



**S.O.S. Secretaría de Salud, a retomar el Control y la Vigilancia.
Informe diagnóstico y propuesta de intervención - Prácticas de Excelencia de la Gobernación de
Antioquia (CRUE).**

Sara Melisa Casas Pino

Informe de práctica presentado para optar al título de Trabajadora Social

Asesora

Paula Andrea Vargas López, Doctora (PhD) en Ciencias Sociales, de la Universidad de Antioquia

Universidad de Antioquia
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Trabajo Social
Medellín, Antioquia, Colombia
2024

Cita

(Casas Pino, 2024)

Referencia

Casas Pino, S. M. (2024). *S.O.S. Secretaría de Salud, a retomar el control y la vigilancia. Informe diagnóstico y propuesta de intervención - Prácticas de Excelencia de la Gobernación de Antioquia (CRUE)*. [Informe de práctica]. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia



CRAI María Teresa Uribe (Facultad de Ciencias Sociales y Humanas)

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

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

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.

Agradecimientos

A la vida, por permitirme vivir esta experiencia tan gratificante.

A mi familia por acompañarme en cada paso.

A mi papá: el mejor servidor público que existe, quien siempre creyó en mi desde que me presenté al campo de prácticas.

A mi hermana Camila, por ser la Trabajadora Social más admirable e inagotable que conozco.

A mi mamá, por sus palabras de amor que siempre fueron mi aliento.

Al amor, en todas sus formas, por sostenerme cuando sentía que no podía.

A la Gobernación de Antioquia, por abrir espacios a practicantes en sus diferentes dependencias.

A mis asesoras Nelly y Paula, por su acompañamiento infinito en el proceso.

Al equipo del CRUE y CRAE Departamental, quienes trabajan día y noche por garantizar el acceso a la salud en Antioquia, les admiro.

Finalmente, al Trabajo Social y a mí, por aceptar cada reto y salir de la zona de confort. Valió siempre la pena.

Tabla de contenido

Resumen	8
Abstract	9
Introducción	10
1. Localización.....	11
2. Referente Teórico y Conceptual	12
2.1 Referente teórico	12
2.2 Referentes conceptuales:	13
Derechos humanos:	13
Derecho a la salud:.....	13
Acceso a la salud:.....	14
Barreras al Acceso a la Salud.....	14
3. Informe Diagnóstico	16
4. Justificación	23
5. Objetivos	25
5.1 Objetivo General	25
5.2 Objetivos Específicos	25
6. Metodología	26
7. Consideraciones Éticas	28
8. Beneficiarios	29
9. Planeación Operativa	30
10. Cronograma.....	31
11. Resultados Esperados	32
12. Presupuesto.....	33
13. Conclusiones y Recomendaciones	34

Referencias35

Lista de tablas

Tabla 1 Documentos Requeridos - SOAT.....	19
Tabla 2 PQRD SuperArgo 2024-1	21
Tabla 3 Cronograma.....	31
Tabla 4 Presupuesto.....	33

Siglas, acrónimos y abreviaturas

CRUE	Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres
SUPERSALUD	Superintendencia Nacional de Salud
EAPB	Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado
TS	Trabajadora Social/ Trabajo Social
DDHH	Derechos Humanos
SOAT	Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito
PQRSD	Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias

Resumen

El siguiente informe diagnóstico y propuesta de intervención, recoge mi experiencia como Practicante de Excelencia de la Gobernación de Antioquia en el semestre 2024-1, en el proceso de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias del Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres de la Subsecretaría de Prestación y Desarrollo de Servicios de Salud y la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social del Departamento. Este proceso de prácticas tuvo una duración de 5 meses comprendidos entre febrero y junio, en los que me articulé al proceso de PQRD realizando gestión y acompañamiento a las personas que radicaban e interponían sus necesidades varias a través de la SuperSalud. En este informe, se generan diferentes reflexiones, aportes y cuestionamientos varios, todos enfocados a garantizar el acceso a los servicios de salud de las personas que se ven afectadas. A lo largo de estas prácticas, tuve oportunidad de involucrarme en diversas actividades, teniendo un acercamiento práctico a los conceptos estudiados a lo largo de la carrera y una inmersión en el entorno profesional comprendiendo diferentes realidades del área de la salud. Se espera que este informe sea pertinente para las futuras actuaciones del CRUE y también un insumo para los futuros practicantes que se articulen al proceso.

