



**Prácticas académicas I, II, III en la Clínica Central Someba S.A, proyecto de intervención  
humanizarte 2021-2022**

Lauryn Andrea Perea Iris

Informe de práctica para optar al título de Trabajador Social

Tutor

Natalia Andrea Arroyave Botero, profesional de Trabajo Social

Universidad de Antioquia  
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas  
Trabajo Social  
Apartadó, Antioquia, Colombia  
2022

<b>Cita</b>	(Perea Iris, 2022)
<b>Referencia</b>	Perea Iris, L (2022). Practicas académicas I, II, III en la Clínica Central Someba S.A., proyecto de intervención humanizarte 2021-2022 [Informe de práctica profesional]. Universidad de Antioquia, Apartadó, 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:** John Jairo Arboledas Céspedes

**Decano/director:** Alba Nelly Gómez García

**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.....	9
Abstract.....	10
Introducción .....	11
1 Contextualización .....	12
1.1 Misión .....	13
1.2 Visión.....	13
1.3 Antecedentes .....	14
1.4 Objeto de intervención.....	28
1.5 Referente teórico.....	29
1.6 Referente conceptual.....	30
2 Identificación del diagnóstico.....	34
2.1 Objetivo general.....	34
2.2 Objetivos específicos .....	34
2.3 Justificación .....	34
2.4 Enfoque.....	36
2.5 Referente teórico.....	36
2.6 Enfoque metodológico .....	37
2.7 Técnicas e instrumentos.....	38
2.8 Objeto de intervención.....	41
3 Problema de investigación.....	44
3.1 Memoria metodológica.....	44
3.2 Causa de la situación.....	44
3.3 Consecuencias de la situación.....	45

3.3.1 Priorización.....	46
3.3.2 Pronostico .....	47
3.3.3 Recursos gestionable .....	47
3.3.4 Recursos gestionados.....	48
3.3.5 Capacidad instalada .....	49
3.3.6 Análisis de contingencia.....	49
3.3.7 Estrategias de intervención.....	51
4 Proyecto de intervención Humanizarte .....	54
4.1 Identificación de la situación .....	54
4.2. Sujetos de intervención.....	56
4.3. Justificación .....	57
4.4. Objetivos .....	59
4.4.1 Objetivo general .....	59
4.4.2 Objetivos específicos.....	59
4.5 Referente Conceptual.....	60
4.6 Ruta metodológica .....	62
4.6.1 Estrategia .....	64
4.6.2 Tipo de intervención.....	65
4.7 Presupuesto .....	66
5 Informes de práctica.....	68
5.1 Informe técnico practica I.....	68
5.1.1 Logros e impacto profesional. ....	69
5.1.2 Logros e impactos académicos y personales. ....	70
5.1.3 Dificultad académico, profesional y personal. ....	70
5.1.4 Estado actual del proceso. ....	71

5.1.5 Cumplimiento e incumplimiento de la programación y los acuerdos iniciales de la práctica.....	72
5.1.6 Decisiones que el estudiante propone acorde a la experiencia.....	73
5.1.7 Proyecciones.....	73
5.2 Informe inicial proyecto de intervención.....	73
5.3 Informe intermedio Proyecto de intervención.....	74
5.3.1 Presentación.....	74
5.3.2 Contenido del informe.....	75
5.3.3 Objetivos planteados en el proyecto de intervención.....	82
5.3.3.1 Objetivo general.....	82
5.3.3.2 Objetivos específicos.....	82
5.3.4 Reflexiones finales.....	84
5.4 Informe final.....	86
5.4.1 Recomendaciones.....	87
5.4.2 Consideraciones finales.....	88
6 matrices y cronogramas.....	92
6.1 Matriz de planeación.....	92
6.1.1 Cronograma de actividades.....	98
6.2 Matriz de plan de intervención.....	108
6.2.1 Cronograma de actividades.....	115
7 Resultados.....	116
Referencias.....	118
Anexos.....	121

## Lista de tablas

<b>Tabla 1</b> Técnica de recolección.....	38
<b>Tabla 2</b> Encuesta y entrevista sobre opinión de los usuarios.....	39
<b>Tabla 3</b> Presupuesto .....	67
<b>Tabla 4</b> Distribución de servicios de atención parte 1 .....	76
<b>Tabla 5</b> Distribución de servicios de atención parte dos.....	77
<b>Tabla 6</b> Distribución de servicios de atención parte tres .....	79
<b>Tabla 7</b> Distribución de servicios de atención parte cuatro .....	80
<b>Tabla 8</b> Datos informe final .....	86
<b>Tabla 9</b> Matriz de planeación fase 1 .....	92
<b>Tabla 10</b> Matriz de planeación fase 2 .....	93
<b>Tabla 11</b> Matriz de planeación fase 3 .....	96
<b>Tabla 12</b> Cronograma de Actividades.....	98
<b>Tabla 13</b> Estrategias .....	104
<b>Tabla 14</b> Matriz de plan de inversión.....	108
<b>Tabla 15</b> Matriz de estrategias .....	111
<b>Tabla 16</b> Cronograma de actividades.....	115

## Lista de figuras

<b>Figura 1</b> Porcentaje de personas con problemas de salud.....	18
<b>Figura 2</b> Población por municipio, sexo y edad. Año 2014.....	24
<b>Figura 3</b> Cronograma .....	41
<b>Figura 4</b> Infraestructura de salud 2020 .....	49
<b>Figura 5</b> Resultados de la aplicación de la asesoría individual de comunicación asertiva dirigida a usuarios y empelados. ....	116
<b>Figura 6</b> Logros generales de los instrumentos aplicados en todo el proyecto de intervención.117	
<b>Figura 7</b> Encuesta parta 1.....	121
<b>Figura 8</b> Encuesta parta 2.....	122
<b>Figura 9</b> Encuesta parta 3.....	124
<b>Figura 10</b> Encuesta parta 4.....	125

## **Siglas, acrónimos y abreviaturas**

<b>EPS</b>	Empresa Prestadora de Servicios
<b>IPS</b>	Institución Prestadora de Servicios
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>POS</b>	Plan Obligatorio de Salud
<b>PQRS</b>	Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias
<b>MSPS</b>	Ministerio de Salud y Protección Social
<b>SGSS</b>	Sistema de Seguridad y salud
<b>SIAU</b>	Sistema de Información y Atención al Usuario



## **Resumen**

Este documento representa el resultado del proceso de prácticas que se desarrolló en la Clínica central Someba en el municipio de Turbo Antioquia en el área de atención al usuario; el propósito y enfoque de la intervención se mantuvo en la intención de priorizar la humanización y comunicación asertiva de usuarios y empleados para el acceso a la utilización de los servicios de salud, resaltando la importancia de los derechos y deberes de los usuarios y los medios y mecanismos disponibles para solicitar los servicios de atención; también se hallará información que concierne a las dificultades que se presentaron en el proceso debido a los límites de la institución y por las medidas de salud debido al confinamiento por covid-19 lo cual permitió que se crearan estrategias para el desarrollo de actividades y por ultimo las reflexiones y conclusiones a la que se llegaron de acuerdo a los resultados que se obtuvieron a partir de la aplicación de instrumentos del proyecto de intervención pensado en la debilidad de los servicios de atención.

*Palabras clave:* trabajo social, salud, enfermedad, servicios de salud, humanización.

### **Abstract**

This document represents the result of the practice process that was developed in the Someba central clinic in the municipality of Turbo, Antioquia in the user service area; the purpose and focus of the intervention was remained with the intention of prioritizing the humanization and assertive communication of users and officials for the access to the use of health services, highlighting the importance of the rights and duties of users, the media and available mechanisms to request care services; also will find information regarding to the difficulties encountered in the process due to the institution limitations, and the health measures for the confinement by covid-19, which allowed the creation of strategies for the development of the activities and finally, the reflections and conclusions reached according to the results obtained from the application of the instruments of the intervention project designed in the weakness of the care services.

*Keywords:* social work, health, illness, health services, humanization.

## **Introducción**

El presente informe general da cuenta de todo el proceso de prácticas que se ejecutó durante un año en la Clínica central Someba S.A del municipio de Turbo, lo cual la estudiante que lo realizó centro su mirada en identificar las debilidades y fortalezas en torno a la calidad de la atención para dinamizar, potenciar, transformar y agregar valor a otros procesos desde trabajo social en el área del SIAU en la clínica central, ante ello se planteó la pregunta de qué acciones desarrollar para identificar esas debilidades y fortalezas lo cual conllevo a pensarse unos instrumentos que le ayudaran a recolectar información en la fase del diagnóstico para tener claro cuál iba a ser su objeto y sujetos de intervención y con ello el enfoque pertinente para la creación del proyecto de intervención.

Dado que es de suma importancia orientar el desarrollo de la práctica a partir de la fundamentación teoría metodológica para dar el impacto y alcance que se espera, así pues toda la teoría, paradigmas, perspectivas, niveles y tipos de intervención que se utilizaron, se pensaron eran las correctas ya que estas permitirían observar las debilidades y fortalezas del proceso en el cual se debía intervenir, a lo largo del documento se narrara todo el proceso en el cual se intervino y las acciones que se desarrollaron, los cambios obtenidos y resultados que arrojó esta práctica.

## 1 Contextualización

El presente documento corresponde a la contextualización que enmarca el proceso de práctica académica de trabajo social, seccional Urabá, Apartadó Antioquia de la universidad de Antioquia. En el que se considera que la práctica es un proceso formativo y auto reflexivo que les permite a los estudiantes insertarse en el mundo laboral, vinculándose a instituciones públicas, privadas, asociaciones y organizaciones gubernamentales y no gubernamentales; en las que deberán participar activamente como apoyo a los programas, proyectos y actividades que se realicen en las instituciones en los que fueron recibidos como practicantes. La práctica desde el departamento de Trabajo Social para el autor Vidal Correa, (2020) se conoce como:

...un proceso académico en el que se articula dialógica y dialécticamente la reflexión, la investigación y la intervención para la transformación, en correspondencia con las dinámicas de la realidad social, así como con la apuesta teórica, metodológica y ético - política de la disciplina. (p. 7).

En el proceso de prácticas los estudiantes cuentan con un asesor académico, asesor institucional y un espacio académico metodológico como lo es la materia de seminario de prácticas, en los cuales se les brindará información y fundamentación teórico metodológica para que los estudiantes cuenten con las herramientas y recursos formativos que les permitan hacer una lectura crítica analítica y auto reflexiva de acuerdo al contexto e institución en las que se van a insertar, teniendo en cuenta que estos estudiantes se vincularán a las instituciones para conocer las acciones que se llevan a cabo desde el plano profesional en las que se les aprobó las prácticas, que en este caso es en la región de Urabá en el municipio de Turbo Antioquia en la clínica central Someba S.A la cual es una “Institución prestadora de servicios de salud de baja complejidad, dotada de una infra estructura material con ubicación autónoma e identificable que presta servicios de salud de primer y segundo nivel de atención.” (Someba, 2012) en el que se ofrecen servicios de atención desde hace 44 años en las áreas de ( fisioterapia, ginecología, ortopedia, oftalmología, urología, anestesia, cirugía general, enfermería, ginecoobstetricia, medicina general, nutrición y dietética, optometría, ortopedia y/o traumatología, otorrinolaringología, urología, urgencia,

transporte asistencial básico, planificación familiar, promoción en salud, laboratorio clínico, radiología e imágenes diagnósticas, farmacéutico, psicología, fonoaudiología y terapia respiratoria) funciona en la actualidad en el centro del Municipio de Turbo, sobre la carrera 14 N.º 99a 65 y cuenta con una infraestructura de servicios adaptada para prestar atención de salud de baja y mediana complejidad en medicina, apoyo diagnóstico y terapéutico; cuenta con una unidad satélite localizada en el Barrio Baltazar, a pocas cuadras de la sede principal en el cual ofrecemos los servicios de Consulta Especializada y Toma de muestras de laboratorio, pertenece al sector privado de la salud y atiende a los que se encuentran afiliados en el sistema general de seguridad social en salud con entidades promotoras de salud del régimen contributivo y subsidiado con que tienen firmados contratos de prestación de servicios que para este caso son Coomeva, Sumimedical, Sura, Comfachoco y Coomeva prepagada. De este modo los usuarios que se encuentran afiliados a otras EPS que no tienen contratos con la IPS Someba S.A serán atendidos de manera particular en todos los servicios que requieran.

### **1.1 Misión**

La Clínica Central Someba S.A. Es una Institución Prestadora de Servicios de Salud de primer nivel con algunas actividades de segundo nivel de complejidad, de carácter privado, que atiende a las poblaciones del Urabá Antioqueño, Chocoano y Cordobés, rigiéndose por los principios corporativos que caracterizan al talento humano, velando siempre por el bienestar de sus asociados, empleados y la comunidad en general. (Someba, 2012)

Por lo tanto, la Clínica central Someba a partir de los servicios brindados, busca velar por los derechos y deberes de cada uno de los beneficiarios asociados a la institución, priorizando que cada uno, ya sea desde el cuerpo de trabajo o los usuarios vinculados gocen de un ambiente sano y pacífico, en el que se les dará respuesta a sus necesidades a la hora de requerir los servicios del sistema de salud.

### **1.2 Visión**

De acuerdo a los servicios que la Clínica ofrece, siendo esta una Clínica de Segundo nivel y con los cambios que han tenido respecto a mejoras en la infra estructura, se visionan para el año

2026 una institución de referencia en la zona de Urabá, con infraestructura física, técnica y administrativa propia convirtiéndose así en la IPS líder en la prestación de servicios de salud y de convenios de prácticas académicas, brindando siempre una atención oportuna y segura para sus usuarios. (Someba, 2012)

### 1.3 Antecedentes

Para hablar de salud y dar una explicación de los procesos que se llevan a cabo en la clínica central es importante iniciar hablando de la higiene pública, ya que este y la salud van ligados de las manos, la salud en una persona está relacionado con diferentes aspectos como lo son: el cuidado personal, la buena alimentación, recursos económicos, tiempo y espacios de reflexión y disfrute, todas estas características influyen directamente en la salud de las persona por ello es importante mencionar que desde los (antecedentes históricos se ha dicho que la salud en los sujetos se ve directamente afectada por la higiene pública, siendo este un tema que permitió que en el transcurso del siglo XVII, XVIII y finales del siglo XIX se interesaran en él y lo priorizaran como responsabilidad del estado para preservar la salud de cada individuo para evitar enfermedades causadas por desaseo u otros motivos.

En la Roma Antigua la idea de la salud pública era un tema relevante ya que para ese entonces la malaria estaba afectando a muchas personas, la medicina Árabe fue uno de los que aportó significativamente en la creación de los hospitales siendo este un espacio para la enseñanza de la medicina y el cuidado y atención de los enfermos, allí el médico "cargaba con la responsabilidad de la existencia entera del hombre, tanto en la salud como en la enfermedad, lo cual suponía unas obligaciones costosas, complicadas y realmente muy cercanas al concepto de medicina preventiva".(Cardona et al, 2018, p. 84) El primer hospital se fundó en la ciudad de Persa de Jundi-Shapur allí se realizaban acciones en torno a la enseñanza y formación educativa en salud pública enfocado en la enfermedad,

En el mismo sentido de lo ya señalado, la creación árabe del «Maristán», en Europa ya existía como parte de la evolución de las ideas de higiene pública, sanidad y salud pública, la génesis y potencial institucionalización, que vinculaba los conceptos y la praxis de las denominadas escuelas de higiene. Esas escuelas ya existían al menos desde el siglo XII y,

como ejemplo destacado, encontramos la de Salerno; aun cuando éstas todavía no portaban el nombre de escuela, ni de higiene (4). Es relevante enfatizar que la única obra surgida originalmente de la Escuela de Salerno es, esencialmente, una sobre la Higiene, titulada: Régimen para la Salud (Cardona et al, 2018, p. 84)

Es importante resaltar que para el siglo XVI hasta el año 1789 que inicio la revolución Francesa las pestes que se desarrollaron permitieron la creación de la policía sanitaria institucionalizada, para el seguimiento estadístico de los afectados, debido al impacto político y social que se repercutió por esta idea se le denominó como escuela de sanidad que con Jean Noel Hallé el cual inicio las écoles de santé, que dirigiendo la institución funda la cátedra de higiene en la Facultad de Medicina de París y uno de los promotores de la vacunación y educación en higiene el cual por toda la información referente al tema publicó libros como Higiene, o el arte de preservar la salud Johann Peter Frank quien publicó diferentes libros el más importante fue una obra de 6 volúmenes y se considera el primer tratado de higiene pública y gracias a estos se consideró como el padre de la salud pública, resaltando “sus aportes remarcables en el desarrollo y establecimiento de lo que llamaremos la medicina social, fenómeno vinculante para la evolución de la idea de higiene pública.” (Cardona et al, 2018, p. 85)

Además de salud e higiene, salud y enfermedad son conceptos que también van de la mano y según la OMS la salud se define como “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Organización Mundial de la Salud, s.f., p. 17) que según la pirámide de Maslow el bienestar se comprende por 5 características: que en su orden se encuentra ubicada en el primer lugar el autorrealización (moralidad, creatividad, espontaneidad, falta de prejuicios, aceptación de hechos, resolución de problemas) segundo, reconocimiento (autorreconocimiento, confianza, respeto, éxito) tercero, afiliación (amistad, afecto, intimidad sexual,) cuarto, seguridad (seguridad física, de empleo, de recursos, moral, familiar, de salud, de propiedad privada, y quinto fisiología, (respiración, alimentación, descanso, sexo y homeostasis) debido a todos estos factores que inciden en el bienestar del ser humano tanto físico, mental y social no solo se debe tener en cuenta que la salud prescinde cuando hay enfermedad sino que también se deben tener en cuenta la vida en sociedad de las personas y que no se le vulnere ningún derecho que hace parte de su bienestar porque la

salud en el sentido amplio de la palabra no solo se reduce a ausencia de enfermedad sino también al hábito o estado corporal que nos permite seguir viviendo, es decir, que nos permite superar los obstáculos que el vivir encuentra a su paso. Porque, efectivamente, vivir no es simplemente "estar", como está una piedra donde vivir implica "una actividad interna del ser vivo que consigue mantener una cierta independencia y diferenciación de su ámbito exterior el mantenimiento de la homeostasis, característico de los vivientes, es un proceso activo que se realiza contra dificultades que opone el medio." (Pardo, 1997, Párr. 5) Ya que al estar vivo estamos expuestos a las enfermedades que existen y se desarrollan de varias maneras, ya sea por el clima, la alimentación, o la higiene, y como seres responsables y concedores de nuestros derechos y deberes nos corresponde buscar la manera de resolver las necesidades de enfermedad cuando el cuerpo lo manifieste, también de estar en regular seguimiento con la salud acudiendo a los centros o instituciones de la salud, y haciendo uso de los servicios de atención que prestan para protegernos y prevenir futuras enfermedades.

Hablando de prevenir futuras enfermedades, es necesario hacer énfasis en el concepto de enfermedad que se define como "Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible" (Organización Mundial de la Salud, s.f. Párr. 1) por ello en las diferentes clínicas y hospitales a partir de procedimientos estructurales organizados que se ejecutan se pretende atender las necesidades de las personas para satisfacer las necesidades que requieren de atención para la cura de la enfermedad, entendiendo que las enfermedades se clasifican en agudas, subagudas, crónicas, infecciosas, carenciales o nutricionales, traumáticas, genéticas, congénitas, endocrinas, mentales, degenerativas, alérgicas, cardiovasculares, autoinmunes, parasitarias y de intoxicación, que merecen atención especializada y humanizada para que los usuarios gocen de la calidad de los servicios y que no se les vea afectada ni ralentizada la atención.

La atención para usuarios que necesiten intervención en procesos de salud se llevan a cabo en clínicas y hospitales, en los que se les brinda atención diferencial, en la cual se respeta la integridad física y moral de la persona y se tiene en cuenta el sexo, edad y régimen de seguridad y salud, dejando claro que no se clasifica para mejor atención a unos y exceptuando a otros, sino que se hace para realizar los procesos de manera organizada partiendo de que todos merecen atención profesional especializada y humanizada, "el enfoque diferencial es dinámico y flexible para



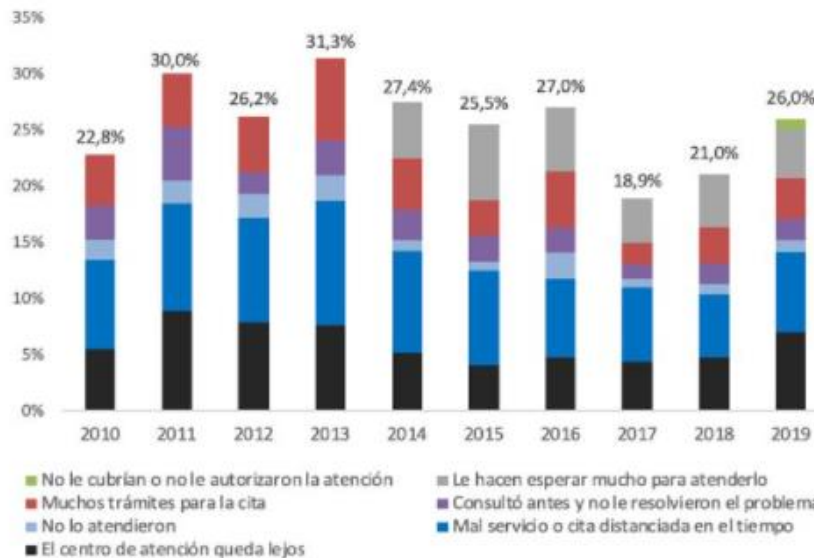
adaptarse a las necesidades y características de la población, su autorreconocimiento, sus modos de vida y sus contextos socio culturales, económicos y políticos (Ministerio de Salud y Protección Social” (M.S.P.S, 2014, p. 2). “Adoptar el enfoque diferencial en discapacidad implica el seguimiento de algunas orientaciones para la acción y la garantía de los derechos de las personas con discapacidad” (MinSalud, 2022) .

Esta atención se presta en las clínicas y hospitales, que “está reconocido socialmente como la institución central de la atención médica, independientemente del estatus social y económico del enfermo. Sin embargo, hasta hace relativamente poco tiempo, mucha gente intentaba no ser internada en un hospital: el hogar era donde el enfermo debía ser tratado, y los hospitales estaban asociados con el pauperismo y la muerte. Esta circunstancia se debe a que, en cierto modo, ha permanecido en la conciencia social la percepción del hospital según sus antiguas funciones. A lo largo de su historia los hospitales, como institución, han cambiado profundamente tanto en sus funciones como en su forma, aunque siempre han sido y son, ante todo, instituciones asistenciales. Como señaló Rosen, la enfermedad crea dependencia. Los enfermos necesitan no sólo tratamiento médico, sino también cuidados personales y cobijo. A través de la historia, la sociedad ha aceptado tal necesidad como una responsabilidad de la vida comunitaria y ha ido creando distintas instituciones para proporcionar a los necesitados los servicios necesarios, puesto que las tendencias en el desarrollo de la caridad aparecen profundamente arraigadas en la dinámica social de protección, patronazgo y conflicto social. (Terrada, s.f., p. 167)

Debido a la acogida de los servicios hospitalarios, actualmente hay según el ministerio de salud 1800 clínicas y hospitales del sector público y privado que brindan los servicios de atención en salud a usuarios con el fin de satisfacer las necesidades por los que acuden los pacientes, siendo 10 hospitales los que se encuentran ubicados en el Urabá Antioqueño y 5 Clínicas para atender a 586.996 personas que se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social en Colombia los cuales según el DANE se especifica la siguiente información que se anexara en el siguiente ilustración.

**Figura 1**  
*Porcentaje de personas con problemas de salud*

**Gráfica 1. Porcentaje de personas con problemas de salud que no solicita o no recibe atención médica debido a barreras de oferta. Colombia, 2010-2019.**



Dejando en evidencia que para la población que se debe atender del régimen contributivo y subsidiado no se alcanza a tener la cobertura suficiente, lo que desencadenará problemas en los centros hospitalarios y en las clínicas a la hora de ofrecer servicios de salud para cada necesidad de los usuarios, haciendo que las citas para medicina especializada se encuentren ralentizadas lo que desencadena que los usuarios se quejen de un lento servicio a la hora de acudir a la atención, “Los **servicios de salud**, por lo tanto, son aquellas prestaciones que brindan **asistencia sanitaria**. Puede decirse que la articulación de estos servicios constituye un sistema de atención orientado al **mantenimiento**, la **restauración** y la **promoción** de la **salud** de las personas.

