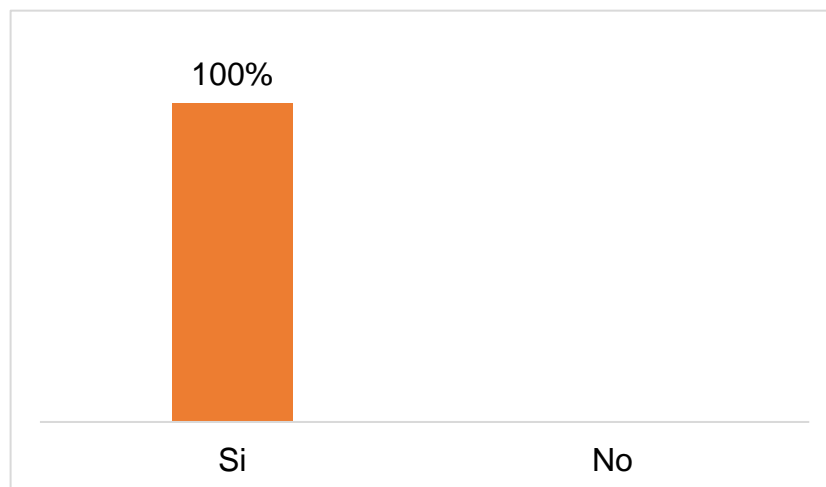


Figura 15. Porcentaje de respuesta de la pregunta 13.

- ❖ En este punto se les pregunta si considera que los temas anteriormente preguntados son importantes para su vida laboral y el 100% de los participantes considera que si lo es.

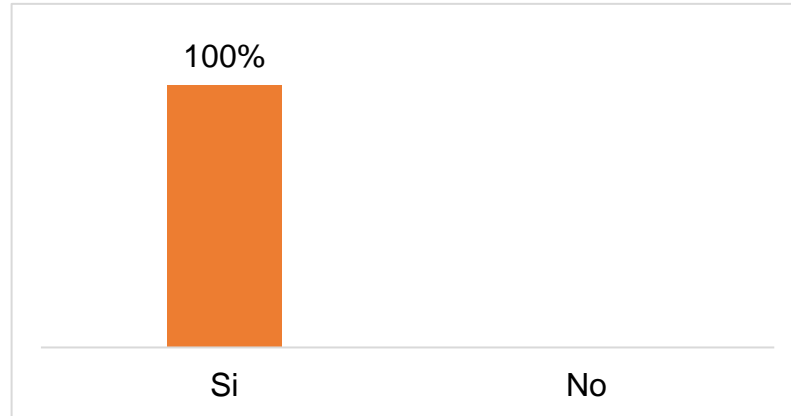


Figura 16. Porcentaje de respuesta de la pregunta 14.

- ❖ Para finalizar el test se hace la pregunta de como considera que su conocimiento sobre los temas tratados, el 73% indico que su conocimiento era regular, el 18% considera que su conocimiento es bueno y el 9% restante reconoce que no tiene conocimiento sobre los temas tratados.

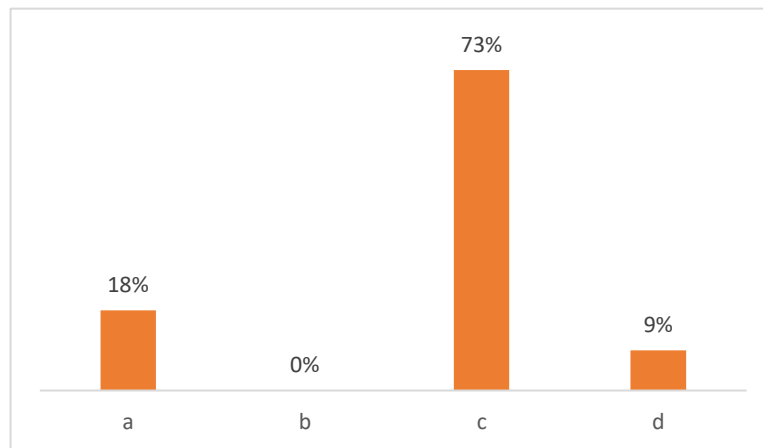


Figura 17. Porcentaje de respuesta de la pregunta 15.

6.1.1. Análisis de los resultados.

Con los resultados expuestos en las gráficas anteriores, se puede observar que:

- Eje temático: Generalidades del SSSI.

En su mayoría, con un 91% aproximadamente, el cliente interno identifica el concepto de salud, definido por la OMS. Sin embargo, tiene dificultades para reconocer el objetivo del Sistema General de Seguridad Social y los actores que lo componen.

- Eje temático: Generalidades de una corporación dedicada a prestar servicios de salud.

Si bien el cliente interno no reconoce los actores, si establece a la IPS Corporación de servicios del Club Rotario de Itagüí como un actor y en el subsector privado sin ánimo de lucro. Por otro lado, se evidencia la necesidad de hacer claridad en que es una corporación de servicios y a qué está obligada según la norma (decreto 780 de 2016).

- Eje temático: Deberes y derechos en el Sistema de Seguridad Social Integral.

Un 73% aproximadamente del cliente interno, reconoce los deberes del usuario en el SSSI; por el contrario, en las preguntas relacionadas con derechos, se detecta la necesidad de profundizar en el concepto como tal de qué es un derecho. Además, reconoce el ejercicio de deberes y derechos en el SSSI como participación ciudadana.

- Eje temático: Auto apreciación de los temas tratados.

Solo el 36% aproximadamente, del cliente interno de la IPS, ha recibido capacitación relacionada con el tema de deberes y derechos.

En su totalidad, el cliente interno considera importante el dominio de estos temas para su vida laboral y personal.

El 73% aproximadamente, considera que su conocimiento en el tema es regular.

Siete de once personas respondieron a la pregunta ¿Por qué considera importante para su vida personal y laboral una capacitación en deberes y derechos? Y estas fueron sus respuestas:

- “Es necesario para actualizar el poco conocimiento que tenemos para orientar a los usuarios.”
- “Es importante porque en atención en salud se mejora la calidad en la atención sustentado por las normas establecidas que nos rigen.”

- “Es importante porque como prestadores de servicios de salud, debemos estar actualizados en las nuevas leyes, normas y demás, sobre entidades de salud, deberes y derechos de los usuarios.”
- “Porque permite unificar conceptos y se logra hablar el mismo idioma, lo que repercute en una atención sin pasos fallidos y usuarios más satisfechos. También facilita los procesos administrativos.”
- “Laboro en una institución de salud y es muy necesario conocer la normatividad, contexto y demás generalidades para brindar una atención de más calidad, respetando los deberes y derechos de los usuarios. Para lo personal porque soy un actor del sistema de salud, demando servicios, tengo deberes y derechos.”
- “Importante conocer deberes y derechos para poder informar bien a los pacientes sobre los servicios en la corporación. Tener conocimiento claro de estos.”
- “Considero que es importante la capacitación porque todos debemos tener total claridad respecto al tema, a los deberes y derechos.”

6.1.2. Recomendaciones.

Teniendo en cuenta lo anterior, se sugiere integrar al proceso de inducción y de reinducción del cliente interno, un programa de capacitación en conceptos básicos, deberes, derechos y fuentes de información en el SSSI.

El tema global de la capacitación deberá ser Deberes y derechos en el SSSI, pero se pueden incluir temas relacionados con generalidades del sistema, dónde se ejercen esos deberes y derechos, establecer el contexto colombiano enmarcado en el Estado Social de Derecho y la influencia de este concepto en el reconocimiento de los deberes y derechos de los usuarios.

Así también, el contexto de una corporación dedicada a prestar servicios en el subsector privado sin ánimo de lucro y su compromiso con el buen ejercicio de los deberes y derechos de los usuarios, ya que el cliente interno, como conector entre el sistema de salud y los usuarios, es el que tiene la facilidad para acercar esta información.

Se sugiere además, complementar la capacitación con fuentes de información (gubernamentales, institucionales, ONG, entidades de salud), puesto que estas producen y publican información fiable, de calidad y oportuna a partir de datos sanitarios y no sanitarios, ayudando a satisfacer una necesidad informativa con el fin de equipar al cliente interno con las herramientas para guiar al usuario en el

momento de que esté presente una duda de donde puede encontrar más información relacionada.

Por lo tanto, se recomienda capacitar al cliente interno de manera constante para que este interiorice los conocimientos que le permitan brindar un servicio de mejor calidad, que facilite los procesos administrativos, brinde información precisa y oportuna a los usuarios y actualice el conocimiento previo, en la normatividad vigente y demás información que corresponda a las entidades de salud; teniendo en cuenta que el cliente interno reconoce la importante de manejar el mismo idioma y así evitar pasos fallidos.

Adicionalmente, al finalizar la capacitación, se sugiere hacer nuevamente una evaluación de los conocimientos (Anexo 3), para poder medir la efectividad de esta, de acuerdo con los indicadores establecidos en la caracterización y al plan de análisis (Anexo 4).

6.2 Diseño del plan curricular de la capacitación.

El propósito de la capacitación es integrar los conocimientos, generalidades de una corporación dedicada a prestar servicios de salud sin ánimo de lucro, deberes, derechos y fuentes de información en el Sistema de Seguridad Social Integral - SSSI-.

El contenido resumido del plan curricular quedó definido así:

Contenido resumido

- **Constitución Política de Colombia** – Colombia como Estado Social de Derecho y la importancia de la participación ciudadana (artículo 2). Derecho a recibir información y a informar (artículo 20). La educación como derecho (artículo 67) permite el acceso al conocimiento y la información, y esta facilita el participar y hacer uso correcto de los mecanismos de participación (artículo 103)
- **Congreso de la República de Colombia. Ley 100 de 1.993** por la cual se establece el Sistema de Seguridad Social Integral.
- **Congreso de la República de Colombia. Ley 1122 de 2007** Reforma a la Ley 100 de 1993.- Entidad encargada de promover la participación ciudadana.

