



**Humanización en los Servicios de Salud de la ESE Metrosalud:**

**Informe Final de Práctica Profesional**

Maria José Naranjo Gómez

Informe de práctica para optar al título de Trabajadora Social

Tutor

Yunia María Manco López, Trabajadora Social

Universidad de Antioquia

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

Trabajo Social

Medellín, Antioquia, Colombia

2021

---

<b>Cita</b>	( Naranjo Gómez, 2021)
<b>Referencia</b>	Naranjo Gómez, MJ (2021). <i>Humanización en los servicios de salud de la ESE Metrosalud</i> [Informe Final de Prácticas Profesionales]. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.
<b>Estilo APA 7 (2020)</b>	

---



CRAI María Teresa Uribe. Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

**Repositorio Institucional:** <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - [www.udea.edu.co](http://www.udea.edu.co)

**Rector:** Jhon Jairo Arboleda Cespedes

**Decano/Director:** Jhon Jairo Muñoz Lopera

**Jefe departamento:** María Edith Morales Mosquera

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

## Tabla de contenido

Resumen.....	5
Abstract.....	6
Introducción .....	7
1. Contexto Objeto de la práctica .....	8
2. Contexto Institucional .....	12
2.1. Misión: .....	12
2.2. Visión:.....	13
2.3. Valores corporativos: .....	13
2.4. Organigrama institucional:.....	13
2.5. Política social Institucional: .....	13
2.6. Programas que desarrolla:.....	14
2.7. Ubicación del Trabajo Social en la institución: .....	15
2.8. Ubicación del practicante en la institución .....	15
3. Justificación.....	16
4. Ubicación Territorial y diagnóstico.....	17
5. Objetivos.....	20
5.1. Objetivo General.....	20
5.2. Objetivos específicos .....	20
6. Referente Teórico Conceptual.....	21
6.1 Atención de calidad al usuario:.....	21
6.2 Derecho a la Salud: .....	21
6.3 Medicina Humanizada: .....	21
7. Diseño metodológico.....	23
7.1 Instrumentos y Técnicas: .....	24

7.2 Población: .....	24
7.3 Criterios éticos .....	25
8. Hallazgos del Diagnóstico .....	26
9. Estrategias o líneas de Acción .....	30
10. Proyecto de Intervención: Humanización en los Servicios de Salud.....	31
11. Fundamentación teórico conceptual .....	32
11.1 Trabajo Social en salud:.....	32
11.2. Pedagogía Social:.....	32
12. Marco Normativo.....	34
13. Metodología .....	35
14. Plan de acción .....	36
15. Presupuesto .....	37
16. Sistema de seguimiento y evaluación .....	38
16.1. Desde lo Personal y lo Profesional: .....	41
16.2. Propuestas el campo de intervención en Salud: .....	42
16.3. Contribuciones a la formación profesional: .....	43
16.4. Aportes del estudiante.....	44
16.5. Comprensión del problema objeto de intervención: .....	44
16.6. Contexto en el que se dio la intervención: .....	45
Referencias:.....	46
Anexos .....	49

### **Resumen**

El presente informe da cuenta de la práctica profesional II y III de Trabajo Social de la Universidad de Antioquia en la ESE Metrosalud de la ciudad de Medellín durante el semestre académico 2020-2 y 2021-1. El objetivo de este proceso era generar el reconocimiento de las características en relación a las dinámicas de atención al usuario interno y externo de la Unidad Hospitalaria de Belén así como los centros de salud, para definir acciones de intervención que redunden en la mejora de la atención humanizada en los servicios de salud, para la realización de este proceso se partió desde un enfoque de derechos y de la medicina humanizada, orientando la acción a través de una metodología basada en la pedagogía y la participación social.

*Palabras clave:* Trabajo Social, Medicina Humanizada, Participación Social en Salud.

### **Abstract**

This report depicts the internships II and III of Social Work of the University of Antioquia in the ESE Metrosalud of the city of Medellín during the academic semester 2020-2 and 2021-1. The objective of this process was to generate the recognition of the characteristics in relation to the dynamics of attention to the internal and external user of the Hospital Unit of Belén as well as to the health centers, to define intervention actions that result in the improvement of the attention in humanized health services. To carry out this process, we start from a rights approach, guiding action through a methodology based on pedagogy and social participation.

*Keywords:* Social Work, Humanized medicine, Social participation.

---

## **Introducción**

En el presente informe da cuenta de la práctica profesional II y III de Trabajo Social de la Universidad de Antioquia en la ESE Metrosalud de la ciudad de Medellín durante el semestre académico 2020-2 y 2021-1 en los meses de febrero 2021 a julio 2021.

En esa medida este informe es una recopilación de información trabajado en las fechas anteriores, donde se puede encontrar desde la contextualización sobre humanización en el ámbito internacional, nacional y local, también una contextualización de la institución prestadora de servicios de salud, así como el diagnóstico realizado y el proyecto de intervención. En este proyecto se aplicaron estrategias participativas, de difusión, de seguimiento y evaluación en relación a la Humanización en los servicios de salud, la cual fue una problemática analizada en la ESE Metrosalud de Belén y sus 5 centros de salud y con la cual se desarrollaron estrategias educativas a través de una serie de acciones que buscaron mejorar la calidad de la prestación de los servicios y un mejor ambiente laboral para usuarios internos. El rastreo de información partió de diferentes tipos de fuentes, entre las que se encuentran un diagnóstico previamente realizado, así como investigaciones, páginas oficiales de gobierno, la página web institucional, revistas.

## 1. Contexto Objeto de la práctica

El objeto de práctica se definió a partir del resultado de una encuesta de satisfacción realizada por parte de la ESE Metrosalud para conocer la calidad y satisfacción en los servicios en año 2020, en ese sentido, desde el área de Trabajo Social se generó una discusión en torno a las exigencias que debían ser atendidas como parte de dicha estrategia, y como resultado de la misma, emerge la necesidad de trabajar a favor de una atención humanizada desde un enfoque de derechos, en donde se involucra la comunidad en general, los usuarios, y el personal médico y administrativo que labora en la institución, específicamente en la comuna 16(Belén) la cual cuenta con 5 centros de salud , todo esto, mediante un proceso que implique acciones de sensibilización, capacitación, orientación y seguimiento en individuos, familias y la comunidad.

Todo este proceso, pretendió ser llevado a cabo teniendo en cuenta uno de los derechos fundamentales como lo es la participación ciudadana en el ámbito público, reglamentado a partir de la constitución política de Colombia de 1991, con lo cual, el cliente interno y externo, la comunidad y la familia puede hacer valer su derecho y generar espacios de escucha, estrategias y acciones para que de manera contextualizada se apunte a comprender y actuar a favor de las necesidades que tienen las personas. En ese mismo sentido, se tuvo en cuenta el decreto 780 de 2016 llamado “Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social” en el que se compilan los diferentes decretos y reglamentaciones del sector salud, entre ellos los derechos y deberes tanto de usuarios como personal médico y administrativo, dado que este trabajo se sitúa en un enfoque de derechos y en la perspectiva de la medicina humanizada.

El término de humanización en salud es considerado una expresión moderna, ya que a pesar de haber generado ruido con el transcurrir del tiempo, este no solía ser el centro de la discusión por falta de conocimiento sobre tema, es por esto que la humanización en los servicios en salud comienza a tomar importancia cuando por parte de la sociedad civil, así como el personal médico y administrativo, se reconoce fallas en el sistema de salud que dejan como resultado la falta de posibilidades de brindar una atención integral a todos los involucrados; todo con el fin de cumplir con requerimientos administrativos, viendo los usuarios como números y la salud como un negocio.



Es en ese sentido que, en años recientes, se da lugar al reconocimiento de la necesidad de prestar un servicio con mayor integralidad, efectividad y acceso. La humanización según Martha Liliana Correa L. (2016) significa "...la (re) organización de las prácticas de salud, retratando el compromiso de las tecnociencias en sus medios y fines, con la realización de valores humanos." ... "Cuando los valores nos llevan a diseñar políticas, programas, realizar cuidados y velar por las relaciones asociadas con la dignidad de todo ser humano, hablamos de humanización" (Correa, ML. S.P 2016)

Hablar de humanización es abrir la discusión y mostrar el sujeto como un sistema cargado de subsistemas específicos, que engloban desde lo biológico, lo social, lo cultural, lo psicológico y sus condiciones económicas, en otras palabras, la humanización constituye un compromiso ético para evocar al ser humano en todo su sentido global, siendo conscientes que cuando uno de esos subsistemas se ve amenazado, los otros de una manera u otra, se ven afectados también. En ese sentido es pertinente reconocer que en el ámbito de la salud influyen factores de todo tipo, entre ellos los políticos, económicos, sociales, así como educativos, los cuales se relacionan entre sí y generan una alta o baja tasa de humanización.

Específicamente para el año 1993 se crea en Colombia la Ley 100, la cual tiene como principio la calidad, la eficiencia, la equidad y el acceso a los servicios, sin embargo, esta misma Ley dio paso a significativos sucesos que no permitieron que se llevase a cabo sus objetivos principales, y en esa medida no ha permitido generar una atención integral, todo esto influenciado todos esos factores mencionados con anterioridad.

Bajo este panorama, es preciso conocer cómo se define en Colombia dicho término, es por eso que el Ministerio de Salud y Protección la define como:

La calidad y la humanización de la atención buscan dar respuesta a las necesidades de las personas y contribuir a la finalidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, logrando iniciar la vida en las mejores condiciones, mantenerse saludable en familia, vivir en la comunidad sana e informada de sus derechos y deberes en salud, detectar oportunamente la enfermedad y recuperar la salud, vivir con la enfermedad o la diversidad funcional con autonomía y respeto y enfrentar el final de la vida con dignidad. (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2014)

En esta misma línea, la Ley 100 de 1993 así como todos los cambios contextuales que se estaban generando en el país, dieron paso para hablar de humanización por varios factores, entre ellos se encuentra: la exigencia de una atención rápida para lograr abarcar la mayor cantidad de personas posibles, la mala remuneración económica al personal médico así como la sobrecarga laboral, la falta de acceso a los servicios de manera oportuna y de calidad, la mercantilización de la salud, la ambición de una ganancia económica más que una ganancia social, entre otros. Es por eso, que, como estrategia de mejora, se creó en el país el Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud (PNMCS), el cual busca evaluar, reconocer y direccionar el sistema de seguridad social, desarrollando estrategias, acciones y políticas institucionales con el apoyo de organismos oficiales, para centrarse en la atención de calidad y la humanización de los servicios de manera integral en toda la población colombiana.