Se clasifican en niveles de atención, complejidad, sistema de referencia, contrarreferencia y prevención, desde este punto es importante mencionar que los niveles de atención se centran en 3, donde el primer nivel de atención” (Definiciones.de, sin datos) es el más cercano a la población, o sea, el nivel del primer contacto. Está dado, en consecuencia, como la organización de los recursos que permite resolver las necesidades de atención básicas y más frecuentes, que pueden ser resueltas por actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad y por procedimientos de recuperación y rehabilitación. “Se caracteriza por contar con establecimientos de baja complejidad, como consultorios, policlínicas, centros de salud, etc. Se resuelven aproximadamente 85% de los problemas prevalentes. Este nivel permite una adecuada accesibilidad a la población, pudiendo realizar una atención oportuna y eficaz.” (Vignolo, 2011, p. 12) En el segundo nivel se ubican los hospitales, clínicas, centros de salud que brindan atención y prestación de servicios en salud, que en hospitales y clínicas de primer nivel y segundo nivel se les puede brindar atención en medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia, cirugía general y psiquiatría, en las que se le puede garantizar y resolver el 95% de las necesidades al paciente.

En el tercer nivel se atienden patologías que necesitan procedimientos especializados y la utilización de equipos tecnológicos avanzados que no se tienen en las clínicas y hospitales de primer y segundo nivel, el autor Vignolo, (2011) menciona que:

Para que los niveles de atención funcionen adecuadamente debe existir un sistema de referencia y contrarreferencia que permita la continencia o capacidad operativa de cada uno de los mismos. Para que el proceso de atención a los usuarios se pueda dar ininterrumpidamente por parte del sistema sanitario, los niveles de atención deben de funcionar con una adecuada referencia y contrarreferencia y para esto es fundamental la coordinación entre los diferentes niveles.” (p. 12)

Para que esto se pueda dar debe existir una continencia o capacidad operativa de cada uno de ellos acorde con las necesidades, debiendo tener siempre en cuenta que la entrada del usuario al sistema debe darse siempre desde el primer de atención.

Siendo así cabe resaltar que la referencia consiste en que la institución cuenta con un primer y segundo nivel de atención y de acuerdo al cuidado y la atención que un usuario necesita se le debe remitir a otra institución que cuente con el nivel de atención necesaria para realizar los

procedimientos médicos para poder darle respuesta a la necesidad del usuario, y siendo el de contrarreferencia la atención y satisfacción de la necesidad del usuario resuelta en el lugar que se remitió para atención y luego devuelto al primer lugar donde se le brindó atención para seguimiento y evaluación del proceso de salud que recibió para luego ser dado de alta con las necesidades de atención con las que acudió resueltas

Cabe mencionar que todo este proceso de nivel de atención y sistemas de referencia también se ven mediados por los sistemas de complejidad que se dividen 3 que es donde se recibe la atención según el nivel para poder dar respuesta a la complejidad de la enfermedad, el primer nivel es se refiere a policlínicas, centros de salud, consultorios y otros, donde asisten profesionales como Médicos Familiares y Comunitarios, Pediatras, Ginecólogos, Médicos Generales. **En el segundo nivel de Complejidad** se ubicaría, al igual que en el nivel de atención, a los hospitales con especialidades como Medicina Interna, Pediatría, Ginecología, Cirugía General, Psiquiatría, y **El tercer nivel de complejidad** se refiere a establecimientos que realizan prestaciones médicas y quirúrgicas con presencia de subespecialidades de éstas, que se caracterizan por un uso intensivo de recursos humanos y equipamientos, con la realización de procedimientos complejos y uso de alta tecnología. Cabe resaltar que los niveles de atención y complejidad se ofrecen en las IPS de acuerdo al nivel q manejen.

Por último y no menos importante se hace mención de los niveles de prevención, que se define como la necesidad de crear estrategias orientadas a la promoción y prevención de la salud de las personas para reducir enfermedades y avance de cualquier enfermedad, en el primer nivel de prevención se centran en desarrollar estrategias de concientización y educación para enfermedades que se pueden prevenir como enfermedades de transmisión sexual, enfermedades dentales por el poco uso de los productos para higiene bucal y también para prevención de embarazo en adolescentes, el segundo nivel de prevención es para el control de la salud de la población para identificar “diagnóstico temprano, la captación oportuna y el tratamiento adecuado” (Vignolo, 2011, p. 12) para controlar las enfermedades que puedan afectar a los usuarios y por último en el tercer nivel de atención se realiza control y seguimiento a “del paciente, para aplicar el tratamiento y las medidas de rehabilitación oportunamente. Se trata de minimizar los sufrimientos causados al perder la salud; facilitar la adaptación de los pacientes a problemas incurables y contribuir a prevenir” (Vignolo, 2011, p. 12)

De acuerdo a los niveles anteriormente mencionados cabe resaltar que la atención se brinda de manera organizada y según la atención primaria en salud APS que menciona Vignolo, (2011) que

...es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad, a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.” (p. 13)

Se hace énfasis en la promoción de la salud, centrándose en los individuos, familias y comunidades con una acción intersectorial en la que la participación social de los ciudadanos es importante para el goce efectivo de los derechos para la creación de un ambiente sano y saludable, teniendo en cuenta que estas estrategias se ajustan a un contexto político, social y económico. Siendo así la APS se encarga de diseñar estrategias dirigidas a los pacientes y la población con el fin de reducir las enfermedades o prevenirlas, dejando claro que esta no solo se centra en el primer nivel de atención y complejidad, sino que realiza sus estrategias a partir de todos los niveles de prevención, complejidad y atención para la comunidad sin ninguna distinción.

En Colombia el sistema de salud funciona a partir del sistema general de seguridad y salud que es una entidad gubernamental que se encarga de regular el sistema de salud, creando condiciones de acceso que garanticen y posibiliten la seguridad y salud de servicios de salud que se ofrecen en el POS a los Colombianos, (El POS son los servicios de atención en salud que se le ofrecen a todos los ciudadanos que se encuentran afiliado al sistema general de seguridad y salud al que tienen derecho) el objetivo del POS es brindar protección integral a todos los afiliados priorizando y satisfaciendo la necesidad de la atención en salud con miras a la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las enfermedades. El SGSSS en Colombia se clasifica en el régimen contributivo y subsidiado, al régimen contributivo pertenecen las personas que cuentan con un trabajo formal en los que les pagan uno o varios salarios mínimo mensuales legal vigentes como a los pensionados, personas que laboran en empresas o independientes; considerados desde el POS personas cotizantes de la salud, a estos se les

descontara del sueldo una parte que ira dirigido al pago de la salud para poder acceder a los servicios de salud, y se les cobrara un copago a la hora de utilizar los servicios de citas médicas, exámenes y medicamento en el que dependiendo de los salarios que gane así será la cuota de copago a la hora de acceder o hacer uso de estos servicios.

Al régimen subsidiado pertenece la población que se encuentran vinculadas al Sisbén y se encuentran en el estrato 1 y 2, considerados como personas en estado de vulnerabilidad en Colombia, estas personas desde el POS se consideran como beneficiarios del SGSSS y podrán hacer usos de los servicios de atención en salud de manera gratis, esto le facilita al afiliado, no importa a que régimen pertenezcan, la atención en el POS se les brindara ya sea desde el área de urgencias, consulta médica, consulta odontológica especializada, y mujeres en embarazo podrán acceder a medicina familiar sin necesidad de remisión, en el caso de que se requiera medicina especializada se deberá hacer remisión de medicina general, odontología general o por cualquiera del área que se recibió la atención. Los usuarios pueden asistir a consultas las veces que crean necesarias, y según la Resolución 5261 de 1994, establece que, de acuerdo con las frecuencias nacionales, un usuario consulta normalmente al médico general en promedio dos (2) veces por año, pero ninguna EPS puede limitar el número de consultas de un usuario en el año. Y es importante resaltar que en las consultas el mínimo de tiempo de atención son 20 minutos según el artículo 97 de la Resolución 5261 de 1994. También es importante mencionar que en Colombia hacen parte al sistema de salud las aseguradoras que son entidades privadas que aseguran a la población, actúan como intermediarias y administradoras de los recursos que provee el estado en forma de prima anual denominada Unidad de Pago por Capitación -UPC-. Son las entidades promotoras de salud y las administradoras de riesgos laborales. Plan Obligatorio de Salud unificado.

El plan obligatorio de salud garantiza la atención de todos los afiliados al SGSSS ya sea en el régimen contributivo o subsidiado y los que cubre la atención son las prestadoras como EPS Symplifica (2021) señalan que:

Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica es organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio (POS) a los afiliados y girar,

dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitalización al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el Título III de la Ley 100/93. (párr. 1)

Las IPS que son las instituciones prestadoras de salud (IPS), son los hospitales, clínicas, laboratorios, etc. que prestan directamente el servicio a los usuarios y aportan todos los recursos necesarios para la recuperación de la salud y la prevención de la enfermedad, los profesionales independientes de salud (médicos, enfermeras/os, etc.) y los transportadores especializados de pacientes (ambulancias). (hospitales.com, sin datos) En servicios como urgencias en cualquier hospital clínica o centro de salud que cuente con este servicio y contrato de prestación de servicio a la EPS, también cubre la atención en hospitalización y los servicios que necesite sin limitación de días en atención, lo que no cubre en hospitalización es los gastos de estancia, transporte o desplazamiento de los acompañantes de los usuarios que reciben la atención, cubre atención domiciliaria, terapias, medicamento, injertos, atención en salud mental, kit de glucometría, lentes externo como soportes para caminar, prótesis ortopédicas externas e internas, trasporte y traslado de pacientes, coberturas diferenciales y preferentes para menores de 18 años, coberturas especiales para comunidades indígenas, prestaciones económicas Y cuidados paliativas que es (la asistencia total activa y continuada de los pacientes y sus familias por un equipo multiprofesional, entendiéndose esta la atención terapéutica que se le presta a los pacientes cuando no media la perspectiva de cura de la enfermedad. En el Diccionario de la Real Academia Española, para el término Paliativo se establece la siguiente acepción: “Que mitiga, suaviza o atenúa. Se dice especialmente de los remedios que se aplican a las enfermedades incurables para mitigar su violencia y frenar su rapidez.” (MinSalud, 2014, pág. 23) Con el fin de que la atención sea de calidad e integral aludiendo al cuidado y satisfacción de las necesidades de los usuarios.

En caso de que se niegue el servicio, diríjase a la superintendencia nacional de salud, que vigila e inspecciona y controla el SGSSS n las que pueden tramitar y registrar sus PQRS cabe resaltar si la atención que es negada se incluye en la cobertura del POS, aclarando que las siguientes no tienen cobertura

De carácter estético, cosmético o suntuario. El suministro de lentes de contacto, sillas de ruedas, plantillas, etc. Ciertos tratamientos como: curas de reposo o para el sueño; para la infertilidad; experimentales o con drogas experimentales; psicoterapia individual o de pareja, psicoanálisis; y tratamientos de periodoncia, ortodoncia, implantología y blanqueamiento dental.” (MinSalud, 2014, p. 26)

A pesar de la organización del sistema de atención en salud, se debe hacer mención que en Colombia la atención en salud es poco oportuna, pero son muchas barreras las que hacen que el sistema de salud no sea eficiente con los usuarios que necesitan la atención, resaltando que la población en Colombia es de 48.258.494 y que hay 1800 hospitales para atender a toda esta población, o que hace que haya un colapso para dar citas en diferentes áreas de especialización y procedimientos.

La Encuesta de Calidad de Vida del DANE ofrece información valiosa para aproximarse a las barreras de oferta ya que permite identificar las razones por las cuales las personas que han enfrentado un problema de salud no han recibido o no han solicitado atención médica. Los resultados más recientes 2019 muestran que barreras como la oportunidad de la cita, la calidad del servicio, la ubicación geográfica del centro de atención y la cantidad de trámites impidieron el acceso a los servicios médicos para 1 de cada 4 personas con problemas de salud, según la siguiente ilustración.

## Figura 2

*Población por municipio, sexo y edad. Año 2014*

*Tabla 5. Población por municipio, sexo y edad. Año 2014*

URABÁ	Total	Mujeres	Hombres	0 - 14	15 - 29	30 - 49	50 - 79	80 y más
	<b>656.165</b>	<b>324.095</b>	<b>332.070</b>	<b>229.979</b>	<b>196.722</b>	<b>147.235</b>	<b>78.165</b>	<b>4.064</b>
Apartadó	173.008	85.517	87.491	60.710	52.783	38.400	20.166	949
Arboletes	39.113	19.171	19.942	14.035	12.010	8.311	4.545	212
Carepa	54.405	27.094	27.311	18.783	16.090	13.297	5.958	277
Chigorodó	74.309	36.963	37.346	25.697	22.086	18.008	8.140	378
Dabeiba	23.472	11.316	12.156	6.484	6.109	4.537	2.856	304
Mutatá	20.166	9.997	10.169	21.236	18.519	13.599	7.090	180
Necoclí	60.778	30.091	30.687	9.411	6.649	5.467	2.945	334
San Juan de Urabá	24.704	12.063	12.641	10.823	8.646	6.764	4.433	232
San Pedro de Urabá	31.037	15.254	15.783	54.949	47.447	33.956	17.994	371
Turbo	155.173	76.629	78.544	7.851	6.383	4.896	4.038	827

Fuente: (DANE, s.f.)



Estas características podrían contar como impedimento para una atención de calidad, pero es evidente que deberían de haber más IPS en el área urbana y rural para garantizar la atención a los usuarios y que de este modo mejore significativamente la atención de manera eficiente y oportuna, en el caso de Urabá hay 10 hospitales y 5 clínicas para brindar atención al total de 586.996 habitantes, lo que hace que el sistema de salud para la atención a los usuarios sea poco oportuna en cuanto a la asignación de citas y ralentizado para el servicio de urgencias, la clínica panamericana ubicada en la zona franca de Apartadó Antioquia es la única que ofrece servicios de tercer y cuarto nivel de complejidad y atención (Urgencias 24 horas, Hospitalización, Unidad de Cuidado Intensivo adulto y Neonatal, Unidad de Cuidados Especiales, Consulta Externa y Cirugía en: Ginecología y Obstetricia, Cirugía General, Pediatría, Ortopedia y Traumatología. Además de Imagenología y Laboratorio Clínico de alta complejidad, cuenta también con unidades de apoyo para el manejo integral de pacientes tales como Unidad Renal, Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Integral, Unidad de Ginecología y Obstetricia. En el corto plazo contará también con el apoyo de: Cardiología Invasiva y no Invasiva, Neurocirugía, Cirugía Maxilofacial, Cirugía Laparoscópica, Urología, Otorrinolaringología, Oftalmología y Oncología, que permitirán brindar atención integral de alta complejidad con los más altos estándares de calidad) (Orozco, 2021) cabe resaltar que la atención que no se cubre dependiendo de la urgencia con que llegue el paciente, se hace remisión a clínicas y hospitales de Medellín o Montería en donde se les pueda brindar los servicios de atención que el usuario necesita.

Turbo Antioquia se cuenta con el Hospital Francisco Luis Valderrama y La Clínica Central Someba que es una IPS que presta sus servicios a los usuarios que se encuentran afiliados en el régimen subsidiado y contributivo del Sistema de Seguridad y Salud en Colombia con las EPS con que se tiene contrato, prestándoles los servicios de forma eficientes y equitativa desde las capacidades que tiene la clínica. El departamento de Antioquia cuenta con 4.229.983 afiliados en el régimen contributivo y 2.377.211 para el régimen subsidiado según cifras de MinSalud, siendo 43.160 pertenecientes del régimen contributivo y 95.819 pertenecientes al régimen subsidiado en el municipio de Turbo para el mes de junio del año 2021. Se considera importante y pertinente mostrar las cifras de beneficiarios que actualmente se encuentran afiliados en cada una de Las siguientes EPS que son las que tiene contrato vigente con la clínica siendo esas cifras las cantidades de beneficiarios a los cuales se le ofrecen los servicios; sura 15.402 que corresponde al (35,69%)

para régimen contributivo y 16.014 que corresponde al (16,71%) del régimen subsidiado, Coomeva EPS con un total de 9.155 correspondiente al (21,21%) y 5.553 al régimen subsidiado con un porcentaje de (5,80%) y salud total con un total de 80 beneficiarios del régimen contributivo correspondientes al (0,19%).

la Clínica Central Someba S.A es una IPS de primer nivel que cubre y garantiza a partir de los servicios ofrecidos la salud de los usuarios, desde el análisis contextual a partir de la inserción en campo se puede decir que la Clínica central cuenta con los equipamientos para atender y priorizar la salud de los usuarios que requieren de atención, y que desde un enfoque integral responde a las necesidades de los usuarios porque la salud es reconocida como un derecho por la Constitución Nacional. Esto significa respetar, proteger y garantizar este derecho, no sólo asegurando el acceso a la atención de la salud para todos los ciudadanos, sino también asegurar que dicha atención sea adecuada, en el momento y lugar que se necesite.

Debido a la importancia de garantizar los derechos y deberes de los usuarios y el desarrollo de procesos oportunos para la satisfacción de las necesidades en los servicios de salud que los usuarios requieran, Desde trabajo social se viene haciendo seguimiento individual a los usuarios, aplicándoles encuestas y realizando entrevistas para evaluar la calidad de los servicios ofrecidos, la eficiencia y humanización de los profesionales de la salud a la hora de prestar los servicios en la institución, observando también de qué manera los profesionales prestan los servicios y analizando si responden a las necesidades de los usuarios desde el enfoque que rige su política, también se retomó el proceso que se llevaba a cabo de la liga de usuarios, en el que se planeó la primera reunión del año, se divulgó la información y se realizó la reunión en la que no hubo asistencia a pesar de motivar y explicar la importancia que tiene hacer parte de la liga de usuarios y el espacio en el que se les capacitaría de diversos temas como metodología para construir saberes en conjunto para que como usuarios tengan las herramientas, de reclamar, exigir, poner quejas o hacer peticiones de salud de acuerdo al proceso en el que estén.

Para el mes de junio también se planeó otra reunión que igual que la anterior no tuvo asistencia de los usuarios, entonces como ya se había visto que a pesar de convocar los usuarios no asistían se inició el proceso de dar asesorías individuales a todos los usuarios que asistieran por diversos motivos a la institución, las asesorías van dirigidas en torno a orientar a los usuarios acerca de los procesos que deben hacer y las acciones que deben desarrollar para que su instancia en la clínica o en todas las instituciones que vayan se les respete sus derechos y deberes y se les brinde

una atención integral humanizada y si pasa lo contrario tengan las herramientas de cómo gestionar, exigir o reclamar que se les presten los servicios de manera oportuna y eficiente porque en la política normativa institucional se instaura bajo la ley 100 de 1993 y en ella se priorizan los principios de universalidad, integralidad, eficiencia, solidaridad unidad y participación para la atención a los usuarios cuando requieran del uso de la prestación de servicios de salud.

En el artículo 49 de la constitución política de Colombia también se mencionan los principios de solidaridad, eficiencia y universalidad y se establece que la atención en salud es un derecho y a las personas les corresponde el deber de cuidar de ella. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad. (Colombia. Presidencia de la República, 1991)

La salud también se ampara como derecho y se encuentra en el artículo 49 de la constitución política de Colombia el cual dice que La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. (Colombia. Presidencia de la República, 1991).

#### **1.4 Objeto de intervención.**

La clínica central Someba S.A presta sus servicios a los usuarios que se encuentran afiliados a SURA, CONFACHOCO, SUMIMEDICAL, SALUD TOTAL, COOMEVA y de manera particular, siendo esta una clínica de primer nivel, presta servicios de menor complejidad, donde se realizan exámenes de laboratorios, consultas externas, urgencias y hospitalización y también se realizan consultas especializadas agendadas; alrededor del tiempo en el que se ha realizado la práctica, se ha podido analizar de manera concreta que esta institución se hace un trabajo mancomunado para ofrecer servicios completos a los usuarios que requieran de atención en la institución, también, se adelantaron procesos de asesorías en los que se identificó que la mayoría de los usuarios postergan la consulta o asistencia a urgencias hasta que el dolor o la enfermedad avanza, se automedican y tratan las enfermedades y dolores sin previa consulta y al no ver mejoría acuden al hospital o clínica para que les brinden los servicios de atención, muchos no acuden para no ser internados en hospitalización porque no cuentan con los recursos económicos para dejar a alguien al cuidado del hogar, ya que muchos son madres y padres cabeza de hogar que cuentan con trabajos informales, y al ausentarse del trabajo no se les reconocerá el pago del día que no asista, lo que hará que haya un desequilibrio económico en el hogar, también se identificó que otros no acuden a recibir la atención, porque bien en zonas rurales y les toca desplazarse desde muy lejos para hacerse exámenes o tener una consulta con el médico general, manifiestan que les toca gastar mucho dinero para desplazarse y que la espera de resultados de laboratorios o la cita tarda mucho.

Se logró identificar que la mayoría de usuarios consultan a tiempo cuando son niños los que necesitan la atención ya sea en el área de urgencias o consulta externa, y que en el funcionamiento de los servicios que se ofrecen y la operatividad de los empleados se evidencia que los procesos de comunicación interna y externa se están viendo afectados porque en la relación interna de los empleados, y empleados con usuarios se dejan de lado procesos y acciones que son importantes para que la comunicación y el servicio ofrecido sea oportuno, desde la experiencia y seguimiento se puede decir de manera respetuosa que algunos de los profesionales que acompañan la intervención de la clínica en el área de urgencias y hospitalización, se puede observar que se ve afectada la forma en que se gesta el vínculo comunicacional, no siendo clara información que en

el plano del que hacer clínico es esencial como el manejo farmacológico de sus tratamientos, y se observa además que en el sujeto en condición de hospitalización no hay una conciencia por muchas razones para preguntar su manejo, practicas o indicaciones durante y posterior a la estancia hospitalaria.

tales condiciones generan además del escenario asociado al diagnóstico por el que el usuario se encuentra hospitalizado, un tema de riesgo por que debido a la no comunicación oportuna o fluida no se da información fundamental a asuntos como posología e indicaciones de tomas y el manejo de los mismo, se ve pues como el tema de la interacción comunicacional paciente , equipo es necesaria para poder dar trámite y gestión oportuna a lo clínico y humano que se gesta en la interacción en ambiente hospitalario entre empleados, por ellos se considera pertinente trabajar en torno a la comunicación asertiva entre empleados y empleados con usuarios para que las necesidades de los usuarios sean resueltas de manera rápida y eficaz.

### **1.5 Referente teórico.**

El trabajo social es una profesión que busca dignificar a las personas y mediar en las problemáticas sociales de acuerdo al medio y/o contexto, es por ello que debido a la fundamentación que esta ofrece se considera pertinente e importante en este proceso de intervención que el trabajador social desarrolle estrategias que le permitan insertarse en el medio para obtener información que le servirá para hacer un análisis contextual e identificar las necesidades y problemáticas que se presenta en esta institución, Seguidamente es pertinente llevar a cabo esta intervención desde el paradigma socio-critico partiendo de que en este campo de prácticas se llevan a cabo procesos directamente con los sujetos, en lo que respecta a que el trabajador social debe comunicarse y tener interacción con estos, facilitando la identificación de las problemáticas y necesidades que a los usuarios se le presenten para darles una solución u orientarlos a que estos las busquen, partiendo de que tienen responsabilidades, derechos y deberes que posibilitan el respeto de los empleados para los usuarios y viceversa, resaltando que en la política institucional de la Clínica Central Someba S.A se priorizan estos 3 aspectos “Legalidad y respeto por la condición humana, Satisfacción del cliente, Mejoramiento continuo de sus procesos”.

El Paradigma socio-critico permite unir la teoría con la práctica, por ello se considera pertinente abordar este trabajo desde esta perspectiva, ya que nos permite aplicar los saberes adquiridos en las asesorías a la hora de desarrollar actividades en el campo de practica teniendo en cuenta las problemáticas y necesidades del contexto, el paradigma socio-critico nos permite transformar la realidad a partir de la dinamización de los procesos de participación permitiendo que los sujetos reflexionen sobres su necesidades y a raíz de ellas se cuestionen y creen alternativas para superar las dificultades que se presenten en el entorno

Desde la teoría constructivista de Piaget se plantea que el aprendizaje de las personas

Se produce a partir de las construcciones que los individuos realizan para modificar su estructura y conocimientos previos. El constructivismo es una corriente pedagógica basada en la teoría del conocimiento constructivista, que postula la necesidad de entregar al alumno herramientas (generar andamiajes) que le permitan construir sus propios procedimientos para resolver una situación problemática, lo que implica que sus ideas se modifiquen y siga aprendiendo. El constructivismo educativo propone un paradigma donde el proceso de enseñanza se percibe y se lleva a cabo como un proceso dinámico, participativo e interactivo del sujeto, de modo que el conocimiento sea una auténtica construcción operada por la persona que aprende (por el sujeto cognoscente). El constructivismo en pedagogía se aplica como concepto didáctico en la enseñanza orientada a la acción. (Sanchez, 2015, párr. 2)

El constructivismo junto con el paradigma socio-crítico da herramientas que permiten en la acción que el trabajador social ilustre a los usuarios a ser partícipes de la gestión y auto transformación de la realidad que los permea, articulando los saberes que en las cortas asesorías adquieren para mediar en las problemáticas y necesidades que se les presentan a la hora de utilizar los servicios de salud en las diferentes instituciones.