- **Congreso de la República de Colombia. Ley 1438 de 2011**(Reforma del Sistema GSSS). – Principios del Sistema: Participación social para la intervención de la comunidad en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en conjunto.
- **Congreso de la República de Colombia. Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015** (derecho a la Salud) - Educación como determinante social y participación en la formulación de la política de salud.
- **Presidencia de la República de Colombia. Decreto 1682 de 1990-** Sistemas de información en Salud
- **Presidencia de la República de Colombia. Decreto 780 de 2016** - Artículo 2.5.3.8.3.2.7 Fortalecimiento de la participación comunitaria
- **Presidencia de la República de Colombia. Resolución 4343 de 2012** - Contenido mínimo de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente.

Y los tres módulos temáticos quedaron así distribuidos:

Módulo 1 - Generalidades del Sistema de Seguridad Social Integral -SSSI-.

Subtemas	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación de la capacitación. • Actividad de inicio. • Sistema de Protección Social • Componentes del Sistema de Protección Social • División Sistema de Seguridad Social Integral • Conceptos básicos del SSSI. (¿Qué es salud?, integrantes del sistema, objetivo del sistema) • Generalidades de una Corporación de servicios (¿Qué es?, ¿a qué están obligadas?, contexto, diferencia entre corporación y fundación)
-----------------	---

<p>Actividades (Descripción)</p>	<p>➤ Construyamos definiciones: ¿Qué entiendo por...?</p> <p>Con los aportes del cliente interno, construir la definición de varios conceptos que se manejan en el sistema de salud, esto permitirá saber con qué palabras logran identificar la definición de esos conceptos. (Actividad de inicio)</p> <p>➤ Experiencia en el sistema</p> <p>Compartir con los asistentes cómo ha sido esa experiencia dentro del sistema de salud, cómo ha sido esa interacción entre los actores. ¿Se logra identificar cuál es el rol del cliente interno dentro del sistema? ¿Se reconoce así mismo como parte importante del sistema?</p>
---	--

Ayuda didáctica (diapositivas):

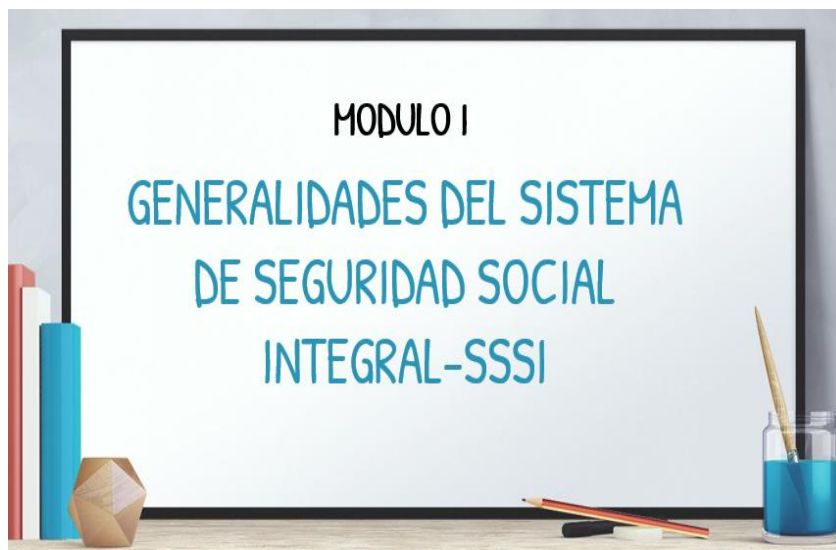


Figura 18. Portada de la ayuda didáctica Módulo I.

Módulo 2 - Deberes y derechos del usuario en salud.

Subtemas	<ul style="list-style-type: none">• Participación dentro del SSSI.• Actividad de inicio.• Formas de participar en salud.• ¿Qué es un deber? ¿Qué es un derecho?• Derechos sociales• Ciudadanía• ¿Qué es la carta de Deberes y Derechos?
-----------------	---

Actividades (Descripción)	<p>➤ Al tablero: Conozco mis derechos, ¿y mis deberes?</p> <p>Con unos letreros que contienen los deberes y derechos en el SSSI, el cliente interno deberá separar cuáles son uno y cuáles lo otro. (Actividad de inicio)</p> <p>➤ Debate: Deberes vs Derechos</p> <p>Argumentación por equipos, vinculando los conocimientos que cada uno de los participantes tenga sobre el tema, ¿qué es más importante si los deberes o los derechos?</p> <p>Esta actividad busca que los usuarios identifiquen la conexión que existe entre ambos conceptos y la importancia que tiene que se manejen por igual.</p>
--------------------------------------	--

Ayuda didáctica (diapositivas):

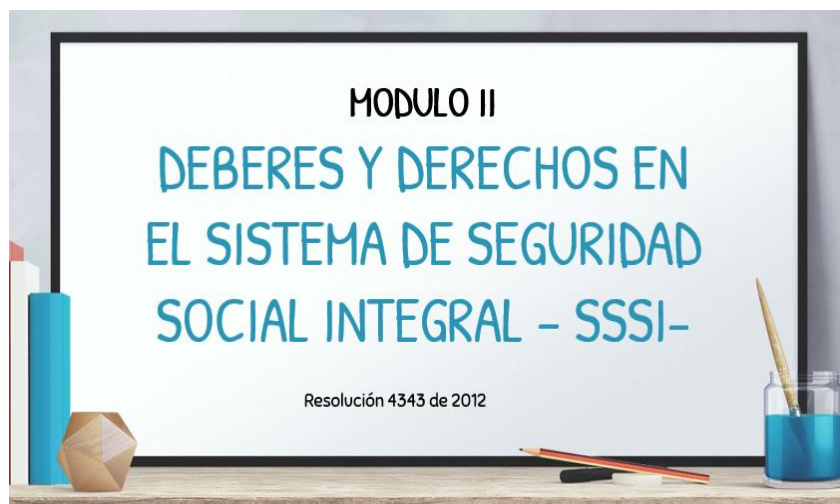


Figura 19. Portada de la ayuda didáctica Módulo II.

Módulo 3 - Fuentes de información en Salud.

Subtemas	<ul style="list-style-type: none">• Barreras en el acceso a la información en deberes y derechos en salud• Actividad de inicio.• Derecho a la información como derecho instrumental• ¿Qué es una fuente de información?• ¿Dónde se encuentra la información si la necesito?
-----------------	---

Actividades (Descripción)	<p>➤ Juego de roles: ¿Qué haría si fuera yo el encargado?</p> <p>Con voluntarios dentro de los asistentes, asumir el papel imaginariamente sobre una autoridad del sector salud y responder de la pregunta de: ¿Cómo haría yo para hacer llegar esa información? (Actividad de inicio)</p> <p>Al imaginarse siendo otro, se encuentran formas creativas de hacer llegar la información a los interesados.</p> <p>➤ Tormenta de ideas</p> <p>Después de haberse puesto en los zapatos de alguien más, viene la parte de: yo como usuario ¿Cómo me gustaría que me informaran sobre deberes y derechos?</p>
--------------------------------------	---

Ayuda didáctica (diapositivas):



Figura 20. Portada de la ayuda didáctica Módulo III.

Autoevaluación

La autoevaluación de la capacitación será realizada desde la valoración que tendrá el cliente interno sobre las cosas aprendidas, sobre la utilidad que le encuentren para su diario vivir.

Verbalmente se expondrá la respuesta de ¿Qué tanto me sirvió lo aprendido?

¿Qué me hubiese gustado profundizar?

6.3 Caracterización del proceso de capacitación

INFORMACIÓN GENERAL DEL PROCESO	
NOMBRE DEL PROCESO:	Capacitación en conceptos básicos, deberes, derechos y fuentes de información en el Sistema Integral de Seguridad Social.
NOMBRE DEL MACROPROCESO	Apoyo.
TIPO DE PROCESO	Gestión Talento Humano.
OBJETIVO:	<ul style="list-style-type: none"> • Proveer conocimientos básicos del SSSI al cliente interno de la IPS Corporación de Servicios del Club Rotario de Itagüí. • Actualizar y ampliar conocimientos sobre deberes y derechos en el SSSI al cliente interno. • Proporcionar orientación al cliente interno de la IPS Corporación de Servicios del Club Rotario de Itagüí sobre el acceso a las fuentes de información.
ALCANCE:	Inicia: Test inicial para la identificación de conocimientos.
	Aplica para: Cliente interno de la IPS Corporación de Servicios Club Rotario de Itagüí.
	Termina: Retroalimentación de la inducción.
RESPONSABLE:	Gestión de Recursos Humanos

N.º	ACTIVIDAD	AREA	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES	RESPONSABLE	FORMATOS/ DOCUMENTOS	PUNTO DE CONTROL
1	Diagnóstico de necesidades. (Planeación)	Dirección ejecutiva.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Diseñar el test de evaluación inicial. ✓ Aplicar el test al cliente interno. ✓ Informe de resultados del diagnóstico. ✓ Priorización de necesidades. 	Estudiantes de Administración en Salud. Dirección Ejecutiva.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Encuesta aplicada. ✓ Informe de diagnóstico. ✓ Plan de análisis. 	Informe de diagnóstico.
2	Diseño del micro currículo. (Planeación)	Gestión de Talento Humano.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Análisis de los hallazgos obtenidos tras la aplicación del test. ✓ Definir los contenidos de las capacitaciones. ✓ Selección de actividades. 	Estudiantes de Administración en Salud. Dirección Ejecutiva	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Plan curricular. ✓ Herramientas didácticas. 	Plan curricular.
3	Planificar la ejecución del programa. (Alistamiento)	Gestión de Talento Humano.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cronograma de actividades. ✓ Determinación de recursos. 	Gestión de Recursos Humanos. Dirección Ejecutiva.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cronograma. ✓ Presupuesto. ✓ Lista de materiales. 	Cronograma establecido.
4	Registro de participantes para la capacitación.	Gestión de Talento Humano.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Definir número de participantes para la capacitación. ✓ Actualización base de datos. 	Gestión de Recursos Humanos. Dirección Ejecutiva.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Lista de asistencia. 	Lista de asistencia.
5	Ejecución del programa de capacitación. (Ejecución)	Gestión de Talento Humano.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Inicio de la capacitación. (presentación) ✓ Presentación de temas y sus respectivas actividades (Modulo I, Modulo II, Modulo III) 	Auxiliar de Calidad. Gestión de Recursos Humanos.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Herramientas didácticas. ✓ Lista de asistencia. 	Registro de la capacitación.