“La humanización es concebida como un imperativo ético para el Sistema de Salud, y no solamente como un atributo del servicio, producto o información, de cada una de las organizaciones o actores que lo conforman” (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2014)

Es por esto que el PNMC empieza a aplicarse en el país a través de las diferentes instituciones de salud, generando por ejemplo la Mesa de Trabajo Política de Humanización, donde junto a organizaciones sociales, el área de la salud, diferentes instituciones educativas, instituciones gubernamentales y demás, se juntaron para construir los diferentes ítems de esta política. Esta estrategia, así como muchas otras que implementa cada organización, se relaciona con la necesidad de aplicar un enfoque de derecho, en el que se reconoce la dignidad y los derechos igualitarios e inalienables de todos los seres humanos, donde hace parte fundamental en el campo de la salud, la humanización de los servicios.

Específicamente a nivel municipal, se reconoce el esfuerzo de diferentes instituciones para aplicar la política de mejoramiento generada por el Ministerio de Salud, donde diferentes organizaciones han adaptado la política de humanización, entre ellas se encuentra la clínica Medellín, la clínica de Otorrinolaringología de Antioquia, el Hospital General de Medellín, Metrosalud y demás instituciones.

Desde la ESE Metrosalud se observa la generación de diferentes planes, programas y proyectos para aplicar la política de humanización, algunos de ellos son Plan de Desarrollo 2012 – 2020 Ajustado, Código de Ética y Buen Gobierno, Modelo de Seguridad del Paciente ESE

Metrosalud, Plan de Bienestar Social Laboral e Incentivos anual, y muchos más, en ese sentido, y tal como lo menciona la política, estos programas se desarrollan a través de 4 pilares fundamentales que son: ambiente humanizado, procesos humanizados, trato digno, apoyo integral.

Bajo esta misma línea, la ESE Metrosalud, ha optado por la implementación de estrategias educativas como el diplomado en Humanización realizado entre el año 2014-2015, el cual “busca propiciar un cambio de actitudes, conductas y prácticas de los servidores e instituciones de la salud con el fin de prestar servicios más humanizados que conlleven a resultados satisfactorios de usuarios, familia y comunidad” (Metrosalud, 2015)

Así mismo, dentro del Plan de Desarrollo de Metrosalud dentro de sus líneas de acción corporativas, se encuentra la estrategia número 2, llamada “Desarrollo del Bienestar del Talento Humano” en donde su meta es “Al 2025 los servidores contarán con el desarrollo de competencias desde el ser y la humanización del servicio y de competencias técnicas asociadas a la prestación del servicio, según el rol desempeñado, en un nivel superior al 80%.” (Plan de Desarrollo Metrosalud, pág. 30) lo cual, muestra la necesidad de seguir generando procesos de sensibilización, capacitación y acompañamiento al personal médico, administrativo y los usuarios en general

Estas son algunas de las acciones que se han encontrado a nivel nacional y local, donde se reconoce el trabajo para humanizar los servicios en salud, sin embargo, hace falta de un trabajo mucho más fuerte, centralizado y enfocado en el análisis de esas causas, de manera tal que se puedan empezar a ver fuertes cambios a la hora de hablar de humanización ya que a pesar de los diferentes esfuerzos para su implementación, no se logra identificar cambios significativos que demuestran que el personal médico y administrativo, así como los diferentes usuarios, hayan asumido el término de manera consciente y puedan actuar en pro de este.

## 2. Contexto Institucional<sup>1</sup>

En el año 1940 dentro del gobierno departamental, se crea la Secretaría de higiene y asistencia social, lo que 13 años después pasaría a ser conocida como la Secretaría de Salud Pública y Bienestar social. Para el año 1984 esta secretaría se constituyó como una entidad pública de orden municipal con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente.

En el año 1994 a partir de la Ley 100 la cual reforma el sistema de salud colombiano, pasa a ser denominada como el Instituto Metropolitano de Salud de Medellín. Es así como con el decreto 752 de 1994, la institución adoptó nuevas disposiciones legales conservándose como una entidad descentralizada del municipio de Medellín, y, para el año 1995 esta institución de carácter público, abandona las funciones de vigilancia y control, para pasar a transformarse en una IPS ( Institución Prestadora de Servicios de Salud) convirtiéndose años después, en una entidad con el concepto de red pública hospitalaria, lo cual, generó desde ese momento un trabajo colectivo para fortalecer diferentes estructuras físicas y de equipamientos que conforman la red.

En ese sentido, Metrosalud ha generado grandes estrategias de acción para la apertura y construcción de nuevas sedes, ya que desde el año 2002 hasta el año 2015 de manera repetitiva, se han construido diferentes centros de salud (CS) así como unidades hospitalarias (UH) teniendo como resultado para el año 2021, el poder contar con 41 CS y 10 UH , todas estas distribuidas en la ciudad de Medellín y 4 de sus corregimientos, como lo son Santa Elena, AltaVista, San Cristóbal y San Antonio de Prado.

### 2.1. Misión:

Somos una organización de carácter público, comprometida con generar cultura de vida sana, en la población de la ciudad de Medellín y de la región, que brinda servicios de salud integrales y competitivos a través de una amplia y moderna red hospitalaria; un talento humano con vocación de servicio, altamente calificado, cimentado en los valores institucionales y en armonía con el medio ambiente.

---

<sup>1</sup> La siguiente contextualización institucional, es realizada en mayor parte gracias a la información recolectada en la página web de Metrosalud, es en ese sentido que no se citó cada una de sus partes.

## 2.2. Visión:

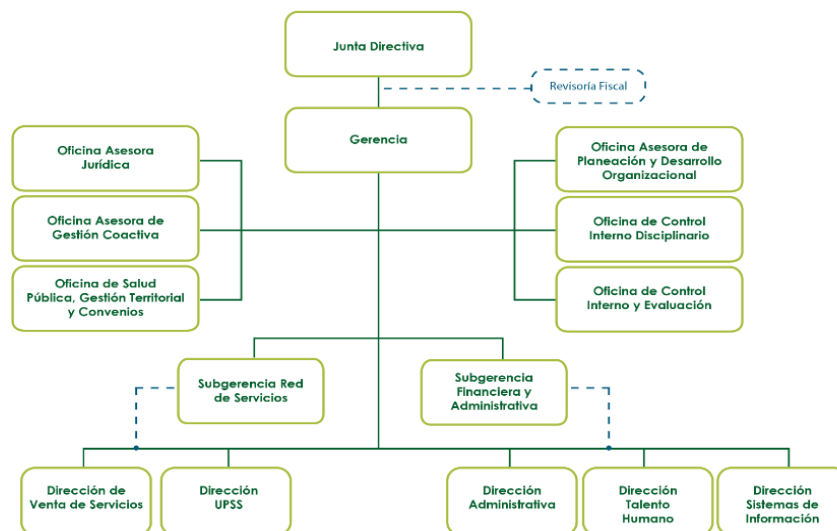
Seremos la mejor red del país para el cuidado de la salud de las personas, las familias y la comunidad, contribuyendo a su bienestar mediante la prestación de servicios humanizados, resolutivos y confiables.

## 2.3. Valores corporativos:

Metrosalud cuenta con 6 valores que se consideran fundamentales dentro de la institución, estos son el resultado del ejercicio de armonización del Código de Ética Institucional, el Diagnóstico de Cultura Organizacional y el Código de Integridad del Servidor Público. Los cuales son: Honestidad, Respeto, Compromiso, Diligencia, Justicia, Humanidad.

## 2.4. Organigrama institucional:

A continuación, una imagen donde se da a conocer el organigrama institucional de la institución Metrosalud:



Metrosalud. (sf). Organigrama Institucional [Fotografía]. <https://bit.ly/3E25Sjx>

## 2.5. Política social Institucional:

Metrosalud es una institución de carácter público, la cual enfoca sus servicios en generar una cultura de vida sana a través de prestación de servicios integrales y competitivos, está

cimentado en los valores institucionales y en armonía con el medio ambiente. Esta institución acompaña a los usuarios en diferentes etapas del ciclo vital con estrategias y acciones de promoción y prevención, rehabilitación oportuna, así como en la atención de enfermedades que son de interés en salud pública.

En ese sentido, Metrosalud se compromete a cumplir con todos los requerimientos legales con criterios de ética, equidad y lealtad, y como se mencionó anteriormente buscando un desarrollo sostenible y mejorando el bienestar de sus servidores y familiares.

### **2.6. Programas que desarrolla:**

Como se mencionó anteriormente, Metrosalud acompaña a los usuarios en las diferentes etapas del ciclo vital, es por esto que se han desarrollado programas que van en sintonía con cada etapa de vida del ser humano, buscando una atención integral, efectiva y de calidad. En ese sentido los programas son:

1. Vacunación
2. Control prenatal
3. Familia gestante camino a la felicidad
4. Salud sexual y reproductiva
5. Crecimiento y Desarrollo
6. Joven sano
7. Adulto sano
8. Citologías
9. Programa Canguro
10. Consultorio Rosado
11. Consultorio Turquesa
12. Hipertensión arterial
13. Diabetes
14. Pacientes con riesgo cardiovascular
15. Tuberculosis
16. Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI)
17. Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMI)

### **2.7.Ubicación del Trabajo Social en la institución:**

Específicamente en la sede de Belén, Trabajo Social comparte tiempo y espacio con el área de nutrición y epidemiología. Es considerada un área muy fuerte en la institución para el acompañamiento familiar, atención psicosocial a las diferentes poblaciones que ingresan a la institución, seguimiento, evaluación y prontas respuestas a las PQRS (peticiones, quejas, reclamos y sugerencias) realización de procesos de afiliación, así como fortalecimiento de alianzas estratégicas con diferentes instituciones cumpliendo con los requerimientos y necesidades que presentan los usuarios.

Así mismo desde el área de Trabajo Social se pretende constantemente atender y generar procesos de análisis de las necesidades internas y externas de los usuarios que ingresan a la institución, para así realizar una constante evaluación de los procesos, permitiendo en esa medida elaborar estrategias de acción y de mejora que permitan un buen ambiente laboral.

### **2.8.Ubicación del practicante en la institución**

Trabajo Social acompaña los diferentes programas de la ESE Metrosalud, en ese sentido el practicante que ingresa como parte del grupo de trabajo, brinda apoyo en todas las áreas que sean atendidas en el día a día, atención psicosocial, procesos de afiliación, atención a PQRS y demás actividades mencionadas con anterioridad. Adicionalmente a las acciones de apoyo que realiza la practicante, genera una contextualización y un diagnóstico de una situación problema analizada dentro de la institución, para pasar a diseñar, ejecutar y evaluar un proyecto de intervención como resultado final de su práctica académica.