## 1.6 Referente conceptual

**Comunicación:** En términos generales, la comunicación es un medio de conexión o de unión que tenemos las personas para transmitir o intercambiar mensajes. Es decir, que cada vez que nos comunicamos con nuestros familiares, amigos, compañeros de trabajo, socios, clientes,

etc., lo que hacemos es establecer una conexión con ellos con el fin de dar, recibir o intercambiar ideas, información o algún significado.

Teniendo en cuenta ésta breve introducción, a continuación, veremos en términos más específicos cuál es la definición de comunicación, revisando antes algunas ideas y definiciones propuestas por expertos en temas de comunicación, mercadotecnia y administración.

**Atención en salud:** El Decreto 1011 de 2006, la define, como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios. (Ceballos & Gutierrez, 2012, p. 11).

**Humanización en salud:** Significa tratar a los usuarios o pacientes como personas que poseen derechos y deberes y tener en cuenta que están viviendo una experiencia determinada que les implica atravesar por una etapa de enfermedad o dolor, La humanización en salud significa mucho más que ser cordial. “Implica minimizar la tendencia de tratar al enfermo como a un objeto, una enfermedad o unos síntomas concretos. El cuidado humanizado requiere considerar a los pacientes como personas. Supone abandonar las relaciones funcionales para convertirlas en relaciones personales.” (Simbiótica, 2020)

**Salud calidad:** La definición que da la OMS frente a la salud calidad es que cada paciente debe recibir un conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos adecuados que posibiliten una atención sanitaria desarrollada por el equipo médico, logrando un buen resultado en los que se les satisfaga las necesidades con los servicios ofrecidos a los usuarios, primando su salud, la “satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente individual, de su entorno familiar y de la sociedad como una totalidad. Se basa en la organización de un cambio cuyo objetivo es lograr niveles de excelencia en las prestaciones eliminando errores y mejorando el rendimiento de las instituciones.” (Conexionesan, 2016, párr. 3)

**Calidad absoluta salud:** es aquella que establece el grado en que se ha conseguido restaurar la salud del paciente atendido “teniendo en cuenta el componente científico-técnico. Este concepto se basa en el concepto de salud-enfermedad, en el estado de la ciencia y la tecnología. Por lo tanto, también es llamada calidad científica, técnica o profesional.” (Conexionesan, 2016, párr. 9)

**Calidad individualizada salud:** siendo atendido de manera individual el usuario, se le da toda la información de acuerdo a la enfermedad y diagnóstico, teniendo conocimiento el usuario

de que implica, será el que tome la decisión del proceso profesional que se llevara a cabo y el médico le informará a la familia la decisión que este tome.

**Calidad social salud:** desde esta perspectiva habría que valorar el beneficio o la utilidad netos para toda una población, “el modo de distribución del beneficio a toda la comunidad y procurar producir, al menor costo social, los bienes y servicios más valorados por la sociedad. (Eficiencia: distribución del beneficio a toda la población).” (Conexionesan, 2016, párr. 10)

**Enfermedad:** Según la OMS, la definición de enfermedad es la de “Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible”. (Discapnet, s.f.)

**Paciente:** Se le denominan paciente las personas “que sufre de dolor y malestar y, por ende, solicita asistencia médica y, está sometida a cuidados profesionales para la mejoría de su salud.” (Significados, 2016)

**Servicios de primer nivel en salud:** “es el más cercano a la población, o sea, el nivel del primer contacto. Está dado, en consecuencia, como la organización de los recursos que permite resolver las necesidades de atención básicas y más frecuentes, que pueden ser resueltas por actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad y por procedimientos de recuperación y rehabilitación. Es la puerta de entrada al sistema de salud. Se caracteriza por contar con establecimientos de baja complejidad, como consultorios, policlínicas, centros de salud, etc. Se resuelven aproximadamente 85% de los problemas prevalentes. Este nivel permite una adecuada accesibilidad a la población, pudiendo realizar una atención oportuna y eficaz. (Vignolo, 2011, p. 13)

**Servicios de segundo nivel de atención en salud:** “se ubican los hospitales y establecimientos donde se prestan servicios relacionados a la atención en medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia, cirugía general y psiquiatría. Se estima que entre el primer y el segundo nivel se pueden resolver hasta 95% de problemas.” (Vignolo, 2011, p. 13).

**Promoción:** “La promoción de salud como tal es una estrategia establecida en Ottawa, en 1986, donde se la define como: “el proceso que proporciona a los individuos y las comunidades los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y así poder mejorarla” (Organización Mundial de la Salud, s.f.)



**Prevención:** La prevención se refiere al control de las enfermedades poniendo énfasis en los factores de riesgo, y poblaciones de riesgo; en cambio la promoción de la salud está centrada en ésta y pone su acento en los determinantes de la salud y en los determinantes sociales de la misma (cuando se hace referencia a prevención se centra en la enfermedad y cuando se habla de promoción en la salud).

## **2 Identificación del diagnostico**

la clínica central es una institución prestadora de servicios de salud, en la que actualmente se está desarrollando el proceso de practica específicamente en el área de atención al usuario correspondiente a la carrera de trabajo social de la universidad de Antioquia corte 2017-2, en el que se pretende desarrollar acciones de acompañamiento e intervención en el área de atención al usuarios de la clínica, por ello el proceso de diagnóstico llevado a cabo en la clínica se hace con el fin de identificar y configurar con mayor exactitud el objeto de intervención en torno al cual se direccionaran las acciones de intervención en el marco de la práctica.

### **2.1 Objetivo general**

Identificar las debilidades y fortalezas en torno a la calidad de la atención para dinamizar, potenciar, transformar y agregar valor a otros procesos desde trabajo social en el área del SIAU en la clínica central.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Analizar los procesos de comunicación de usuarios con empleados para identificar las debilidades y fortalezas que se presenten en el relacionamiento comunicacional de estos en la atención y prestación de los servicios de salud.
- Analizar el discurso de los usuarios referente a que entienden por humanización de los servicios de salud para crear instrumentos informativos que les permita reconocer cuando la prestación de los servicios de salud es humanizada en las IPS y EPS
- Identificar si los usuarios tienen conocimiento de las PQRS y rutas de atención para casos especiales.

### **2.3 Justificación**

Es importante resaltar que los objetivos fueron el punto de partida para la identificación y construcción del objeto de intervención y que con ayuda de ellos se pudo construir los instrumentos con el que se haría la recolección de información, desde trabajo social es importante conocer la

realidad en cómo se dan los procesos de comunicación en la clínica para identificar de qué manera se está vulnerando los derechos de los usuarios o por el contrario identificar el interés del usuarios en los procesos que involucran su salud en los que ellos podrían estar siendo negligentes y como excusa recurren a quejarse del servicio de atención que ofrece la clínica central, por ello es importante desde trabajo social entendiendo que esta profesión se centra en trabajar en las problemáticas aludiendo a la solución, la comunicación entra a ser un elemento importante para la resolución de los problemas, pero, entendiendo también que en ella influyen diversos factores, partiendo de estos 3 niveles: (intrapersonal, interpersonal y publica) el intrapersonal “es el diálogo interno que ocurre continuamente dentro de la cabeza de cada persona. Algunos tipos de comunicación intrapersonal son los sueños, las fantasías, las lecturas, las reflexiones, el hablarse a sí mismo, los análisis, las plegarias, las meditaciones, la escritura, el hacer gestos mientras se está pensando” (Valle, sin datos), la interpersonal ocurre cuando hay un receptor y un emisor con el cual intercambian mensajes verbales acompañados de gesto corporal y facial, actitud, tono y postura corporal; y, por último la comunicación pública que consiste en cuando se da la comunicación con varios receptores y emisores y también entran en juego los factores personales como lo son: (la cultura, percepción, valores, creencias que se clasifican en racionales, ciegas e irracionales; proyección, estereotipos, respetabilidad, efecto halo, prejuicios, lo social, familias, efectos psicológicos y afectivos y otros aspectos en lo que respecto lo anímico.

La complejidad de la atención en salud, radica en su naturaleza humana, en la comunicación y en la forma de interactuar de cada uno de los actores del sistema, que hace que al momento de brindar el cuidado constituyan el contexto en donde se desarrolla el acercamiento con el otro. Según el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, “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” (15). Es por esto que el estado, en la necesidad de intervenir este aspecto, exige a las instituciones políticas de calidad que logren articular la atención en salud y el control del costo y así impactar en el cuidado y humanización del servicio. El sentido de una atención integral y con calidad tiene varias orientaciones, una de ellas es lograr la articulación de los servicios de atención en salud, de manera que puedan estar organizados y proceder de la forma más apropiada a satisfacer las expectativas de los usuarios, profesionales y gestores de salud.” (Zambrano, 2016)

Entendiendo que la comunicación y la interacción de sujeto a sujeto es compleja por los diferentes factores que influyen como se explicó anteriormente, este proceso de diagnóstico se enfocó en desarrollarse a partir de asesorías educativas, con la ayuda de las herramientas de la encuestas y entrevista con el fin de identificar los factores influyentes se involucró al personal interno como empleados y personal externo como usuarios con la necesidad de identificar la relación que se da con el usuario externo y trabajador interno de la clínica, en relación usuario-medico, o usuario-enfermera o usuario- con cualquier trabajador de la clínica, con el interés de analizar la información generada y recolectada en el proceso de diagnóstico, se generaran análisis para 2 cosas, primero para desarrollar el proceso de intervención de la práctica profesional, identificando las debilidades y/o fortalezas que se dan a la hora de ofrecer los servicios de salud que se prestan, para que en el proyecto de intervención se tengan en cuenta estas variables con el fin de ser intervenida para mejorar las acciones que se desarrollan a la hora de la prestación del servicio de salud a los usuarios.

## **2.4 Enfoque**

El enfoque para el desarrollo de este presente diagnóstico fue un enfoque cualitativo a partir de la obtención de información de fuentes primarias que en este caso son las poblaciones y en la clínica específicamente los usuarios a los que se les presta la atención. Se tomó las fuentes primarias porque se quería tener la información de primera mano con los sujetos, partiendo de la cuestión del como entienden la realidad, que en este caso sería como entienden la atención brindada, lo que plantean del contexto que en este caso sería la prestación de los servicios de atención en la clínica.

## **2.5 Referente teórico**

El paradigma socio crítico nos dios herramientas para reconocer y conocer la dinámicas y funcionamiento de la clínica teniendo en cuenta la capacidad instalada, equipamientos médicos, y jornadas laborales, desde trabajo social es importante analizar e identificar a partir de las dinámicas propias de la clínica las debilidades y fortalezas que hay en la prestación de servicios, estos con la

intención de realizar un proceso de inserción en el campo que posibiliten el desarrollo de acciones en pro de la mejora de los servicios para que sean de calidad y eficaz.

En este proceso de diagnóstico se tratara de identificar, analizar y reconocer todas las labores de los trabajadores y las experiencias de los usuarios para obtener la mayor información que se pueda recolectar con el fin de crear un proyecto de intervención direccionado al fortalecimiento de las debilidades que se encuentre en la prestación de los servicios el cual pueda ser un aporte significativo tanto para los usuarios, trabajadores y la propia clínica desde el trabajo social para que identifiquen la importancia de un trabajador de la ciencias sociales en estas instalaciones y en futuras contrataciones se planteen la necesidad de un profesional de las ciencias sociales ejerciendo sus labores desde la salud.

## **2.6 Enfoque metodológico**

Para este trabajo se utilizó el enfoque cualitativo, ya que este se caracteriza por desarrollar procesos que ayudan a comprender la realidad en base al funcionamiento o como se lleva a cabo las tareas en la cotidianidad, desde este enfoque se posibilita la utilización de diversas estrategias metodológicas y fuentes, potenciando la complementariedad de los métodos, los cuales son humanistas y se interesan por la construcción de la persona y por la conformación de tejido social, de este modo a partir de la comprensión de cómo se ejecutan las tareas en la clínica se pueda construir un plan de intervención que lleve a transformar las coyunturas que se presentan a la hora de un usuario utilizar los servicios, partiendo que es un proceso circular en el que los usuarios deben estar en constante comunicación con los empleados de la clínica las veces que requieran de los servicios de salud. Por ello a partir de este enfoque que se realizó el diagnostico se propone utilizar las estrategias que se construirán en el plan de intervención para intervenir en las realidades diarias que asume la clínica con los usuarios que son beneficiarios de los servicios de salud que prestan.

## 2.7 Técnicas e instrumentos

La entrevista “se define como "una conversación que se propone con un fin determinado distinto al simple hecho de conversar". Es un instrumento técnico de gran utilidad en la investigación cualitativa, para recabar datos.” (Bravo, 2013) . Por su parte La encuesta es una técnica que permite la interacción con las personas con el fin de identificar situaciones bajo el intercambio de palabras que radican en preguntas y respuestas cerradas, “es ampliamente utilizada como procedimiento de investigación, ya que permite obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz.” (Repullo et al, 2003, p. 527)

Para la aplicación del diagnóstico se utilizó la técnica de la entrevista y encuesta con el fin de identificar las problemáticas internas que surgen al interior de la clínica a la hora de prestar los servicios de atención al usuario.

**Tabla 1**

*Técnica de recolección*

<b>Técnicas de recolección</b>	<b>producto</b>	<b>Objetivo</b>
Encuesta y entrevista	Contextualización y diagnóstico	Permite identificar las Situaciones donde se presentan las problemáticas al prestar los servicios y las necesidades de los usuarios teniendo en cuenta la opinión de los usuarios.
Rastreo bibliográfico	Análisis de información e identificación de antecedentes	Permite recuperar la información de las fuentes de interés para seleccionar lo más relevante. Clarificar las necesidades y las categorías centrales del tema para orientar la construcción del plan de intervención

Para este proceso de diagnóstico se utilizó la siguiente entrevistas y encuesta dirigidas a los usuarios que utilizan los servicios de atención en salud en la clínica central Someba con el fin de recolectar información referida a las preguntas problematizadoras que se hicieron para identificar las debilidades y fortalezas en los procesos de atención a la hora de ofrecer los servicios de salud.

**Tabla 2**

*Encuesta y entrevista sobre opinión de los usuarios*

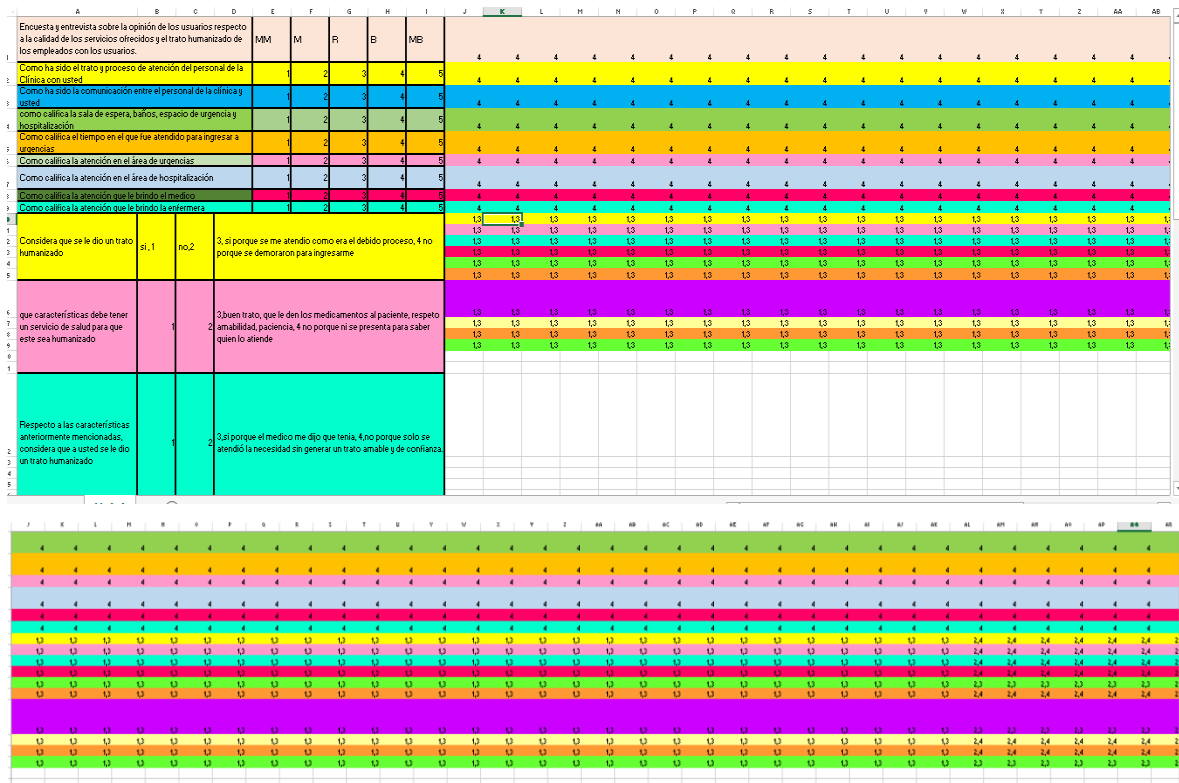
Encuesta y entrevista sobre la opinión de los usuarios respecto a la calidad de los servicios ofrecidos y el trato humanizado de los empleados con los usuarios.	MM	M	R	B	MB
Como ha sido el trato y proceso de atención del personal de la Clínica con usted					
Como ha sido la comunicación entre el personal de la clínica y usted					
Cómo califica la sala de espera, baños, espacio de urgencia y hospitalización					
Como califica el tiempo en el que fue atendido para ingresar a urgencias					
Como califica la atención en el área de urgencias					
Como califica la atención en el área de hospitalización					
Como califica la atención que le brindo el medico					
Como califica la atención que le brindo la enfermera					
Considera que se le dio un trato humanizado	sí	no	¿Por qué?		

que características debe tener un servicio de salud para que este sea humanizado			
Respecto a las características anteriormente mencionadas, considera que a usted se le dio un trato humanizado			
Si su respuesta fue no, ¿qué acciones de mejora deben de tener los servicios de salud y el personal?			
¿Qué factores inciden en la deshumanización de los servicios de salud que se prestan?			
¿Considera usted que la comunicación es un factor importante para que los servicios de salud sean humanizados?			
¿Durante el proceso de atención que ha recibido se le ha omitido información que usted considera importante?			
¿Considera que usted ha estado pendiente de su proceso de salud?			
¿En algún momento usted ha sentido que el servicio que se presta ha sido negligente?			
De acuerdo a su experiencia usted se ha quejado alguna vez del servicio ofrecido			¿Cómo?
Acciones de mejora que sugiere en términos generales			

La información se procesó en una matriz de Excel en la que se analizó las 35 encuestas que se realizaron y se tuvo en cuenta la opinión de cada usuaria para el análisis, ordenándose de forma organizada con número que referencian cada variable, para ello se adjunta la siguiente imagen, que da cuenta del análisis de la información que se recolectó en las entrevistas y encuestas y es lo que se presenta en este trabajo.



**Figura 3**  
**Cronograma**



**2.8 Objeto de intervención**

El contexto en que se desarrolla el proceso de practica es la clínica Someba, en esta además de gestarse procesos de atención en salud que son la razón esencial del quehacer institucional , se dan otra serie de interacciones y relaciones que significan y configuran los vínculos esenciales entre los actores , y que de una u otra forma afectan el resultado final que pueda darse en torno a los proceso de atención en salud por ello en el marco del proceso de atención al usuario que se acompaña en la práctica profesional y en aras de identificar los aspectos que condicionan o potencian los procesos de comunicación y atención se desarrollaron una serie de diferentes actividades en función de recolección de información para la identificación de las problemáticas que se dan al interior de la clínica a la hora de los usuarios utilizar los servicios de atención en salud, con la ayuda de la técnica de la encuesta y entrevistas.

posterior a la realización de estas estrategias y técnicas se identificó que una de las problemáticas que aquejan los usuarios radican en torno a cómo se da la comunicación en los

procesos de salud, partiendo de que esta se ve afectada por diversos motivos como lo es el tono, volumen entre otros, que hacen parte de los componentes no verbales de la comunicación pero que afectan y configuran la misma; no solo por parte de los empleados de la clínica, sino también por parte de los usuarios que acuden predispuesto a exigir atención de calidad pero que lo exigen con un tono alto influido por la larga espera para la atención u otros condicionantes como las mismas condiciones de salud, pues si hay presencia de dolor, también la irritabilidad es una de las condiciones que aparece para sumarle a escenarios de tensión y crisis emocional que afectan la interacción que se da entre las partes, también se observó que los usuarios tienen poco interés en el proceso de atención, y a veces más que poco interés también podemos ver las personas son silenciosas, no preguntan por qué les da pena, no se sienten conocedoras de tema y consideran no oportuno preguntar, o porque también pueden sentir que esa sola acción cura o soluciona su crisis o afección de salud y no se requiere otras acciones de manera articulada, por ende a veces son poco los usuarios que preguntan qué medicamentos le administraron para calmar el dolor, si se van a quedar hospitalizados, si los síntomas por los que acudió responden a una enfermedad grave o leve, cuando viene el internista o pediatra a dar la ronda para por consiguiente darles de alta o seguir hospitalizados, si necesitan remisión a otra institución, entre otros factores; debido a ello se realizaron 35 encuestas en las que 7 personas manifestaron que en el tiempo en el que estuvieron en la clínica utilizando los servicios que se les ofrece en el área de hospitalización y urgencias, expresaron que algunas enfermeras no les dicen que medicamentos se les va administrar para tratar la enfermedad y que no se presentan, 17 se quejaron de la atención de los especialistas porque dan una hora específica para la atención y muchas veces les ha tocado esperar hasta más de 2 horas para que el especialista los atienda, 4 manifestaron descontento porque tenían varios días hospitalizados y la pediatra no se había presentado en la IPS para determinar el diagnóstico de los niños, si se les debería dar de alta o el tratamiento a seguir si seguía hospitalizados y 5 de ellos se quejaron por la infraestructura ya que la clínica tiene muchos años de ofrecer servicios de salud y es poco lo que ha cambiado en cuanto a estructura, el área de sala de espera para citas y exámenes de laboratorio es pequeño y cuando el espacio está lleno no hay donde sentarse.

Partiendo de toda la información compartida por los usuarios este punto, entendiendo todo los condicionantes que influyen en los procesos de comunicación y humanización, es importante explicar que en las variables de la entrevista se analizó que las problemáticas que se da alrededor de la comunicación se desencadenan porque muchas veces en los escenarios actuales de prestación

---

de servicios de salud, se ve una sobre carga asociada a la prestación misma, donde por temas de cobertura, cubrimiento , indicadores o por la demanda misma del servicios y los criterios de urgencia y pronta atención , se normaliza el atender rápidamente para poder cumplir y se puede dejar de lado en ocasiones lo que hace o marca una atención diferencial y es el tema da la atención humanizada elemento esencial cuando hacemos abordaje de un tema esencial como la salud y la situación particular de una persona o usuario desde el punto de los especialistas, le dedican tiempo de calidad a cada uno de los usuarios pero el problema radica en la asignación de citas, partiendo de que los especialistas tienen fechas agendadas, se pretende atender a la mayoría de usuarios que requieren del servicio y se les asigna la cita con 10 minutos de diferencia, originando en si disgustos, quejas y reclamos en los usuarios por el lento proceso en el servicio, cabe resaltar que es importante informar al usuario sobre cómo se lleva a cabo las citas con los especialistas, especificándoles que al ser citas agentadas y la demanda de los usuarios, el proceso de atención tiende a extenderse y de este modo los usuarios comprenderían la situación lo que requeriría de compromisos adicionales más que la mera asignación, puesto que se debe explicar a los usuarios como funciona en detalle el proceso y más cuando son citas nuevas o de ingresos en que el tiempo requerido es mayor por los criterios necesarios de tiempo del especialista, lo que puede dilatar los procesos de atención asignados y los criterios de oportunidad en la atención.

### **3 Problema de investigación**

El problema de investigación es el enunciado de lo que puede ser demostrado o encontrado, y de lo cual se requieren pruebas y evidencias.