Palabras clave: Informe de Prácticas, Centro Regulador de Emergencias, PQRD, SuperSalud.

Abstract

This diagnostic report and intervention proposal summarizes my experience as an Excellence Intern at the Gobernación de Antioquia during the first semester of 2024. The focus of my internship was on the Petitions, Complaints, Claims, Suggestions, and Reports (PQRD) process within the Center for the Regulation of Urgencies, Emergencies, and Disasters, part of the Subsecretariat of Health Service Provision and Development and the Departmental Secretariat of Health and Social Protection. This internship lasted for 5 months, from February to June, during which I was involved in the PQRD process, managing and assisting individuals who submitted various needs through the SuperSalud. In this report, various reflections, contributions, and questions are presented, all aimed at ensuring access to healthcare services for affected individuals. Throughout this internship, I had the opportunity to engage in various activities, gaining practical experience with the concepts studied during my academic career and immersing myself in the professional environment, thus understanding different realities within the healthcare sector.

It is anticipated that this report will be relevant for future actions of the CRUE and also serve as a valuable resource for future interns involved in the process

Keywords: Internship report, Emergency Regulatory Center, PQRD, SuperSalud.

Introducción

El acceso a la salud es un derecho fundamental que actualmente enfrenta diversos desafíos a nivel global, nacional y regional, afectando directamente a las personas. En este informe, se realiza una caracterización de las PQRD radicadas en la SuperSalud en el año 2023 y en las que el CRUE Departamental realizó gestión, acompañamiento y seguimiento directo a los afectados.

Como resultante a esta caracterización, que brinda elementos muy cuantitativos y generales, se encuentra como principal problemática, el acceso a los servicios de salud por parte de personas que han sufrido accidentes de tránsito y cuya EAPB (Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado) es alguna aseguradora SOAT.

Es por esto que se propone, además, una base de datos de Clínicas y Hospitales del Área Metropolitana, que brindan los servicios de salud más solicitados tras los accidentes de tránsito. Además, una serie de recomendaciones en dos vías: para los usuarios afectados de tipo informativo, sobre la documentación necesaria para ingresar a las diferentes IPS, puesto que la falta de información clara y accesible, aumentan la radicación de PQRD. Y para el proceso y la Secretaría de Salud una invitación y llamado a retomar las acciones de inspección y vigilancia, que permitan propiciar una mesa de trabajo de Salud con IPS y SOAT para abarcar y buscar herramientas para la mitigación de una problemática que aumenta día a día.

Finalmente, se invita a la prudencia vial, puesto que esto disminuiría considerablemente la accidentabilidad en el departamento y el colapso que se presenta actualmente en las diferentes Clínicas y Hospitales del Departamento.

Como Trabajadora Social en etapa de prácticas, esta experiencia significó un reto y un aprendizaje constante, en un área donde por primera vez me desempeñaba y que considero de suma importancia en el ámbito profesional y laboral, puesto que, como se mencionó anteriormente, la salud es un derecho universal y que como TS podemos tener injerencia e intervención constante.

1. Localización

Las prácticas académicas fueron desarrolladas en el proceso de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias (PQRSD) del Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres de la Subsecretaría de Prestación y Desarrollo de Servicios de Salud y la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social del Departamento. El CRUE está ubicado en el Hangar 71 del Aeropuerto Olaya Herrera de la ciudad de Medellín y cuenta con alrededor de 50 servidores en sus instalaciones.

En el equipo de trabajo se articulan médicos, enfermeros, técnicos en atención prehospitalaria, administradores de salud, ingenieros, auxiliares administrativos, personal de seguridad y para el semestre 2024-1 contaron con cuatro practicantes de perfiles: Dos (2) Trabajadoras Social, una (1) tecnóloga en sistemas de información y una (1) regente de farmacia. Este semestre, fue la primera vez que integraron a sus equipos de trabajo practicantes del área social.

Esta dependencia no se encuentra ubicada en la Alpujarra como la mayoría de la Gobernación de Antioquia y funciona los 365 días del año, durante las 24 horas y aunque no es de atención directa a la ciudadanía, si ejercen día y noche diferentes acciones y funciones encaminadas en la salud del departamento.