### **3. Justificación**

Teniendo en cuenta que el Trabajo Social es una disciplina que tiene lugar en el ámbito de las relaciones humanas y por ende, busca incidir en realidades para trabajar con iniciativa de un cambio social, este diagnóstico fue pertinente ya que remitió inevitablemente a las relaciones intra e interpersonales que cada sujeto tiene con su entorno y con otros seres humanos, permitiendo comprender su accionar y sentir frente a situaciones particulares, lo cual al mismo tiempo, permite ir en busca de nuevas problematizaciones, aportando así al Trabajo Social y a la construcción de procesos de intervención profesional focalizados específicamente en el área de la salud y a todos los procesos donde se involucren los derechos humanos y la atención integral en salud.

En este sentido, permitió comprender y potencializar acciones para todas las personas sin clasificación de vulnerabilidad, edad, etnia y sexo, donde tanto el personal interno como externo desde las diferencias, puedan apuntar a la misma calidad en materia de derechos, todo esto desde las mismas concepciones que han construido los usuarios y el personal dentro de Metrosalud, y en esa medida, poder encaminar hacia el objetivo de cumplir con el Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud (PNMCS), el cual busca evaluar, reconocer y direccionar el sistema de seguridad social, desarrollando estrategias, acciones y políticas institucionales para centrarse en la atención de calidad y la humanización de los servicios de manera integral en toda la población Colombiana.



#### 4. Ubicación Territorial y diagnóstico

Esta práctica académica fue llevada a cabo en la comuna 16 de Medellín llamada Belén, la cual está situada al suroccidente donde limita al norte con la Comuna 11 Laureles, al oriente con la Comuna 15 Guayabal y al suroccidente con el corregimiento de AltaVista. Belén cuenta oficialmente con 21 barrios, y con una extensión de 885,83 hectáreas, lo cual la convierte en la comuna más grande de la ciudad de Medellín.

Según la rendición de cuentas “Cuentas Claras Comuna 16 Belén” al año 2013 en Belén vivían 194.821 habitantes, de los cuales 105.609 eran mujeres y 81.312 hombres sistematizados en 70.124 viviendas, la mayoría de ellas ubicadas en los estratos 3, 4 y 5. En relación al ámbito educativo, estos podrían variar, predominando la básica primaria y la educación media, y reconociéndose cifras elevadas de poca o ninguna educación. En ese mismo sentido, Belén cuenta con aproximadamente 25 instituciones educativas de educación básica primaria y secundaria, de carácter público, de las cuales dos de ellas son por cobertura contratada, así mismo, cuenta con 3 grandes universidades en las que se encuentran la Pontificia Bolivariana, la Universidad de Medellín y la San Buenaventura.

En relación a la infraestructura en hospitales y centros de salud, en Belén hay una amplia gama de centros de salud y unidades hospitalarias, en las cuales están incluidas Urgencias SaludCoop de la 80, Unidad hospitalaria de Belén y la clínica Medellín. Asimismo, cuenta con diferentes centros de salud donde específicamente en Metrosalud se han generado acciones que permiten identificar las necesidades de humanizar tanto por parte del personal interno como los usuarios en general, los servicios en salud, viéndose de manera más específica en el agotamiento del personal médico y administrativo por la pandemia del COVID 19, así como el miedo y rechazo a las instituciones de salud por parte de los usuarios. Cabe mencionar que cuando se habla de Humanizar, se evocan las diferentes políticas y autores, donde se parte de la idea en general que este proceso implica un conjunto de sistemas que busca la articulación del bienestar de las personas relacionado a la infraestructura, el medio ambiente, lo tecnológico, los usuarios, el cliente interno, los insumos y demás ámbitos en todo el proceso de atención.

Cuando hablamos de la presencia de la intervención pública en la comuna 16, podremos encontrar que en el Plan de Desarrollo Local existe un registro de este accionar público, en donde se busca a través de la participación social y de consenso social una visión contextualizada del

territorio para su planificación, es por esto que, desde la primera edición del año 2019, se está trabajando en relación a 5 líneas estratégicas, las cuales son:

**Línea estratégica 1:** gestora del desarrollo económico y solidario.

**Línea estratégica 2:** Belén, incluyente y participativa.

**Línea estratégica 3:** Belén, con calidad de vida y sentido social.

**Línea estratégica 4:** Belén, evolución y reconocimiento.

**Línea estratégica 5:** Belén, mi espacio vital.

En estas líneas estratégicas, se incluyen programas de formación y gestión para el empleo, planeación y gestión para el emprendimiento, fomento empresarial y de la economía social y solidaria, acciones de prevención de violencia intrafamiliar, así como acciones que fomentan la sana convivencia, la promoción de la participación ciudadana a través de la formación continua, programas de unión comunitaria y fortalecimiento a las organizaciones de base, acciones de promoción y prevención de los Derechos Humanos, programas que aumenten el acceso de toda la población a la educación superior a través de alianzas y estrategias formativas, la promoción estrategias de prevención y atención de salud mental de los diferentes grupos poblacionales de la comuna, también acciones encaminadas a fomentar los valores y capacidades artísticas y culturales de los habitantes de la comuna, así como programas para reivindicar la historia de la comuna donde se incluye la participación de niños, niñas adolescentes, mujeres y adultos mayores.

Belén cuenta con distintas organizaciones de tipo social para generar procesos organizativos y de participación, entre las que se encuentran los clubs de vida, las juntas de acción comunal, las juntas de acción local, el presupuesto participativo, las escuelas de formación política, los concejos comunales, la red de comités comunitarios, la implementación de cursos de liderazgos, entre otros.

Centrándonos específicamente en el área de la Salud, en Metrosalud se atiende urgencias a cualquier tipo de población, así como todos aquellos que pertenecen al régimen subsidiado y régimen contributivo de Savia Salud, bajo este panorama a la institución suelen ingresar muchas personas de estratos 1 y 2 en condiciones socioeconómicas bajas y con muchas necesidades de tipo económicas y sociales a ser atendidas. Así mismo hay una gran cantidad de habitantes de calle como adultos mayores que entran a la institución con necesidad de revisión de sus necesidades sociales para así buscar ayuda de entes externos.

Bajo este contexto, al generar un proceso de indagación junto a la trabajadora social, surgió la necesidad de abarcar una población específica para trabajar todo lo relacionado a la Humanización en los servicios de salud y en ese sentido, poder hacer un trabajo más contextualizado, es por esto que, se llegó a la conclusión de elegir tanto el personal interno como la población preferencial que ingresa a la institución, la cual ha sido previamente seleccionada por Metrosalud, en donde se encuentran principalmente los adultos mayores, las mujeres gestantes, las personas con algún tipo de discapacidad y el cliente interno. Esta decisión es tomada bajo varios factores, en un principio bajo los resultados de una encuesta de satisfacción frente a la calidad en los servicios donde se evidenció la necesidad de humanizar los servicios tanto en las unidades hospitalaria como en los centros de salud, y así poder generar estrategias para atender esta población, y como segundo punto, bajo la experiencia que se ha obtenido por medio de las PQRS (peticiones, quejas, reclamos y sugerencias) recibidas por medio de Trabajo Social y la oficina de atención al usuario donde se da cuenta de esta necesidad tanto con el personal interno como externo.

A pesar de los múltiples esfuerzos realizados por parte de la institución vistos en acciones como el diplomado en Humanización, la aplicación del enfoque del plan de desarrollo en su estrategia “Desarrollo del Bienestar del Talento Humano”, las acciones encaminadas de escucha activa, las estrategias de participación para humanizar los servicios y demás, no hay unos resultados concretos derivados de dichas estrategias que hablen con claridad de lo que se han generado en relación a este tema, es por esto que desde el área de Trabajo Social se genera la posibilidad de hacer un trabajo participativo que incluya tanto personal externo como interno, para que de manera contextualizada se puedan ver cambios significativos en un futuro.

## **5. Objetivos**

### **5.1. Objetivo General**

Generar el reconocimiento de las características en relación a las dinámicas de atención al usuario interno y externo de la Unidad Hospitalaria de Belén, así como los centros de salud, para definir acciones de intervención que redunden en la mejora de la atención humanizada en los servicios en salud.

### **5.2. Objetivos específicos**

**1.** Reconocer los conocimientos que tiene el personal interno y externo sobre la atención humanizada en salud, así como los derechos y deberes que tiene la institución.

**2.** Identificar las motivaciones que tienen los usuarios y el cliente interno de la unidad hospitalaria y los centros de salud, para participar de manera colectiva y generar estrategias de acción que mejoren la atención integral en salud.

**3.** Generar estrategias participativas para identificar el grado de satisfacción de los usuarios y el cliente interno en relación a la atención humanizada.

## **6. Referente Teórico Conceptual**

### **6.1 Atención de calidad al usuario:**

Es necesario desarrollar la definición de calidad en los servicios en salud ya que esto abre la puerta a la posibilidad de una atención humanizada y pertinente. La calidad hace referencia a un grado de satisfacción alto que genere un impacto en el usuario, es por eso que debe contar con los suficientes recursos físicos y humanos, que ayuden a cubrir las necesidades de cada persona con eficiencia y eficacia. En ese sentido, la atención con calidad al usuario en salud debe garantizarse desde un primer momento del servicio, donde se brinde información pertinente, con una relación de respeto, atención preferencial de ser necesario, atención eficiente y cubrimiento de las necesidades que institucionalmente se puedan lograr cubrir. “una propiedad de la atención médica que puede ser obtenida en diversos grados. Obtener mayores beneficios con menores riesgos para el usuario en función de los recursos disponibles y de los valores sociales imperantes.” (Adalberto E, Llinás Delgado 2010 P.144)

### **6.2 Derecho a la Salud:**

Es importante abordar la humanización en salud desde un enfoque de derechos ya que este se considera como inherente al concepto mismo y en ese sentido fundamental para el ser humano, permitiendo así dar seguimiento al cumplimiento de las políticas sociales y la satisfacción de sus necesidades. Cuando se habla del derecho a la salud haciendo referencia a la humanización de los servicios, lo que se pretende mencionar es que, con una atención de calidad, eficiente y eficaz de los servicios en salud se da cumplimiento al derecho fundamental del derecho en salud, lo cual implicaría un conjunto de garantías como un buen estado físico, mental, emocional y social.