#### **3.1 Memoria metodológica**

El diagnóstico es una fase del método que nos permite a partir de la inserción en campo, reconocer a través de las acciones desarrolladas los condicionantes, funcionamiento y problemáticas que existen y se particularizan en los entornos sociales, y que deben ser transformadas en pro del beneficio de la comunidad a partir de la limitación y reconocimiento de la problemática, que enmarque un deber ser para la transformación desde los deberes y derechos que le corresponde tanto a las instituciones como a los sujetos sociales a partir de acciones y actividades en el que se apliquen técnicas e instrumentos que permitan responder en torno a qué elementos influyen en la comunicación de empleados y usuarios que afecten la calidad de los procesos de atención de los servicios ofrecidos en la clínica central Someba S.A.

#### **3.2 Causa de la situación**

A partir del análisis que se realizó con las respuestas de las entrevistas se puede decir que los usuarios opinan que la prestación de los servicios de salud en la clínica central son buenos porque valoran la atención como buena cuando se les hace un triage rápido e ingresan a urgencias, pero también se identificó que algunas atenciones están siendo deshumanizados y radican en el tema de la poca comunicación, que tiende a ser un condicionante de la situación que afecta la calidad de los servicios, desde el área de atención de los especialistas las causas se originan por la poca comunicación de las secretarias que en este caso son las que asignan las citas, en torno a cómo funciona la atención del especialista, tiempo promedio que se demora con cada usuario y explicarles el por qué se les asigna la cita de un promedio de 10 minutos de diferencia, desde la atención que brindan las enfermeras los causantes de la problemática son el trato poco humanizado que ejercen las enfermeras en cuanto al tema de amabilidad, empatía, respeto y comunicación con los usuarios, ya que se limitan meramente a prestar el servicio sin establecer un vínculo de

confianza y dialogo con el usuario, pero también se encontró que algunos usuarios califican como excelente el servicio a la rápida atención dejando de lado características de humanización en los servicios de salud importantes como lo es la comunicación, presentación de la enfermera para crear un ambiente de confianza y la estadía sea más amena, los usuarios se centran en que la atención sea rápida obviando la humanización, porque solo les interesa el tratamiento que deben recibir.

Es importante tener en cuenta y aclarar que uno de los causantes de las problemáticas en las IPS son por cómo se llevan a cabo los procesos en las EPS, estas dependen del pago por los servicios que se ofrecen en las IPS que se tienen contrato y de ello depende surtir para abastecer los equipamientos médicos y tener cobertura para la atención en lo que se requiera para prestar la atención que el usuario necesita, también son responsables de la autorización de medicamentos, citas con especialistas y exámenes, lo que algunos usuarios no tiene muy claros y se quejan del servicio de la IPS no teniendo en cuenta que la responsabilidad de esa atención depende de la EPS, también que hay usuarios que llegan con dolor, ansiedad, estrés, y que pasan por un sinfín de emociones que son factores externos que afectan y desarrollan situaciones en las que se les debe entender y tener paciencia, porque son condicionantes que se presentan seguidamente en los escenarios de la salud, hay que entender que hay una organización jerárquica que hace que organiza y regula todos los procesos y que además de la atención es importante tener una regulación y constancia de los servicios que se ofrecen, entonces en la medida en que se cumplen las funciones para que todo se dé de manera organizada y no hayan inconsistencias se ve afectada la atención porque los usuarios creen que la atención no se les quiere brindar o que es lenta, pero es la función que se debe cumplir.

### **3.3 Consecuencias de la situación**

Si no se interviene la situación, los usuarios seguirán equivocados respecto a cómo se llevan a cabo los procesos de atención que hacen que influyan en la prestación del servicio, los usuarios no tienen claro que es la humanización del servicio y no conocen el proceso que se debe realizar para que se les brinde atención a la hora de recurrir a las IPS, tampoco que la manera en como ellos comunican sus necesidades intervienen en el proceso y tampoco que las EPS son responsables de la autorización de servicios para que la atención sea brindada de manera rápida y oportuna, algunos no conocen sus derechos y deberes y culpan a las IPS por cómo se les brinda la atención,

y estos que desconocen son los que se quejan del servicio y reclaman, por ello es pertinente intervenir a partir de asesorías para brindarle herramientas a los usuarios que tengan desconocimiento de cómo funcionan las IPS y EPS que hacen que los servicios se vean ralentizados o afectados a la hora de prestarlos, y también dejarles claro que la comunicación asertiva es y los factores que en ella influyen son importantes para tener una buena relación y que el servicio sea ameno a la hora de ser brindado. Aquí lo verdaderamente importante es trabajar con los usuarios porque son los que a veces tienen desconocimiento de cómo funciona el sistema y como se ejecutan los servicios de atención y que al no sabes cuáles son sus derechos y deberes, lo que implica la humanización de los servicios y la importancia de las PQRS los hace quejarse sin tener argumentos o culpar a los que ofrecen el servicio sin tener en cuenta que para recibir un servicio hay una jerarquización que hace que internamente las cosas funcionen de tal manera, cohibiendo y limitando la calidad de los servicios porque muchas veces se ve implicado lo que es la capacidad instalada y la cobertura.

### ***3.3.1 Priorización***

Se va a trabajar dentro del proceso de atención al usuario con todo el personal de trabajo usuarios en los procesos asociados a las dificultades que se han identificado, como lo es la necesidad de profundizar con los trabajadores y usuarios en el tema de humanización de los servicios para la calidad de la prestación, en la importancia de la comunicación asertiva para que las relaciones entre empleados y usuarios a la hora de utilizar los servicios sean positivas en la importancia de los usuarios conocer los derechos y deberes que le corresponde y en tener información acerca de las PQRS para que sepan identificar las problemáticas que se presenten en la atención en cualquier IPS o EPS para que sepan cómo exigir y reclamar y la no vulneración de sus derechos y un buen servicio de atención.

### **3.3.2 Pronostico**

Partiendo de los servicios de atención que se presentan en la clínica central, resaltando las problemáticas que se identificaron, es importante enfatizar que muchas de ellas se dan por la capacidad instalada y la cobertura, ya que Turbo al ser una población de 599999 y contar con solo 1 hospital y 1 clínica, la cobertura no alcanza abastecer a toda la población, lo que hace que las citas con especialistas o médicos generales se den y toque esperar muchos días para ser atendidos, que los servicios de urgencias y hospitalización sean lentos debido a la disponibilidad de camillas, estos aspectos influyen directamente en que los usuarios en vez de entender cómo funciona el sistema de salud en Colombia y específicamente en Turbo, se quejan del servicio de atención en salud que se presta, por ello debido a todo el proceso que se ha venido desarrollando en la fase de diagnóstico, se propone intervenir con asesorías individuales en el área de atención al usuario en los diferentes servicios que se prestan con la intención de educar en temas correspondientes a los derechos y deberes, la atención humanizada de los servicios de salud, la importancia de la comunicación asertiva, la importancia de las PQRS y cabe resaltar que en la información que se brinda se les hace un paralelo de lo que es IPS y EPS y la función de cada una, esto con la intención de reducir las quejas, peticiones y reclamos que se dan por el servicio que se ofrece pero que ocurre directamente con la ESP, dado a que si no se interviene los usuarios no van a saber de la diferencia, y el por qué la salud funciona así y se van a seguir quejando de los servicios de salud que se ofrecen en las IPS cuando estas problemáticas ocurren por un entramado de situaciones.

### **3.3.3 Recursos gestionable**

Se realizó rastreo de información bibliográfica e informes propios de la clínica para conocer y reconocer todos los procesos que se gestan, como es y debe ser la atención, como es y debe ser la prestación de servicios, información de interés para los usuario como la importancia de las PQRS, derechos y deberes, importancia de la comunicación asertiva y atención humanizada para la calidad de los servicios de atención; también se hizo acercamiento las enfermeras para recolectar información acerca de que consideraban importante a intervenir dentro de las debilidades que ellas identificaban a la hora de prestar los servicios, se realizó acercamiento a las secretarias para que brindaran información de las rutas de atención para orientación a los usuarios, a las enfermeras y

bacterióloga d laboratorio para tener en cuenta los horarios de atención para realizar exámenes y entrega de resultados. Todo esto para el conocimiento y análisis del contexto y por ende poder construir y desarrollar acciones que fortalezcan la atención y prestación de servicios de manera positiva, aumentando la satisfacción de los usuarios y los indicadores de calidad. Es importante mencionar que, aunque las acciones a desarrollar solo las realizara la practicante de trabajo social, es de vital importancia el cuerpo de trabajo de la clínica para la facilitación de información y también a la hora de intervenir para generar cambios significativos desde la labor que ellos ejercen a partir de la concientización de la vocación a través de entrevistas relacionadas al tema de comunicación asertiva y humanización para la oferta de los servicios de salud.

Dentro de los recursos gestionables externos, no se mencionan porque no fue de interés por parte de la clínica vincular procesos que se gesta desde los temas políticos o la secretaria de salud, desde su discurso se basan en que por el hecho de ser una IPS privada no tienen interés en desarrollar acciones o apoyar proyectos de lo Publio como lo es promoción y prevención y proyectos direccionados a la salud de la población.

#### ***3.3.4 Recursos gestionados***

Este proyecto lo desarrollará solo la practicante de trabajo social, ya que al desarrollar las prácticas en una institución privada como lo es la clínica central Someba, las funciones de cada uno de los empleados están establecidas y son cerrados a la hora de aceptar desarrollar proyectos que se ejecutan desde la alcaldía como lo es el programa de promoción y prevención de la secretaria de salud que se desarrolla en el hospital, por ello de manera organizada a partir de la planeación se pretende desarrollar el proyecto de intervención con el fin de ejecutar todas las actividades con éxito que impacten de manera positiva en la Clínica central Someba y que a un futuro se le abran las puertas a profesionales de las ciencias sociales, que a partir de esta intervención se vea la importancia de tener un profesional de las ciencias sociales en la institución para que se retomen los trabajos de promoción y prevención a partir de diferentes actividades como asesoría y capacitaciones educativas como se ha venido haciendo con los usuarios.



### 3.3.5 Capacidad instalada

#### Figura 4

#### Infraestructura de salud 2020

#### Infraestructura en Salud

El Distrito de Turbo cuenta con 16 Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD). Estas la relacionamos en la siguiente tabla:

#	IPS TURBO		T. Entidad	Talento Asistencial		
				Medico	Enfermera	Auxiliar
1	ESE Hospital Francisco Valderrama		Publica	40	20	250
2	Clínica Central		Privada	6	1	11
3	Coodan Currulao		Privada	1	0	1
4	Promedan		Privada	6	1	2
5	Saludcoop Coodan		Privada	4	1	1
6,7,8	Salud Darién	Turbo	Privada	1	1	1
		Currulao	Privada	1	1	1
		Nueva Colonia	Privada	1	1	1
9	Fundación Medica Preventiva		Privada	3	1	1
10	Sanidad Militar		R. Especial	2	2	5
11,12	Famisalud	Currulao	Privada	2	1	1
		Nueva Colonia	Privada	2		1
13	Batallón Vélez		R. Especial	2	1	
	Consultorio Fabio Moreno		Privada	1		
14	Salud Para todos		Privada	1		1
15	Funvida		Privada	0	0	0
16	Comisaria de Familia		Publica			

Estas UPGD nos generan la mayor información para la construcción del perfil epidemiológico del Distrito. Cabe resaltar que la Clínica Central y el Hospital Francisco Valderrama de Turbo, son los mayores captadores de datos de interés en salud pública por la cantidad de población que atienden.

El Hospital Francisco Valderrama cuenta con 3 Centros y 21 Puesto de Salud ubicados estratégicamente para abarcar la demanda en salud de todo el territorio Distrital. Así mismo cada una de las demás instituciones que están relacionadas en la (tabla 1) nos suministra información muy valiosa para la toma de decisiones en materia de salud, Adicionalmente contamos con la presencia del programa Control de Vectores del Departamento de Antioquia y el Proyecto Malaria financiado por el Fondo Mundial quien

### 3.3.6 Análisis de contingencia

Los actores involucrados con los que se trabajaran en el fortalecimiento de la comunicación para la humanización de los servicios son los trabajadores de la clínica que vendrían siendo los actores internos y los usuarios que seria los actores externos beneficiarios de los servicios de

atención que presta la clínica central. La dinámica de la atención radica en la solicitud de un servicio en el área de urgencias el cual se hace el debido procedimiento organizado, en el que la secretaria le hace la recepción del caso, genera el ingreso y el usuario debe esperar hasta que el doctor lo llame para recibir la atención, luego de eso, teniendo en cuenta los síntomas que el usuario presente, luego las enfermeras lo canalizan se le administra el medicamento que requiera para tratar dicha enfermedad y se le extrae sangre para hacer exámenes de laboratorio, teniendo en cuenta que los servicios de laboratorio cuentan con un horario de 6am a 6pm por lo que si el usuario llega en horas de la madrugada tendría que esperar hasta que se haga el examen y arroje resultados para poder dar un diagnóstico y el medico tome la decisión si se deja en hospitalización o se da de alta.

La atención que se le presta a los usuarios que se dirigen a la clínica para exámenes de laboratorios autorizados por las EPS, consulta externa general o atención con especialistas, deben de ser recibidos por las secretarias activar la cita o dar el ficho de laboratorio para el examen, recurrir a la sala de espera a que las enfermeras de laboratorio le tomen la muestra o el médico y/o especialista los llame para valorar su estado físico y brindarles la atención que requieren.

De este modo es importante hacer mención que en estos procesos que se realiza, partiendo de que este ejercicio está enfocado en la buena comunicación para la atención humanizada y de calidad, teniendo en cuenta los horarios en los que se trabaja, la capacidad instalada y la cantidad de usuarios que se atiende al día, comprendiendo que la comunicación es la recepción de información y esta se ve influida por el tono, volumen, actitud que se generan y que también son influencias por las largas horas de trabajo y el ambiente al que estamos expuesto se pueden mal interpretar la manera en cómo se da y se recibe información y de este modo los usuarios pueden quejarse de la lenta atención y la poca comunicación que tienen las enfermeras o secretarias que brindan la atención en los servicios que requieren a la hora de acudir a la clínica.

A demás de lo anterior es importante resaltar que los procesos que se desarrollan en la clínica dependen del tiempo en que las EPS se demoran para responder, innumerables veces los usuarios no distinguen la diferencia de las ESP con IPS y valoran mal el servicio o se quejan por la demora en la asignación de citas y esto no le corresponde a la IPS si no a la EPS, entonces es importante resaltar que las EPS son las principales afectadoras de los procesos de salud, ya que ellas son las que se demoran en el periodo de dar respuesta y autorización a lo que necesita el usuario, sean de citas con especialistas o medicamentos, cirugías etc.

Por otro lado están los actores administrativos de la IPS que depende de los procesos internos y de aspectos como su capacidad misma de relacionamiento y de la eficiencia del proceso y el usuario, que tanto conoce y hace uso oportuno del sistema, también es importante resaltar que el agentamiento se debe a la disponibilidad de los médicos, resulta que a veces cancelan en último momento y se debe reprogramar las citas lo que causa descontento en los usuarios, también es importante resaltar que los resultados de pruebas diagnósticas depende de la complejidad del examen que se realizó que hay unos que se entregan varias horas después pero otros que necesitan de varios días, por otro lado la rápida atención en urgencia y hospitalización depende de los espacios disponibles y de la cantidad de personal que haya disponible para atender.

Cuando la prestación de los servicios es terminada, o sea luego de que al usuario se le da de alta, pasado días o semanas se le llama a hacerle seguimiento a su proceso, a la clínica le interesa saber cómo sigue, como fue su recuperación, si sigue tomando su medicamento, si siguió las instrucciones del médico para tomarse la fórmula, si necesita volver a urgencia para recibir atención, y que califique como fue la atención de acuerdo a su experiencia, con esto se pretende dar voz al usuario para que califique los servicios de la clínica y esto se tiene en cuenta para los informes de calidad e indicadores de satisfacción de los servicios que se prestan a los usuarios, para que cuando la seccional de salud haga la visita estén todos los informes al día y también para las reuniones con las EPS que se tiene contrato como evidencia de los servicios y como se prestan los servicios.

### ***3.3.7 Estrategias de intervención***

La tipología de intervención o modelo de atención que se va a escoger para desarrollar el proyecto de intervención fue el socioeducativo promocional, estos consisten “en una acción educativa de información y formación a partir de problemas significativos para los actores involucrados. Mediante procesos de concientización, de capacitación, de movilización de recursos personales, grupales, comunales e institucionales y construcción de redes y alianzas de solidaridad, los actores reconstruyen su realidad y configuran estrategias de acción orientadas a participar en la toma de decisiones, para contribuir a transformar su realidad y con ello acceder a una mejor calidad de vida.” (Molina, 1994) Con base a este modelo de atención se realizarán asesorías individuales a los usuarios en temas como la humanización de los servicios y la comunicación

como medio para obtener una buena atención por ello ilustrado bajo la estrategia dialogo de saberes, se tuvo en cuenta que se iba a trabajar con personas que conocen y son consciente de su realidad y procesos que atraviesan y que con herramientas e información que se les impartan ellos pueden ser trasformadores de su realidad de manera que minimicen las afectaciones negativas por las que atraviesan a la hora de utilizar los servicios de salud con las asesorías individuales que se les brindan con la intención de formar usuarios que sepan reclamar y exigir sus derechos y deberes en todas las instituciones de salud que requieran atención o sean beneficiarios. El diálogo de saberes en salud permite reconocer las representaciones sociales y prácticas de una población desde el contexto hospitalario y poblacional; pudiendo ser saberes de tipo médico convencional o de tipo popular. También se considera un punto de entendimiento entre la medicina tradicional y la medicina convencional moderna.

Lo anterior mediante el uso de la conversación; la cual ayuda a abordar varios puntos de vista entre distintos actores sociales, buscando reconocer representaciones y sociales y prácticas de la población.

En pocas palabras, el diálogo de saberes permite reconocer las representaciones y prácticas sociales acerca del proceso de salud y enfermedad, a nivel individual, colectivo y familiar, dándole sentido al pensamiento comunitario - colectivo.” (Hernández et al, 2017, p. 243)

Desde esta tipología de intervención se pretende dinamizar y transformar algunos procesos, como lo es la ruta de atención, no cambiando el funcionamiento de estas, se estará realizando un proceso de concientización a partir de asesorías individuales a los empleados en la importancia que tiene el tomarse el tiempo de explicarle la ruta de atención y los mecanismos que los usuarios pueden utilizar para exigir una atención integral, humanizada y de calidad, brindándoles herramientas que les ayude a desarrollar la capacidad de autogestión a partir del lenguaje no tecnicado pero con información importante, justificada y sustentada.

También se pretende reconocer que se está realizando un trabajo con sujetos que tienen emociones y sienten, que tienen un carácter formado a partir de las experiencias la cultura y que tienen conocimiento y la capacidad de transformar su realidad, por ello se pretende a partir de acciones intencionadas al fortalecimiento de saberes transformar la perspectiva del usuario que tienen de las IPS, brindándoles información oportuna para construir sujetos empoderados que sean capaz de reclamar cuando un derecho está siendo vulnerado.

---

Estas acciones como se mencionó anteriormente se desarrollaran a partir de asesorías que cuentan 2 enfoques, primer enfoque asesorías educativas a usuario, y, segundo asesorías a empleados de la clínica central Someba que se desarrollará a partir de una estrategia macro que es Servicios educativos y de acompañamiento a partir del desarrollo de asesorías a los usuarios de la clínica central Someba S.A, bajo un enfoque de educación para la salud a partir de 2 bloques de contenido, 1 para usuarios en donde se desarrollaran asesorías y acompañamiento educativo en Derechos y deberes de los usuarios, Asesorías sobre las PQRS, Comunicación asertiva y atención humanizada; el segundo bloque está dirigida a los empleados en los que se les dará asesorías en torno a la importancia de la humanización de los servicios, orientación en las rutas de atención a los usuarios y la comunicación asertiva en el relacionamiento con los usuarios. Es importante mencionar que la estrategia se desarrollarán en asesorías individuales porque el campo en la que se está realizando la práctica es una IPS que presta servicios individualizados a los usuarios, y también por temas de bioseguridad porque en la actualidad se cuenta con el virus del covic-19 y cada empleado tiene una función de brindar atención y prestación de servicio que al hacer una reunión en conjunto se tendría que pausar la actividad laboral y cuando la asesoría termine continuar con sus actividades laborales.

## **4 Proyecto de intervención Humanizarte**

### **4.1 Identificación de la situación**

el contexto en que se desarrolla el proceso de práctica es la clínica Someba, en esta además de gestarse procesos de atención en salud que son la razón esencial del quehacer institucional, se dan otra serie de interacciones y relaciones que significan y configuran los vínculos esenciales entre los actores, y que de una u otra forma afectan el resultado final que pueda darse en torno al proceso de atención en salud por ello en el marco del proceso de atención al usuario que se acompaña en la práctica profesional y en aras de identificar los aspectos que condicionan o potencian los procesos de comunicación y atención se desarrollaron una serie de diferentes actividades en función de recolección de información para la identificación de las problemáticas que se dan al interior de la clínica a la hora de los usuarios utilizar los servicios de atención en salud, con la ayuda de la técnica de la encuesta y entrevistas.

Posterior a la realización de estas estrategias y técnicas se identificó que una de las problemáticas que aquejan los usuarios radican en torno a cómo se da la comunicación en los procesos de salud, partiendo de que esta se ve afectada por diversos motivos como lo es el tono, volumen entre otros, que hacen parte de los componentes no verbales de la comunicación pero que afectan y configuran la misma; no solo por parte de los empleados de la clínica, sino también por parte de los usuarios que acuden predispuestos a exigir atención de calidad pero que lo exigen con un tono alto influido por la larga espera para la atención u otros condicionantes como las mismas condiciones de salud, pues si hay presencia de dolor, también la irritabilidad es una de las condiciones que aparece para sumarle a escenarios de tensión y crisis emocional que afectan la interacción que se da entre las partes, también se observó que los usuarios tienen poco interés en el proceso de atención, y a veces más que poco interés también podemos ver que las personas son silenciosas, no preguntan por qué les da pena, no se sienten conocedoras del tema y consideran no oportuno preguntar, o porque también pueden sentir que esa sola acción cura o soluciona su crisis o afección de salud y no se requiere otras acciones de manera articulada, por ende a veces son pocos los usuarios que preguntan qué medicamentos le administraron para calmar el dolor, si se van a quedar hospitalizados, si los síntomas por los que acudió responden a una enfermedad grave o

leve, cuando viene el internista o pediatra a dar la ronda para por consiguiente darles de alta o seguir hospitalizados, si necesitan remisión a otra institución, entre otros factores.

Debido a ello se realizaron 35 encuestas en las que 7 personas manifestaron que en el tiempo en el que estuvieron en la clínica utilizando los servicios que se les ofrece en el área de hospitalización y urgencias, expresaron que algunas enfermeras no les dicen que medicamentos se les va administrar para tratar la enfermedad y que no se presentan, 17 se quejaron de la atención de los especialistas porque dan una hora específica para la atención y muchas veces les ha tocado esperar hasta más de 2 horas para que el especialista los atienda, 4 manifestaron descontento porque tenían varios días hospitalizados y la pediatra no se había presentado en la IPS para determinar el diagnóstico de los niños, si se les debería dar de alta o el tratamiento a seguir si seguía hospitalizados y 5 de ellos se quejaron por la infraestructura ya que la clínica tiene muchos años de ofrecer servicios de salud y es poco lo que ha cambiado en cuanto a estructura, el área de sala de espera para citas y exámenes de laboratorio es pequeño y cuando el espacio está lleno no hay donde sentarse.

Partiendo de toda la información compartida por los usuarios este punto, entendiendo todo los condicionantes que influyen en los procesos de comunicación y humanización, es importante explicar que en las variables de la entrevista se analizó que las problemáticas que se da alrededor de la comunicación se desencadenan porque muchas veces en los escenarios actuales de prestación de servicios de salud, se ve una sobre carga asociada a la prestación misma, donde por temas de cobertura, cubrimiento, indicadores o por la demanda misma del servicios y los criterios de urgencia y pronta atención , se normaliza el atender rápidamente para poder cumplir y se puede dejar de lado en ocasiones lo que hace o marca una atención diferencial y es el tema de la atención humanizada elemento esencial cuando hacemos abordaje de un tema esencial como la salud y la situación particular de una persona o usuario desde el punto de los especialistas, le dedican tiempo de calidad a cada uno de los usuarios pero el problema radica en la asignación de citas, partiendo de que los especialistas tienen fechas agendadas, se pretende atender a la mayoría de usuarios que requieren del servicio y se les asigna la cita con 10 minutos de diferencia, originando en si disgustos, quejas y reclamos en los usuarios por el lento proceso en el servicio, cabe resaltar que es importante informar al usuario sobre cómo se lleva a cabo las citas con los especialistas, especificándoles que al ser citas agendadas y la demanda de los usuarios, el proceso de atención tiende a extenderse y de este modo los usuarios comprenderían la situación lo que requeriría de

compromisos adicionales más que la mera asignación, puesto que se debe explicar a los usuarios como funciona en detalle el proceso y más cuando son citas nuevas o de ingresos en que el tiempo requerido es mayor por los criterios necesarios de tiempo del especialista, lo que puede dilatar los procesos de atención asignados y los criterios de oportunidad en la atención.