N.º	ACTIVIDAD	AREA	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES	RESPONSABLE	FORMATOS/ DOCUMENTOS	PUNTO DE CONTROL
6	Evaluación de resultados.	Gestión de Talento Humano.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Registro de evaluación de resultados. ✓ Actualización del sistema. 	<p>Auxiliar de Calidad.</p> <p>Gestión de Recursos Humanos.</p> <p>Dirección Ejecutiva.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Evaluación de resultado. ✓ Evaluación de satisfacción. 	Informe de resultados.
7	Informe de gestión. (Seguimiento)	Gestión de Talento Humano.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar Informe de gestión con los productos de la actividad anterior. (Evaluación de resultado - Evaluación de satisfacción) 	<p>Auxiliar de Calidad.</p> <p>Gestión de Recursos Humanos.</p> <p>Dirección Ejecutiva.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Presentación del informe. 	Documento del informe de gestión.
8	Evaluación del impacto y transferencia del conocimiento.	Gestión de Talento Humano.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Diseño de evaluación final. ✓ Aplicación de evaluación. ✓ Análisis de resultado de evaluación de impacto. 	<p>Estudiantes de Administración en Salud.</p> <p>Gestión de Recursos Humanos.</p> <p>Dirección Ejecutiva.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Instructivo de evaluación. 	Instrumento de evaluación final.
9	Retroalimentación del proceso de capacitación.	Gestión de Talento Humano.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar auto evaluación al finalizar la capacitación. ✓ Comparar resultados de auto evaluación con los resultados de evaluación de impacto. 	<p>Auxiliar de Calidad.</p> <p>Gestión de Recursos Humanos.</p> <p>Dirección Ejecutiva.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Informe de los resultados. 	Informe de los resultados.
10	Medición del desempeño del proceso con base en el sistema de indicadores diseñados.	Gestión de Talento Humano.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar Informe de desempeño. ✓ Evaluación de la eficiencia y eficacia del plan de capacitación. 	<p>Auxiliar de Calidad.</p> <p>Gestión de Recursos Humanos.</p> <p>Dirección Ejecutiva.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Plan de medición del proceso. ✓ Acciones de mejoramiento. 	Informe plan de mejora.
11	Análisis del desempeño, con base en los	Gestión de Talento Humano.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Analizar si el proceso se realizó de la manera 	<p>Auxiliar de Calidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Solicitud de acciones de mejora 	Solicitud de acciones de mejora.

N.º	ACTIVIDAD	AREA	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES	RESPONSABLE	FORMATOS/ DOCUMENTOS	PUNTO DE CONTROL
	objetivos y metas trazados para el proceso.		<p>adecuada, acorde a los objetivos.</p> <p>✓ Determinar las oportunidades de mejora.</p>	<p>Gestión de Recursos Humanos.</p> <p>Dirección Ejecutiva.</p>		
12	Elaboración e implementación de acciones correctivas y preventivas, con base en el desempeño del proceso y los reportes	Gestión de Talento Humano.	<p>✓ Analizar e identificar durante todo el proceso acciones correctivas, para beneficio de la institución.</p> <p>✓ Implementar medidas correctivas.</p>	<p>Auxiliar de Calidad.</p> <p>Gestión de Recursos Humanos.</p> <p>Dirección Ejecutiva.</p>	<p>✓ Informe plan de mejora.</p>	Informe plan de mejora.

EXPLICACIÓN DEL PROCESO

En el proceso de capacitación se desarrollan actividades que están mutuamente relacionadas y cuyo objetivo primordial es lograr el aprendizaje y gestión del conocimiento. Este proceso inicia con el diagnóstico de la necesidad de la capacitación; la metodología de diagnóstico fue escogida por los estudiantes de Administración en Salud y validado por la Dirección Ejecutiva; cabe resaltar que los estudiantes presentaron la propuesta como trabajo de grado. En términos generales, el objetivo primordial del diagnóstico de la necesidad de capacitar es tener la información relevante que sea el insumo principal para elaborar el plan curricular y así determinar el presupuesto, cronograma y participantes de esta.

La actividad de diseñar el micro currículo para el programa de capacitación se desarrolla teniendo en cuenta las investigaciones del nivel de conocimiento que tienen el cliente interno del sector salud sobre deberes y derechos en el Sistema de Seguridad Social Integral, además de generalidades del sistema de salud que puedan condicionar la comprensión de los deberes y derechos. A solicitud de la Dirección Ejecutiva se integran temas relacionados con la corporación de servicios sin ánimo de lucro en el subsector privado en salud. Se da inicio entonces a la actividad de planear la ejecución en la parte de alistamiento, se estima el presupuesto, recursos, se establece las fechas (cronograma), se prepara el material, se debe realizar la convocatoria para definir asistentes.

En el marco de la ejecución se deberá como primer paso desarrollar el registro de los participantes, para así poder alimentar la base de datos de la corporación. En ese mismo marco, se desarrollará el programa curricular, cumpliendo con lo estipulado en el procedimiento de diseño y una vez finalice la ejecución, se realizarán las evaluaciones correspondientes. Las evaluaciones de entrada deberán realizarse al inicio del evento, para poder tener línea de base y realizar futuras evaluaciones de transferencia e impacto.

Con el resultado de las evaluaciones se podrá realizar el informe de gestión, de transferencia e impacto; y toda esta información registrada servirá para realizar retroalimentaciones curriculares al programa y deberá estar sustentada en la medición del desempeño del proceso de capacitación, manteniendo actualizado los indicadores del proceso de capacitación, facilitando así la toma de decisiones.

DOCUMENTOS ASOCIADOS

- ✓ Informe de diagnóstico.
- ✓ Encuesta aplicada.
- ✓ Plan de análisis.

- ✓ Plan curricular.
- ✓ Herramientas didácticas.
- ✓ Cronograma.
- ✓ Presupuesto.
- ✓ Lista de materiales.
- ✓ Lista de asistencia.
- ✓ Presentación del informe.
- ✓ Evaluación de resultado.
- ✓ Evaluación de satisfacción.
- ✓ Presentación del informe de la evaluación de resultado y satisfacción.
- ✓ Instructivo de evaluación.
- ✓ Fichas del programa.
- ✓ Plan de medición del proceso.
- ✓ Acciones de mejoramiento.
- ✓ Solicitud de acciones de mejora.

INDICADORES				
N°	Nombre	Formula	Desagregación análisis. Utilidad	Meta
1	Porcentaje de asistencia	$(NPA/NPC) * 100$	NPC: Número de personas convocadas. NPA: Número de personas que efectivamente asistieron	90%
2	Porcentaje de cobertura	$(NPO/TPCS) * 100$	NPO: número de personas objetivo. TPCS: total de personas que componen el cliente interno de Corporación de Servicios	95%
3	Porcentaje de aprobación	$(Ap./NPA) * 100$	Ap.: Número de personas que aprobaron la capacitación. NPA: Número de personas que efectivamente asistieron al curso.	90%
4	Efectividad de aprendizaje en nota	$((NF-NI) / NI) * 100$	NF: Nota final NI: Nota del diagnóstico.	-----

Aspectos para tener en cuenta

- Para el buen desarrollo de la capacitación, la persona responsable de la ejecución deberá profundizar en los temas que se relacionan en la base legal de este documento.
- Se recomienda preparar previamente las actividades que requieran material de apoyo (Actividad de inicio. Módulo II).
- Incentivar la participación de los asistentes, para permear de manera más fácil y dinámica la información en ellos.
- Las diapositivas de cada módulo están sujetas a las modificaciones necesarias por la persona encargada, para facilitar su lectura y explicación.

- Se recomienda construir durante el proceso de capacitación piezas graficas con ayuda de los integrantes, que contengan información sobre los temas tratados y se dispersen por toda la institución para refrescar la información vista.

7 CONSIDERACIONES ÉTICAS.

Para la formulación de este proyecto se tuvo en consideración el marco ético de la Universidad de Antioquia y el marco jurídico que rige para Colombia en la toma de decisiones en la investigación; incluyendo acuerdos, convenios y términos de referencia.

Existen riesgos (físicos, psicológicos, sociales, culturales, económicos, legales u otros) mínimos, dado que los estudiantes estarán en una institución privada, que cuenta con vigilancia, el contacto se hará principalmente con el gerente de la IPS Corporación de Servicios y la probabilidad de ocurrencia es mínima.

Las medidas para prevenir los potenciales riesgos, incluye el protocolo de evacuación en caso de ocurrir un evento que requiera el desalojo del edificio de la IPS Corporación de Servicios del Club Rotario Itagüí, además de responsabilidades en caso de que uno de los estudiantes asistentes requiera atención médica de urgencia causado por un factor ajeno al del ejercicio de la ejecución del proyecto.

El riesgo para el equipo investigador es mínimo, su seguridad física y emocional no se verá comprometida durante la ejecución del proyecto.

Los beneficios directos de este proyecto para la IPS, será tener documentado y estandarizado el proceso para la capacitación en deberes y derechos en el SSSI, con el programa de capacitación. De manera indirecta, el programa de capacitación permitirá que el cliente interno cuente con las herramientas para comprender el sistema, tomar decisiones que puedan afectar su salud de manera informada, facilitar la comunicación con los usuarios de los servicios, participar en la toma de decisiones que afecten la comunidad, participar en la formulación de políticas públicas, ejercer un rol rector y facilitar la veeduría.

8 CONCLUSIONES.

Con relación a los resultados del primer objetivo, que constaba de la aplicación de un instrumento para el diagnóstico del nivel de conocimiento que poseía el cliente interno, se observó que, era necesario incluir dentro del proceso de inducción una capacitación en conceptos básicos, deberes, derechos y fuentes de información en el SSSI.