Como dato importante respecto al Hangar, es el único del Aeropuerto Enrique Olaya Herrera que cuenta con ingreso desde el exterior para peatones, motocicletas y vehículos, inicialmente, fue diseñado de esta manera para posibilitar el ingreso de ambulancias en situaciones de emergencia y hacer uso de los aviones y helicópteros para traslados de pacientes a otros lugares del país donde fuesen a recibir atención hospitalaria. Aunque, actualmente y en los meses de prácticas, estas situaciones no se registraron, si tiene el ingreso de las avanzadas de seguridad del Gobernador de Antioquia, Andrés Julián Rendón, quien despegue con su equipo de trabajo hacia los territorios a cumplir con su agenda política desde las instalaciones del Hangar 71, haciendo uso, además, del conocido helicóptero amarillo de la Gobernación que mantiene bajo cuidado, supervisión y mantenimiento de algunos técnicos que laboran en este Hangar.

2. Referente Teórico y Conceptual

2.1 Referente teórico

Nos ubicaremos desde el paradigma comprensivo interpretativo donde la experiencia se ve desde el punto de vista subjetivo; aquí el sujeto percibe la realidad a partir de fenómenos sociales que asimilan su propia experiencia y contexto.

Dentro de este paradigma, encontramos entonces el interaccionismo simbólico y el construccionismo social. El **interaccionismo simbólico** es pertinente en esta propuesta de intervención puesto que el contexto, las interacciones, los símbolos y otros factores ayudan a que el sujeto desarrolle su identidad individual y social. El interaccionismo simbólico es una teoría sociológica que se enfoca en cómo las personas crean y mantienen el significado social a través de la interacción diaria. Fue principalmente desarrollada por los sociólogos George Herbert Mead y Herbert Blumer en el siglo XX, esta perspectiva considera que la realidad social se construye a través de los símbolos y las interacciones entre los individuos.

Además, en el **construccionismo** la realidad se construye socialmente y las interacciones dejan huella en su biografía, ambiente y entorno, haciéndolo adecuado a los procesos sociales y de autogestión que realizan los ciudadanos cuando exigen su acceso a los servicios de salud por medio de PQRD. El construccionismo sostiene que nuestras comprensiones y experiencias de la realidad no son simples reflejos de una realidad objetiva, sino construcciones sociales que emergen a través de la interacción, el lenguaje y el acuerdo dentro de las sociedades.

Además, me baso en el **enfoque de derechos** puesto que los derechos humanos han sido el pilar central del trabajo de las Naciones Unidas desde su creación en 1945:

Un enfoque basado en los derechos humanos requiere la incorporación de principios y normas basados en los derechos humanos fundamentales a los servicios de salud y las políticas relativas a los sistemas de salud, incluida la preparación y respuesta a emergencias de salud pública. (OMS, 2023, p3)

Este enfoque centra sus esfuerzos en asegurar y promover los derechos fundamentales de todas las personas y está basado en el reconocimiento de que los derechos humanos son universales,

inalienables e indivisibles. En lugar de tratar el desarrollo únicamente como una cuestión de provisión de recursos o servicios, el enfoque de derechos considera el desarrollo como un proceso que debe respetar, proteger y cumplir los derechos humanos

2.2 Referentes conceptuales:

Derechos humanos:

Los derechos humanos son derechos universales que protegen a todas las personas, sin importar su raza, color, sexo, religión, idioma, origen o cualquier condición social adicional y se materializan a través de normas que protegen la dignidad de todos los seres humanos sin importar el lugar que habiten. “Los derechos humanos son universales e inalienables. En todas partes del mundo, todas las personas tienen derecho a ellos. Nadie puede renunciar voluntariamente a sus derechos. Y nadie puede arrebatárselos a otra persona.” (UNICEF, s.f. p. 3).

Dentro de sus principios fundamentales, uno de los más importantes es la universalidad e indivisibilidad, pues los derechos humanos deben ser respetados en todos los países. Sin embargo, los DDHH enfrentan diferentes desafíos a nivel global, nacional y regional como las desigualdades y violaciones a estos. Para esta propuesta en particular, nos encontramos de frente con la materialización de un derecho humano como es el de la salud, en el que la SuperSalud tiene la potestad de proteger y vigilar que sea de acceso a todos los colombianos. En Colombia, además es la Defensoría del Pueblo quien cumple la función de velar por la promoción, el ejercicio y la divulgación de los derechos humanos.