#### **4.2. Sujetos de intervención**

Los actores involucrados con los que se trabajaran en el fortalecimiento de la comunicación para la humanización de los servicios son los trabajadores de la clínica que vendrían siendo los actores internos y los usuarios que sería los actores externos beneficiarios de los servicios de atención que presta la clínica central. La dinámica de la atención radica en la solicitud de un servicio en el área de urgencias el cual se hace el debido procedimiento organizado, en el que la secretaria le hace la recepción del caso, genera el ingreso y el usuario debe esperar hasta que el doctor lo llame para recibir la atención, luego de eso, teniendo en cuenta los síntomas que el usuario presente, luego las enfermeras lo canalizan se le administra el medicamento que requiera para tratar dicha enfermedad y se le extrae sangre para hacer exámenes de laboratorio, teniendo en cuenta que los servicios de laboratorio cuentan con un horario de 6am a 6pm por lo que si el usuario llega en horas de la madrugada tendría que esperar hasta que se haga el examen y arroje resultados para poder dar un diagnóstico y el medico tome la decisión si se deja en hospitalización o se da de alta.

La atención que se le presta a los usuarios que se dirigen a la clínica para exámenes de laboratorios autorizados por las EPS, consulta externa general o atención con especialistas, deben de ser recibidos por las secretarias activar la cita o dar el ficho de laboratorio para el examen, recurrir a la sala de espera a que las enfermeras de laboratorio le tomen la muestra o el médico y/o especialista los llame para valorar su estado físico y brindarles la atención que requieren.

De este modo es importante hacer mención que en estos procesos que se realizan, partiendo de que este ejercicio está enfocado en la importancia de la comunicación asertiva, orientación de las rutas de atención y asesorías de derechos y deberes para la atención humanizada y de calidad, teniendo en cuenta los horarios en los que se trabaja, la capacidad instalada y la cantidad de usuarios que se atiende al día, comprendiendo que la comunicación es la recepción de información y esta se ve influida por el tono, volumen, actitud que se generan y que también son influencias



por las largas horas de trabajo y el ambiente al que estamos expuesto se pueden mal interpretar la manera en cómo se da y se recibe información y de este modo los usuarios pueden quejarse de la lenta atención y la poca comunicación que tienen las enfermeras o secretarías que brindan la atención en los servicios que requieren a la hora de acudir a la clínica.

Siguiendo esta línea los actores de intervención serán los usuarios acompañantes que se acercan a la clínica a utilizar los servicios de atención en salud que se prestan en hospitalización, urgencias, laboratorio y citas con especialistas, brindándoles asesorías educativas enfocada en la importancia de la comunicación asertiva, derechos y deberes de los usuarios en las instituciones prestadoras de salud, la importancia de conocer las PQRS e información de cómo es un servicio de salud humanizado, por otra parte a los empleados se les brindará asesorías educativas para el fortalecimiento de los procesos de atención que se desarrollan con los usuarios, enfocado desde las asesorías educativa referente al tema de Asesorías a empleados orientadoras en torno a la importancia de la humanización de la atención para la calidad de la prestación del servicio, Asesorías individuales para los empleados de la clínica en torno a la importancia de la comunicación asertiva en los servicios de atención, Asesorías individuales para los empleados de la clínica en torno a la importancia de explicarle al usuario las rutas de atención, estas asesorías se les brindara a las enfermeras, secretarías de recepción de urgencias y servicios generales, y personal de laboratorio.

### **4.3. Justificación**

Las clínicas y hospitales tienen como función atender a los usuarios y satisfacer las necesidades por las que acuden a la institución, la clínica central Someba es una IPS que presta servicios de atención en salud de primer nivel de complejidad, que su infraestructura está bien organizada y que aunque es un lugar pequeño no se impide que la atención que se presta sea de calidad y humaniza, aquí las problemáticas que aquejan los usuarios radican en el funcionamiento interno de cómo se llevan a cabo los procesos, partiendo de que los usuarios son seres pensantes, con conocimientos que les permite identificar aspectos positivos y negativos de la atención en los servicios en salud que reciben, lo cual les permite manifestar o exponer que un servicio de calidad y humanizado inciden aspectos como lo son el ser cordial, amable, respetuoso, mirar al rostro cuando un usuario habla, la rápida atención, entre otros aspectos y resumen su experiencia que los

trabajadores se han caracterizados por cumplir con su trabajo, el cual reconocen que en ocasiones es bueno y eficiente pero que solo se centran en resolver las necesidades de los pacientes de manera tecnicada y dejan de lado la sensibilización y la importancia de crear un entorno de confianza con el usuario, por ellos desde este punto es importante implementar las asesorías con los usuarios para que ellos a partir de su experiencia, ayuden a identificar la falencias que se generan a la hora de los empleados prestar un servicio, lo cual a partir del análisis se socializara con los trabajadores para que continuamente se vayan desarrollando acciones internas e individuales que aporten al mejoramiento de los servicios de atención que se prestan, priorizando las necesidades de los usuarios, teniendo en cuenta la satisfacción de estos al recibir los servicios que se prestan bajo un trabajo interdisciplinar que a pesar de atender la necesidad les interesa que el usuario vuelva y recomiende sus servicios, de este modo las quejas, reclamos y peticiones que presentan algunos usuarios bajarían significativamente y permitirían que los seguimientos y monitoreo que se realizan desde la alcaldía u otras instituciones identifiquen las mejorías internas, lo cual en un futuro ampliaría los contratos con otras EPS por la eficiencia, humanización y calidad de los servicios de atención al usuario que se prestan.

Desde el área de calidad les interesa que los servicios además de ser eficiente y responder a las necesidades de los usuarios también sean humanizados para que los usuarios consultantes siempre se encuentren satisfechos con la prestación de los servicios, debido a ello se asegura el apoyo para el éxito de este proyecto de intervención, y la disposición de los empleados para mejorar a la hora de brindar un servicio a los usuarios cabe resaltar que es importante tener en cuenta que estas acciones que se pretenden desarrollar son fundamentadas teórica y metodológicamente desde el área de trabajo social, lo cual implica que sea pertinente porque se van a desarrollar acciones que buscan la potenciación y transformación de los procesos que se realizan para la mejoría en la atención en cuanto a la calidad y humanización a la hora de ofrecer los servicios de salud.

Lo cual permita reconocer el servicio que se presta no solo por los altos estándares de sus procesos de prestación, y los resultados de los mismos, sino también por su opción diferencial y trato con calidad y humanidad tanto para sus empleados que se ve reflejado en el sentido de cada acción con sus usuarios y familiares.

por ello desde trabajo social se pretende desarrollar acciones con el fin de transformar los servicios que se desarrollan al interior de la institución, acompañado de acciones que se ejecutaran

a partir de asesorías en las que se les brindara herramientas a los empleados y usuarios de manera tal que se dinamice y potencien procesos para incidir en la transformación de las ideas tradicionales de salud asociadas solo a lo paliativo, ampliando horizontes en lo educacional, en la prevención en la promoción de la salud en el favorecimiento de la responsabilización y empoderamiento de los sujetos con su labor de autocuidado y cuidado de sus familias.

#### **4.4. Objetivos**

##### ***4.4.1 Objetivo general***

Desarrollar un proceso de acompañamiento a los usuarios y asesorías educativas a empleados y usuarios que permita el fortalecimiento de los procesos de prestación de servicios orientados a una atención humanizada de calidad en la que se mejore las relaciones comunicacionales y se prioricen los derechos y deberes de los usuarios

##### ***4.4.2 Objetivos específicos***

- Desarrollar asesorías educativas dirigidas a usuarios con el fin de brindarles información y herramientas de comunicación asertiva, derechos y deberes Y PQRS que les permita tener conocimiento del funcionamiento y rutas de los procesos de atención humanizada y de calidad en salud.
- Desarrollar asesorías educativas referentes a la importancia de la comunicación asertiva, atención humanizada y rutas de atención a usuarios, dirigida a los empleados de la clínica para el fortalecimiento de los procesos de atención en salud con un enfoque humanizado.
- Retroalimentar de manera permanente a las directivas y personal de la IPS los resultados que surjan de los análisis de las asesorías que se les hacen a los usuarios de la clínica central Someba para brindar una atención de calidad teniendo en cuenta las sugerencias de estos.

## 4.5 Referente Conceptual

**Comunicación** “En términos generales, la *comunicación* es un medio de conexión o de unión que tenemos las personas para transmitir o intercambiar mensajes. Es decir, que cada vez que nos comunicamos con nuestros familiares, amigos, compañeros de trabajo, socios, clientes, etc., lo que hacemos es establecer una conexión con ellos con el fin de dar, recibir o intercambiar ideas, información o algún significado.

Teniendo en cuenta ésta breve introducción, a continuación, veremos en términos más específicos cuál es la *definición de comunicación*, revisando antes algunas ideas y definiciones propuestas por expertos en temas de comunicación, mercadotecnia y administración.

Para María del Socorro Fonseca, comunicar es *"llegar a compartir algo de nosotros mismos. Es una cualidad racional y emocional específica del hombre que surge de la necesidad de ponerse en contacto con los demás, intercambiando ideas que adquieren sentido o significación de acuerdo con experiencias previas comunes"*

Según Stanton, Etzel y Walker, la comunicación es *"la transmisión verbal o no verbal de información entre alguien que quiere expresar una idea y quien espera captarla o se espera que la capte"* (Thomsonp, 2022, párr. 4)

**Atención en salud:** El Decreto 1011 de 2006 , la define, como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios. (Ceballos et al, 2012, p. 11)

**Humanización en salud:** significa tratar a los usuarios o pacientes como personas que poseen derechos y deberes y tener en cuenta que están viviendo una experiencia determinada que les implica atravesar por una etapa de enfermedad o dolor, La humanización en salud significa mucho más que ser cordial. “Implica minimizar la tendencia de tratar al enfermo como a un objeto, una enfermedad o unos síntomas concretos. El cuidado humanizado requiere considerar a los pacientes como personas. Supone abandonar las relaciones funcionales para convertirlas en relaciones personales.” (Simbiótica, 2020)

**Salud calidad:** la definición que da la OMS frente a la salud calidad es que cada paciente debe recibir un conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos adecuados que posibiliten una atención sanitaria desarrollada por el equipo médico, logrando un buen resultado en los que se les satisfaga las necesidades con los servicios ofrecidos a los usuarios, primando su salud, la “satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente individual, de su entorno familiar y de la sociedad como una totalidad. Se basa en la organización de un cambio cuyo objetivo es lograr niveles de excelencia en las prestaciones eliminando errores y mejorando el rendimiento de las instituciones.” (8, sin datos)

**Calidad absoluta salud:** “es aquella que establece el grado en que se ha conseguido restaurar la salud del paciente, teniendo en cuenta el componente científico-técnico. Este concepto se basa en el concepto de salud-enfermedad, en el estado de la ciencia y la tecnología. Por lo tanto, también es llamada calidad científica, técnica o profesional.” (Conexionesan, 2016)

**Calidad individualizada salud:** siendo atendido de manera individual el usuario, se le da toda la información de acuerdo a la enfermedad y diagnóstico, teniendo conocimiento el usuario de que implica, será el que tome la decisión del proceso profesional que se llevara a cabo y el médico le informará a la familia la decisión que este tome.

**Calidad social salud:** “desde esta perspectiva habría que valorar el beneficio o la utilidad netos para toda una población, el modo de distribución del beneficio a toda la comunidad y procurar producir, al menor costo social, los bienes y servicios más valorados por la sociedad. (Eficiencia: distribución del beneficio a toda la población).” (Conexionesan, 2016)

**Enfermedad:** Según la OMS, la definición de enfermedad es la de “Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible”. (DISCAPNET, Sin datos)

**Paciente:** Se le denominan paciente las personas “que sufre de dolor y malestar y, por ende, solicita asistencia médica y, está sometida a cuidados profesionales para la mejoría de su salud.” (Significados, 2016)

**Clínica:** “el significado de la palabra "clínica", aludiendo "a aquel ejercicio diagnóstico que se realiza a la par de la cama del enfermo" Es importante estar de acuerdo en que el diagnóstico no es un acto sino un proceso, se inicia con el interrogatorio, el examen físico y procede luego con las pruebas de laboratorio y gabinete.” (Echeverría, 2003)

**Servicios de primer nivel en salud:** es el más cercano a la población, o sea, el nivel del primer contacto. Está dado, en consecuencia, como la organización de los recursos que permite resolver las necesidades de atención básicas y más frecuentes, que pueden ser resueltas por actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad y por procedimientos de recuperación y rehabilitación. Es la puerta de entrada al sistema de salud. “Se caracteriza por contar con establecimientos de baja complejidad, como consultorios, policlínicas, centros de salud, Se resuelven aproximadamente 85% de los problemas prevalentes. Este nivel permite una adecuada accesibilidad a la población, pudiendo realizar una atención oportuna y eficaz” (Vignolo, 2011, p. 14)

**Servicios de segundo nivel de atención en salud:** “ en hospitales y establecimientos donde se prestan servicios relacionados a la atención en medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia, cirugía general y psiquiatría. Se estima que entre el primer y el segundo nivel se pueden resolver hasta 95% de problemas.” (Vignolo, 2011, p. 14)

Promoción: “La promoción de salud como tal es una estrategia establecida en Ottawa,

En 1986, donde se la define como: “el proceso que proporciona a los individuos y las comunidades los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y así poder mejorarla” (MinSalud, 2022) afirma que:

Prevención: “La prevención se refiere al control de las enfermedades poniendo énfasis en los factores de riesgo, y poblaciones de riesgo; en cambio la promoción de la salud está centrada en ésta y pone su acento en los determinantes de la salud y en los determinantes sociales de la mismo).” (Párr. 5)

#### **4.6 Ruta metodológica**

La educación popular es un enfoque que se basa en la práctica educacional como pedagogía y concientización para construir y reconstruir los saberes de los sujetos en conjunto, entendiendo que los sujetos tienen un conocimiento popular ya adquirido y que con herramientas pedagógicas a partir del dialogo de saberes que se da en un proceso de participación, e instrumentación de acciones que van en pro de la identificación de problemáticas sociales que se presentan en los

diferentes contextos con el fin de que los sujetos tengan herramientas y saberes con el cual transformar su realidad y que puedan denunciarlas cuando estas se presenten, Hugo Russo plantea que “La participación activa de la pareja educador/educando, el diálogo como forma estratégica para alcanzar el aprendizaje y la necesidad de interpretar el mundo vivido como primer compromiso para tornar el mundo en historia” (Brito, 2008) teniendo en cuenta al sujeto oprimido, en el que se ve a este como un sujeto que se encuentra limitado por las jerarquías sociales impuestas, por el desconocimiento por cómo se llevan a cabo los procesos institucionalizados, se resalta la idea de ruso de la pareja educador educando porque se ve la necesidad de que brindar el conocimiento a los sujetos, utilizando estrategias como el dialogo de saberes, en las que se comparten herramientas, instrumentos contenidos de conocimiento al sujeto que necesita liberarse de las limitaciones que le ha impuesto la sociedad; este conocimiento que se le brindara al sujetó y adquirirá le permitirá empoderarse de saber y utilizar los medios, desarrollando acciones que vaya en pro de la transformación de su realidad, es importante mencionar la responsabilidad que recae sobre el educador, que es quien comparte “la percepción, comprensión y conocimiento de la realidad” (Brito, 2008) que ha adquirido hasta ese momento, por lo cual es necesario saber diseñar e implementar la manera en cómo se va a compartir el conocimiento para que el sujeto receptor de información la interiorice y exteriorice en el momento en que necesita manifestar el saber que ya se le compartió y por ende adquirió.

En la clínica central Someba se interviene con sujetos que tienen saberes propios adquiridos por su experiencia vivencial y contextual y que en el diagnostico se pudo corroborar pero se identificó que los usuarios tienen desconocimiento en cómo funcionan las rutas de atención, no tienen claridad de que es la atención humanizada y que la comunicación asertiva juega un papel importante en el relacionamiento con los empleados, también los empleados necesitan entender que la atención de calidad no se limita a la rápida atención sino que entran a tomar papel importante lo que es la atención humanizada, la comunicación asertiva, la gestión y remisión de casos y el compartir información que los usuarios desconocen cómo orientación para una atención de calidad para el desarrollo de este proyecto de intervención que se direcciono bajo el enfoque de educación popular con la intención de fortalecer y potenciar los procesos de atención en salud con la información que se le suministren a los usuarios en las asesorías que se realicen de manera individual, Por consiguiente en las asesorías educativas, se les brindará al usuario información como herramientas para el empoderamiento de saberes en los procesos de atención en salud a partir

de estrategias informativas de humanización de los servicios de atención para que sean de calidad, importancia de la comunicación para que los servicios sean humanizados, asesorías de derechos y deberes y la importancia de las PRS, asesorías entorno a la gestión y remisión de los servicios de atención en salud, trabajo que también se hará con los empleados en torno a la importancia de la humanización de los servicios, orientación en las rutas de atención a los usuarios y la comunicación asertiva en el relacionamiento con los usuarios.

#### **4.6.1 Estrategia**

estas se realizarán de manera educativa a partir de 2 enfoques, primer enfoque asesorías educativas a usuario, y, segundo asesorías a empleados de la clínica central Someba que se desarrollará a partir de una estrategia macro que es Servicios educativos y de acompañamiento a partir del desarrollo de asesorías a los usuarios de la clínica central Someba S.A, bajo un enfoque de educación para la salud a partir de 2 bloques de contenido, 1 para usuarios en donde se desarrollaran asesorías y acompañamiento educativo en Derechos y deberes de los usuarios, Asesorías sobre las PQRS, Comunicación asertiva y atención humanizada; el segundo bloque está dirigida a los empleados en los que se les dará asesorías en torno a la importancia de la humanización de los servicios, orientación en las rutas de atención a los usuarios y la comunicación asertiva en el relacionamiento con los usuarios. Es importante mencionar que la estrategia se desarrollarán en asesorías individuales porque el campo en la que se está realizando la práctica es una IPS que presta servicios individualizados a los usuarios, y también por temas de bioseguridad porque en la actualidad se cuenta con el virus del covid-19 y cada empleado tiene una función de brindar atención y prestación de servicio que al hacer una reunión en conjunto se tendría que detener la actividad laboral y cuando la asesoría termine continuar con sus actividades laborales.

**Herramientas:** la herramienta que se utilizará será la asesoría que es definida por la RAE “como un servicio profesional de información y consejo en materia especializada (jurídica, fiscal, técnica, cultural, laboral, contable, etc.). Además, suele tener un servicio de gestoría, el cual se encarga, normalmente, de llevar a cabo algunos procesos administrativos relacionados con las áreas de actuación mencionadas anteriormente.” Estas asesorías serán específicamente en temas de comunicación asertiva y su importancia, derechos y deberes de los usuarios, atención humanizada dirigida a usuarios y la importancia de la humanización de los servicios, orientación



en las rutas de atención a los usuarios y la comunicación asertiva en el relacionamiento con los usuarios dirigida a empleados, las asesorías se desarrollarán en un espacio educativo de 15 minutos con cada usuario, en los que se establece comunicación con el paciente o familiar y se les brindará información educativa referente a Derechos y deberes de los usuarios, Asesorías sobre las PQRS, Comunicación asertiva y atención humanizada, Las asesorías con empleados será un espacio educativo de 20 minutos en el que se les brindara una asesoría referente a la importancia de la humanización de los servicios, orientación en las rutas de atención a los usuarios y la comunicación asertiva en el relacionamiento con los usuarios.

**Las asesorías se desarrollarán en 6 momentos:** planeación de las asesorías educativas, saludo y presentación a los usuarios y empleados, socialización de la información o desarrollo de contenido, participación del usuario y empleado de dudas o preguntas, y evaluación por medio de preguntas a los usuarios de acuerdo a la información socializada y despedida; las asesorías educativas tendrán una planeación y un diseño previo, y contendrán una memoria que será el insumo que dé cuenta de cómo se desarrolló la asesoría las reflexiones que generó y las sugerencias que surgieron de acuerdo al tema que se socializó.

#### ***4.6.2 Tipo de intervención***

La tipología de intervención o modelo de atención que se va a escoger para desarrollar el proyecto de intervención fue el socioeducativo promocional, estos consisten “en una acción educativa de información y formación a partir de problemas significativos para los actores involucrados. Mediante procesos de concientización, de capacitación, de movilización de recursos personales, grupales, comunales e institucionales y construcción de redes y alianzas de solidaridad, los actores reconstruyen su realidad y configuran estrategias de acción orientadas a participar en la toma de decisiones, para contribuir a transformar su realidad y con ello acceder a una mejor calidad de vida.” (Molina, 1994) Con base a este modelo de atención se realizarán asesorías individuales a los usuarios en temas como la humanización de los servicios y la comunicación como medio para obtener una buena atención por ello ilustrado bajo la estrategia dialogo de saberes, se tuvo en cuenta que se iba a trabajar con personas que conocen y son consciente de su realidad y procesos que atraviesan y que con herramientas e información que se les impartan ellos

pueden ser transformadores de su realidad de manera que minimicen las afectaciones negativas por las que atraviesan a la hora de utilizar los servicios de salud con las asesorías individuales que se les brindan con la intención de formar usuarios que sepan reclamar y exigir sus derechos y deberes en todas las instituciones de salud que requieran atención o sean beneficiarios.

“el diálogo de saberes en salud permite reconocer las representaciones sociales y prácticas de una población desde el contexto hospitalario y poblacional; pudiendo ser saberes de tipo médico convencional o de tipo popular. También se considera un punto de entendimiento entre la medicina tradicional y la medicina convencional moderna.

Lo anterior mediante el uso de la conversación; la cual ayuda a abordar varios puntos de vista entre distintos actores sociales, buscando reconocer representaciones y sociales y prácticas de la población.

En pocas palabras, el diálogo de saberes permite reconocer las representaciones y prácticas sociales acerca del proceso de salud y enfermedad, a nivel individual, colectivo y familiar, dándole sentido al pensamiento comunitario - colectivo.” (Hernández et al, 2017, p. 246). Desde esta tipología de intervención se pretende dinamizar y transformar algunos procesos, como lo es la ruta de atención, no cambiando el funcionamiento de estas, se estará realizando un proceso de concientización a partir de asesorías individuales a los empleados en la importancia que tiene el tomarse el tiempo de explicarle la ruta de atención y los mecanismos que los usuarios pueden utilizar para exigir una atención integral, humanizada y de calidad, brindándoles herramientas que les ayude a desarrollar la capacidad de autogestión a partir del lenguaje no tecnificado pero con información importante, justificada y sustentada.

También se pretende reconocer que se está realizando un trabajo con sujetos que tienen emociones y sienten, que tienen un carácter formado a partir de las experiencias la cultura y que tienen conocimiento y la capacidad de transformar su realidad, por ello se pretende a partir de acciones intencionadas al fortalecimiento de saberes transformar la perspectiva del usuario que tienen de las IPS, brindándoles información oportuna para construir sujetos empoderados que sean capaz de reclamar cuando un derecho está siendo vulnerado.

#### **4.7 Presupuesto**

**Tabla 3***Presupuesto*

<b>Recursos humanos y materiales.</b>	<b>Valor</b>	<b>Total</b>
<b>Personal (practicante de trabajo social)</b>	300.000	
<b>Materiales fungibles (copias, lapiceros, diario de campo, borradores, impresiones, marcadores)</b>	500.000	
<b>Equipos (computadores)</b>	1.200.000	
<b>Software (mantenimiento del computador)</b>	100.000	
<b>Otros</b>	100.000	
<b>Viáticos (movilidad de la practicante)</b>	500.000	2'300.000

## **5 Informes de práctica**

### **5.1 Informe técnico practica I**

El siguiente informe operativo es una reflexión en torno al proceso desarrollado que se enmarca en la práctica académica I de trabajo social, en la cual se da cuenta de todas las y acciones desarrolladas que se realizaron desde el mes de marzo que inició este proyecto y los logros e impactos que se alcanzaron a través de la realización de actividades, también da cuenta de las dificultades que se presentaron en el camino a nivel personal, académico y profesional entendiendo que se dieron por eventualidades como lo fue el paro Nacional y el pico alto de infección del virus Covid 19, se menciona el estado actual del proceso, lo que se cumplió y no de acuerdo al plan que se creó al inicio de este proceso, dado a que la práctica se ha podido ejecutar con normalidad la estudiante menciona la decisión de quedarse en el mismo campo de práctica y con la misma asesora académica por último se hablan de las proyecciones a nivel académico, profesional y personal teniendo en cuenta todo el proceso vivido en este proyecto académico.