Se identificaron falencias en el conocimiento de algunos conceptos, por parte del cliente interno de la corporación, evidenciando la necesidad de hacer claridad en, cuál es el objetivo del SGSS y los actores que lo componen, que es una corporación de servicios y a qué está obligada según la norma (decreto 780 de 2016) y profundizar en la carta de deberes y derechos de los usuarios.

El personal que integra la IPS Corporación de Servicios del Club Rotario de Itagüí reconoce la importancia de manejar estos temas, incluyendo generalidades del sistema y fuentes de información, ya que, beneficia el ejercicio de su labor prestando servicios de mejor calidad, facilita los procesos administrativos, brinda información precisa y oportuna a los usuarios, actualiza el conocimiento previo y se promueven valores como el respeto, honestidad, solidaridad y cooperación entre los actores del sistema.

El cliente interno de la IPS admite de igual forma que, el adquirir conocimientos en deberes y derechos, generalidades del sistema y fuentes de información, es valioso para su vida personal, puesto que, al ser usuarios también del sistema es indispensable contar con esta información para fortalecer su desempeño personal ejerciendo sus deberes y exigiendo sus derechos.

El diseño del programa de capacitación y la caracterización del proceso, permite que la institución dote a su cliente interno con las herramientas necesarias para que tenga un mejor desempeño en sus procesos y el desarrollo de sus funciones, en la medida que cumple con el ordenamiento legal que implica el ejercicio de deberes y derechos.

Durante el desarrollo del diseño del programa de capacitación se presentaron algunas dificultades relacionadas con la aplicación del instrumento para el diagnóstico inicial, debido al límite del tiempo del que disponía el cliente interno para participar de esta. Se resalta la voluntad del cliente interno de participar, sacando de todas maneras el espacio para responder las preguntas del instrumento.

El desarrollo de este proyecto nos brindó la oportunidad de tener contacto directo con una institución dedicada a prestar servicios de salud, perteneciente al subsector privado sin ánimo de lucro y ofrecernos una perspectiva poco explorada en la academia debido al sector tan específico al que pertenece.

Como administradores nos enfrentaremos a laborar en ambientes que están en constante cambio, y se espera de nosotros que nos adaptemos a las necesidades del entorno con la mayor agilidad posible, este proyecto nos presentó un panorama de lo que puede llegar a ser el ejercicio de nuestra profesión, al tener que ajustar el cronograma y ceder en algunas expectativas personales para poder llevar a término la caracterización del programa de capacitación en deberes y derechos en el SSSI, además de negociar con la institución los términos del proyecto, el alcance y pertinencia, que fuese beneficioso para ambas partes.

Por último se le entrega a la IPS Corporación de Servicios del Club Rotario de Itagüí lo siguiente:

- El informe del diagnóstico, sobre el conocimiento que posee el cliente interno (incluye el test inicial y el plan de análisis de las preguntas).
- El plan curricular con el micro currículo, ayudas didácticas y actividades de apoyo.
- Caracterización del proceso, instrumento de evaluación de la capacitación y su respectivo plan de análisis.

REFERENCIAS.

1. Aday LA, Andersen R. Address communications and requests for reprints to [Internet]. Estados Unidos; 1974 [citado el 1 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1071804/pdf/hsresearch00560-0030.pdf>
2. Organización de las Naciones Unidas. Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible [Internet]. Naciones Unidas. 2015 [citado el 5 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/temas/agenda-2030-desarrollo-sostenible>
3. Aguilar Montes YP, Valdez Medina JL, González Arriara NI, Rivera Aragón S, Carrasco Díaz C, Gómora Bernal A, et al. Apatía, desmotivación, desinterés, desgano y falta de participación en adolescentes mexicanos. Enseñanza e Investig en Psicol [Internet]. 2015 [citado el 25 de octubre de 2019];20(3):326–36. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29242800010>
4. Congreso de la República de Colombia. Ley 1122 de 2007 [Internet]. Bogotá; 2007 [citado el 10 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1122-de-2007.pdf>
5. Ucha F. Definición capacitación [Internet]. Definición ABC. 2009. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/capacitacion.php>
6. Ameca Carreón JA. Cliente interno y externo [Internet]. 2014. Disponible en: <https://www.gestiopolis.com/cliente-interno-y-externo-en-una-organizacion/>
7. EcuRed. Comprensión (Literatura) [Internet]. [citado el 5 de mayo de 2019]. Disponible en: [https://www.ecured.cu/Comprensión_\(Literatura\)](https://www.ecured.cu/Comprensión_(Literatura))
8. Escuela Evangelica Ecea Dr Oscar Abdala. ¿Qué es conocer? [Internet]. Argentina; [citado el 5 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.eceasantafe.edu.ar/practicos/filosofia/filosofia15hcs.pdf>
9. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto Número 780 De 2016 [Internet]. Decreto Número 780 De 2016 Bogotá; 2016 p. 1–672. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto_0780_de_2016.pdf
10. Organización de las Naciones Unidas. Tipos de derechos humanos según la ONU [Internet]. 2017 [citado el 29 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://eacnur.org/es/actualidad/noticias/eventos/tipos-de-derechos-humanos-segun-la-onu>
11. Red Internacional para los Derechos Económicos Sociales y Culturales. Una introducción a los derechos económicos, sociales y culturales [Internet]. Red-

- DESC. 2019 [citado el 30 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.escri-net.org/es/derechos>
12. Saba R, Ortiz Z. Serie de Seminarios y Política Pública: Derechos sociales, políticas públicas y acceso a la información [Internet]. Buenos Aires, Argentina; 2004 [citado el 6 de marzo de 2019]. Disponible en: https://docs.escri-net.org/usr_doc/WP8_Saba.pdf
 13. Congreso de la República de Colombia. Decreto 1011 de 2006. 2006 p. 17.
 14. Ministerio de Salud y Protección Social. Glosario [Internet]. 2013. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Lists/Glosario/AllItems.aspx#InplviewHash227ca092-a1ca-46fb-aaf6-2b5986093d90>
 15. Ucha F. Definición de Estrategia [Internet]. Definición ABC. 2008 [citado el 15 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/estrategia.php>
 16. Concepto de ignorancia [Internet]. [citado el 5 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://deconceptos.com/ciencias-sociales/ignorancia>
 17. Thompson I. ¿QUÉ ES INFORMACIÓN? [Internet]. Promonegocios. 2008 [citado el 5 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.promonegocios.net/mercadotecnia/que-es-informacion.html>
 18. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 429 de 2016 [Internet]. Bogotá: Diario Oficial 49.794; 2016 p. 6. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución_0429_de_2016.pdf
 19. Oviedo GL. La definición del concepto de percepción en psicología con base en la Teoría Gestalt [Internet]. Revista de Estudios Sociales. Bogotá: Universidad de los Andes.; 2004 [citado el 5 de mayo de 2019]. 89–96 p. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-885X2004000200010
 20. Ucha F. Definición de Test [Internet]. Definición ABC. 2009. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/test.php>
 21. Pueblo Colombiano. Constitución política de Colombia [Internet]. 1991. Disponible en: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html
 22. Defensoría del Pueblo. ¿Qué es el Estado social y democrático de derecho? [Internet]. 2003 [citado el 11 de marzo de 2019]. Disponible en: www.defensoria.gov.co

23. ¿Cuáles son los derechos sociales y qué aplicación tienen? - ACNUR [Internet]. ACNUR Comité Español. 2016 [citado el 11 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://eacnur.org/blog/cuales-los-derechos-sociales-aplicacion-tienen/>
24. Rodríguez Cañada de Palacios E. EL DERECHO A LA INFORMACIÓN COMO DERECHO HUMANO. Libertad de expresión y derecho a la información [Internet]. 2001 [citado el 29 de noviembre de 2019]. Disponible en: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Congreso/pdf/79.pdf>
25. Botero J. N. La ciberpolítica y la democracia participativa en Colombia La Crónica del Quindío - Noticias Quindío, Colombia y el mundo [Internet]. 2014 [citado el 6 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://www.cronicadelquindio.com/noticia-completa-titulo-la-ciberpolitica-y-la-democracia-participativa-en-colombia-seccion-general-nota-70465.htm>
26. Salud SD de. Información sobre afiliación al sistema general de seguridad social en salud [Internet]. 2019 [citado el 5 de marzo de 2019]. Disponible en: http://guiatramitesyservicios.bogota.gov.co/tramite_entidad/informacion-sobre-afiliacion-al-sistema-general-de-seguridad-social-en-salud/
27. Congreso de la República de Colombia. Ley 100 de 1993 [Internet]. Bogotá D.C.; 1993 p. 500. Disponible en: https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Leyes/L0100_93.pdf
28. Sistema de salud en Colombia: una revisión sistemática de literatura * Health system in Colombia: a systematic review of literature Sistema de saúde na Colômbia: revisão sistemática de literatura Carlos Andrés Merlano-Porras** Iouri Gorbanev*** [Internet]. [citado el 9 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v12n24/v12n24a05.pdf>
29. Remolina Vargas G, Peláez JH, Uribe Ferrero E, Ruiz Gómez F, Reyes Mejía S. Entorno, Aseguramiento y Acceso en el régimen subsidiado en Colombia [Internet]. Bogotá; 1999 [citado el 25 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.javeriana.edu.co/cendex/pdf/679-99.pdf>
30. Alvis-Guzmán N, Alvis-Estrada L, Orozco-Africano J. Percepción sobre el Derecho a la Salud y Acceso a Servicios en Usuarios del Régimen Subsidiado en un Municipio Colombiano, 2005 [Internet]. Vol. 10, Rev. salud pública. 2008 [citado el 15 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v10n3/v10n3a03.pdf>
31. Sala Segunda de Revisión. Sentencia N° T-760 de 2008 [Internet]. Bogotá; 2008 [citado el 7 de abril de 2019]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Documents/Sentencia_T-760/SENTENCIA_T760-2008.pdf

32. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 4343 de 2012 [Internet]. Bogotá; 2012. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución_4343_de_2012.pdf
33. Granja S. Lectura crítica mejora capacidad de entender a otras personas [Internet]. El Tiempo. 2018 [citado el 5 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.eltiempo.com/vida/educacion/lectura-critica-mejora-capacidad-de-entender-a-otras-personas-213890>
34. Barrero, Liz Violeta; Trujillo, Esteban; Varela OV. PERCEPCIÓN SOBRE EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - PDF [Internet]. Cali; 2014 [citado el 5 de marzo de 2019]. p. 380. Disponible en: https://docplayer.es/14926422-Percepcion-sobre-el-sistema-general-de-seguridad-social-en-salud.html#show_full_text
35. Muñoz IF, Londoño BE, Yomaira Higueta ;, Sarasti DA, Molina G. La legislación que reglamenta el sistema de salud colombiano: formulación, aplicación e implicaciones sobre sus actores [Internet]. Medellín; 2009 [citado el 9 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/120/12011791005.pdf>
36. Montaña Villalba, Ludivia Esther Rodríguez Villamizar LA. Salud UIS : revista de la Universidad Industrial de Santander, Facultad de Salud. [Internet]. Vol. 45, Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud. Bucaramanga: Universidad Industrial de Santander, Facultad de Salud; 2013 [citado el 5 de marzo de 2019]. 15–22 p. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072013000100003
37. Torres Sánchez LM, Muñeton Palacio CP, Sepúlveda Vergara GD. Conocimientos de los estudiantes de decimo segundo semestre de medicina sobre derechos y deberes en el Sistema de Seguridad Social en Salud y Riesgos Profesionales [Internet]. Medellín; 2007 [citado el 7 de abril de 2019]. Disponible en: http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/959/1/Conocimiento_de_los_estudiantes.pdf
38. Salas Cuevas CB, Álvarez Arredondo LM. Educación para la salud [Internet]. Pearson Educación; 2004 [citado el 5 de marzo de 2019]. Disponible en: https://books.google.es/books?id=dxXLmKDqnr8C&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
39. Restrepo-Zea JH, Silva-Maya C, Andrade-Rivas F, Vh-Dover R. Acceso a servicios de salud: Análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín, Colombia. Rev Gerenc y Polit Salud [Internet]. 2014 [citado el 19 de octubre de 2019];13(27):236–59. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps13-27.assa>

40. Escuela Superior de Administración y Negocios. Importancia de la capacitación en las empresas [Internet]. Escuela Superior de Administración y Negocios- ESAN. 2016. Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/08/la-importancia-de-la-capacitacion-en-la-empresa/>
41. Barrero, Liz Violeta; Trujillo, Esteban; Varela OV. PERCEPCIÓN SOBRE EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - PDF [Internet]. 2014. p. 380. Disponible en: https://docplayer.es/14926422-Percepcion-sobre-el-sistema-general-de-seguridad-social-en-salud.html#show_full_text
42. Vargas Lorenzo I. Barreras en el acceso a la atención en salud en modelos de competencia gestionada: un estudio de caso en Colombia [Internet]. Bellaterra; 2009 [citado el 24 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/4651/ivl1de1.pdf>
43. Vargas J J, Molina Marín G. Acceso a los servicios de salud en seis ciudades de Colombia. Fac Nac Salud Pública El Escen para la salud pública desde la Cienc [Internet]. 2009;27(2):121–30. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3986369>
44. Banco Interamericano de Desarrollo. Desde el paciente: Experiencias de la atención primaria de salud en América Latina y el Caribe [Internet]. Guanais F, Regalia F, Pérez-Cuevas R, Anaya M, editores. Inter-American Development Bank; 2018 [citado el 7 de abril de 2019]. Disponible en: <https://publications.iadb.org/handle/11319/9041>
45. Gobierno de Colombia. Encuesta Nacional de Calidad de Vida ECV [Internet]. Bogotá; 2017 [citado el 7 de abril de 2019]. Disponible en: https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/calidad_vida/Presentacion_ECV_2017.pdf
46. Suárez-Rozo LF, Perto-García S, Rodríguez-Moreno LM, Ramírez-Moreno J. La crisis del sistema de salud colombiano: una aproximación desde la legitimidad y la regulación * [Internet]. Bogotá: Universidad Pontificia Javeriana; 2016 [citado el 8 de abril de 2019]. p. 17. Disponible en: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps16-32.cssc>
47. Vargas-Lorenzo I, Luisa Vázquez-Navarrete M, Mogollón-Pérez AS. Acceso a la atención en salud en Colombia Access to health care in Colombia [Internet]. Vol. 12, Original Articles Rev. salud pública. 2010 [citado el 24 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v12n5/v12n5a01.pdf>
48. Alvis-Guzmán N, Alvis-Estrada L, Orozco-Africano J. Percepción sobre el Derecho a la Salud y Acceso a Servicios en Usuarios del Régimen Subsidiado en un Municipio Colombiano, 2005 [Internet]. Vol. 10, Rev. salud pública. 2005 [citado el 24 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v10n3/v10n3a03.pdf>

49. Reyna C. Educación para la Salud: horizontes y estrategias recurrentes en Argentina (1970-1980) [Internet]. 1980 [citado el 5 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/icse/2018nahead/1807-5762-icse-1807-576220170527.pdf>
50. León A. ¿Qué es la Educación? Red Rev Científicas América Lat el Caribe, España y Port. 2007;11(39):595–604.
51. Lascaris Comneno C. Un concepto de Educación. Rev Española Pedagog [Internet]. 1955;13(51):163–75. Disponible en: <https://revistadepedagogia.org/xiii/no-51/un-concepto-de-educacion/101400058526/>
52. Organización Mundial de la Salud. Principios de la OMS [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 1946 [citado el 14 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/constitution>
53. Donev D, Lijana ZK. Concepts and Principles in Health Promotion [Internet]. Doncho Donev, Gordana Pavlekovíc LZK, editor. Lage: Hans Jacobs Publishing Company; 2008 [citado el 14 de abril de 2019]. 377–389 p. Disponible en: <http://dnb.ddb.de>
54. Sotil García GD. Educación y Salud [Internet]. Lima: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2012. Disponible en: <http://www.unapiquitos.edu.pe/publicaciones/miscelanea/descargas/EDUCA CloN-y-Salud.pdf>.
55. Ministerio de Sanidad y Consumo. Promoción de la Salud y Epidemiología Promoción de la Salud y Epidemiología Salud Pública Salud Pública (Consejo Interterritorial [Internet]. Madrid, España; 2003 [citado el 5 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/formacionSalud.pdf>
56. Moles R. El nuevo Marco Conceptual de la Seguridad Social. Ciudad de México: Asociación Internacional de la Seguridad Social ; 1984. p. 108.
57. De la Serna LE. Introducción a las ciencias jurídicas. Madrid: Dykinson; 1999. p. 53–76.
58. Schauer F. Las reglas en juego: un examen filosófico de la toma de decisiones basada en reglas en el derecho y en la vida cotidiana. Madrid: Marcial Pons, Eds. Jurídicas y Sociales; 2004. 311 p.
59. Bolis M. Legislación y equidad en salud. Rev Panam Salud Publica;11(5/6),maio-jun 2002 [Internet]. 2002 [citado el 13 de abril de 2019];11(6):444–8. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/8724?locale-attribute=pt>

60. Sánchez E. La definición de participación [Internet]. Caracas; 2000 [citado el 14 de abril de 2019]. Disponible en: <http://servicios.abc.gov.ar/lainstitucion/sistemaeducativo/psicologiaase/jornadacapacitacion/participacion.pdf>
61. García M. La gente prefiere ignorar los problemas sociales, revela una investigación [Internet]. Estados Unidos: Daimler Chrysler AG; 2011 [citado el 13 de abril de 2019]. Disponible en: https://www.tendencias21.net/La-gente-prefiere-ignorar-los-problemas-sociales-revela-una-investigacion_a8675.html
62. Valhallen M. Desinterés e ignorancia [Internet]. 2014 [citado el 1 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.anthropologies.es/desinteres-e-ignorancia/>
63. Congreso de la República de Colombia. Ley 1438 de 2011 [Internet]. Bogotá; 2011 p. 51. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY_1438_DE_2011.pdf
64. CONGRESO DE COLOMBIA. LEY ESTATUTARIA [Internet]. 2015 p. 13. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley_1751_de_2015.pdf
65. Alcaldía de Itagüí. Historia municipio de Itagüí [Internet]. Alcaldía de Itagüí. 2015 [citado el 30 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.itagui.gov.co/anuarioitagui/historia.html>
66. Rotary International. Corporación de Servicios del Club Rotario de Itagüí [Internet]. Club Rotario de Itagüí. Disponible en: <http://www.corporacioncri.com/>
67. Gómez Arias RD, Velasquez Veléz W, Rodríguez Ospina FL, Yepes Delgado C, Lopera Villa J, Martínez Ruiz O, et al. Manual de Gestión de Proyecto. Segunda. Gómez Arias RD, editor. Medellín: Universidad de Antioquia; 2013. 37 p.

ANEXOS

Anexo 1. Prueba Inicial.

Instrumento de recolección de la Información

INFORMACIÓN GENERAL

Responda por favor de manera sincera la siguiente encuesta:

1. La salud es:
 - a. No estar enfermo.
 - b. Estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedades.
 - c. Acceso equitativo sin discriminación alguna a los servicios integrales de salud.
 - d. Todas las anteriores.
 - e. Ninguna de las anteriores.
 - f. No sabe.

2. Regular el servicio público esencial de salud, crear condiciones de acceso para toda la población residente en el país en todos los niveles de atención y mejorar el estado de salud de los individuos y las poblaciones, es el objetivo de:
 - a. El Sistema de salud basado en Atención Primaria en Salud (APS)
 - b. El Plan Nacional de Salud Pública.
 - c. El Sistema General de Seguridad Social en Salud.
 - d. Todas las anteriores.
 - e. Ninguna de las anteriores.
 - f. No sabe.