### **6.3 Medicina Humanizada:**

La medicina es una ciencia que se encarga del estudio del cuerpo, de sus comportamientos, de generar acciones para potencializar la salud, para prevenir enfermedades, para proteger la vida, que va en busca del bienestar del ser humano, así como muchas más acciones; es por eso que no se debe pensar en esta ciencia como la encargada de la lucha de las enfermedades que tiene el cuerpo humano desligado de todas las esferas de la vida social, como lo es lo económico, lo político, lo cultural, lo social, ya que todos estos aspectos influyen en la manera en cómo

---

habitamos el mundo. La humanización por su parte, pretende que los seres humanos tengan la capacidad para diseñar y aplicar políticas, programas, defendiendo los derechos y los cuidados velando por la dignidad del ser. (Correa, ML. S.P 2016). Al hablar de una medicina humanizada se hace referencia al objetivo central de esta ciencia, que es la protección de la vida con el reconocimiento de los derechos humanos; en ese sentido, según Bermejo, C. S.F expresa que humanizar en el campo de la salud “significa hacer referencia al hombre en todo lo que se realiza para promover y proteger la salud, curar las enfermedades, garantizar un ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa a nivel físico, emotivo, social y espiritual.” (José Carlos Bermejo, sf.) en este sentido, podemos deducir que humanizar los servicios en salud, significa al mismo tiempo dignificar la vida misma, generar estrategias de protección de los diferentes subsistemas que contiene la vida de los seres humanos que le permitan tener una mejor calidad de vida, generando conciencia que la afectación de uno de estos repercuten en la salud humana y en la manera en cómo se desenvuelve en el mundo, en ese sentido, hablar de humanización remite indudablemente a la defensa de los derechos humanos, a la resignificación de la vida y la lucha por la equidad, dignidad y justicia social.

## 7. Diseño metodológico

Por medio de este proceso de intervención social se buscaba adentrarse en las concepciones que tienen las personas sobre la humanización de los servicios en salud y en ese sentido poder tener la posibilidad de generar acciones participativas las cuales permiten que, de manera contextualizada, se pueda brindar una atención integral y enfocada en el cumplimiento de los derechos humanos. En ese sentido se abordó desde un enfoque cualitativo ya que permite adentrarse en la realidad de manera circular, y así realizar una triangulación de la información para comprender, interpretar y construir a través de las experiencias y reflexiones del otro, es decir, todas esas formas de ser y estar en el mundo. Así como menciona Taylor, S. & Bogdán, R. sf, p.14 en su texto *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*, resalta que los fenómenos sociales se entienden desde la misma perspectiva del actor.

Bajo este panorama es importante resaltar aspectos claves del enfoque de derechos siendo este un enfoque que busca brindar un conjunto de pautas para guiar y orientar las políticas sociales (Carballeda, 2016) y en esa medida posibilitar el cumplimiento de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales de todas las personas, donde se incluye entre muchos otros el derecho a una atención integral en salud. La relación estrecha entre el Trabajo Social y el enfoque de derechos es importante ya que estos permiten el reconocimiento de las políticas sociales en correspondencia con la realidad social, en esa medida permite la gestión de estrategias contextualizadas y aplicables a lo social, legal, normativo e institucional. Es de tener en cuenta que la vulneración de cualquiera de los derechos mencionados con anterioridad, provoca el retroceso en la forma en cómo se asume que un país se desarrolla.

Desde este enfoque se busca no generar una discusión en relación a la universalidad a la que han sido sometidos desde la primera declaración de DDHH, sino, ser específicos en la medida en que busca desde la particularidad del contexto nacional el cumplimiento de los mismos, viendo las personas como sujetos; Los cuales se entienden como seres portadores de derechos y de obligaciones.

En ese sentido, es pertinente mencionar que la Humanización es considerado un derecho fundamental siendo parte de la atención integral en salud, por esto se busca con esta práctica académica generar estrategias para el cumplimiento de algunos de los objetivos del Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud el cual permite establecer condiciones de igualdad y equidad, y en esa medida, abrir el diálogo para estar en sintonía a lo referente en materia de

derechos, teniendo presente que es un requerimiento institucional ya que cumple con las políticas establecidas dentro de Metrosalud.

### **7.1 Instrumentos y Técnicas:**

Según el diccionario de Trabajo social (Ander-Egg, Ezequiel 1986) las técnicas son aquellos procedimientos e instrumentos que de manera operativa permiten obtener un resultado, por otro lado, los instrumentos son aquellos recursos tangibles que permiten facilitar los resultados de la técnica utilizada, refiriéndose específicamente a las herramientas y utensilios como el diario de campo, los expedientes, las encuestas y demás.

Como primera técnica utilizada se encuentra **la entrevista semiestructurada**, la cual, según la perspectiva de Mario Hernán Quiroz (2000), se define como una conversación entre dos o más personas, donde se dialoga de acuerdo a ciertos temas de un problema o cuestión determinada. Este instrumento ayuda a conocer a profundidad sobre un tema en específico, a través de preguntas concretas o abiertas que ayudan a abrir la conversación, en este caso nos permitió conocer las opiniones y conocimientos que tienen los involucrados sobre la humanización en los servicios de salud.

Como segundo recurso, utilicé **la Bitácora**, la cual según Blancas, G.A, Ramirez, N. & Otros (2009) . Este instrumento ayuda a la organización y recolección de información, resultados y metodologías para que de manera organizada se pueda obtener una cronología de los hechos y poder desarrollar una mejor práctica académica.

Como último recurso, se encuentra la **Escala Likert**, la cual se categoriza en la categoría de instrumentos, según Sandra Margarita (2007) permite la recolección de información en la investigación, ya que es *“un tipo de escala aditiva que corresponde a un nivel de medición ordinal; consiste en una serie de ítems o juicios a modo de afirmaciones ante los cuales se solicita la reacción del sujeto”* , esta nos permitió medir tanto con el cliente interno como externo la satisfacción que tienen en relación a la integralidad que tienen los servicios en salud, en esa medida conocer opiniones y profundizar en ellas.

### **7.2 Población:**

Como se mencionó anteriormente, la población seleccionada a diagnosticar, surgió en la conversación con la Trabajadora social y la practicante sobre la problemática a atender, donde se



concluyó que se debía optar por Humanizar lo servicios en salud desde adentro de la institución con el cliente interno así como con la población preferencial, la cual ha sido designada con anterioridad por Metrosalud en donde se encuentran principalmente los adultos mayores, las mujeres gestantes, niños y niñas y las personas con algún tipo de discapacidad. En ese sentido se pretende conocer los esfuerzos que ha tenido la institución por humanizar los servicios desde la capacidad instalada, el cumplimiento de la política de humanización, la atención integral de los usuarios, la capacitación al personal interno y externo sobre los derechos y deberes, la potencialización de un personal que brinde respuestas claras, oportunas y veraces, el reconocimiento de estrategias de acción que pretendan el mejoramiento de la calidad de vida de todos dentro de la institución, la capacitación por el respeto a la diferencia y a la diversidad así como la generación de acciones que propicien un buen ambiente laboral, permitiendo así un trabajo enmarcado en las lógicas que se llevan a cabo en las unidades hospitalarias y centros de salud y en esa medida que pueda ser aplicado de manera contextualizada.

### **7.3 Criterios éticos**

Este proceso de diagnóstico tuvo como uno de sus ejes transversales el código de ética de los Trabajadores Sociales en Colombia, principalmente lo estipulado en los capítulos IV y V donde se habla de los valores y los compromisos fundamentales, directamente en lo que se relaciona al trato directo con los participantes, el respeto a su autonomía, el reconocimiento de la diferencia y su verdad, el reconocimiento de su entorno y la influencia del contexto en la manera de actuar y sentir.

En coherencia, un principio ético que fue fundamental es la relación horizontal que se da entre la practicante y los involucrados, con el fin de generar una construcción colectiva que aporte significativamente a los objetivos de este proyecto de intervención. Además, la confidencialidad, la transparencia, así como los valores de igualdad y dignidad son transversales a todo este proceso.

## 8. Hallazgos del Diagnóstico

Este diagnóstico se realizó bajo la modalidad participativa con el fin de reconocer los conocimientos que tiene el personal interno y externo sobre la atención humanizada en salud, así como las motivaciones que presentan los usuarios para participar de manera colectiva y generar estrategias de acción que mejoren la atención integral en salud, bajo este panorama se realizaron una serie de actividades que permitieron ponerle voz a cada una de las personas involucradas. Es importante mencionar que la participación en Metrosalud suele ser un poco compleja ya que hay una serie de factores que lo dificultan, entre ellas se encuentra la falta de credibilidad a los procesos antes realizados, lo que genera una constante de estrés y falta de motivación a la hora de posibilitar la participación, sin embargo, es necesario que se realicen proyectos donde las personas puedan estar involucradas ya que hace parte del derecho a la participación ciudadana, dando poder a las personas para que de manera colectiva se puedan llegar a mejorar los procesos y servicios.

Es por esto que en un primer instante se realizaron una serie de actividades para poder conocer y tener en cuenta las opiniones del personal interno y externo y así generar acciones contextualizadas, en un principio se realizó una revisión a profundidad de las encuestas de satisfacción realizadas a los usuarios a finales del año 2020 así como las primeras realizadas al año 2021, teniendo también en cuenta las respuestas generadas a través de los formatos de “escucha activa” con los cuales se puede dar cuenta de las experiencias que tuvieron algunos de los usuarios y se puede conocer la voz en relación a sus expectativas de servicio. De las cuales se logra concluir que:

En general los usuarios se encuentran satisfechos con los servicios que brinda la ESE Metrosalud Belén, sin embargo, de sus 11 servicios se presentan mayores dificultades en 7 de estos los cuales son el área de urgencias, farmacia, hospitalización, ambulancia, consulta externa, odontología y promoción y prevención. Muchas de estas problemáticas se generan por la atención y respuestas generadas por parte de los funcionarios de la unidad y los centros hospitalarios, lo cual deja como resultado confusión y trámites tediosos y demorados. Asimismo, se presentan quejas en la atención por falta de un trato digno y con respeto hacia los usuarios. En relación al Covid-19 se presentan quejas que tienen que ver con la reapertura de un centro de salud o falta de personal médico, lo cual se ha controlado al pasar de la contingencia.