Reflexión en torno a los objetivos generales, inicialmente se había planteado trabajar en torno a acompañar el área del SIAU para identificar las debilidades y fortalezas de la institución para desarrollar labores que fortalecieran las falencias que se hallaran, debido al proceso desarrollado en campo; este objetivo cambió y se amplió porque el trabajo social es una profesión que a partir de la acción y el acompañamiento da herramientas a las personas para que estos transformen su realidad y problemáticas de manera que a partir del saber impartido las mismas personas busquen los medios para solucionar sus problemáticas, por ello este objetivo cambió abriendo posibilidades de acompañamiento, potenciación, dinamización de espacios, y agregar valor a otros procesos que se desarrollan en la institución desde el Trabajo Social a partir del desarrollo de la fase 1, ya que la fase 1 era el reconocimiento y diagnóstico contextual, en las actividades que se plantearon, desde esta fase se pudo conocer a nivel general la clínica y los procesos que se ejecutan desde ella, haciendo que el objetivo que se tenía inicialmente para la intervención desde el trabajo social cambiara y se agregaran las otras acciones que anteriormente se mencionaron, en la fase 2 se desarrolla la actividad de la aplicación del formato de encuesta que se ejecuta desde la Clínica, se implementó el servicio de acompañamiento individual en el que se

le brindan asesorías a los usuarios y profesionales de la salud y la última actividad fue activar la ruta de atención para la recepción de los casos especiales con que se presentasen los usuarios de la Clínica, con estas actividades se pretende que los usuarios y profesionales de la Clínica Central recurran a los medios para que la atención en los servicios prestados sean eficientes y humanizados, partiendo de que las personas que se vinculan a todos estos procesos son personas que poseen derecho y están en la obligación de cumplir también con los deberes que se le impugnan ya que la salud es indispensable para el libre desarrollo de las personas y es deber de ellos mantenerla buscando los medios y tomando las acciones necesarios, por ello desde las asesorías individuales también se les brinda este tipo de información, por último y no menos importante está la fase 3 que es en la que se encuentran las actividades referente a las obligaciones académicas, que son las que le dan horizonte e inicio a todas estas responsabilidades, actividades y acciones que se desarrollan en la institución con el fin de reconocer y aprender a intervenir en los diferentes campos profesionales con la guía de los asesores institucionales y la formación teórica ya adquirida en las diferentes materias ofertadas para la profesionalización de esta carrera.

Desde este punto resalta la importancia del empoderamiento de saberes de los usuarios para que ellos sean los transformadores de su realidad a partir de las problemáticas que tengan y la necesidad de la utilización de los servicios, entendiendo que es deber de ellos a partir del conocimiento que ya tiene para recurrir a los medios de exigir la atención humanizada como un servicio si a la hora de utilizar los servicios que se ofrecen en la clínica se ofrecen de manera negligente.

### ***5.1.1 Logros e impacto profesional.***

En el plan de prácticas se plantearon actividades para reconocimiento de contexto y ejecución de actividades en el plano profesional para intervenir en los escenarios necesarios, actividades como asesorías formativas individuales para los usuarios y trabajadores en torno al fortalecimiento de saberes con respecto a la ruta de atención, gestión, remisión, queja, reclamos y el trato humanizado a los usuarios, haciendo que desde esta perspectiva destaque la importancia del trabajador social y de un trabajador de las ciencias sociales y humanas en el campo de la salud.

### ***5.1.2 Logros e impactos académicos y personales.***

Uno de los impactos y logros de la estudiante fue reconocer la importancia de la carrera de trabajo social desde el plano profesional en el campo de la salud, cómo desde la actuación profesional a pesar de tantos limitantes que surgen en el proceso por el procedimiento interno de la institución se logra abrir caminos para responder a las necesidades del contexto y que los otros profesionales de la institución reconozcan la importancia del trabajador social en las instituciones de la salud, forjar comunicaciones asertivas a partir de las intervenciones individuales en asesorías con cada trabajador y la formación de usuario con respecto al tema de ruta de atención, derechos y deberes, quejas y reclamos, haciendo que ellos conozcan su realidad y darles herramientas para la transformación de las problemáticas y solución de las necesidades.

### ***5.1.3 Dificultad académico, profesional y personal.***

Las dificultades que se han presentado a nivel personal, han sido el hecho de mediar en casos tan delicados y difíciles como lo es preservar la vida, salud e integridad del usuario y que al gestionar, buscar los medios y recursos necesarios para garantizar la recuperación del paciente, hayan limitantes, en el cual entran a jugar papeles importantes como lo es el dilema ético entre qué hacer con el usuario y cómo hacerlo desde la institución, porque a veces los parámetros que se utilizan para llevar a cabo las intervenciones no son las adecuadas y la atención brindada se ralentiza y la vida del usuario tiende a correr riesgo, debido a un caso ocurrido en la clínica para el mes de junio, en el que llega doña María, 63 años de edad, con antecedentes de cáncer uterino y actualmente con anemia, se internó el día viernes en la clínica, el diagnóstico de la paciente era de anemia tipo 3 y necesitaba ser remitida a un hospital de 2 nivel para que fuese tratada, en los 3 días que estuvo hospitalizada se le administró suero, lo que tendió a que la sangre se volviera menos espesa, ocasionándole dolor en el cuerpo, mareo y fiebre, el día lunes que llega la practicante de trabajo social hace la ronda y se entera del proceso médico que lleva doña María, tiene en cuenta la complejidad del caso y decide intervenir usando como medio de acción la gestión para remisión, le da asesoría a la nieta de doña María, una chica de 17 años que era la que la acompañaba en ese momento, se le explica que debe de quejarse directamente con las secretarías y que estas al no atender la queja debe de dirigirse al área de calidad y hablar directamente con

administradora en salud para que ayude a gestionar el proceso de remisión y que si no le dan respuesta, como es la vida de doña María la que está en peligro que diga que se va a quejar con Sura.

La estudiante se dirigió al coordinador de la Clínica y a la administradora en salud para ponerles en conocimiento el tema tan delicado que se estaba manejando y les dijo el procedimiento que le explico cómo ruta de atención para gestionar la remisión de doña María, el coordinador disgustado expone que ese no es la ruta que se debe de ejecutar, no se deben quejar con Sura por que los responsables de gestionar la remisión es directamente la clínica, la practicante conocía el proceso pero se encontraba en un dilema ético profesional, frente a que debía hacer y la opción más importante fue priorizar la vida de doña María, la dificultad a nivel profesional fue que a pesar de que se gestionó con éxito la remisión las practicas por parte de la clínica pudieron ser terminadas porque la estudiante se saltó el conducto regular de la ruta de atención para remisión.

A nivel académico las dificultades se presentaron cuando inició el paro Nacional porque se limitó el acceso a las asesorías virtuales con la docente, haciendo que la formación académica y las entregas de los productos se viera pausada, cabe resaltar que pese al paro la docente siempre estuvo presta para resolver dudas, inquietudes y brindar información para desarrollar las responsabilidades del campo de práctica, debido a esto el semestre se extendió y la entrega de varios insumos académicos de diferentes materias se acumularon.

#### ***5.1.4 Estado actual del proceso.***

Actualmente se están desarrollando acciones y actividades que se asumieron al integrar las prácticas en esta institución, ya se desarrollaron actividades que permitieron hacer el reconocimiento del contexto para la construcción del informe de contextualización, actualmente nos encontramos en la fase de construcción de estrategias para aplicarlas y desarrollar actividades que permitan la construcción y ejecución del diagnóstico en la y para la institución, el desarrollo de estas acciones ha permitido conocer a fondo el funcionamiento de la institución en cuanto a lineamientos, políticas que la rigen y los servicios que se ofrecen que cambiaron la perspectiva inicial que se tenía de la institución y las acciones que se pretendían desarrollar debido a que en la inserción en campo se pudo analizar que eran en otros lineamientos en que se debía enmarcar la intervención.

### ***5.1.5 Cumplimiento e incumplimiento de la programación y los acuerdos iniciales de la práctica.***

el proceso de práctica se está ejecutando con normalidad en la institución en cuanto al desarrollo de actividades y las tareas que se asignaron a la practicante desde la Clínica Central Someba S.A y cumplimiento de la asistencia (21 horas semanales), las actividades que se crearon en el cronograma a partir del plan de prácticas se desarrolló a cabalidad pero con algunos pequeños reajustes en la semana 3,4 de abril y semana 1 de mayo por la licencia de maternidad se vieron suspendidas las prácticas y las actividades que se realizan en ella durante esas 3 semanas que correspondieron a 20 días, las Encuestas de laboratorio, tabulación, y análisis de la información, Encuestas de hospitalización y urgencias, tabulación y análisis de la información y seguimiento al buzón de sugerencias, encuestas a consulta externa y medicina especializada, divulgación de información para reunión del comité de la liga de usuarios, seguimiento y verificación de información en el buzón de sugerencias, seguimiento a todos los usuarios hospitalizados para la gestión y solicitud de servicios que demanden, asesorías individuales a los usuarios del área de hospitalización, urgencias, laboratorio, consulta externa y especializada, revisión y lectura de la ruta de casos especiales, construcción del documento de análisis a partir de los resultados de las encuestas, seguimiento al buzón de sugerencias, y asesorías individuales al personal de trabajo de la clínica central en temas de comunicación asertiva se realizó y se sigue realizado con normalidad en las semanas acordadas, la siguientes actividades del cronograma se entregaron y realizaron en fechas después de las acordadas y ya se encuentra corregido en el cronograma de actividades debido a la reorganización de las fechas de asesorías virtuales por el paro de actividades académica que se realizó debido al paro nacional: entrega del plan de acción, presentación y corrección, Encuentros de asesoría practica académica I, Encuentros de asesoría seminario I de prácticas académicas, Lectura de documentos de documento pactados en clases del seminario I, Entrega del informe operativo del campo de prácticas, Entrega del informe de contextualización.



### ***5.1.6 Decisiones que el estudiante propone acorde a la experiencia.***

La práctica se ha desarrollado con normalidad en la institución, sin ningún tipo de obstáculo que impida seguir en la institución, por ello la estudiante decide seguir en el campo de práctica desarrollando las acciones y responsabilidades adquiridas desde dicha institución.

### ***5.1.7 Proyecciones.***

Entender los retos que asume la carrera de trabajo social desde el plano de la salud es complejo pero es un reto que se asume incorporando lo social y lo normativo de modo que se le pueda prestar la atención a los usuarios de manera completa y eficaz, direccionando la intervención a la priorización de la atención de los usuarios de una manera humanizada y desde las herramientas y formación teórica darle a los usuarios los instrumentos y orientarlo en torno a los medios que pueden utilizar para exigir una atención humanizada, en los que ellos puedan ser partícipes de la transformación de la atención de estos servicios a la hora que lleguen a utilizarlos. Por consiguiente desde el plano académico y personal se espera que el trabajo que se está ejecutando en la clínica marque la vida de los usuarios y los profesionales de la clínica, entendiendo la labor tan bonita que se desarrolla desde esta área y la importancia de ella en la salud, en el que ellos al conocer cuál es la ruta de atención humanizada para los usuarios lo sigan desarrollando aun si la practicante no se encuentra en la institución y que los usuarios sean partícipes activos de sus procesos y sepan cómo reclamar, exigir, quejarse y hacer que los servicios funcionen a su favor. La practicante está presta a aprender de todas estas experiencias, buscar alternativas para mediar e intervenir en las problemáticas y que aunque a veces el miedo se cruce en el camino y nos lleva a preguntarnos qué hacer por todas las situaciones que se presentan en el cual se puede llegar a un dilema ético, no es una opción no buscar los medios y las herramientas para resolver las problemáticas a pesar de lo que implique, porque lo que prima es la salud y el bienestar de los usuarios.

## **5.2 Informe inicial proyecto de intervención**

El desarrollo de la practica en la clínica central ha tenido variaciones en cuanto al espacio en donde se encontraban ubicada la oficina de atención al usuario, debido a que donde funcionaba

la atención a usuarios en citas con especialista se trasladó directamente a las oficinas de sura y por cuestiones económica y ahorro del pago de arriendo la oficina de atención al usuario funciona ahora en el centro médico que era donde se atendía las citas con especialista, también es importante mencionar que Claudia Cárdenas presento su carta de renuncia fue aceptada, dejo de laboral el 14 de enero y el cargo le fue dado a un trabajador de la clínica que estaba en el área de facturación, Claudia Cárdenas le explicó el proceso que llevaba con la estudiante Lauryn a Jhon Pérez quien ahora es el asesor de Practicas y no ha habido ningún inconveniente para el desarrollo de las actividades planeadas y los encuentro de asesoría para orientación.

El proceso del desarrollo de las asesorías educativas no se ha visto afectadas de manera negativa, se han desarrollado con completa normalidad de acuerdo a las semanas planeadas y con el objetivo de la cantidad de población escogida a intervenir, en este momento me encuentro desarrollando la última asesoría a usuarios la cual se pensó para la semana del 7 al 22 de febrero.

Para este momento de la intervención se cuenta con la información recolectada y se tiene pendiente realizar el análisis de información y los informes de acuerdo a cada asesoría desarrollada, para cada asesoría se planteó 15 intervenciones a usuarios, siendo 7 asesorías pensadas a usuarios y empleados en las que 3 van dirigidas a empleados y 4 a usuarios, siendo desarrolladas el 86% en su totalidad y nos encontramos en la ejecución de Asesorías individuales para los usuarios de la clínica en torno a gestión, remisión, quejas, peticiones o reclamos de acuerdo a los servicios y atención que se les ofrece.

### **5.3 Informe intermedio Proyecto de intervención**

#### ***5.3.1 Presentación***

En el presente informe se encontrara información referida al proyecto de intervención que se realizó en la clínica central Someba S.A del municipio de Turbo, en el que de acuerdo a la experiencia de la estudiante contará como se ejecutaron las actividades planeadas y creadas y con qué fin, teniendo en cuenta las estrategias y la población a la que iba orientada, se hablara de las fechas en las que se desarrollaron, la cantidad y el porcentaje de cumplimiento para las fechas en que se realizaron, cuantas actividades se pensaron y por ultimo las acciones de mejora y reflexiones

finales de acuerdo a la experiencia y aprendizaje que se obtuvo en este proceso de practica que tomo 1 año.

### ***5.3.2 Contenido del informe***

El proceso de practica que se desarrolló en la clínica central se pensó bajo dos líneas estratégicas que permitieran la intervención con sujetos internos y externos, para el desarrollo de estas estrategias se realizó un proceso de contextualización que permitiera conocer a fondo las dinámicas, funcionamiento interno frente a los procesos de atención y los servicios que se brindan, luego de este ejercicio se realizó el proceso de diagnóstico el cual permitió identificar las debilidades y fortalezas que presentaba la oferta del servicio de atención en salud a los usuarios y el desarrollo de funciones de los empleados.

Las estrategias del proyecto de intervención se planearon desde un enfoque educativo dirigidas a dos poblaciones, la primera se planeó desde una estrategia macro guiada bajo la herramienta de asesoría dirigida a usuarios como servicios educativos y de acompañamiento a partir del desarrollo de esta técnica orientada a los usuarios de la clínica central Someba S.A, bajo un enfoque de educación para la salud a partir de 2 bloques de contenido, 1 para usuarios en donde se desarrollaran enfocadas al acompañamiento educativo en Derechos y deberes de los usuarios, sobre las PQRS, Comunicación asertiva y atención humanizada en la cual se harían 15 asesorías por temas divididas a 5 por semana por la poca asistencia de usuarios que venía teniendo la clínica; el segundo bloque está dirigida a los empleados en los que se les dará asesorías en torno a la importancia de la humanización de los servicios, orientación en las rutas de atención a los usuarios y la comunicación asertiva en el relacionamiento con los usuarios.

Estas estrategias se desarrollaron como asesorías individuales a usuarios respetando el tema de bioseguridad y partiendo de que es una clínica el cual presta servicios de atención en salud a personas que necesitan sus servicios, por ende son sujetos que se presentan con distintos síntomas de enfermedad y dolores que inhabilitan que se muevan a un espacio a escuchar las asesorías e información educativa que en esta se comparte; y empleados para respetar su horario laboral y compartir la información sin que esta interfiriera en el desarrollo de sus labores.

La primera asesoría que se realizó fue la de comunicación asertiva dirigidas a usuarios y empleados para la semana del 6 al 22 de diciembre.

En esta etapa dirigidas a usuarios y empleados se realizaron un total de 27 intervenciones en las 3 semanas que se tenían planeadas para la recolección de información, siendo 18 a usuarios y 9 a empleados; de acuerdo a ello se logró el objetivo en cuanto a cantidad estando desarrollado el 28,6% del proyecto de intervención planeado para estas semanas; la cantidad de asesorías que se realizan por días es de acuerdo a la asistencia de los usuarios, hay días en los que la clínica no tiene asistencia de usuarios a utilizar los servicios de atención.

**Tabla 4***Distribución de servicios de atención parte 1*

Día/mes	Técnica/cantidad	año	Sujeto
6-12	Se realizaron 3 asesorías	2021	Se realizó una asesoría a la doctora
7-12	Se realizaron 2 asesorías.	2021	Se realizaron 2 asesorías a enfermeras
8-12	Se realizaron 2 asesorías.	2021	Se realizaron 2 asesorías a secretarias
13-12	Se realizaron 2 asesorías.	2021	Se realizó 1 asesorías a secretaria de urgencia
14-12	Se realizaron 2 asesorías.	2021	Se realizaron 2 asesorías enfermeras.

15-12	Se realizaron 2 asesorías.	2021	Se realizó 1 asesoría a bacterióloga.
20-12	Se realizaron 3 asesorías.	2021	Se realizaron 0 asesorías.
21-12	Se realizaron 0 asesorías.	2021	Se realizaron 0 asesorías.
22-12	Se realizaron 3 asesorías	2021	Se realizaron 0 asesorías.

Las segundas que se ejecutaron fueron las de humanización para la calidad de los servicios de salud dirigida a usuario en la semana del 27 de diciembre 2021 al 12 de enero del 2022.

En esta técnica dirigidas a usuarios y empleados se realizaron un total de 29 intervenciones en las 3 semanas que se tenían planeadas para la recolección de información, siendo 20 a usuarios y 9 a empleados; de acuerdo a ello se logró el objetivo en cuanto a cantidad estando desarrollado el 28,6% del proyecto de intervención planeado para estas semanas; la cantidad de asesorías que se realizan por días es de acuerdo a la asistencia de los usuarios, hay días en los que la clínica no tiene asistencia de usuarios a utilizar los servicios de atención.

**Tabla 5**

*Distribución de servicios de atención parte dos*

Día/mes	Técnica/cantidad	Año	Sujeto
27/12	Se realizó 1 asesoría	2021	1 bacterióloga
28-12	Se realizó 1 asesoría	2021	2 enfermera

29-12	Se realizó 2 asesoría	2021	2 secretarias
3-01	Se realizaron 3 asesorías	2022	1 doctora 2 a usuarios
4-01	Se realizaron 4 asesorías	2022	3 secretaria y enfermera
5-01	Se realizaron 2 asesorías	2022	Usuario
10-01	Se realizaron 3 asesorías	2022	Usuario
11-02	Se realizaron 3 asesorías	2022	usuario
12-01	Se realizaron 2 asesorías	2022	Usuario

La tercera que se realizó fue Asesorías a empleados sobre la importancia de explicar los procesos de atención interna que se da en la clínica.

Para este instrumento se pensó realizar 6 intervenciones a las secretarias que trabajan en la clínica central Someba y en el centro médico, siendo 3 las que desempeñan sus labores en la clínica

y 3 en el centro médico, con estas intervenciones a las secretarías se pretende brindar información para que la orientación a usuarios mejore de manera significativa.

En esta semana se logró hacer 6 asesorías a las 6 secretarías que laboran en la clínica y centro médico, se cumplió con el objetivo de brindar la información y se cumplió con el 14,2%

**Tabla 6**

*Distribución de servicios de atención parte tres*

<b>Día/mes</b>	<b>Técnica/cantidad</b>	<b>año</b>	<b>Sujeto</b>
17-enero	Se realizaron 2 asesorías	2022	2 secretarías
18-enero	Se realizaron 2 asesorías	2022	2 secretarías
19-enero	Se realizaron 2 asesorías	2022	2 secretarías

La cuarta y última actividad que se realizó estaba dirigida a usuarios en el tema de derechos y deberes y se fusionó con la asesoría de PQRS ya que los temas se relacionaban y se consideró importante brindar esta información junta para profundizar con los usuarios, se le dio el nombre de asesoría sobre PQRS y la importancia de los derechos y deberes; para esta se pensó hacer 30 por tema en la semana 17 de enero al 22 de febrero del 2022

En esta asesoría dirigidas a usuarios se realizaron un total de 38 intervenciones en las 6 semanas que se tenían planeadas para la recolección de información; de acuerdo a ello se logró el objetivo en cuanto a cantidad estando desarrollado el 28,6% del proyecto de intervención planeado para estas semanas; la cantidad que se realizan por días es de acuerdo a la asistencia de los usuarios, hay días en los que la clínica no tiene asistencia de usuarios a utilizar los servicios de atención.

**Tabla 7***Distribución de servicios de atención parte cuatro*

Día/mes	Técnica/cantidad	Año	Sujeto
17-02	Se realizaron 2 asesorías	2022	Usuarios
18-02	Se realizó 1 asesorías	2022	Usuarios
19-02	Se realizaron 2 asesorías	2022	Usuarios
24-02	Se realizaron 3 asesorías	2022	Usuarios
25-02	Se realizaron 2 asesorías	2022	Usuarios
26-02	Se realizó 1 asesorías	2022	Usuarios
31-02	Se realizaron 4 asesorías	2022	Usuarios
1-02	Se realizaron 3 asesorías	2022	Usuarios



---

2-02	Se realizaron 2 asesorías	2022	Usuarios
7-02	Se realizaron 2 asesorías	2022	Usuarios
8-02	Se realizaron 2 asesorías	2022	Usuarios
9-02	Se realizó 1 asesorías	2022	Usuarios
13-02	Se realizó 1 asesorías	2022	Usuarios
14-02	Se realizaron 3 asesorías	2022	Usuarios
15-02	Se realizaron 3 asesorías	2022	Usuarios
20-02	Se realizaron 2 asesorías	2022	Usuarios
21-02	Se realizaron 2 asesorías	2022	Usuarios

22-02	Se realizaron 2 asesorías	2022	Usuarios
-------	---------------------------	------	----------

### ***5.3.3 Objetivos planteados en el proyecto de intervención***

#### **5.3.3.1 Objetivo general**

Desarrollar un proceso de acompañamiento a los usuarios y asesorías educativas a empleados y usuarios que permita el fortalecimiento de los procesos de prestación de servicios orientados a una atención humanizada de calidad en la que se mejore las relaciones comunicacionales y se prioricen los derechos y deberes de los usuarios

#### **5.3.3.2 Objetivos específicos**

- Desarrollar asesorías educativas dirigidas a usuarios con el fin de brindarles información y herramientas de comunicación asertiva, derechos y deberes Y PQRS que les permita tener conocimiento del funcionamiento y rutas de los procesos de atención humanizada y de calidad en salud.
- Desarrollar asesorías educativas referentes a la importancia de la comunicación asertiva, atención humanizada y rutas de atención a usuarios, dirigida a los empleados de la clínica para el fortalecimiento de los procesos de atención en salud con un enfoque humanizado.
- Retroalimentar de manera permanente a las directivas y personal de la IPS los resultados que surjan de los análisis de las asesorías que se le hacen a los usuarios de la clínica central Someba para brindar una atención de calidad teniendo en cuenta las sugerencias de estos.

De acuerdo a los objetivos mencionados anteriormente el proyecto de intervención se pudo desarrollar con completa normalidad, se crearon herramientas como asesorías enfocadas en cada uno de los objetivos que son de las que se dan cuenta en los párrafos anteriores, este instrumento tuvo una acogida positiva por parte de los usuarios los cuales daban comentarios positivos y sugirieron seguir haciendo este proceso de acompañamiento e información impartida a los usuarios porque consideran que la salud no solo son los servicios que se ofrecen sino un entramado de

relaciones entre usuarios y empleados que son los que brindan los servicios, por ello entender desde las asesorías la importancia de la comunicación y todo lo que en ella influye los hacia caer en cuenta de las veces que cometieron un error al comunicar sus necesidades, también que identificaban como la humanización en los servicios de salud, la atención rápida y al escuchar los principios que se debe tener e implementar para brindar un servicio humanizado entendieron que eso hacia parte de la eficacia pero no de la calidad y de la humanización; con los empleados se logró bajo la asesoría reconocer la importancia de la comunicación asertiva y humanización para los servicios de salud, fortalecer los procesos de comunicación y el relacionamiento con los usuarios, el hecho de presentarse, mirar al rostro informar al usuario de su proceso pero que este preste atención porque esto se veía realizando pero a la hora de hacerlo los usuario no prestaban atención y después decían que esa información se obviaba. Desde ese punto se puede decir que se cumplió con cada uno de los objetivos planteados porque se logró lo que se quería con usuarios y empleados y también periódicamente se mantenía informando a los empleados acerca de las inconformidades y satisfacción de los usuarios al hacer uso de los servicios de salud que se ofrecen en la clínica central.