3. ¿Cómo está integrado el Sistema General de Seguridad Social en Salud?
 - a. Organismos de Dirección, Vigilancia y Control.
 - b. Organismos de Administración y Financiación.
 - c. IPS, EPS, Beneficiarios.
 - d. Organizaciones, comité, asociación y formas de participación social.
 - e. Todas las anteriores.
 - f. No sabe.

4. ¿Qué se entiende por corporación de servicios?

- a. Ente jurídico que nace de la voluntad de varios asociados los cuales pueden ser personas naturales o jurídicas, que se dedican a la atención de servicios de salud sin ánimo de lucro en los procesos de fomento, prevención, tratamiento y rehabilitación a la comunidad en general.
 - b. Entidades sin ánimo de lucro que se constituyen para realizar actividades que se caracterizan por la cooperación, ayuda mutua, solidaridad y autogestión.
 - c. Persona jurídica sin ánimo de lucro que nace de la voluntad de una o varias personas naturales o jurídicas y cuyo objetivo es propender por el bienestar común, afectando un patrimonio.
 - d. Todas las anteriores.
 - e. Ninguna de las anteriores.
 - f. No sabe.
5. La Corporación de Servicios del Club Rotario de Itagüí hace parte de:
- a. Los organismos de Dirección, Vigilancia y Control.
 - b. Las organizaciones, comité, asociación y formas de participación social.
 - c. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
 - d. Todas las anteriores.
 - e. Ninguna de las anteriores.
 - f. No sabe.
6. Teniendo en cuenta el objeto social de la IPS Corporación de Servicios del Club Rotario de Itagüí, esta pertenece a:
- a. Sector público.
 - b. Subsector privado con ánimo de lucro.
 - c. Subsector privado sin ánimo de lucro.
 - d. Todas las anteriores.
 - e. Ninguna de las anteriores.
 - f. No sabe.
7. ¿Cuáles son las obligaciones de una Corporación dedicada a prestar servicios de salud?
- a. Brindar atención oportuna y de calidad a los usuarios.
 - b. Que los servicios se encuentren habilitados.
 - c. Cumplir con las normas científicas, de orden público sanitario, las que impliquen el ejercicio de deberes y derechos y las de vigilancia, prevención y control del servicio público de salud.
 - d. Todas las anteriores.
 - e. Ninguna de las anteriores.
 - f. No sabe.

8. ¿Cuál es un deber de los usuarios del sistema de salud?
- Suministrar información veraz, clara y completa.
 - Cumplir con las citas solicitadas y los controles que se requieran según la orientación del profesional de salud.
 - Vincular a toda su familia para que reciba los servicios de salud necesarios para mantenerse integralmente sanos.
 - Todas las anteriores.
 - Ninguna de las anteriores.
 - No sabe.
9. Para los usuarios mantener la confidencialidad y secreto de la información clínica es:
- Un deber.
 - Un derecho
 - Una obligación.
 - Todas.
 - Ninguna.
 - No sabe.
10. Es un derecho del usuario:
- Respetar al personal responsable de la prestación y administración de los servicios de salud.
 - Ser puntual en las citas asignadas.
 - Revisar y recibir explicaciones acerca de los costos de los servicios obtenidos.
 - Todas.
 - Ninguna.
 - No sabe.
11. El ejercicio de los deberes y derechos del individuo, para propender por la conservación de la salud personal, familiar y comunitaria y aportar a la planeación, gestión, evaluación y veeduría en los servicios de salud, se conoce como:
- Control social.
 - Gestión social.
 - Participación ciudadana.
 - Todas.
 - Ninguna.
 - No sabe.

12. ¿Ha tenido capacitaciones o conferencias relacionadas con los temas de las preguntas anteriores?

- a. Si.
- b. No.

13. ¿Considera que estos temas son importantes para su vida personal?

- a. Si.
- b. No.

14. ¿Considera que estos temas son importantes para su vida laboral?

- a. Si.
- b. No.

15. Considera que su conocimiento sobre el tema es:

- a. Bueno.
- b. Malo.
- c. Regular.
- d. No tiene conocimientos.

Anexo 2. Plan de análisis.

Variable	Descripción	Valores	Nivel	Tipo de análisis Estadístico o no
Objetivo específico al que aporta.	Implementar el programa de capacitación en deberes y derechos en el Sistema de Seguridad Social Integral al cliente interno.			
La salud es.	Concepto.	<ul style="list-style-type: none"> a. No estar enfermo. b. Estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedades. c. Acceso equitativo sin discriminación alguna a los servicios integrales de salud. d. Todas las anteriores. e. Ninguna de las anteriores. f. No sabe. 	Nominal politómico.	<ul style="list-style-type: none"> % del cliente interno que sabe la respuesta correcta. % del cliente interno que es consciente que no sabe. % del cliente interno que no domina el concepto.
Regular el servicio público esencial de salud, crear condiciones de acceso para toda la población residente en el país en todos los niveles de atención y mejorar el estado de salud de los individuos y las poblaciones, es el objetivo de:	Concepto.	<ul style="list-style-type: none"> a. El Sistema de salud basado en Atención Primaria en Salud. b. El Plan Nacional de Salud Pública. c. El Sistema General de Seguridad Social en Salud. d. Todas las anteriores. e. Ninguna de las anteriores. f. No sabe. 	Nominal politómico.	<ul style="list-style-type: none"> % del cliente interno que sabe la respuesta correcta. % del cliente interno que es consciente que no sabe. % del cliente interno que no domina el concepto.
¿Cómo está integrado el Sistema General de Seguridad Social en Salud?	Concepto.	<ul style="list-style-type: none"> a. Organismos de Dirección, Vigilancia y Control. b. Organismos de Administración y Financiación. c. IPS, EPS, Beneficiarios. d. Organizaciones, comité, asociación y formas de participación social. e. Todas las anteriores. f. No sabe. 	Nominal politómico.	<ul style="list-style-type: none"> % del cliente interno que sabe la respuesta correcta. % del cliente interno que es consciente que no sabe. % del cliente interno que no domina el concepto.
¿Qué se entiende por corporación?	Concepto.	<ul style="list-style-type: none"> a. Ente jurídico que nace de la voluntad de varios asociados los cuales pueden ser personas naturales o jurídicas, que se 	Nominal politómico.	% del cliente interno que sabe la respuesta correcta.

Variable	Descripción	Valores	Nivel	Tipo de análisis Estadístico o no
		<p>dedican a la atención de servicios de salud sin ánimo de lucro en los procesos de fomento, prevención, tratamiento y rehabilitación a la comunidad en general.</p> <p>b. Entidades sin ánimo de lucro que se constituyen para realizar actividades que se caracterizan por la cooperación, ayuda mutua, solidaridad y autogestión.</p> <p>c. Persona jurídica sin ánimo de lucro que nace de la voluntad de una o varias personas naturales o jurídicas y cuyo objetivo es propender por el bienestar común, afectando un patrimonio.</p> <p>d. Todas las anteriores.</p> <p>e. Ninguna de las anteriores.</p> <p>f. No sabe.</p>		<p>% del cliente interno que es consciente que no sabe.</p> <p>% del cliente interno que no domina el concepto.</p>
La Corporación de Servicios del Club Rotario de Itagüí hace parte de:	Concepto.	<p>a. Los organismos de Dirección, Vigilancia y Control.</p> <p>b. Las organizaciones, comité, asociación y formas de participación social.</p> <p>c. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.</p> <p>d. Todas las anteriores.</p> <p>e. Ninguna de las anteriores.</p> <p>f. No sabe.</p>	Nominal politómico.	<p>% del cliente interno que sabe la respuesta correcta.</p> <p>% del cliente interno que es consciente que no sabe.</p> <p>% del cliente interno que no domina el concepto.</p>
Teniendo en cuenta el objeto social de la IPS Corporación de Servicios del Club Rotario de Itagüí, esta pertenece a:	Concepto.	<p>a. Sector público.</p> <p>b. Subsector privado con ánimo de lucro.</p> <p>c. Subsector privado sin ánimo de lucro.</p> <p>d. Todas las anteriores.</p>	Nominal politómico.	<p>% del cliente interno que sabe la respuesta correcta.</p> <p>% del cliente interno que es</p>

Variable	Descripción	Valores	Nivel	Tipo de análisis Estadístico o no
		<ul style="list-style-type: none"> e. Ninguna de las anteriores. f. No sabe. 		<p>consciente que no sabe.</p> <p>% del cliente interno que no domina el concepto.</p>
¿Cuáles son las obligaciones de una Corporación dedicada a prestar servicios de salud?	Concepto.	<ul style="list-style-type: none"> a. Brindar atención oportuna y de calidad a los usuarios. b. Que los servicios se encuentren habilitados. c. Cumplir con las normas científicas, de orden público sanitario, las que impliquen el ejercicio de deberes y derechos y las de vigilancia, prevención y control del servicio público de salud. d. Todas las anteriores. e. Ninguna de las anteriores. f. No sabe. 	Nominal politómico	<p>% del cliente interno que sabe la respuesta correcta.</p> <p>% del cliente interno que es consciente que no sabe.</p> <p>% del cliente interno que no domina el concepto.</p>
¿Cuál es un deber de los usuarios del sistema de salud?	Concepto.	<ul style="list-style-type: none"> a. Suministrar información veraz, clara y completa. b. Cumplir con las citas solicitadas y los controles que se requieran según la orientación del profesional de salud. c. Vincular a toda su familia para que reciba los servicios de salud necesarios para mantenerse integralmente sanos. d. Todas las anteriores. e. Ninguna de las anteriores. f. No sabe. 	Nominal politómico.	<p>% del cliente interno que sabe la respuesta correcta.</p> <p>% del cliente interno que es consciente que no sabe.</p> <p>% del cliente interno que no domina el concepto.</p>
Para los usuarios mantener la confidencialidad y secreto de la información clínica es:	Concepto.	<ul style="list-style-type: none"> a. Un deber. b. Un derecho. c. Una obligación. d. Todas. e. Ninguna. f. No sabe. 	Nominal politómico.	<p>% del cliente interno que sabe la respuesta correcta.</p> <p>% del cliente interno que es consciente que no sabe.</p>