En esta misma línea, se realizó un formulario de Google el cual permitió abrir una visualización del término “humanización” y en ese sentido preguntar al personal interno sobre la política de humanización en Metrosalud y sobre el esfuerzo que ha generado la institución por humanizar los servicios, así como la posibilidad de ellos de dar su opinión en cómo se podría aplicar de manera más contextualizada hacer un proceso de humanización

La encuesta tuvo una difusión por diferentes canales como lo son el correo electrónico y el WhatsApp, todo con el fin de hacerlo bajo un momento de comodidad de cada una de las personas involucradas, donde se logró obtener 32 respuestas de las cuales se puede concluir que:

27 personas conocen que existe una política de Humanización en Metrosalud, 4 no la conocen y 2 dicen haber escuchado en algún momento, pero no estar seguros.

2 personas consideran que se ha realizado poco esfuerzo por trabajar en la humanización de los servicios, 11 consideran que puede ser que se haya trabajado, pero parecen estar muy seguros, 12 reconocen un poco de esfuerzo en esta labor por lo que ponen una posición neutral, 4 creen que se ha hecho un muy buen trabajo y 3 consideran que se ha realizado un excelente trabajo

En general la mayoría de los participantes consideran que humanizar se trata de la empatía con el otro, del respeto, de tener una buena comunicación paciente-funcionario, de un compromiso con su ética profesional, así como de la institución hacia ellos.

En general el personal interno de Metrosalud considera desde su experiencia personal que se pueden humanizar los servicios para los USUARIOS primero, generando empatía donde el respeto sea la base central de la relación, segundo sin sobrecargas laborales y con un buen equipamiento de trabajo ya que repercute en la calidad de la atención, tercero generado acciones concretas donde se vean reflejadas las peticiones de los usuarios ya que se puede reconocer una falta de credibilidad en esos procesos, cuarto generar acciones que permitan acelerar trámites administrativos que no repercutan en la atención prestada, quinto tener entre todo el personal una ruta de atención clara que oriente a los usuarios en su atención para no generar baches en el camino de cada persona a la hora de solicitar un servicio.

En general el personal interno de Metrosalud considera desde su experiencia laboral que se pueden humanizar los servicios para los FUNCIONARIOS primero, generando una comunicación directa entre todos donde se les permita relacionarse entre sí y no solo enterarse de las decisiones que les afectan por otras personas, segundo consideran que la sobrecarga laboral no permite que haya una humanización ya que afecta su estabilidad emocional y física, tercero abriendo la

posibilidad de participar y expresar sus inconformidades sin tener miedo a una represalia de una persona con un cargo superior, cuarto generar acciones que permitan limar asperezas entre funcionarios desarrollando habilidades de comunicación asertiva, escucha activa, trabajo en equipo ya que es fundamental tener un buen clima laboral.

**Pronóstico de la situación para abril del año 2021:** De Marzo a Abril se pronosticaba el reconocimiento de la política de humanización en gran parte de los usuarios internos y externos de la unidad hospitalaria para que así puedan ver en ella la posibilidad de apropiación de la misma como un derecho de la institución, que les puede servir como una herramienta para potencializar y desarrollar estrategias que generen un mejor servicio, en ese mismo sentido conocer la política les ayudará a tener la posibilidad de generar un cambio de manera colectiva que ayude a subsanar las necesidades del cliente interno y externo.

A mediano plazo, o sea, desde Marzo a Mayo se esperaba realizar las distintas actividades en relación a la difusión, educación, sensibilización, acompañamiento y evaluación a los usuarios internos y externos de la unidad hospitalaria, permitiéndoles exigir de manera consciente sus derechos, potencializando sus capacidades para poder brindar y recibir una mejor calidad en los servicios en salud.

A largo plazo, es decir, para el mes de Julio, se pronosticaba la obtención de los resultados de las evaluaciones en relación a las actividades realizadas, así como la retroalimentación del personal interno y externo por medio de encuestas de satisfacción, así como entrevistas para generar procesos de mejoramiento continuos, participativos, colectivos y contextualizados con las dinámicas que vive la institución.

**Recursos y medios de acción existentes y potenciales:** Como parte de los recursos que se tenían disponibles para la realización de las actividades, se incluían materiales físicos como lo es computadores, marcadores, lápices, cartulinas y hojas reciclables. Asimismo, el personal tanto interno como externo ha mostrado amplio interés (de acuerdo a las respuestas obtenidas en las encuestas de satisfacción, así como la encuesta de humanización generada para este diagnóstico) de participar en los procesos para humanizar los servicios en salud. En ese se reconoció la Ley 1438 de 2011 en la cual el ministerio de Salud y Protección Social crearon el Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud (PNMCS) buscando dar garantías para la población en

términos de salud, con lo cual Metrosalud ha generado la Política de humanización cumpliendo con el PNMCS teniendo presente que es un requerimiento institucional ya que cumple con las políticas establecidas dentro de Metrosalud.

**Determinación de prioridades:** A partir del análisis realizado de la información obtenida, se concluyó la necesidad de generar acciones en términos de humanización que incluya al personal interno y externo desarrollar habilidades relacionadas a la comunicación asertiva, que les permita tener un mejor ambiente laboral lo cual repercute directa o indirectamente en la calidad de los servicios, asimismo es importante incentivar procesos de participación y seguimiento de las necesidades que se presenten, en esa medida mitigar la falta de credibilidad de los procesos que con anterioridad se han realizado permitiendo mucho más interés en la comunidad interna y externa.

Como conclusión, este diagnóstico abrió la posibilidad de tener dentro de la ESE Metrosalud un programa piloto llamado “Humanizar-te” el cual contaría con unos componentes concretos de acciones rápidas en educación que sensibilicen a todos los usuarios en relación a la atención, comunicación asertiva, derechos y deberes y de participación.

Se reconoce dentro de las respuestas obtenidas, la voluntad de querer participar, ya que a pesar de que la encuesta fue respondida por un 20% de la unidad hospitalaria, se puede notar la necesidad de un cambio.

## 9. Estrategias o líneas de Acción

1. Para Abril del año 2021 el 30 % de los funcionarios de la Unidad Hospitalaria de Belén conocerán por medio de la difusión en los distintos canales de comunicación con los que cuenta, como lo son el correo electrónico y las carteleras, la política de humanización que tiene Metrosalud donde se vea en ella la posibilidad de apropiación de la misma como un derecho de la institución.

2. Para Mayo del año 2021 se habrá realizado estrategias educativas como talleres y conversatorios de manera virtual sensibilizando en relación a la atención y prestación de los servicios.

3. Para Mayo del 2021 se realizarán por los distintos espacios de la unidad la divulgación de los distintos canales de participación que tienen la ESE Metrosalud, así como la importancia de la participación en dichos procesos y proyectos de la Unidad Hospitalaria.

4. Para el 2021 se realizará una difusión por medio de carteleras, infografías y demás instrumentos dentro de la unidad hospitalaria, así como del correo electrónico institucional mostrando la importancia de la comunicación asertiva y relaciones colaborativas.

5. Para Junio del 2021 se generarán los resultados de los instrumentos de evaluación y seguimiento que permitan el programa Humanizar-te conocer el proceso y ajustarse a las necesidades contextuales.

**10. Proyecto de Intervención: Humanización en los Servicios de Salud.**

Este proyecto de intervención fue pertinente ya que al realizar el análisis del diagnóstico, se hace relevante desarrollar acciones que humanicen los servicios en salud trabajando con el mismo personal interno y externo involucrado, pues es desde su experiencia y participación que se pueden realizar acciones contextualizadas que den respuesta a las necesidades encontradas, desarrollando entonces habilidades relacionadas a la comunicación asertiva que les permita tener un mejor ambiente laboral, o cual repercute directa o indirectamente en la calidad y prestación de los servicios. Asimismo, al realizarse de manera participativa permite generar más confiabilidad en los procesos permitiendo mucho más interés en la comunidad interna y externa ya que con anterioridad se ha perdido por no involucrar con suficiente consideración a quienes se ven afectadas por esas decisiones y acciones.

## **11. Fundamentación teórico conceptual**

### **11.1 Trabajo Social en salud:**

El Trabajo Social es una profesión y disciplina que desde en sus orígenes tuvo una dirección asistencialista, la cual fue instaurada por propuestas cristianas, confundiendo en muchos casos con voluntariados religiosos, es en ese sentido que en las últimas décadas se ha optado por realizar un trabajo social no solo asistencial sino crítico de la realidad, con potencial transformador, donde se abren muchos campos de acción, entre los cuales se encuentra el campo de la salud. En ese sentido, se entiende que el rol del Trabajador Social en el área de la salud no es un rol de servicios porque no genera bienes materiales, y, sus objetivos, “se insertan en los objetivos generales de la institución de salud, de la que forman parte, enfocados desde el punto de vista de las necesidades y los problemas sociales” (Kisnerman, N. 1983. Pág. 122). Es por esto que el Trabajador Social en salud puede prestar servicios en diferentes áreas como lo son: servicio y atención directa a individuos, grupos y comunidades trabajando principalmente desde la prevención, desarrollo de políticas y condiciones para la población para tener una mejor calidad de vida, desde la investigación para prevenir, promover y detectar con mayor facilidad factores que generan la enfermedad y su desarrollo, Planificando, administrando servicios y por último desde la capacitación. (Kisnerman, N. 1983. Pág. 123) Asimismo, formular, diseñar y ejecutar políticas en salud, promover procesos participativos, investigar en procesos aportando desde su profesión en su complejidad teórica, metodológica, epistemológico y demás.

### **11.2. Pedagogía Social:**

Es un campo de actividad profesional de distintos campos de acción, es por esto que en la Pedagogía Social confluyen distintas concepciones tanto a su teorización como a sus específicos campos de acción.

"la Pedagogía Social ha sido entendida y definida de diversas maneras, según los distintos países, autores y épocas. Y aún hoy día no existe una sola concepción de esta disciplina pedagógica" (MENDIZABAL, M. R. L pg. 58) En ese sentido, entenderemos la pedagogía social como una acción educadora de la sociedad, que busca el encuentro entre los semejantes, la importancia del conocimiento del otro y de la conciencia crítica para construir entre todos



propuestas que, aun conociendo la postura del otro, pueda haber posturas dialógicas y respetuosas que confluyen entre sí.

Uno de los principales autores de la pedagogía social es Paulo Freire, el cual trabajó desde la educación popular como una práctica de libertad, dando consciencia crítica al sujeto. (P, Freire 1992) La educación vista por Freire es vista no como un fin sino como un medio para que la persona adquiera conciencia de que es un ser con historia e histórico, en esa medida que se pueda visualizar en relación a la conexión que mantiene con otros sujetos y con el mundo en que se vive, en ese sentido para Freire todo acto educativo es un acto político (G, Meza 2009) porque tiene una intención de cambio y transformación.