Por otro lado de acuerdo a la experiencia vivenciada en la aplicación de los instrumentos en el campo de acción se piensa que antes de brindar la información al usuario se deben realizar unas preguntas orientadas a reconocer o evidenciar el desconocimiento de información que tienen pero que consideran que es importante para sus procesos, también hacer preguntas orientadas a indagar si llevan procesos en los que se necesita aplicar un mecanismo como la acción de tutela, entre otros, se piensa de esta manera para brindarle la información al usuario que necesita, desde este punto no se quiere decir que los instrumentos que se crearon, aplicaron y se desarrollados desde el proyecto de intervención no fueron validos e importantes, por el contrario, fueron significativos y desde ellos se pudo recoger información importante para ser analizada y también se le informó al usuario, información que consideraban necesaria e importante y que desde sus narrativas expresaron que se deberían de seguir haciendo; pero se propone mejorarlas desde esta perspectiva para brindarle información a los usuarios de acuerdo a sus intereses y necesidades, se realizó como se había planteado teniendo en cuenta que era por un tiempo limitado y con el fin de lograr los objetivos de acuerdo al diagnóstico que se realizó, pero pensando en que se siga desarrollando el proceso se considera necesario crear un instrumento con preguntas cuestionadoras a los usuarios de acuerdo a las necesidades e intereses que tengan desde la atención que reciben y los procesos

que ellos llevan no solo en la clínica sino lo que concierne a su salud y así crear otras asesorías educativas con las que los usuarios aprendan a realizar sus procedimientos y hacer uso de los servicios de salud a los que tienen derecho.

#### ***5.3.4 Reflexiones finales***

Este proceso de prácticas académicas fue enriquecedora en conocimiento y a nivel experiencial, permitió superar miedos, cuestionarme, construir seguridad y pensar en cómo beneficiar a los usuarios desde las acciones que se desarrollaron, también como impactar de manera positiva en el quehacer del trabajador, fue un reto de principio a fin que permitió construirme, deconstruirme y reconstruirme de los saberes propios de la carrera y el saber autónomo que se construye a partir de indagar y leer bibliografía de interés para el quehacer profesional y desarrollo de actividades. Fue satisfactorio y emocionante ver como aportaba de manera positiva en la vida y procesos de los usuarios, también significativo el valor que ellos me daban al preguntar por mí, por los procesos, utilizar mis servicios para una orientación, gestión que haría su proceso cómodo y rápido.

En un principio cuando vi que mis acciones estaban reducidas por el contexto ya que al ser una clínica donde los sujetos de intervención eran usuarios que se presentaban con síntomas de enfermedad y dolores tuve un choque de frente con la realidad ya que quería hacer talleres, actividades aplicar técnicas interactivas y me pregunte muchas veces como hacerlo, gracias a Dios tuve una asesora académica que me acompañó de principio a fin y que en medio de las asesorías me daba ideas y complementaba las mías, eso hizo que mi proceso fuera más fácil ya que tenía claro que población iba a intervenir y cómo hacerlo, solo tocaba crear la estrategia para llegar a ellos e impactar de manera positiva, el cruce de la profesión académica en la práctica me hizo comprender lo que se dice en las aulas, es un proceso de aprendizaje en equipo, de acompañamiento de ir y volver en el sentido de que ya se cree que se va a lograr y que todo estaba bien pero el campo nos hace reorganizar y reprogramar para que todo salga bien, tenga sentido e impacte, que sea importante y dejar una huella en cada persona que intervenimos, haciéndolos sentir importantes, que con ellos también se construye y sobre todo sin ellos no tuviera sentido el lugar porque a quien se le brinda la atención e información.

Muchas veces me vi cuestionada en el que hacer ya que en mi caía una responsabilidad ética con la institución de salud y el usuario, no podría ser imparcial tenía que buscar una solución que no afectara de manera negativa a ninguna parte y recordé muchas clases en las que nos decían que tipo de profesionales queríamos ser, en ese momento pensaba en que quería ser la mejor priorizando la solución de las necesidades y problemáticas del sujeto; pero qué difícil es en la vida real ya que tuve un caso de remisión de una adulta mayor el cual los funcionarios de la clínica algunos conocían la gravedad de la señora pero otros no lo tenían presente, saber que si la señora fallecía la responsabilidad iba a caer sobre la clínica por los días de hospitalización que tenía y el proceso lento de remisión y por otro lado la vida y la condición de vulnerabilidad en la que se encontraba la usuaria, la única solución necesaria que vi fue informar a los otros funcionarios de la gravedad de la usuaria para agilizar el proceso de remisión y también a los familiares de la usuaria para que esta insistiera de manera desesperada para que se le garantizara el derecho a la vida a la usuaria.

## 5.4 Informe final

**Tabla 8**

*Datos informe final*

<b>Técnica</b>	<b>Sujetos</b>	<b>cumplimiento</b>	<b>Cantidad 15 por tema por la poca asistencia de los usuarios a la clínica</b>	<b>fecha</b>
Asesoría de comunicación asertiva	Usuarios	100% a la fecha programada	19	6 de diciembre al 22 de diciembre del 2021
Asesoría de comunicación asertiva	empleados	100% a la fecha programada	10	6 de diciembre al 22 de diciembre del 2021
Asesoría de humanización para la calidad de los servicios	Usuarios	100% a la fecha programada	20	27 de diciembre al 12 de enero
Asesoría de humanización para la calidad de los servicios	Empleados	100% a la fecha programada	10	27 de diciembre al 12 de enero
Asesoría de rutas de atención	Empleados	100% a la fecha programada	6	17,18,19 de enero
Asesoría de pqr y derechos y deberes	Usuarios	100% a la fecha programada	38	17 de enero al 22 de febrero 2022

Todas las actividades planteadas de acuerdo a fecha y cantidad fueron realizadas a cabalidad, por ende, las prácticas académicas se terminaron en el periodo acordado y el cierre formal se realizó el

8 de abril del año 2022 en el centro médico de Turbo Antioquia, siendo esta una sede perteneciente a la clínica central.

#### **5.4.1 Recomendaciones.**

Debido al proceso de intervención realizado de acuerdo a la contextualización y diagnóstico que los guio, se recomienda:

- Realizar periódicamente las encuestas propias de la clínica para medir los índices de calidad y satisfacción de los usuarios.
- Revisar prolongadamente las hojas de vidas y contrataciones de los trabajadores.
- Revisar el buzo de sugerencia semanal para tener en cuenta las PQRS de los usuarios
- Orientar al usuario de acuerdo al servicio que necesita
- Activar las rutas de atención de acuerdo a los códigos de atención
- Seguir brindando las asesorías de humanización para la calidad de los servicios de atención a usuarios y empleados nuevos
- Seguir brindando las asesorías comunicación asertiva de los servicios de atención a usuarios y empleados nuevos
- Seguir brindando las asesorías PQRS y derechos y deberes a usuarios.
- Activar la liga de usuarios con los usuarios que estén interesados.
- Mirar al rostro, trato amable y respetuoso a los usuarios

La importancia de brindar una atención de calidad no radica en la manera rápida en que se preste el servicio, la atención de calidad va más allá de la agilidad, esta se da por la importancia del trato amable, respetuoso y empático que se le da a los usuarios y un servicio integral que cumpla con la función de satisfacer la necesidad del servicio, resolver las dudas e inquietudes que el usuario tenga y con paciencia explicarle el proceso que debe hacer si este no lo tiene claro, en salud el sujeto directo con el que se trabaja es el usuario y se debe tener en cuenta que son personas que ya vienen con un dolor, con estrés, con ansiedad que puede ser provocada por la enfermedad que en ese momento se padece y que como trabajadores además de tener vocación y amor por lo

que hacemos se debe de tener en cuenta que somos los profesionales en nuestro que hacer y debemos de desempeñar nuestras acciones de la mejor manera, proporcionando un ambiente tranquilo y agradable a los usuarios que de este modo haría un proceso eficaz para ambos.

#### ***5.4.2 Consideraciones finales.***

La importancia de tener un lineamiento permite el éxito de la intervención, el paso a paso con el que se realizó este proyecto de intervención permitió intencionalarlo y realizar las actividades a cabalidad con el propósito con el que se creó.

Desde trabajo social, en toda la carrera escuchamos la palabra contexto, también la hemos escuchado en las noticias, en conversaciones, pero para trabajo social esta palabra es el deber ser de todos nuestro retos, contexto significa adentrarnos, conocer, investigar, indagar, cuestionarnos, responder, buscar pero sobre todo organizar, priorizar que queremos saber y para que lo queremos saber tiene que ser desde el primer momento que llegamos a un lugar, la contextualización en esta práctica me permitió conocer sus integrantes, trabajadores, roles que cumplen en cada una de sus labores, contrataciones activas, próximas contrataciones, financiamiento, servicios que prestan, exámenes que se realizan y su funcionamiento en general, la contextualización me permitió vivir y ser parte de la clínica central Someba, de sus procesos y tener una función que desarrollar, esto me permitió cuestionarme que debo hacer como profesional de las ciencias sociales en el sector salud, directamente en el acompañamiento a una IPS.

En ese proceso de cuestionamiento debido a mis funciones limitadas oriente mi diagnóstico bajo el paradigma socio crítico ya que este nos brinda herramientas e información pertinente para conocer y reconocer el funcionamiento y como se gestan las dinámicas laborales para identificar debilidades y/o fortalezas en la prestación de los servicios de salud para poder enfocar un proyecto bajo actividades que ayuden a potenciar esas debilidades o fortalezas que se encontraron en la inserción que se hizo en campo.

Conceptos como enfermedad, salud, promoción, prevención, primer nivel, segundo nivel, entre otros me ayudo a comprender y conocer el perfil técnico operativo que atiende una IPS y a prepararme teóricamente para tener conocimiento y argumentos a la hora de enfrentar la realidad contextual con los usuarios y/o empleados, comprender esta conceptualización desde trabajo social nos permite ver más allá del funcionamiento estructural, nos hace reflexionar de las acciones, de



los procesos, de la importancia de una atención empática, del respeto al usuario y entender que a ellos nos debemos, que en estas instituciones de salud se debe priorizar el sujeto enfermo y su acompañante, que a partir de allí se debe acompañar, orientar, remitir y gestionar para darle solución a las necesidades con las que llegan o hacerle menos dolorosa y ansiosa la estadía.

Para orientar una intervención se debe tener claro que se quiere hacer, como se quiere hacer y para quien debe ir dirigido por ello desde el enfoque de educación popular en este proyecto de intervención el trabajo social reconoce la importancia de la comunicación y humanización en el desarrollo de actividades en instituciones de salud, este deja como enseñanza la importancia de darle la palabra y reconocer los saberes a los participantes internos y externos, quien más que ellos con su experiencia y el conocimiento de sus acciones y procesos para darle voz y reconocimiento a este proceso que solo busca mejorar el relacionamiento y garantizar el respeto de parte y parte, de priorizar el respeto y trato humanizado en los servicios, potenciar lo que ellos ya saben y llevan realizando desde hace tiempo para transformarlo de manera positiva.

Escoger las herramientas, instrumentos y técnicas posibilita recolectar información pertinente para la organización y análisis, el haber utilizado la encuesta, la entrevista, y la asesorías dio insumos para conocer los cambios que hubieron antes y después del proyecto, debido a ello es satisfactorio ver la acogida que le dieron los empleados al desarrollo de las actividades y el cambio en ellos a partir de la información que se les socializaba, comprender que el amor a la vocación nace y se desarrolla desde pequeñas acciones los impulso a manifestarlo y sentirlo y no vivir ceñidos a la rapidez de la atención para subir los índices de calidad en eficacia sino que también se interesaron en cumplir con la calidad y humanización en la atención y que por ende los sujetos que reciben la atención se lleven una grata experiencia.

El trabajo social en salud implica acompañar, acompañar desde la vocación, desde lo profesional, desde lo humano y desde la empatía, a pesar de que los usuarios atraviesen por distintas situaciones y complejidad hay una característica en común, esa característica es que son humanos, que siente, se emocionan, se estresan y les duele, trabajo social entiende esas particularidades, las reconoce, las identifica y acompaña como la persona necesite, desde el silencio, desde la palabra, desde el amor pero también desde la autonomía, dándoles las herramientas que en el momento necesitan para que trasformen su realidad y busquen la alternativa a la solución.

Trabajo social nos permite orientar desde la salud, siendo este un acto que hace el proceso del usuario más ameno, le da la confianza de saber qué hacer y donde hacerlo, también consiste en guiar, en explicar, en hacer con él o la persona, en desaparecer dudas y crear seguridad, en la clínica este proceso se hizo con amor y paciencia ya que a los usuarios no tener claro las rutas de atención, donde sacar una cita, donde buscar el medicamento, y entre otras se les brindaba la información al que la necesitara con paciencia para que le quedase claro, este mismo proceso se hacía a la hora de remitir, se buscaba la forma adecuada de que se le brindara el servicio de la mejor manera, de manera rápida priorizando la vida y salud de la persona si en la clínica no había la cobertura o manera de solucionar su situación de este modo se le enseñaba al usuario a agilizar los procesos, como gestionar y donde quejarse.

Todo este proceso da cuenta de que el trabajo social a pesar de ser una carrera interdisciplinaria es una profesión del hacer y el saber, el saber debe mantenerse en constante transformación a partir de la indagación, esta carrera nos permite educar y educarnos en el proceso, no somos re-creacionistas, nuestras acciones no son limitadas, somos trabajo social para lo social así eso implique abrirnos un camino y luchar por él, somos los profesionales los que sabemos que es y para qué es y con esto no me refiero a que vamos a salvar el mundo, pero cada acción que se realice por transformar un pensamiento, por dinamizar una acción, por potenciar una debilidad, por cambiar una actitud a partir de la educación, del diálogo de saberes, de la comprensión del otro, de darle la importancia a los procesos como se merecen se hace un cambio que transforma pensamientos y acciones y se deja esa huella.

Huellas que se convierten en aprendizajes, en acciones, en palabras y sobre todo comprensión, comprender las particularidades del otro, la otredad desde sus problemas, su contexto, sus limitaciones y sus saberes no hace la vida más fácil, pero si se vuelve agradable aprender a convivir con nuestras diferencias, a no compararnos sino darle solución, buscar alternativas que nos ayuden a obtener una respuesta, eso que generas, que impacta en ti y en los demás de manera positiva se va reproduciendo, como trabajador social de lo profesional y desde la fundamentación le damos orientación para que a esas personas a las que llegamos desde lo que aprendieron y ya saben por lo cultural, social y político que los permea sigan transformando su realidad y la de los demás.

La humanización está en cada uno de nosotros, solo necesita ser despertada y motivada entender que todos somos valiosos, iguales y dignos de merecer respeto nos posibilita un mejor

relacionamiento, eso hace trabajo social, mediar hasta que se comprenda que es lo que debemos hacer y para que, entender que desde mis necesidades no puedo ver la de los demás como menos importantes, porque mi posición es peor que la de los demás y por ese motivo me voy a estancar, no, trabajo social te dice busca ayuda, están los medios, alguien te escuchara y utilizara los medios necesarios para salvaguardar tus derechos, tu dignidad y tu vida, eso hacemos nosotros, los trabajadores de lo social, desde la palabra, la comprensión, la observación, la escucha y el apoyo empático y desde la sororidad a partir de nuestros principios y valores éticos políticos que rigen el hacer.

## 6 matrices y cronogramas

### 6.1 Matriz de planeación

**Tabla 9**

*Matriz de planeación fase I*

Momento o fase I	Actividades	Subactividades	Metas	Indicadores	Recursos	Fuentes de verificación
FS FS	Se realizó la revisión y búsqueda de información bibliográfica que permitió conocer el funcionamiento interno de la clínica para conocer la normatividad con la que operan, los lineamientos y reglamentaciones que orientan y dirigen los procesos internos y de este modo construir teóricamente	*se Gestionó del portafolio de los servicios de la clínica central, del documento operativo de la liga de usuarios, del lineamiento legal que ampara los procesos en la clínica, del documento de la gestión del SIAU, y de los formatos de encuesta y entrevistas que utilizan para encuestar a los usuarios. *se leyó el portafolio de los servicios en la clínica central.	*Se reconoció los lineamientos de políticas institucionales y la normatividad que orientan la intervención con los usuarios. *Se reconoció los procesos que operan y ejecutan los servicios de la clínica central Someba S.A. *Se reconoció los instrumentos	Se reconoció los lineamientos de la política institucional y la normatividad con los que intervienen los procesos con los usuarios *se reconoció los procesos con los que operan y ejecutan los servicios que ofrecen a los usuarios en la clínica central Someba S.A. *e reconoció los instrumentos	Humanos: *trabajador social en formación, cuerpo de trabajo de la Clínica central Someba S.A. *Usuarios. Materiales: Computador *Impresiones *Papel *Marcadores	Documentación bibliográfica * Encuestas a usuarios de la clínica central Someba S.A. * Entrevistas a usuarios de la clínica central Someba S.A.

	la contextualización del proceso de prácticas.	*se leyó el documento operativo de la liga de usuarios. *se leyó el lineamiento legal que ampara los procesos en la clínica. *se leyó el documento de gestión del SIAU, aplicación de encuestas y entrevista a los usuarios de la clínica. *se hizo rastreo bibliográfico.	con los que encuestan a los usuarios.	con los que se le aplica las encuestas y entrevistas a los usuarios.		D documentos de información de la clínica.
--	--	---	---------------------------------------	--	--	---

**Tabla 10**  
*Matriz de planeación fase 2*

Momento o fase2	Actividades	Subactividades	Metas	Indicadores	Recursos	Fuentes de verificación
Diagnostico contextualizado	aplicación del formato de encuestas de la clínica central Someba en la unidad de atención al usuario para el	*Se reconoció el formato con el que se realizan las encuestas en la clínica central Someba S.A. *Se aplicó el formato de	*Se reconoce el formato con el que se aplican las encuestas a los usuarios. *Se aplican las encuestas	*Se reconoció la percepción del usuario frente a la prestación de los servicios a partir de la aplicación de las encuestas.	Humanos: *trabajador social en formación, cuerpo de trabajo de la Clínica central Someba S.A.	* Documentación bibliográfica * Encuestas a usuarios

	reconocimiento de las condiciones con que se presta el servicio y los niveles de satisfacción de los usuarios	encuestas de la clínica central Someba S.A para medir la satisfacción de los usuarios y la calidad de los servicios ofrecidos. *Sistematización de la información de las encuestas.  Socialización de la recolección de información a la asesora institucional.	requeridas por la asesora institucional que permitió medir calidad de los servicios.  *Se sistematizó la información en Excel de las encuestas aplicadas.  *Se socializó con la asesora institucional las variables y porcentajes de la información recolectada en las encuestas aplicadas	*Se cumplió con la aplicación de las encuestas requeridas por la asesora institucional y se conoció la calidad de los servicios ofrecidos por la opinión de los usuarios  *Se reconoció los porcentajes y variables que arrojó la información sistematizada en Excel.  *Se reconoció la opinión de la asesora institucional de acuerdo a la socialización de la información recolectada que se obtuvo de la aplicación de encuestas.	*Usuarios. Materiales: *Computador *Impresoras *Papel *Marcadores	de la clínica central Someba S.A  *Entrevistas a usuarios de la clínica central Someba S.A
Implementación de servicio	*Revisión documental de documentos de gestión, gestión,	*Se leyeron documentos de gestión, remisión,	*Se reconocieron los documentos e información	Se reconoció la información bibliográfica de gestión,	*Humanos: trabajador social en formación,	*Revisión bibliográfica de

de acompañamiento individual para los usuarios y profesionales de la clínica	remisión, quejas, peticiones, reclamos de la salud para los usuarios desde trabajo social.  *Asesorías individuales para los usuarios de la clínica en torno a gestión, remisión, quejas, peticiones o reclamos de acuerdo a los servicios y atención que se les ofrece.  *Asesorías individuales para los profesionales de la clínica en torno a la humanización en la atención de los usuarios.	quejas, peticiones, reclamos de la salud.  *Asesoría individual a usuarios de urgencias, hospitalización, citas con especialistas y laboratorio.  Asesorías individuales a enfermeras de la clínica central Someba S.A  *Asesoría individual a las secretarias de la Clínica Central Someba S.A  Asesoría individual al cuerpo de aseo de la clínica central Someba S.A	bibliográfica de gestión, remisión, quejas, peticiones, reclamos de la salud.  * Se asesoró acerca de la gestión, quejas, reclamos, peticiones y remisión individual a los usuarios de urgencia, hospitalización, laboratorio y citas con especialistas.  *Se asesoró de forma individual a las enfermeras y secretarias respecto al tema de humanización en el trato y atención a los usuarios.  *Se asesoró de manera	remisión, quejas, peticiones, reclamos de la salud para los usuarios desde trabajo social.  *Se implementó la asesoría individual a los usuarios de la clínica frente al tema de gestión, quejas, reclamos, peticiones y remisión.  *Se implementó asesoría individual a las secretarias y enfermeras en torno a la humanización con el trato a los usuarios.  *Se implementó asesoría individual a las aseadoras de acuerdo a la importancia de	cuerpo de trabajo de la Clínica central Someba S. A.  *Usuarios.  Materiales: *Computador *Impresiones *Papel *Marcadores	documentos de gestión, remisión, quejas, peticiones, reclamos de la salud.  * Entrevistas a usuarios
--	---	---	---	--	---	--

			individual a las aseadoras referente al tema de la importancia de mantener aseado los espacios.	tener los espacios limpios de la clínica		
Activar la ruta de atención de casos especiales para la recepción de estos	Activación de la ruta de atención para la recepción de casos especiales de los usuarios de la clínica central Someba S. A.	Se gestionó el documento de la ruta de atención para casos especiales de la clínica.  Se leyó la ruta de atención para casos especiales de la clínica.	Se reconoció la ruta de atención para casos especiales que maneja la clínica central Someba S. A.	Se reconoció como se ejecuta el proceso de la ruta de atención para casos especiales de la clínica central Someba S. A.	Humanos: *trabajador social en formación, cuerpo de trabajo de la Clínica central Someba S.A. *Usuarios. Materiales: *Computador *Impresiones *Papel *Marcadores	R evisión del Documento de la ruta de atención de la clínica Central Someba S. A.

**Tabla 11***Matriz de planeación fase 3*

Momento o fase3	Actividades	Subactividades	Metas	Indicadores	Recursos	Fuentes de verificación
Obligaciones académicas	*Asistencia a las asesorías académicas.	*Se leyó las bibliografías establecidas.	*Asistencia a todas las asesorías acordadas.	*Se asistió a todas las asesorías grupales e individuales	*computador *internet	*Encuentros a las asesorías vía Meet.



	*Asistencia a las asesorías de seminario de practica I	*Se Realizaron las actividades que se acordaron en los encuentros de asesoría.	<p>*Se leyó las bibliografías acordadas en los encuentros.</p> <p>*Se entregó el informe operativo. Se entregó el documento de contextualización</p> <p>Se hicieron las correcciones sugeridas por la asesora académica en los productos académicos.</p> <p>El documento de diagnóstico y plan de intervención quedó pendiente</p>	<p>acordadas en el plan académico.</p> <p>*Se entregó los insumos académicos en las fechas acordadas.</p> <p>*Se les hizo las correcciones que la profesora observó necesario a los insumos académicos entregados.</p>	*cuaderno de apuntes	<p>*Documentos bibliográficos para lecturas.</p> <p>*Producto académico de contextualización.</p> <p>*Producto académico de informe operativo.</p> <p>*Producto académico de plan y presentación.</p> <p>*Producto académico de informe de seguimiento de las agencias de prácticas después del paro Nacional</p>
--	--	--	--	--	----------------------	---

**6.1.1 Cronograma de actividades****Tabla 12**

Cronograma de Actividades

actividades	MES1 Marzo				MES2 Abril				MES3 mayo				MES4 junio				MES5 julio				MES6 agosto							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Encuestas de laboratorio, tabulación, análisis de la información.																												
Encuestas de hospitalización y urgencias, tabulación y análisis de la información y seguimiento al buzón de sugerencias																												

Encuestas a consulta externa y medicina especializada.																													
Divulgación de información para reunión del comité de la liga de usuarios.																													
Seguimiento y verificación de información en el buzón de sugerencias																													
Seguimiento a																													

todos los usuarios hospitalizados para la gestión y solicitud de servicios que demanden.																													
Asesorías individuales a los usuarios del área de hospitalización, urgencias, laboratorio, consulta externa y especializada.																													