Variable	Descripción	Valores	Nivel	Tipo de análisis Estadístico o no
				% del cliente interno que no domina el concepto.
Es un derecho del usuario:	Concepto.	a. Respetar al personal responsable de la prestación y administración de los servicios de salud. b. Ser puntual en las citas asignadas. c. Revisar y recibir explicaciones acerca de los costos de los servicios obtenidos. d. Todas. e. Ninguna. f. No sabe.	Nominal politómico.	% del cliente interno que sabe la respuesta correcta. % del cliente interno que es consciente que no sabe. % del cliente interno que no domina el concepto.
El ejercicio de los deberes y derechos del individuo, para propender por la conservación de la salud personal, familiar y comunitaria y aportar a la planeación, gestión, evaluación y veeduría en los servicios de salud, se conoce como:	Concepto.	a. Control social. b. Gestión social. c. Participación ciudadana. d. Todas. e. Ninguna. f. No sabe.	Nominal politómico.	% del cliente interno que sabe la respuesta correcta. % del cliente interno que es consciente que no sabe. % del cliente interno que no domina el concepto.
¿Ha tenido capacitaciones o conferencias relacionadas con los temas de las preguntas anteriores?	Concepto.	a. Si. b. No.	Nominal dicotómico.	%del cliente interno que si los considera importante. %del cliente interno que no los considera importante.
¿Considera que estos temas son importantes para su vida personal?	Concepto.	a. Si. b. No.	Nominal dicotómico.	%del cliente interno que si los considera importante. %del cliente interno que no los considera importante.
¿Considera que estos temas son importantes para su desempeño laboral?	Concepto.	a. Si. b. No.	Nominal dicotómico.	%del cliente interno que si los considera importante.

Variable	Descripción	Valores	Nivel	Tipo de análisis Estadístico o no
				%del cliente interno que no los considera importante.
Considera que su conocimiento sobre el tema es:	Concepto.	a. Bueno. b. Malo. c. Regular. d. No tiene conocimientos.	Nominal politómico.	%del cliente interno que lo considera bueno. %del cliente interno que lo considera malo. %del cliente interno que lo considera regular. %del cliente interno que considera no tener conocimiento.

Anexo 3. Instrumento de evaluación del proceso.

Instrumento de evaluación del proceso de capacitación

INFORMACIÓN GENERAL

Responda por favor de manera sincera la siguiente encuesta:

1. La salud es:
 - a. Acceso equitativo sin discriminación alguna a los servicios integrales de salud.
 - b. No estar enfermo.
 - c. Estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la usencia de enfermedades.
 - d. Todas las anteriores.
 - e. Ninguna de las anteriores.
 - f. No sabe.

2. El Sistema de Seguridad Social Integral – SSSI – se divide en:
 - a. Cajas de compensación familiar y Sistema de protección social.
 - b. Sistema General de Riesgos Laborales.
 - c. El Sistema General de Seguridad Social en Salud, Sistema General de Pensiones y Sistema General de Riesgos Laborales.
 - d. Todas las anteriores.
 - e. Ninguna de las anteriores.
 - f. No sabe.

3. Regular el servicio público esencial de salud, crear condiciones de acceso para toda la población residente del país en todos los niveles de atención y mejorar el estado de salud de los individuos y las poblaciones, es el objetivo de:
 - a. El Sistema de salud basado en Atención Primaria en Salud.
 - b. El Sistema General de Seguridad Social en Salud.
 - c. El Plan Nacional de Salud Pública.
 - d. Todas las anteriores.
 - e. Ninguna de las anteriores.
 - f. No sabe.

4. ¿Cómo está integrado el Sistema General de Seguridad Social en Salud?
 - a. Organismos de Dirección, Vigilancia y Control, y Organismos de Administración y Financiación.
 - b. IPS, EPS y Beneficiarios.
 - c. Organizaciones, comité, asociación y formas de participación social.
 - d. Todas las anteriores.
 - e. Ninguna de las anteriores.
 - f. No sabe.

5. ¿Cómo se define una corporación dedicada a prestar servicios?
 - a. Persona jurídica sin ánimo de lucro que debe contar con patrimonio disponible para su creación y se caracterizan por la cooperación, ayuda mutua, solidaridad y autogestión.
 - b. Persona jurídica sin ánimo de lucro que nace de la voluntad de una o varias personas naturales o jurídicas y cuyo objetivo es propender por el bienestar común, afectando un patrimonio.
 - c. Ente jurídico que nace de la voluntad de varios asociados los cuales pueden ser personas naturales o jurídicas, que se dedican a la atención de servicios de salud sin ánimo de lucro en los procesos de fomento, prevención, tratamiento y rehabilitación a la comunidad en general.
 - d. Todas las anteriores.
 - e. Ninguna de las anteriores.
 - f. No sabe.

6. Teniendo en cuenta el objeto social de la IPS Corporación de Servicios del Club Rotario de Itagüí, esta pertenece a:
 - a. Sector público - Empresa Social del Estado.
 - b. Subsector privado con ánimo de lucro.
 - c. Subsector privado sin ánimo de lucro.
 - d. Todas las anteriores.
 - e. Ninguna de las anteriores.
 - f. No sabe.

7. ¿Cuáles son las obligaciones de una Corporación dedicada a prestar servicios de salud?
 - a. Tener todos los servicios habilitados y brindar atención oportuna y de calidad a los usuarios.
 - b. Cobrar copagos por la atención en salud.

- c. Cumplir con las normas científicas, de orden público sanitario, las que impliquen el ejercicio de deberes y derechos y las de vigilancia, prevención y control del servicio público de salud.
 - d. Todas las anteriores.
 - e. Ninguna de las anteriores.
 - f. No sabe.
8. La Corporación de Servicios del Club Rotario de Itagüí hace parte de:
- a. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
 - b. Fundaciones sin ánimo de lucro.
 - c. Empresas Sociales del Estado.
 - d. Todas las anteriores.
 - e. Ninguna de las anteriores.
 - f. No sabe.
9. ¿Qué se entiende por derecho?
- a. Conjunto de reglas, enmarcadas en un sistema de instituciones, principios y normas que regulan la conducta humana dentro de una sociedad.
 - b. Se relaciona con las actitudes que se esperan de todos los seres humanos.
 - c. Aquello a lo que se está obligado.
 - d. Todas las anteriores.
 - e. Ninguna de las anteriores.
 - f. No sabe.
10. ¿Cuál es el objetivo de la carta de derechos?
- a. Brindar información sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
 - b. Generar miedo a las EPS.
 - c. Que los afiliados cuenten con información sobre los servicios, mecanismos y procedimientos para acceder a su atención en salud.
 - d. Todas las anteriores.
 - e. Ninguna de las anteriores.
 - f. No sabe.
11. ¿Cuál de estos es un deber de los usuarios del sistema de salud?

- a. Suministrar información veraz, clara y completa.
 - b. Cumplir con las citas solicitadas y los controles que se requieran según la orientación del profesional de salud.
 - c. Contribuir al financiamiento de los gastos que demande la atención en salud.
 - d. Todas las anteriores.
 - e. Ninguna de las anteriores.
 - f. No sabe.
12. Mantener la confidencialidad y secreto de la información clínica del usuario es:
- g. Un deber.
 - h. Un derecho.
 - i. Una obligación.
 - j. Todas.
 - k. Ninguna.
 - l. No sabe.
13. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es un derecho del usuario?
- a. Ser informado sobre los costos de su atención en salud.
 - b. Cumplir las normas y actuar de buena fe frente al sistema de salud.
 - c. Recibir o rechazar apoyo espiritual o moral.
 - d. Todas.
 - e. Ninguna.
 - f. No sabe.
14. Es un derecho del usuario:
- a. Respetar al personal responsable de la prestación y administración de los servicios de salud.
 - b. Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas.
 - c. Recibir por escrito las razones por las que se niega el servicio de salud.
 - d. Todas.
 - e. Ninguna.
 - f. No sabe.
15. El derecho a la información es:

- a. Poder acceder a toda la información de una organización.
- b. El derecho que tienen las personas a buscar y recibir información en poder de órganos, entes y empresas públicas.
- c. Que la información se encuentre disponible.
- d. Todas.
- e. Ninguna.
- f. No sabe.

16. Las fuentes de información tienen por objetivo:

- a. Facilitar la localización e identificación de documentos, satisfaciendo las necesidades de las personas.
- b. Actualizar la información sobre deberes y derechos.
- c. Que la información se encuentre disponible.
- d. Todas.
- e. Ninguna.
- f. No sabe.

17. Las barreras de acceso a la información pueden ser:

- a. Barreras administrativas y de accesibilidad.
- b. Complejidad de la información e información desactualizada.
- c. Analfabetismo.
- d. Todas.
- e. Ninguna.
- f. No sabe.

18. El ejercicio de los deberes y derechos del individuo, para propender por la conservación de la salud personal, familiar y comunitaria y aportar a la planeación, gestión, evaluación y veeduría en los servicios de salud, se conoce como:

- a. Control y gestión social.
- b. Participación ciudadana.
- c. Comisión de control social.
- d. Todas.
- e. Ninguna.
- f. No sabe.

19. Considera que después de la capacitación su conocimiento sobre el tema:

- a. Mejoró.
- b. Empeoró.
- c. Sigue igual.
- d. No tiene conocimientos.

Anexo 4. Plan de análisis del instrumento de evaluación.