## 12. Marco Normativo

**La Ley 1438 de 2011:** Es aquella que reforma el Sistema General de Seguridad social, esta ley tiene como objetivo principal el fortalecimiento del sistema en el marco de la Atención Primaria en Salud, donde se combine la participación del Estado, la sociedad y las instituciones brindando mejor calidad en los servicios, de manera incluyente y equitativa.

**Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud (PNMCS):** Este plan nace como parte de la Oficina de Calidad del Ministerio, el cual propone las principales estrategias y acciones para que se impulsen modelos de gestión orientados a la excelencia y a la generación de valor social. En este sentido plantea como principal objetivo, el fortalecimiento de la gestión y la articulación de los agentes para el mejoramiento continuo y el logro de los resultados en salud. Dado lo anterior, se pretende que el plan sea utilizado con un enfoque estratégico para el mejoramiento de la calidad y la recuperación de la confianza y legitimidad en el sistema. (PNMCS Página 6.)

**Política de Humanización:** La ESE Metrosalud, formuló en el año 2019 la política de humanización para generar estrategias que propicien un ambiente humanizado, incluyendo el personal interno y externo.

“La ESE Metrosalud, basada en la concepción del individuo como un ser integral, se compromete a crear y mantener un ambiente humanizado, a respetar la diferencia y la dignidad humana, a desarrollar la sensibilidad social y a brindar confort y comodidad, fundamentado en los principios éticos, en los valores institucionales y en los derechos humanos, que permitan relaciones de empatía y calidez, entre el usuario, la familia, el personal de la salud y demás grupos de interés, para lograr su satisfacción.” (Política de Humanización, pg1. 2019)

**LEY 53 DE 1977 (diciembre 23):** Esta ley es la que reglamenta el ejercicio de la profesión de Trabajo social, indicando en cada uno de sus artículos en cómo y el porqué de ese ejercicio profesional.

### 13. Metodología

En el trabajo social la metodología es entendida como el estudio de los métodos, es decir, la forma en que se realizarán las acciones, modos y formas de conocimiento. “Es el conjunto de operaciones o actividades que, dentro de un proceso preestablecido, se realizan de manera sistemática para conocer y actuar sobre la realidad social. Hace referencia a los supuestos epistemológicos” (Ander, E. Ezequiel, 1982, SP. Como se citó en Gordillo, Natty A. 2007, Pg 124 ) Para este proyecto de práctica se propuso una metodología enmarcada en la pedagogía, la cual hace parte del modelo de intervención en lo social (MIS) y en la cual se incluye la formación integral participativa (FIP) en donde uno de los principales autores hablando específicamente de América Latina y pedagogía es Freire. Esta metodología pretende a través de la formación, potencializar las capacidades de las personas y enriquecer el conocimiento y en esa medida ofrecer las estrategias para desenvolverse en sociedad.

En ese sentido, esta metodología permitió en este proyecto de práctica generar conocimiento y conciencia colectiva, para que así los usuarios involucrados conozcan sus deberes, sus derechos puedan luchar por resignificarlos. Asimismo, pretende reconocer la individualidad de cada uno, generando en su conciencia que hacen parte de un colectivo, por lo cual las acciones a realizar harán parte de un tejido social y permitirán la transformación de las formas que tradicionalmente han sido llevadas a cabo, donde la participación de cada uno de ellos es importante para impactar la realidad inmediata.

#### **14. Plan de acción**

El proyecto tuvo una duración de 4 Meses desde el inicio de la ejecución , es por esto que en el plan de acción se puede visualizar el objetivo general y los objetivos específicos, en esa medida se despliegan las actividades relacionadas a cada objetivo, los insumos, las metas, el tiempo de desarrollo y el indicador. Este plan se encuentra en la parte inferior como anexo.

## 15. Presupuesto

El presupuesto se realiza tomando en cuenta los gastos que se tendrán de manera mensual.

Cuadros de Balance		
Descripción de rubros.	Productos	Costo
1. Infraestructura	Sala de juntas (valor por día)	\$ 0
	Puesto de trabajo (valor por mes)	\$ 0
Subtotal:		\$ 0
2. Personal	Estudiante practicante de Trabajo Social	\$ 0
Subtotal:		\$ 0
3. Equipos	Computador portátil o de escritorio de la Unidad Hospitalaria de Belén	\$ 0
	Conexión a internet	\$ 0
Subtotal:		\$ 0
4.Trabajo de campo	Fotocopias, formatos, documentos (por dos meses)	\$ 5.000,00
Alimentación	Refrigerio, valor unidad, Refrigerios (Solido + Liquido + Empaque individual)	lo asume la estudiante.
Transporte	Transporte de las dinamizadores y experta valor unidad del desplazamiento (área metropolitana por día, yendo 3 veces por semana)	\$ 6.000,00
Subtotal:		\$ 24.000,00
	Material didáctico (plumones, hojas, lapiceros) (Por mes)	\$ 10.000,00
Subtotal:		\$ 10.000,00
6.Otros gastos		\$ 10.000,00
Subtotal:		
<b>Total: Mensual</b>		<b>\$ 41.000,00</b>

## 16. Sistema de seguimiento y evaluación

Para este proyecto de práctica, el sistema de seguimiento y evaluación (SSE) se entenderá como un instrumento el cual no es lineal, sino constante durante la intervención, el cual buscaba generar control durante la ejecución, así como evaluar los logros obtenidos al final, generando posibles mejoras para el desarrollo de las actividades planteadas.

En el SSE podremos conocer aquellas cosas que nos generan timbres, es decir, si lo propuesto se ha estado cumpliendo o no y en el cual medimos la eficiencia, eficacia y la efectividad del proyecto, en ese sentido se le hace seguimiento al objetivo general y los objetivos específicos por medio de indicadores de gestión y logro.

Bajo ese panorama, la ejecución del proyecto se inició a finales de Marzo del año 2021 después de realizar un diagnóstico rápido con una encuesta de Google la cual fue enviada por medio del correo electrónico, con esta, se buscaba realizar un sondeo sobre la importancia de ahondar sobre la Humanización en los servicios de salud, es por esto que unificando los resultados del sondeo más las demandas institucionales, se abrió la posibilidad de generar un programa piloto que contenga talleres, conversatorios y charlas educativas en relación al tema seleccionado que brinde herramientas a los usuarios para posibilitar el cumplimiento de sus derechos.

Dentro del plan de acción se plantean 5 actividades globales para el cumplimiento de los objetivos específicos, dentro de las cuales, se encuentra la realización específica de los talleres, la realización de piezas gráficas y la recolección de bases de datos.

Estas actividades tuvieron muchas variables a lo largo del desarrollo ya que el contexto mundial por el COVID 19 hizo que la unidad hospitalaria empezara a desarrollar constantes cambios en el manejo de personal, actividades programadas y acciones específicas, lo que generó complicaciones en la convocatoria del personal asistencial a los talleres formativos, conversatorios y charlas; es por eso, que al hacer una evaluación general de la situación en relación a las dinámicas contextuales, en el mes de Mayo, surgieron varias alertas que posibilitaron tomar una decisión rápida que permitiera abarcar una mayor cantidad de gente, por lo cual se optó por la realización de videos educativos que puedan ser circulados por medio de correo electrónico, WhatsApp y redes sociales. Esta primera estrategia fue muy importante por las condiciones contextuales que se vivían en el momento ya que permitía a pesar de las circunstancias poder llegarle de manera virtual a las personas sin la necesidad de reunirlos en un mismo espacio físico, en esa medida, se enfocó aquí el quehacer profesional.

En relación a la creación de las piezas gráficas, lo primero que se desarrolló fue una búsqueda de otros recursos como imágenes o vídeos similares o relacionados que estuvieran dentro de la institución, para así poder crear un contenido diferenciador al que se habría publicado para que en esa medida pudiera atraer el interés de los usuarios internos y externos, así mismo, se buscaba tener un lenguaje comprensible y amplio para todas las personas que estuvieran dentro de la institución, donde la precisión teórica estuviera presente y resaltara pero, que de manera explícita, pudiera llegar a una mayor cantidad de personas. Bajo esta premisa se realizaron sondeos generales con usuarios y personal administrativo en la institución sobre la información plasmada para así empezar a difundirlos.

Las bases de datos para la entrega de esas piezas gráficas se lograron recolectar por medio del correo electrónico institucional, así como los números telefónicos de los empleados de la ESE Metrosalud, permitiendo generar impacto visual y virtual.

Como se mencionó anteriormente, la práctica académica se vio muy influenciada por el contexto mundial que pasaba en ese momento, por lo cual no se pudo asistir de manera presencial en repetidas ocasiones, tomando la virtualidad como único recurso disponible para generar intervenciones, viéndose afectada por ejemplo el desarrollo de los talleres y charlas, sin embargo, la evaluación constante fue la que permitió la creación de estrategias innovadoras como la creación de videos para cumplir con parte de los objetivos, en esa misma línea cabe resaltar que la difusión de los videos y de las piezas gráficas tuvo una buena acogida por parte de la Trabajadora Social de la ESE Metrosalud de Belén quien al momento de la finalización de la práctica académica se comprometió a terminar con la difusión de los mismos.

En la siguiente tabla se logra identificar la estrategia planteada, la meta por estrategia, el porcentaje de cumplimiento y los logros de acuerdo a la actividad a realizar:

<b>Estrategia</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Porcentaje de cumplimiento</b>	<b>Logros</b>
Diseñar un taller de formación específico para personal interno y externo de la unidad hospitalaria y los centros de salud que incluya una contextualización sobre humanización y la correlación que tiene en lo relacionado a la prestación en los servicios en salud.	Para mayo del año 2021 se habrán realizado estrategias educativas como talleres y conversatorios de manera virtual y presencial sensibilizando en relación a la atención y prestación de los servicios.	Documento que dé cuenta del contenido de los talleres y la metodología.	90 %	Al finalizar el mes de mayo se realizaron conversatorios a los usuarios alrededor de la Unidad Hospitalaria sobre humanización en los servicios de salud, algunos de ellos no se realizaron debido a las condiciones contextuales presentadas por el COVID 19, sin embargo, se encontraron estrategias virtuales las cuales pueden ser enviadas por correo electrónico en cualquier momento del año, ya que contextualiza un tema de interés general.
Diseñar piezas gráficas que incluyan la temática de los talleres para previa contextualización de los involucrados, así como información sobre los servicios en salud.	Para mayo del año 2021 se habrán realizado las piezas gráficas relacionadas a los talleres y conversatorios.	Piezas gráficas, carteleras, videos.	80 %	Para finales de mayo de 2021 se realizaron aproximadamente 12 piezas gráficas como videos e infografías, con información relevante sobre la atención de los servicios en salud. Para el logro total de este objetivo es recomendable esperar la superación de la pandemia por COVID 19 para reunir presencialmente en la Unidad Hospitalaria a los interesados, ya que la mayoría de ellos suelen ser adultos mayores, quienes no manejan apropiadamente los servicios informáticos.
Recolectar de los recursos institucionales y de las bases de datos, la información de contacto de los empleados para la difusión de las piezas gráficas y videos.	Para junio del 2021 se tendrá la información de contacto para envío de piezas gráficas	Cantidad de correos o números de contacto	100%	Para finales de junio del 2021, se recolectaron correos electrónicos y números de contacto de los empleados de la Unidad Hospitalaria, así como números de contacto de diferentes usuarios para futuros encuentros y envío de información relacionada a los talleres, encuentros y conversatorios desde el área de Trabajo Social.