Revisión y lectura de la ruta de casos especiales																															
Entrega del plan de acción y presentación y corrección																															
Encuentros de asesoría a práctica académica I																															
Encuentros de asesoría a seminario I de prácticas académicas																															
Lectura de																															





**Tabla 13**  
*Estrategias*

Estrategia	Actividad	Subactividad	Meta	Indicador	Recurso	Fuentes de verificación
Servicios educativos y de acompañamiento a partir del desarrollo de asesorías a los usuarios de la clínica central Someba S.A	Asesorías orientadoras en torno a la calidad y humanización de los servicios de salud que se ofrecen en la Clínica central Someba S.A a los usuarios.	Asesoría individual a usuarios de urgencias, hospitalización, citas con especialistas y, laboratorio sobre la calidad y humanización de los servicios de salud ofrecidos.	Asesorar individualmente a los usuarios de urgencia, hospitalización, citas con especialistas y laboratorio y que estos se apropien de la información sobre la importancia de la humanización de los servicios ofrecidos para la calidad y	Análisis y seguimiento del Desarrollo de la asesoría individual a usuarios de urgencia, hospitalización, citas con especialista y laboratorio y que estos se apropien de la información sobre la importancia de la humanización en los procesos de atención, para la calidad de	Humanos : *trabajador social en formación, cuerpo de trabajo de la Clínica central Someba S.A. *Usuarios. Materiales: *Computador *Impresiones *Papel	Documentación bibliográfica *Encuestas a usuarios de la clínica central Someba S.A *Entrevistas a usuarios de la clínica central Someba S.A *asesoría de humanización para la calidad de los servicios ofrecidos.



			satisfacción de los usuarios.	los servicios de salud ofrecidos.		
	Asesorías individual es para los usuarios de la clínica en torno a la importancia de la comunicación asertiva en los servicios de atención.	Asesorías individuales para los usuarios, referentes a la importancia de la comunicación asertiva para la calidad de los servicios ofrecidos.	Asesorar de manera individual a los usuarios en el tema de la importancia de la comunicación asertiva para la calidad de los servicios de atención y que estos se apropien de la información compartida.	Desarrollar las asesorías en torno a la educación en la importancia de la comunicación asertiva para la calidad de los servicios ofrecidos.	Humanos : *trabajador social en formación , cuerpo de trabajo de la Clínica central Someba S.A. *Usuarios . Materiales: *Computador *Impresiones *Papel *Marcadores	Documentación bibliográfica *Encuestas a usuarios de la clínica central Someba S.A *Entrevistas a usuarios de la clínica central Someba S.A *asesoría de la importancia de la comunicación asertiva en los servicios de atención.

					*diario de campo	
	Asesorías individual es para los usuarios de la clínica referente al tema de derechos y deberes de los usuarios en la prestación del servicio de salud	Asesoría individual a usuarios de urgencias, hospitalización, citas con especialistas y laboratorio sobre los derechos y deberes de los usuarios en la prestación del servicio de salud	Asesorar de manera individual a los usuarios de urgencias, hospitalización, citas con especialistas y laboratorio sobre los derechos y deberes y que estos se apropien de la información compartida	Desarrollar la asesoría individual a los usuarios de urgencias, hospitalización, citas con especialistas y laboratorio sobre los derechos y deberes de los usuarios en la prestación de los servicios de salud	Humanos : *trabajador social en formación, cuerpo de trabajo de la Clínica central Someba S.A. *Usuarios . Materiales: *Computador *Impresiones *Papel *Marcadores *diario de campo	Documentación bibliográfica *Encuestas a usuarios de la clínica central Someba S.A *Entrevistas a usuarios de la clínica central Someba S.A *asesoría de derechos y deberes para la calidad de los servicios ofrecidos.

	Asesorías individual es para los usuarios de la clínica en torno a gestión, remisión, quejas, peticiones o reclamos de acuerdo a los servicios y atención que se les ofrece.	Asesoría individual a usuarios de urgencias, hospitalización, citas con especialistas y laboratorio sobre gestión, remisión, quejas, reclamos de los servicios que se ofrecen.	Asesorar individualmente a los usuarios de urgencia, hospitalización, citas con especialista, y laboratorio sobre gestión, remisión, quejas, reclamos de los servicios que se ofrecen y que estos se apropien del tema.	Desarrollar la asesoría individual a los usuarios de acuerdo a la importancia de gestión, remisión, quejas, reclamos de los servicios que se ofrecen.	Humanos : *trabajador social en formación, cuerpo de trabajo de la Clínica central Someba S.A. *Usuarios . Materiales: *Computador *Impresiones *Papel *Marcadores *diario de campo	Documentación bibliográfica *Encuestas a usuarios de la clínica central Someba S.A *Entrevistas a usuarios de la clínica central Someba S.A *asesoría de PQRS para la calidad de los servicios ofrecidos.
--	--	--	---	---	---	--

## 6.2 Matriz de plan de intervención

**Tabla 14***Matriz de plan de inversión*

Estrategia	Actividad	Subactividad	Meta	Indicador	Recursos	Fuentes de verificación
Servicios educativos y de acompañamiento a partir del desarrollo de asesorías a los empleados de la clínica central Someba S.A	Asesorías a empleados orientadoras en torno a la importancia de la humanización de la atención para la calidad de la prestación del servicio.	Asesoría educativa a empleados sobre la importancia de la humanización de la atención para la calidad de los servicios ofrecidos.	Asesorar a los empleados referentes a la importancia de la humanización para la calidad de los servicios ofrecidos, que se apropien de la información y que brinden servicios humanizados.	Desarrollar la asesoría sobre la importancia de la humanización en los procesos de atención, para la calidad de los servicios de salud ofrecidos.	Humanos: *trabajador social en formación, cuerpo de trabajo de la Clínica central Someba S.A. *Usuarios. Materiales: *Computador *Impresiones *Papel *Marcadores *diario de campo	Documentación bibliográfica  *asesoría de humanización para la calidad de los servicios ofrecidos.

	Asesorías individual es para los empleados de la clínica en torno a la importancia de la comunicación asertiva en los servicios de atención.	Asesorías individuales para los empleados referentes a la importancia de la comunicación asertiva para la calidad de los servicios ofrecidos y relacionamiento con los usuarios.	Asesorar de manera individual a los usuarios en el tema de la importancia de la comunicación asertiva para la calidad de los servicios de atención y que estos se apropien de la información compartida.	Desarrollar las asesorías en torno a la educación en la importancia de la comunicación asertiva para la calidad de los servicios ofrecidos.	Humanos: *trabajador social en formación , cuerpo de trabajo de la Clínica central Someba S.A. *Usuarios Materiales : *Computador *Impresiones *Papel *Marcadores *diario de campo	Documentación bibliográfica *Asesorías individuales para los empleados de la clínica en torno a la importancia de la comunicación asertiva en los servicios de atención.
	Asesorías individual es para los empleados	Asesorías individuales para los empleados	Asesorar de forma individual la	Desarrollar asesorías a los empleados	Humanos: *trabajador social en formación	Documentación bibliográfica

	de la clínica en torno a la importancia de explicarle al usuario las rutas de atención	referente a la importancia de que se le explique las rutas de atención a los usuarios	importancia de compartir las rutas de atención a los usuarios que utilizan los servicios de atención en salud en la Clínica	referentes al tema de la importancia de explicar las rutas de atención a los usuarios que utilizan los servicios.	, cuerpo de trabajo de la Clínica central Someba S.A. *Usuarios . Materiales : *Computador *Impresiones *Papel *Marcadores *diario de campo	*asesoría de importancia de explicar las rutas de atención a los usuarios que utilizan los servicios.
--	--	---	---	---	--	---

**Tabla 15***Matriz de estrategias*

Estrategias	Actividades	Metas	Responsable	Fuentes de verificación
Servicios educativos y de acompañamiento a partir del desarrollo de asesorías a los usuarios de la clínica central Someba S. A.	Asesorías orientadoras en torno a la calidad y humanización de los servicios de salud que se ofrecen en la Clínica central Someba S.A A los usuarios.	Asesoría individual a usuarios de urgencias, hospitalización, citas con especialistas y, laboratorio sobre la calidad y humanización de los servicios de salud ofrecidos.	Lauryn Andrea Perea Iris	Documentación bibliográfica *Encuestas a usuarios de la clínica central Someba S.A *Entrevistas a usuarios de la clínica central Someba S.A *asesoría de humanización para la calidad de los servicios ofrecidos.
	Asesorías individuales para los usuarios de la clínica en torno a la importancia de la comunicación asertiva en los	Asesorías individuales para los usuarios referentes a la importancia de la comunicación asertiva para la calidad de los servicios ofrecidos.	Lauryn Andrea Perea Iris	Documentación bibliográfica *Encuestas a usuarios de la clínica central Someba S.A *Entrevistas a usuarios de la clínica central Someba S.A

	servicios de atención.			*asesoría de la importancia de la comunicación asertiva en los servicios de atención.
	Asesorías individuales para los usuarios de la clínica referente al tema de derechos y deberes de los usuarios en la prestación del servicio de salud	Asesoría individual a usuarios de urgencias, hospitalización, citas con especialistas y laboratorio sobre los derechos y deberes de los usuarios en la prestación del servicio de salud	Lauryn Andrea Perea Iris	Documentación bibliográfica *Encuestas a usuarios de la clínica central Someba S.A *Entrevistas a usuarios de la clínica central Someba S.A *asesoría de derechos y deberes para la calidad de los servicios ofrecidos.
	Asesorías individuales para los usuarios de la clínica en torno a	Asesoría individual a usuarios de urgencias, hospitalización, citas con especialistas y laboratorio sobre gestión, remisión,	Lauryn Andrea Perea Iris	Documentación bibliográfica *Encuestas a usuarios de la clínica central Someba S.A



	gestión, remisión, quejas, peticiones o reclamos de acuerdo a los servicios y atención que se les ofrece.	quejas, reclamos de los servicios que se ofrecen.		*Entrevistas a usuarios de la clínica central Someba S.A *asesoría de PQRS para la calidad de los servicios ofrecidos.
Servicios educativos y de acompañamiento a partir del desarrollo de asesorías a los empleados de la clínica central Someba S.A	Asesorías a empleados orientadoras en torno a la importancia de la humanización de la atención para la calidad de la prestación del servicio.	Asesoría educativa a empleados sobre la importancia de la humanización de la atención para la calidad de los servicios ofrecidos.	Lauryn Andrea Perea Iris	Documentación bibliográfica  *asesoría de humanización para la calidad de los servicios ofrecidos.
	Asesorías individuales para los empleados de la clínica en torno a la importancia	Asesorías individuales para los empleados referentes a la importancia de la comunicación asertiva para la calidad de los servicios ofrecidos y	Lauryn Andrea Perea Iris	Documentación bibliográfica *Asesorías individuales para los empleados de la clínica en torno

	de la comunicación asertiva en los servicios de atención.	relacionamiento con los usuarios.		a la importancia de la comunicación asertiva en los servicios de atención.
	Asesorías individuales para los empleados de la clínica en torno a la importancia de explicarle al usuario las rutas de atención	Asesorías individuales para los empleados referente a la importancia de que se le explique las rutas de atención a los usuarios	Lauryn Andrea Perea Iris	Documentación bibliográfica  *asesoría de importancia de explicar las rutas de atención a los usuarios que utilizan los servicios.

### 6.2.1 Cronograma de actividades

**Tabla 16**

*Cronograma de actividades*

Fecha	Actividad	sujetos
6,7,8.13,14,15,20,21,22 de diciembre del 2021	Asesoría de comunicación asertiva	usuarios
6,7,8.13,14,15,20,21,22 de diciembre del 2021	Asesoría de comunicación asertiva	empleados
27,28,29,3,4,5,10,11,12 diciembre 2021 y principios de enero 2022	Asesoría de humanización	usuarios
27,28,29,3,4,5,10,11,12 diciembre 2021 y principios de enero 2022	Asesoría de humanización	empleados
17,18,19 enero del 2022	Asesoría de rutas de atención	empleados
17,18,19,24,25,26 de enero, 31,1,2,7,8,9 de febrero	Asesoría de PQRS Y derechos y deberes	usuarios

## 7 Resultados

**Figura 5**

*Resultados de la aplicación de la asesoría individual de comunicación asertiva dirigida a usuarios y empedados.*

Asesoría individual a empleados de comunicación asertiva.	6-7-8	12	2021	Se encontró que ha habido situaciones negativas entre usuario empleado por el tema del tono y la voz.	Se encontró que la comunicación verbal es el medio más utilizado y que este por el tono y el volumen y la paralingüística pueden crear un ambiente positivo o negativo.	<p><b>Resultados</b></p> <p>En cuanto al cumplimiento en el proyecto y la clínica, se logró realizar todas las actividades propuestas.</p> <p>-El usuario sabe cuáles son los elementos de la paralingüística y la prosémica y comprendió la importancia de utilizarlos para tener una comunicación asertiva y empática en cualquier situación.</p> <p>-El empleado comprendió que las relaciones sociales parten de la socialización vocal (comunicación) y lo importante que es todo lo que influye en la comunicación para que esta sea buena desde el respeto y la empatía.</p>
Asesoría individual a usuario de comunicación asertiva.						
Asesoría individual a empleados de comunicación asertiva.	13-14-15	12	2021	Se encontró que los trabajadores reconocen en el momento en que su comunicación ha sido poco asertiva, lo cual ha generado descontento de parte y parte.	Se encontró que algunos usuarios reconocen que por su tono, volumen y paralingüística han tenido experiencias negativas en la clínica.	
Asesoría individual a usuario de comunicación asertiva.						
Asesoría individual a empleados de comunicación asertiva.	20-21-22	12	2021	Se encontró que los trabajadores reconocen la importancia de la comunicación asertiva y Pretenden ser más empáticos con los usuarios.	Se encontró que el respeto es una característica importante para que haya una comunicación asertiva.	
Asesoría individual a usuario de comunicación asertiva.						

\* El resultado es el análisis de información de las asesorías individuales que se realizó al aplicar el instrumento en el área de urgencias y hospitalización de la clínica central Someba S.A

**Figura 6**

*Logros generales de los instrumentos aplicados en todo el proyecto de intervención.*

## logros

- En cuanto al cumplimiento en el proyecto y la clínica, se logró realizar todas las actividades propuestas.
- El usuario sabe cuáles son los elementos de la paralingüística y la proxémica y comprendió la importancia de utilizarlos para tener una comunicación asertiva y empática en cualquier situación.
- El empleado comprendió que las relaciones sociales parten de la socialización vocal (comunicación) y lo importante que es todo lo que influye en la comunicación para que esta sea buena desde el respeto y la empatía.
- El usuario comprende la importancia de la humanización en la salud para la calidad de los servicios que se prestan.
- El empleado comprende la importancia de la humanización en la salud para la calidad de los servicios que se prestan.
- El usuario sabe que tiene unos derechos y deberes y que puede hacer uso de las PQRS para exponer su situación y necesidades
- El empleado comprende la importancia de orientar en la atención al usuario de lo necesite.

### Referencias

- Alcaldía de Turbo. (2020-2023). *Plan territorial de turbo*. Turbo Antioquia.
- Arteta, M. (2015). La hermenéutica crítica de Habermas: una «profundización» de la hermenéutica gadameriana. *Contrastes: revista internacional de filosofía*. 21(2). 27-39. <https://bit.ly/3nv9wwj>
- Cardona, Raúl, Aponte, Carlos & Bautista, Alexandra (2018). Antecedentes históricos, filosóficos y administrativos de la fundación del Instituto Nacional de Higiene “Rafael Rangel” de la República Bolivariana de Venezuela. *Rev. Inst. Nac. Hig.* , 49(2). <https://bit.ly/3dmKsG6>
- Casas Anguitaa, J. R. (2003). Elservier, La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Atención primaria*. 31(8). <https://bit.ly/2UDs0d4>
- Ceballos Bolivar, C. E., & Gutierrez Gonzalez, S. (2012). *Humanización de la atención en salud*. [tesis pregrado, Universidad CES Medellín] Biblioteca Digital Universidad CES <https://bit.ly/3OPCHFR>
- Clinica Central Someba S.A. (2012). Nosotros. <https://bit.ly/3CbpX9r>
- Colombia. Presidencia de la República. (1991). Constitución Política de Colombia. Presidencia de la República.
- Conexionesan. (2016). Los diferentes conceptos de calidad en salud. <https://bit.ly/2KYfb8t>
- Díaz-BravoL., Torruco-GarcíaU., Martínez-HernándezM., & Varela- RuizM. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación En Educación Médica*, 2(7), 162-167. <https://bit.ly/3NxZOUr>
- Definiciones.de. (sin datos). *Definiciones*. Servicio d Salud: <https://bit.ly/2KFmVw1>
- Discapnet. (s.f.). Enfermedades. <https://bit.ly/3QRdDAI>
- Garcia Allensin, J. (s.f.). *Pirámide de Maslow: la jerarquía de las necesidades humanas*. Psicología y mente: <https://bit.ly/2ARScdg>
- Hernández Rincón, E. H., Lamus Lemus, F., & Carratalá Munuera, C. (2017). Dialogo de saberes: propuesta para identificar, comprender, abordar temas críticos de la salud de la población. *SaludUninorte*. 33(2). 242-251 <https://bit.ly/2TvFdEj>
- Hospitales (s.f) Hospitales de Colombia: <http://hospitales.com.co/>

- Lizaraso, L. (2021). *Algunos desafíos del sistema de Salud en Colombia*. Concejo Privado de Competitividad: concejo privado de competitividad
- Martínez, M. R. (s.f). *Mariarobles.es*. Factores que influyen en la comunicación:  
<https://bit.ly/3Af9oIN>
- Ministerio de Salud y Protección Social [MinSalud]. (2014). Boletín Todo lo que usted debe saber sobre el plan de beneficios - POS. 23-26. <https://bit.ly/3yKnSz9>
- Ministerio de Salud y Protección Social [MinSalud]. (2022). Discapacidad y enfoque diferencial.  
<https://bit.ly/3ytTokQ>
- Molina, L. (1994). *Modelos de atención social en la práctica profesional de trabajo social*.  
<https://bit.ly/2UHyJYw>
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2022) significado de Salud: <https://bit.ly/3yr2TBs>
- Orozco, A. M. (2021). *Clínica Panamericana*. <https://bit.ly/3ysiBfI>
- Ortega Miranda, G. (2019). *ABC en el este*. Clasificación de las enfermedades:  
<https://bit.ly/3ubxUGO>
- Pardo, A. (1997). *¿Qué es la salud?* Revista de medicina de la universidad de navarra:  
<https://bit.ly/3yulY5D>
- Quiroz Trujillo, A., Velásquez Velásquez, Á., García, B. E., & González Zabala., S. P. (s.f.). *Técnicas interactivas para la investigación social cualitativa*. <https://bit.ly/3ntkIPk>
- Repullo Labrador, J., Donado Campos, J., & Casas Anguita, J. (2003). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Atención Primaria*. 31(8). 527-538 <https://bit.ly/2UDs0d4>
- Sanchez, C. (2018). Descripción del constructivismo y construcción como enfoque pedagógico. <https://bit.ly/3ABzLZv>
- Simplifica. (2021). *Que son las EPS*. <https://bit.ly/3linQBM>
- Terrada, M. L. (s.f.). El hospital como objeto histórico: los acercamientos a la historia hospitalaria: los acercamientos a la historia hospital. *Revista d'História Medieval*. 7. 192-204. <https://bit.ly/3zZhmE9>
- Thomson, I. (2022). *Portal de Mercadotecnia*. <https://bit.ly/3OLb7JO>
- Ttito, C (2015). *Ensayo de la teoría constructivista*. <https://bit.ly/3bCQP7k>

- Vidal Correa, W. O. (2020). Informe final de prácticas profesionales II – III fundación fútbol para el futuro construir jugando con Bancolombia Urabá [Informe de práctica profesional. Universidad de Antioquia]. <https://bit.ly/3bIvpFF>
- Valle, E. (s.f.). *Comunicación Interpersonal e Intrapersonal*. <https://bit.ly/3ud278G>
- Vasquez, E. R. (2021). *Informe socio económico 2020*. Cámara de Comercio Urabá. <https://bit.ly/3y3yV58>
- Vignolo, J. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Arch Med Interna*. 33(1). 11-14. <https://bit.ly/3Ov5DTL>
- Viscarret Garro, J. J. (s.f.). Modelos de intervención en Trabajo Social. 293-345 <https://bit.ly/2JciGw0>
- Zambrano, M. L. (2016). La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. *Revista Cuidarte*, 7(1). 1210-1218. <https://bit.ly/3SYbkw8>
- Zaylín, B. L. (2008). Educación popular, cultura e identidad desde la perspectiva de Paulo. En *Escenario actual de la pedagogía crítica*. 29-45. <https://bit.ly/3nwIHYo>



## Anexos

**Figura 7**  
Encuesta parte 1

¿Durante el proceso de atención que ha recibido se le ha omitido información que usted considera importante?			no, apenas estoy siendo atendido y me van hacer los exámenes.
¿Considera que usted ha estado pendiente de su proceso de salud?	X		Si porque me interesa saber que tengo para que mi salud mejore.
¿En algún momento usted ha sentido que el servicio que se presta ha sido negligente?			no, comparado con el hospital, la atención es muy buena.
De acuerdo a su experiencia usted se ha quejado alguna vez del servicio ofrecido		X	¿Cómo? no, porque lo verdad casi no utilizo mi salud por que anteriormente no me habia enfermado.
Acciones de mejora que sugiere en términos generales			ninguna.

**Figura 8**  
Encuesta parte 2

¿Durante el proceso de atención que ha recibido se le ha omitido información que usted considera importante?			no, apenas estoy siendo atendido y me van hacer los exámenes.
¿Considera que usted ha estado pendiente de su proceso de salud?	X		Si porque me interesa saber que tengo para que mi salud mejore.
¿En algún momento usted ha sentido que el servicio que se presta ha sido negligente?		X	no, comparado con el hospital, la atención es muy buena.
De acuerdo a su experiencia usted se ha quejado alguna vez del servicio ofrecido		X	¿Cómo? no, porque lo verdad casi no utilizo mi salud por que anteriormente no me habia enfermado.
Acciones de mejora que sugiere en términos generales			ninguna.



**Figura 9**  
Encuesta parte 3

Como ha sido el trato y proceso de atención del personal de la Clínica con usted										X	
Como ha sido la comunicación entre el personal de la clínica y usted										X	
como califica la sala de espera, baños, espacio de urgencia y hospitalización										X	
Como califica el tiempo en el que fue atendido para ingresar a urgencias										X	
Como califica la atención en el área de urgencias										X	
Como califica la atención en el área de hospitalización										X	
Como califica la atención que le brindo el medico										X	
Como califica la atención que le brindo la enfermera										X	
Considera que se le dio un trato humanizado											
Considera que se le dio un trato humanizado	si	no	¿Por qué? porque se me atendio como era el debido proceso								
que características debe tener un servicio de salud para que este sea humanizado			buen trato que dan los medicos al paciente. Respeto, amabilidad, paciencia								
Respecto a las características anteriormente mencionadas, considera que a usted se le dio un trato humanizado	X		porque el medico me dijo que tenía								
Si su respuesta fue no, ¿qué acciones de mejora deben de tener los servicios de salud y el personal?											
¿Qué factores inciden en la deshumanización de los servicios de salud que se prestan?			ninguno.								
¿Considera usted que la comunicación es un factor importante para que los servicios de salud sean humanizados?	X		acciones de ella se brinda un mejor servicio.								

**Figura 10**  
Encuesta parte 4

¿Durante el proceso de atención que ha recibido se le ha omitido información que usted considera importante?		X	apenas ingrese hace 1 hora y media.
¿Considera que usted ha estado pendiente de su proceso de salud?	X		pero debido a que usted me pregunta cual es el medicamento que me colocaron para tratar la enfermedad que tengo y no se considero que no.
¿En algún momento usted ha sentido que el servicio que se presta ha sido negligente?		X	porque me atendieron rapido observación: estaba solo cuando llegue
De acuerdo a su experiencia usted se ha quejado alguna vez del servicio ofrecido		X	¿Cómo? porque no asisto con mucha frecuencia a los centros hospitalarios.
Acciones de mejora que sugiere en términos generales			1º mejorando.