Variable	Descripción	Valores	Nivel	Tipo de análisis Estadístico o no
La salud es	Concepto	<ul style="list-style-type: none"> a. Acceso equitativo sin discriminación alguna a los servicios integrales de salud. b. No estar enfermo. c. Estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la usencia de enfermedades. d. Todas las anteriores. e. Ninguna de las anteriores. f. No sabe. 	Nominal politómico	<p>% del cliente interno que sabe la respuesta correcta</p> <p>% del cliente interno que no es consciente que no sabe</p> <p>% del cliente interno que no domina el concepto</p>
El Sistema de Seguridad Social Integral – SSSI – se divide en:	Concepto	<ul style="list-style-type: none"> a. Cajas de compensación familiar y Sistema de protección social. b. Sistema General de Riesgos Laborales. c. El Sistema General de Seguridad Social en Salud, Sistema General de Pensiones y Sistema General de Riesgos Laborales. d. Todas las anteriores. e. Ninguna de las anteriores. f. No sabe. 	Nominal politómico	<p>% del cliente interno que sabe la respuesta correcta</p> <p>% del cliente interno que no es consciente que no sabe</p> <p>% del cliente interno que no domina el concepto</p>
Regular el servicio público esencial de salud, crear condiciones de acceso para toda la población residente del país en todos los niveles de atención y mejorar el estado de salud de los individuos y las poblaciones, es el objetivo de:	Concepto	<ul style="list-style-type: none"> a. El Sistema de salud basado en Atención Primaria en Salud. b. El Sistema General de Seguridad Social en Salud. c. El Plan Nacional de Salud Pública. d. Todas las anteriores. e. Ninguna de las anteriores. f. No sabe. 		
¿Cómo está integrado el Sistema General de Seguridad Social en Salud?	Concepto	<ul style="list-style-type: none"> a. Organismos de Dirección, Vigilancia y Control, y Organismos de Administración y Financiación. b. IPS, EPS y Beneficiarios. 	Nominal politómico	<p>% del cliente interno que sabe la respuesta correcta</p> <p>% del cliente interno que no</p>

Variable	Descripción	Valores	Nivel	Tipo de análisis Estadístico o no
		c. Organizaciones, comité, asociación y formas de participación social. d. Todas las anteriores. e. Ninguna de las anteriores. f. No sabe.		es consciente que no sabe % del cliente interno que no domina el concepto
¿Cómo se define una corporación dedicada a prestar servicios?	Concepto	a. Persona jurídica sin ánimo de lucro que debe contar con patrimonio disponible para su creación y se caracterizan por la cooperación, ayuda mutua, solidaridad y autogestión. b. Persona jurídica sin ánimo de lucro que nace de la voluntad de una o varias personas naturales o jurídicas y cuyo objetivo es propender por el bienestar común, afectando un patrimonio. c. Ente jurídico que nace de la voluntad de varios asociados los cuales pueden ser personas naturales o jurídicas, que se dedican a la atención de servicios de salud sin ánimo de lucro en los procesos de fomento, prevención, tratamiento y rehabilitación a la comunidad en general. d. Todas las anteriores. e. Ninguna de las anteriores. f. No sabe.	Nominal politómico	% del cliente interno que sabe la respuesta correcta % del cliente interno que no es consciente que no sabe % del cliente interno que no domina el concepto
Teniendo en cuenta el objeto social de la IPS Corporación de Servicios del Club Rotario de Itagüí, esta pertenece a:	Concepto	a. Sector público - Empresa Social del Estado. b. Subsector privado con ánimo de lucro. c. Subsector privado sin ánimo de lucro. d. Todas las anteriores.	Nominal politómico	% del cliente interno que sabe la respuesta correcta % del cliente interno que no

Variable	Descripción	Valores	Nivel	Tipo de análisis Estadístico o no
		e. Ninguna de las anteriores. f. No sabe.		es consciente que no sabe % del cliente interno que no domina el concepto
¿Cuáles son las obligaciones de una Corporación dedicada a prestar servicios de salud? :	Concepto	a. Tener todos los servicios habilitados y brindar atención oportuna y de calidad a los usuarios. b. Cobrar copagos por la atención en salud. c. Cumplir con las normas científicas, de orden público sanitario, las que impliquen el ejercicio de deberes y derechos y las de vigilancia, prevención y control del servicio público de salud. d. Todas las anteriores. e. Ninguna de las anteriores. f. No sabe.	Nominal politómico	% del cliente interno que sabe la respuesta correcta % del cliente interno que no es consciente que no sabe % del cliente interno que no domina el concepto
La Corporación de Servicios del Club Rotario de Itagüí hace parte de:	Concepto	a. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. b. Fundaciones sin ánimo de lucro. c. Empresas Sociales del Estado. d. Todas las anteriores. e. Ninguna de las anteriores. f. No sabe.	Nominal politómico	% del cliente interno que sabe la respuesta correcta % del cliente interno que no es consciente que no sabe % del cliente interno que no domina el concepto
¿Qué se entiende por derecho?	Concepto	a. Conjunto de reglas, enmarcadas en un sistema de instituciones, principios y normas que regulan la conducta humana dentro de una sociedad. b. Se relaciona con las actitudes que se esperan de todos los seres humanos.	Nominal politómico	% del cliente interno que sabe la respuesta correcta % del cliente interno que no es consciente que no sabe

Variable	Descripción	Valores	Nivel	Tipo de análisis Estadístico o no
		c. Aquello a lo que se está obligado. d. Todas las anteriores. e. Ninguna de las anteriores. f. No sabe.		% del cliente interno que no domina el concepto
¿Cuál es el objetivo de la carta de derechos?	Concepto	a. Brindar información sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud. b. Generar miedo a las EPS. c. Que los afiliados cuenten con información sobre los servicios, mecanismos y procedimientos para acceder a su atención en salud. d. Todas las anteriores. e. Ninguna de las anteriores. f. No sabe.	Nominal politómico	% del cliente interno que sabe la respuesta correcta % del cliente interno que no es consciente que no sabe % del cliente interno que no domina el concepto
¿Cuáles son algunos deberes de los usuarios del sistema de salud?	Concepto	a. Suministrar información veraz, clara y completa. b. Cumplir con las citas solicitadas y los controles que se requieran según la orientación del profesional de salud. c. Contribuir al financiamiento de los gastos que demande la atención en salud. d. Todas las anteriores. e. Ninguna de las anteriores. f. No sabe.	Nominal politómico	% del cliente interno que sabe la respuesta correcta % del cliente interno que no es consciente que no sabe % del cliente interno que no domina el concepto
Mantener la confidencialidad y secreto de la información clínica del usuario es:	Concepto	a. Un deber. b. Un derecho. c. Una obligación. d. Todas. e. Ninguna. f. No sabe.	Nominal politómico	% del cliente interno que sabe la respuesta correcta % del cliente interno que no es consciente que no sabe

Variable	Descripción	Valores	Nivel	Tipo de análisis Estadístico o no
				% del cliente interno que no domina el concepto
¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es un derecho del usuario?	Concepto	<ul style="list-style-type: none"> a. Ser informado sobre los costos de su atención en salud. b. Cumplir las normas y actuar de buena fe frente al sistema de salud. c. Recibir o rechazar apoyo espiritual o moral. d. Todas. e. Ninguna. f. No sabe. 	Nominal dicotómico	<p>%del cliente interno que si los considera importante</p> <p>%del cliente interno que no los considera importante</p>
Es un derecho del usuario:	Concepto	<ul style="list-style-type: none"> a. Respetar al personal responsable de la prestación y administración de los servicios de salud. b. Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas. c. Recibir por escrito las razones por las que se niega el servicio de salud. d. Todas. e. Ninguna. f. No sabe. 	Nominal dicotómico	<p>%del cliente interno que si los considera importante</p> <p>%del cliente interno que no los considera importante</p>
El derecho a la información es:	Concepto	<ul style="list-style-type: none"> a. Poder acceder a toda la información de una organización. b. El derecho que tienen las personas a buscar y recibir información en poder de órganos, entes y empresas públicas. c. Que la información se encuentre disponible. d. Todas. e. Ninguna. f. No sabe 	Nominal dicotómico	<p>%del cliente interno que si los considera importante</p> <p>%del cliente interno que no los considera importante</p>
Las fuentes de información tienen por objetivo:	Concepto	<ul style="list-style-type: none"> a. Facilitar la localización e identificación de documentos, 	Nominal politómico	%del cliente interno que lo considera bueno

Variable	Descripción	Valores	Nivel	Tipo de análisis Estadístico o no
		<p>satisfaciendo las necesidades de las personas.</p> <p>b. Actualizar la información sobre deberes y derechos.</p> <p>c. Que la información se encuentre disponible.</p> <p>d. Todas.</p> <p>e. Ninguna.</p> <p>f. No sabe.</p>		<p>%del cliente interno que lo considera malo</p> <p>%del cliente interno que lo considera regular</p> <p>%del cliente interno que considera no tener conocimiento</p>
Las barreras de acceso a la información pueden ser:	Concepto	<p>a. Barreras administrativas y de accesibilidad.</p> <p>b. Complejidad de la información e información desactualizada.</p> <p>c. Analfabetismo.</p> <p>d. Todas.</p> <p>e. Ninguna.</p> <p>f. No sabe.</p>	Nominal politómico	<p>%del cliente interno que lo considera bueno</p> <p>%del cliente interno que lo considera malo</p> <p>%del cliente interno que lo considera regular</p> <p>%del cliente interno que considera no tener conocimiento</p>
El ejercicio de los deberes y derechos del individuo, para propender por la conservación de la salud personal, familiar y comunitaria y aportar a la planeación, gestión, evaluación y veeduría en los servicios de salud, se conoce como:	Concepto	<p>a. Control y gestión social.</p> <p>b. Participación ciudadana.</p> <p>c. Comisión de control social.</p> <p>d. Todas.</p> <p>e. Ninguna.</p> <p>f. No sabe.</p>	Nominal politómico	<p>%del cliente interno que lo considera bueno</p> <p>%del cliente interno que lo considera malo</p> <p>%del cliente interno que lo considera regular</p> <p>%del cliente interno que considera no tener conocimiento</p>
Considera que después de la capacitación su	Concepto	<p>a. Mejoró.</p> <p>b. Empeoró.</p>	Nominal politómico	%del cliente interno que lo

Variable	Descripción	Valores	Nivel	Tipo de análisis Estadístico o no
conocimiento sobre el tema:		c. Sigue igual. d. No tiene conocimientos.		considera bueno %del cliente interno que lo considera malo %del cliente interno que lo considera regular %del cliente interno que considera no tener conocimiento