Generar una evaluación y seguimiento de las estrategias de comunicación para reconocer su potencial e impacto	Durante todo el proceso se realizará seguimiento y para julio del 2021 una evaluación final	formulario de Google	20%	Durante el proceso de práctica se realizó acompañamiento a los usuarios de la Unidad Hospitalaria, sin embargo, no se obtuvieron informes específicos ni evaluación final por las condiciones en las que se realizó la práctica académica. Se recomienda la evaluación constante de estas estrategias para reconocer la pertinencia e impacto final.
---	---	----------------------	-----	--

### 16.1. Desde lo Personal y lo Profesional:

Es imprescindible anotar que el área de la salud sobresalen distintas necesidades desde el punto en el que se analice, desde el área de Trabajo Social se parte de la necesidad de generar políticas tanto internas como externas, así como acciones contextualizadas que brinden calidad desde un primer acercamiento en la atención así como después del paso de cada usuario por la institución, ya que en ocasiones el accionar del profesional se queda corto a la hora de ofrecer una intervención por limitaciones propias de la institución o de las redes institucionales con las que se trabaja. En ese sentido este campo permitió sumirse en la realidad social de muchas personas y comprenderla de una manera más directa; reconociendo el vacío que representa no poder realizar un acompañamiento pensado en el futuro de los usuarios.

Este campo de práctica abrió la posibilidad de realizar una atención psicosocial a los usuarios que se encontraban dentro de la institución para hacer diagnósticos rápidos, permitiendo desarrollar habilidades ágiles de gestión y organización de los casos recibidos, en esa misma línea sobresale la importancia de la integración entre teoría y práctica de la profesión para el abordaje de situaciones concretas cotidianas en una institución de salud, como lo son casos de violencia intrafamiliar, abusos sexuales y/o restablecimiento de derechos en menores de edad.

Para finalizar, es importante considerar que sobre todo este campo de práctica y el contexto en el que este se produce esta siempre en constante cambio por las dinámicas que se viven en el día a día, lo que quiere decir que no es un proceso lineal, y por lo cual, se vio muy influenciado por el momento en el que se atravesó que fue el de la pandemia por el Covid19 donde el personal de salud y administrativo de la unidad hospitalaria y centros de salud con el pasar del tiempo fueron

cambiando estrategias y modos de gestión acorde a los avances y el control que se iba teniendo del virus; en ese sentido, es necesario anotar que no se lograron desarrollar las actividades tal como se esperaba, pero de acuerdo al momento y las posibilidades se logró culminar con la práctica académica de manera satisfactoria.

## **16.2. Propuestas el campo de intervención en Salud:**

Según la OMS la salud se define como “*estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*”, al adaptar esta definición al ámbito del Trabajo Social nos permite ampliar la mirada a una revisión en el entorno del individuo para reconocer causas externas que puedan dar como resultado un cuerpo enfermo, en ese sentido, desde el área de Trabajo Social de la ESE Metrosalud, se considera al individuo como un ser que vive y está inmerso en contextos políticos, económicos, sociales y culturales los cuales se deben leer en su particularidad. En ese sentido, es importante mencionar que en ocasiones el quehacer profesional se ve restringido por la falta de garantías, programas y proyectos estatales que no especifican las necesidades de las personas, sino que abarcan realidades sociales generales que pueden no generar cambios en las vidas de los involucrados a largo plazo.

Es por eso que para cualificar el campo de Trabajo Social en el área de la salud es importante que los profesionales se sumerjan en la realidad social de las personas conociendo los contextos y particularidades específicas para poder crear programas y proyectos que sean precisos, tomando en cuenta su voz y que de manera organizada puedan participar y hacer parte de los cambios desde los intereses generales y particulares de la comunidad. Así mismo, es importante la creación de políticas públicas en el área de la salud que no sólo están enfocadas en el funcionamiento correcto del sistema, sino además en la humanización de los procesos y de quienes gestionan y dan vida a éstos, teniendo como eje principal derecho fundamental de salud, haciendo cumplimiento de políticas sociales teniendo en cuenta la necesidad de la satisfacción de las necesidades donde se integre tanto el personal de salud y administrativo, como el público en general. Es importante recordar que la humanización de los servicios lo que busca es la protección de la vida desde el derecho, resignificando la vida, la generación de conciencia, la lucha por la equidad y la justicia social, es por esto que es primordial generar intervenciones críticas donde el personal asistencial se cualifique tanto para el trabajo particular y directo con las personas, así como la creación de reflexiones constantes sobre el funcionamiento del sistema que den pie a la

lucha de los derechos, creando desde esta primera línea de trabajando consciencia desde el rol profesional.

### **16.3. Contribuciones a la formación profesional:**

Esta práctica académica posibilitó el relacionamiento directo con diversos grupos poblacionales contemplando dentro de ellos sus dinámicas personales, familiares y relacionales, comprendiendo su forma de ser y estar en el mundo, sus sistemas de creencias y su historia particular. Estas experiencias permitieron la recolección de diferentes conocimientos que contribuyen a mi crecimiento a nivel profesional; ya que, a través de la intervención, se pudo comprender las distintas rutas de atención por casos como abuso sexual, maltrato intrafamiliar, redes de ayuda para adultos mayores, personas con enfermedades mentales, así como una mayor comprensión sobre el funcionamiento de programas y proyectos. De esa manera, se reconoce el trabajo interdisciplinario e interinstitucional que se genera con instituciones como el CAIVAS, donde se redirecciona para hacer atención y seguimiento a víctimas de violencia sexual, La Secretaría de la Mujer la cual brinda acompañamiento a las mujeres en caso de encontrarse con lesiones físicas, psicológicas, económicas o diferente índole para brindar apoyo y tener la oportunidad de que a través de sus intervenciones, vivan una vida libre de violencias, asimismo, se encuentra Centro Día, para el trabajo interdisciplinario con habitantes de calle, Amauta que se especializa específicamente en adultos mayores en condiciones desfavorables, y, por último, se encuentra el Instituto colombiano de Bienestar Familiar que desde la ESE Metrosalud acompaña en todos los procesos que refiere con menores de edad y violencia intrafamiliar.

La presencia y alianza con estas instituciones permitieron derivar a través del diagnóstico rápido la pertinencia de cada uno de estos centros en relación a los casos recepcionados. En ese mismo sentido, se reconocen los aprendizajes adquiridos a nivel personal como la capacidad de manejo de situaciones conflictivas, la empatía y el respeto por la vida y la historia de cada persona.

Es importante mencionar que esta práctica profesional también posibilita el reconocimiento de la relevancia de aplicar la teoría y aterrizarla al contexto particular que se está viviendo en el quehacer profesional, ya que en este campo específico convergen los distintos métodos del Trabajo Social, que va desde lo comunitario hasta el individuo permitiendo tener muchas posibilidades de aprendizaje y de aplicabilidad.

#### **16.4. Aportes del estudiante**

**Dinámica institucional:** Como parte del equipo de Trabajo social hice parte del proceso de acompañamiento de los pacientes a través de las interconsultas, donde el personal médico y administrativo derivaba el caso a Trabajo social y allí se revisaban las condiciones sociales en las que se encontraba la persona para empezar con el proceso correspondiente dependiendo del caso.

Parte de mi trabajo también era la realización de afiliaciones institucionales, donde realizaba la recolección de datos necesaria, este proceso fue cambiando y tuvimos que empezar a capacitarnos con el tiempo por los cambios y la remodelación de la página del SISBÉN y las ayudas gubernamentales hacia ciudadanos venezolanos, lo cual cambiaba la manera en cómo se estaba llevando a cabo el procedimiento.

Así mismo hacía acompañamiento psicosocial a los usuarios, donde realizábamos verificación de derechos y de condiciones generales, es por esto que en varias ocasiones recibimos pacientes con código dorado (intento de suicidio) a lo que hacíamos un diagnóstico rápido tomando la información necesaria sobre su historia de vida y derivando el caso al área de psicología.

Ya que el proceso de práctica se estaba realizando en medio de la pandemia por Covid19 y se aproximaba el proceso de vacunación, tuve como labor la recolección de bases de datos de la primera etapa al que se incluían adultos mayores, para la sensibilización sobre la importancia de la vacuna para la reactivación de la vida económica, política y social. Proceso que estuvo conectado con las llamadas para las encuestas de satisfacción sobre los servicios brindados en la unidad hospitalaria y en los centros de salud.

Para finalizar parte de mi labor era la recolección de los formatos de las PQRS con la encargada de atención al usuario para hacer la verificación de las mismas, revisar las causas y dar una solución oportuna, así mismo, procedía a la obtención de la información de las interconsultas para llenar y cerrar las historias clínicas, este proceso se realizaba con previa aprobación de la Trabajadora social.

#### **16.5. Comprensión del problema objeto de intervención:**

Para generar este proceso se empezó por realizar una previa contextualización al director médico en torno a las acciones y resultados que se querían obtener, en ese sentido, se empezó por la explicación de las intenciones del proyecto de intervención, plan de acción y la intención de humanizar los servicios generando una un diagnóstico y actividades específicas como lo era la

realización de piezas gráficas, talleres formativos, recolección de bases de datos. Bajo esta premisa y junto a la Trabajadora Social, brindamos la contextualización realizada con anterioridad que arrojaba la importancia y la necesidad de abrir debates específicos sobre la medicina humanizada y su relación con la humanización en salud, teniendo como resultado la aprobación de las actividades. Teniendo como resultado su aprobación, era fundamental preguntar durante el proceso del desarrollo de la práctica profesional, tanto al personal interno como externo, sobre la pertinencia, claridad e importancia de la información que estaban recibiendo, todo esto con el fin de mejorar aspectos claves y poder así realizar un buen desarrollo profesional, con lo cual se recibieron respuestas positivas, por esto se realizó durante el proceso una evaluación constante sobre la comprensión del sentido del proyecto.