Derecho a la salud:

Este derecho, en particular no solo es importante y amplio, sino que es reconocido en varios marcos legales y convenciones internacionales, nacionales y departamentales. El derecho a la salud se refiere al derecho de toda persona a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental. Esto involucra, no solo el acceso a servicios médicos, sino también a condiciones que permitan una vida saludable como agua potable, saneamiento, nutrición y un entorno saludable. En Colombia y según Gañán Echavarría

El derecho a la salud implica la garantía real a gozar de un estado físico, mental, emocional y social que permita al ser humano desarrollar en forma digna y al máximo sus potencialidades, en bien de sí mismo, de su familia y de la colectividad en general. (2011, p. 2)

Sin embargo y como es de conocimiento, muchas personas en el mundo enfrentan barreras para acceder a servicios de salud adecuados. Este derecho se convierte en un desafío que involucra y debe tener en cuenta desigualdades económicas, falta de infraestructura, crisis sanitarias y políticas, gobiernos y gobernantes desconectados de las realidades sociales.

Acceso a la salud:

El acceso universal a la salud se refiere a la capacidad que tiene toda persona de recibir atención médica necesaria sin enfrentar barreras económicas, geográficas o de otro tipo. Según el Dr. Reynaldo Holder, Asesor Regional de Hospitales y Redes Integradas de Servicios de Salud de la Organización Mundial de la Salud

El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud implican que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles, a la vez que se asegura que el uso de esos servicios no expone a los usuarios a dificultades financieras, en especial los grupos en situación de vulnerabilidad. (2014, p. 1)

En el Departamento de Antioquia, se cuenta con una red pública y privada de Hospitales y Clínicas que ofertan sus servicios de salud para que los ciudadanos accedan a este derecho de manera eficaz.

Barreras al Acceso a la Salud

Según el Departamento Nacional de Planeación (DNP)

Las barreras de acceso a la salud son obstáculos que impiden que las personas obtengan la atención médica que requieren cuando tienen necesidades en salud. Estas barreras pueden surgir por motivos económicos, relacionados con la oferta y actitudinales o de demanda, dificultando así el acceso a actividades de promoción, prevención y atención médica. Su presencia puede tener un impacto negativo en la salud y contribuir a inequidades en el acceso a la atención médica y los resultados en salud. (2023, p.1)

Las barreras al acceso a la salud son obstáculos que impiden a las personas obtener los servicios de salud que necesitan, y pueden variar dependiendo del contexto socioeconómico, geográfico y cultural. La falta de conocimiento sobre los servicios de salud disponibles, así como la falta de información sobre cómo navegar por el sistema de salud, puede ser una barrera significativa. Para el caso de Antioquia, y como se logró identificar en el proceso de prácticas, algunas IPS de la red, pueden generar en algunas ocasiones barreras en el acceso a la salud, materializadas en escasez de personal, falta de agenda en citas médicas, servicios de urgencias colapsados, etc.

3. Informe Diagnóstico

Según los autores Aguilar y Ander-egg, el diagnóstico social

Es un proceso de elaboración y sistematización de información que implica conocer y comprender los problemas y necesidades dentro de un contexto determinando sus causas y evolución a lo largo del tiempo, así como los factores condicionantes y de riesgo y sus tendencias previsibles; permitiendo una discriminación de los mismos según su importancia, de cara al establecimiento de prioridades y estrategias de intervención (Aguilar & Ander-Egg, 2001, p. 31)

Teniendo en cuenta, que el diagnóstico no se queda en el conocer, sino que busca desarrollar herramientas y oportunidades de mejora, para el caso de estas prácticas académicas se encuentra lo siguiente.

En el año 2023, fueron gestionadas por parte del CRUE Departamental 2214 PQRD.

- Los principales motivos de radicación de PQRD fueron:
- Falta de oportunidad en la atención o asignación de cita con especialista: 619
- Falta de oportunidad con la programación de cirugía: 167
- Falta de oportunidad en el proceso de referencia y contrarreferencia: 156
- Negación en la atención en otros servicios de salud: 144
- Negación en la asignación de citas o consultas: 127.

Estos indicadores son asignados y clasificados directamente por la SuperSalud en el momento en que el usuario realiza la radicación de la queja a través de las diferentes líneas y estrategias de recepción que estos tienen.

De las 2214 PQRD acumuladas para el 2023, **486 (21,6%) corresponden a casos de usuarios con restricciones al acceso a los servicios de salud a cargo de las aseguradoras del SOAT**, seguido de 206 (9,3%) PQRD originadas por usuarios afiliados a Savia Salud EPS y 130 (5.8%) de Sura EPS, pero por causas diferentes al acceso, dado que cuando se presenta esta causa el caso es direccionado por la Supersalud directamente a la aseguradora. Situación que genera alerta porque para el primer semestre del año 2024, las quejas por SOAT continuaron en aumento.

La principal entidad responsable de la respuesta para este año es el CRUE con 156 PQRD, Hospital Alma Mater con 109 casos, Clínica Conquistadores con 108, Savia Salud EPS 102, Clínica Las Vegas 94, Clínica del Norte con 89 y Hospital Pablo Tobón Uribe con 87 casos.

Aunque la información de las PQRD y la base de datos que arroja el sistema de SuperArgo de la Supersalud, contiene vacíos en muchas casillas, se pudo analizar también, lo siguiente:

Aproximadamente 555 PQRD corresponden a personas cuya afiliación al sistema de salud es Subsidiado y 480 corresponden al régimen Contributivo. Esto significa que de las 1.180 quejas adicionales no se tiene claridad sobre su régimen de afiliación, bien sea porque pertenecen a regímenes especiales o no se cargó la información en la plataforma de la SuperSalud.

En las casillas de grupo étnico y población especial, la mayoría figuran como NO APLICA, es un hallazgo que se identificó desde la SSSA, y se debe a que cuando registran sus PQRD sea con asesores o de manera particular, no ingresan este tipo de información.

La matriz correspondiente al 2023 tampoco registra diferenciación entre género y edades de los afectados, como alerta se genera, que la falta de información real y completa, también dificulta la intervención de manera diferenciada en los casos que se presentan.

Cabe aclarar que trimestral y semestralmente, la SuperSalud actualiza las bases de datos, haciendo que, por ejemplo, para la información registrada en 2024 si se encuentren rangos de edades y géneros registrados.

Aunque la información de las bases de datos es escasa y no brinda claridad para proceder de manera diferenciada frente a cada caso, si se evidencia claramente que existe una barrera en el acceso a la salud. Esto como resultado no solo a las quejas de 2023, sino también las que como practicante pude acompañar en el 2024-1.

Partiendo de este contexto, se encuentra como objeto de intervención las barreras en el acceso a la salud, especialmente para usuarios que solicitan atención ambulatoria por accidente de tránsito y el responsable de pago son las aseguradoras del SOAT.

El SOAT es un seguro obligatorio para todos los vehículos que transitan en Colombia, debe ser renovado anualmente y cubre todos los daños causados a las personas en accidentes de tránsito, incluyendo peatones, pasajeros o conductores. Este seguro cubre desde gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios y se activan a través de las aseguradoras una vez ocurra un accidente de tránsito. Los servicios de salud que se incluyen son: Atención de urgencias, atenciones ambulatorias, atenciones con internación, suministro de dispositivos médicos, material

médico-quirúrgico, osteosíntesis, órtesis y prótesis, medicamentos, tratamientos y procedimientos quirúrgicos, traslado asistencial (ambulancias), servicios diagnósticos y terapéuticos, rehabilitación física, mental y secuelas que se puedan derivar post accidentes.

Cuando ocurre un accidente de tránsito, todos los hospitales y clínicas, así como las entidades de seguridad y previsión social tanto del sector público como privado, están obligados a brindar atención médica completa a los accidentados. Esto incluye desde la atención de urgencias hasta la rehabilitación final. Los servicios abarcan atención de emergencia, hospitalización, suministro de materiales médicos y quirúrgicos, osteosíntesis, órtesis y prótesis, medicamentos, procedimientos quirúrgicos, diagnósticos y rehabilitación. No es necesario que los pacientes sean atendidos en una clínica especializada para recibir estos servicios.

Por otra parte, en cuanto a la obligación que recae sobre las aseguradoras que comercializan el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito – SOAT, es el pago posterior a la Institución de Salud que le brindó los servicios médicos al afectado, siendo las entidades que están obligadas por la ley a proveer de manera integral los servicios médicos que estos demanden, los establecimientos hospitalarios o clínicos y las entidades encargadas de la seguridad social en salud. Lo anterior, teniendo en cuenta que se trata de un seguro de ley, no le es posible a la compañía de seguros del ramo suscribir convenios con las IPS, emitir autorizaciones o efectuar indemnizaciones previas para la atención médica de la víctima del accidente de tránsito. Por lo tanto, si la IPS que lo atiende no cuenta con los servicios que requiere, estará en la obligación de remitirlo a la entidad que lo tenga habilitados, conforme a los sistemas de referencia y contra referencia.