#### **16.6. Contexto en el que se dio la intervención:**

El contexto de este proceso y como se ha mencionado con anterioridad se desarrolló en medio de la pandemia por COVID19, la cual empezó en el año 2020 y tuvo continuidad al año 2021, año en el cual se realizó la práctica académica, esto implicó muchos cambios a nivel laboral lo que generó el tener que plantear nuevas formas de trabajo. Bajo este panorama, se incluyen nuevas dinámicas como el trabajo virtual, así como la alternancia, limitando en repetidas ocasiones las acciones pensadas a cabo por cuestiones de tiempo y espacio, tanto de los usuarios internos y externos como de la institución. En ese sentido es importante mencionar que la Trabajadora Social de la ESE Metrosalud Belén permanecía con un alto grado de estrés laboral generada por la contingencia sanitaria lo cual en repetidas ocasiones no permitía un acompañamiento completo. Sin embargo y a pesar de las condiciones, el compromiso por la culminación de este proceso fue constante, tanto por parte de la Trabajadora Social en formación practicante para poder hacer una intervención que generara mucho crecimiento en términos personales y profesionales, como por parte de las asesoras para el acompañamiento profesional.

---

**Referencias:**

Adalberto E, Llinás Delgado (2010) Evaluación de la calidad de la atención en salud, un primer paso para la Reforma del Sistema. Salud Uninorte. Barranquilla (Col.)  
<https://bit.ly/3AR7ydW>

Alcaldía de Medellín (2013) Cuentas Claras Comuna 16 Belén. Edición No1.  
<https://bit.ly/3vql9YC>

Alcaldía de Medellín (2019) Plan de Desarrollo local Comuna 16 Belén. <https://bit.ly/3jh0qld>

Ander-Egg, Ezequiel (1986) Diccionario del trabajo social. Editorial Plaza y Janes. Buenos Aires. Bogotá<https://bit.ly/3aSYElB>

Ander- Egg Ezequiel. Buscando la sinergia en Trabajo Social: Técnicas de Reuniones de Trabajo. Bogotá: Colatina, 1982.

Bermejo, J. (S, F) ¿Derecho a la humanización? <https://bit.ly/2YZQANc>

Blancas, G.A. Ramírez, N. Cervantes, A. Castillo, M (2009) La bitácora: significado, construcción y aplicación en la generación del conocimiento científico  
<https://bit.ly/3lUqa8p>

Carballeda, A.J.M (octubre, 2016) El enfoque de derechos, los derechos sociales y la intervención del Trabajo Social<https://bit.ly/3pjfmDg>

Correa ML. La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. Rev. Cuid. 2016; 7(1): 1227-31.  
<https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/300/527>

Congreso de Colombia. (enero 2011) Ley 1438 de 2011. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones  
[.https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Normatividad/ley1438de2011.pdf](https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Normatividad/ley1438de2011.pdf)

Decreto 780 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.  
<https://bit.ly/3BSGpIR>

León J, Gañán E (S.F) De la naturaleza jurídica del derecho a la salud en Colombia.

<https://bit.ly/2Z9dnX6>

Ley 53 de 1977 Decreto Reglamentario No. 2833 de 1981. Código de Ética Profesional de los Trabajadores Sociales en Colombia. Bogotá, Colombia. 25 de enero de 2002. Pdf

Maldonado, S.M (2007) Manual práctico para el diseño de la Escala Likert.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4953744>

MENDIZABAL, M. R. L. LA PEDAGOGÍA SOCIAL: UNA DISCIPLINA BÁSICA EN LA SOCIEDAD ACTUAL HOLOS, vol. 5, 2016, pp. 52-69 Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte Natal, Brasil.

<https://www.redalyc.org/pdf/4815/481554869007.pdf>

Metrosalud (junio 2015) "Más corazón en las manos", campaña de humanización de la Red Metropolitana de Salud. <https://bit.ly/3G1wpiO>

Metrosalud (s.f) Historia de Metrosalud, Reseña Histórica. <https://bit.ly/3n9KGS3>

Metrosalud (2019) Política de Humanización. <https://bit.ly/31Wjd79>

Ministerio de Salud (2016) Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud (PNMCS)

<https://bit.ly/3DW3wCZ>

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2014) LA HUMANIZACIÓN en los Lineamientos del Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud (PNMCS)

<https://bit.ly/3G12EPk>

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (SF) Caja de Herramientas para la atención integral en salud de niñas, niños y adolescentes. Calidad y humanización de la atención.

<https://bit.ly/3aSIoB3>

OPS (2019) Colombia sigue avanzando en el desarrollo de la política de humanización de la salud. <https://bit.ly/3vurTos>

Quiroz, M. H. (2000). La entrevista: Un paso fundamental del proceso. *Revista de Trabajo Social* Rengifo, L M. (s, f). Las encrucijadas de la ciencia colombiana. Universidad Pontificia Javeriana. Richmond, Mary. (1922). What is social case work? Social work series, Russel Search Foundation.

Taylor, S. & Bogdán, R. (sf). Introducción a los métodos cualitativos e investigación. La búsqueda de significados. <https://bit.ly/3AV6Zjm>

Kisnerman, N. (1983). Tema I: Salud Pública (PP. 3-10). Tema XIV: Richard C. Cabot, Creador del Trabajo Social Hospitalario (PP. 115-120). Tema XV: El Trabajo Social en Salud (PP. 121-130). Tema XVI: El Departamento de Trabajo Social (PP. 131-155). En: *Salud Publica y Trabajo Social*. 2a. edición. Editorial Humanista. Buenos Aires



---

## **Anexos**

### **Consentimiento Informado:**

Este proyecto de práctica se construyó en el marco de la práctica profesional de Trabajo Social de la Universidad de Antioquia, el cual pese a la contingencia del COVID-19, se llevará a cabo de manera presencial. Es preciso resaltar que este proceso estuvo transversalizado por los principios del código de ética de Trabajo Social, es decir, confiabilidad, transparencia y confidencialidad, con el fin de garantizar el manejo de datos e información que sea brindada por las personas que voluntariamente participan de este proceso, buscando generar una intervención social que ayude a humanizar los servicios en salud y que busque promover la aplicación de algunos de los objetivos del Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud (PNMCS) En ese sentido se realizarán entrevistas, diarios de campo, grabaciones de ser necesario para recolectar la información pertinente que pretenda generar un análisis de la situación social a intervenir. Además, la recopilación de toda esta información será presentada en un informe final, el cual será presentado ante la Universidad de Antioquia para optar al título de Trabajadora Social.

Esta autorización solamente aplica para la realización del trabajo referenciado en la parte superior. Si se requiere ampliación, se solicitará posteriormente el permiso correspondiente para continuar con el proceso.

Plan de Acción y Cronograma								
<p><b>Objetivo general:</b> Diseñar un programa piloto de formación específicamente sobre humanización en los servicios de salud, para desarrollarse en el segundo semestre del año 2021 que permita al programa actualizarse en contenidos con el fin de prestar una mejor atención a los usuarios externos así como un mejor ambiente laboral para los servidores internos de la Unidad Hospitalaria de Belén y sus centros de salud.</p>								
Objetivos Específicos	Actividades	Insumos	Metas	Tiempo				Indicador de proceso
				meses				
				1	2	3	4	
<p>1. Realizar estrategias educativas como talleres y conversatorios de manera virtual y presencial sensibilizando en relación a la atención y prestación de los servicios en salud tanto al personal interno como externo.</p>	<p>1. Diseñar un taller de formación específico para personal interno y externo de la unidad hospitalaria y los centros de salud que incluya una contextualización sobre humanización y la correlación que tiene en lo relacionado a la prestación en los servicios en salud.</p>	<p>1.1 Personal calificado en humanización                      1.2 Computador con acceso a internet                      1.3 Espacio dotado de herramientas tecnológicas, sillas y mesas; de ser virtual, la creación de una sala virtual donde se pueda generar el encuentro colectivo y grabación del taller.                      1.4 Material didáctico, hojas, papeles, lapiceros                      1.5. Formulario de Google (garantizar participación y asistencia)                      1.6 Información actualizada sobre medicina humanizada, atención de calidad, derechos en salud.</p>	<p>Para Mayo del año 2021 se habrá realizado estrategias educativas como talleres y conversatorios de manera virtual sensibilizando en relación a la atención y prestación de los servicios.</p>				X	<p>Documento que de cuenta del contenido de los talleres y la metodología</p>

	2. Generar una convocatoria a los usuarios internos y externos a través de un formulario que sirva a su vez, para la generación de una base de datos para futuras difusiones	2.1. Correo institucional de Trabajo Social 2.2 Formulario de google 2.3 Pieza gráfica que acompañe la invitación.	Para inicios de Mayo del año 2021 se hará convocatoria a los talleres y convocatorias				X	X	formulario de google
	3. Diseñar piezas gráficas que incluyan la temática de los talleres para previa contextualización de los involucrados.	3.1 Computador y acceso a internet 3.2 Cartelera y difusión en la Unidad Hospitalaria y centros de salud.	Para Mayo del año 2021 se habrá realizado las piezas gráficas relacionadas a los talleres y conversatorios.				X	X	Piezas graficas
2. Generar estrategias de difusión en los distintos canales de comunicación virtual y presencial que tiene la Unidad Hospitalaria y los centros de salud que ayuden a sensibilizar al personal interno sobre la importancia de la participación, la comunicación asertiva y las relaciones colaborativas que generen un mejor ambiente laboral dentro de la institución.	1. Recolectar de los recursos institucionales y de las bases de datos, la información de contacto de los empleados para la difusión de las piezas gráficas y videos.	1.1 Persona encargada de realizar la búsqueda de las bases de datos e información de contacto. 1.2 Computador y acceso a internet 1.3 Formulario de google que verifique la entrega del material	Para Junio del 2021 se tendrá la información de contacto para envío de piezas gráficas				X		correo o llamada
	3. Generar una evaluación y seguimiento de las estrategias de comunicación para reconocer su potencial e impacto	3.1 Computador con acceso a internet. 3.2 Formulario de google. 3.3 Evaluación de seguimiento	Durante todo el proceso se realizará seguimiento y para julio del 2021 una evaluación final						x