Como derivado a esta problemática, se ha encontrado que muchos usuarios radican quejas porque no cuentan con la información necesaria para solicitar sus atenciones de salud. Para mitigar un poco la desinformación, en el mes de abril y en el marco de las prácticas elaboré la siguiente tabla que es enviada vía correo electrónico a los usuarios y que sirve de insumo para que auto gestionen en diferentes IPS sus atenciones:

Tabla 1

Documentos Requeridos - SOAT

DOCUMENTOS REQUERIDOS	CUMPLE	NO CUMPLE
Copia de la historia clínica inicial de urgencias: Decreto 056/2015.		
Reporte SIRAS		
RUNT		
Copia de historia clínica de cada una de las entidades donde le han prestado el servicio de salud por causa del accidente de tránsito		
CERTIFICACIÓN MÉDICA: Expedida por el médico tratante con su respectiva firma y número de registro, donde especifique claramente al lesionado y que indique que las lesiones causadas fueron producto de un accidente de tránsito según sea el caso. Esta solicitud es totalmente indispensable según la normatividad: Ley 1438/11 (Anexo técnico 2)		
FURIPS: formulario único de reclamación de las instituciones prestadoras de servicios de salud por servicios prestados a víctimas de eventos catastróficos y accidentes de tránsito) de las entidades donde han sido atendido a causa de un accidente de tránsito. Resolución 1645 y nota externa		
Cortes de cuenta de las entidades donde ha sido atendido a causa de un accidente de tránsito (este debe tener fecha actualizada de 5 días antes de la atención en el hospital) FACTURA O DETALLE DE FACTURA		
Remisión para el servicio solicitado (orden médica, soporte de historia clínica de todo lo solicitado) QUE NO CUENTA CON EL SERVICIO		
Copia de documento de identidad del paciente		
Copia de la póliza (SOAT) donde tiene asegurado el vehículo		
Copia del documento de identidad del conductor		
Copia de la tarjeta de propiedad del vehículo		

Como iniciativa propia, a algunos de los usuarios a los que se les envió la información de la documentación requerida se les realizó seguimiento vía llamada telefónica y enunciaron que había sido de gran utilidad porque se sentían, en su mayoría “perdidos con la papelería” y con esta herramienta enviada como tabla, podían tener claridad sobre lo que cada prestador de servicios de salud podría requerir, haciendo de esta manera un proceso más ágil y fácil.

Esta problemática de la falta de atención a pacientes SOAT tienen algunas causas y consecuencias como:

Causas: Actualmente, las aseguradoras SOAT no están realizando el pago a las IPS de los servicios de salud que le brindan a las personas accidentadas. En algunas ocasiones, alegan las aseguradoras que no dan abasto con los gastos y que actualmente, existe una mayor accidentabilidad que antes, en otras palabras, se encuentran en quiebra y por esto no depositan a

las Clínicas y Hospitales. Otra razón es porque manifiestan que las IPS no saben realizar el cobro según las matrices reglamentadas para esto, así que no pueden efectuar ningún pago.

Consecuencias: Los principales afectados por esta situación son las personas que sufren accidentes de tránsito y reciben su atención de manera ambulatoria, puesto que, por la falta de pago, las Clínicas y Hospitales han decidido no recibirles ni brindarles los servicios de salud. Aquí entra una gran disputa con el derecho fundamental a la salud y es por esto que la SSSA debe retomar sus acciones de gestión, vigilancia y control para hacerse cargo de estos casos y generar prontas soluciones.

La SSSA cuenta con otro reto y es sin duda alguna, contratar y fortalecer sus equipos de trabajo para apoyar estas acciones de control y vigilancia. Actualmente, el personal es escaso y cuenta con un sinnúmero de responsabilidades que hacen que, en muchos casos, las problemáticas “no tengan doliente” y no se pueda generar intervención eficaz.

Durante el proceso de prácticas, también se intentó elaborar una carta solicitando una mesa de trabajo obligatoria con las aseguradoras del SOAT y los entes de control, sin embargo, por cuestiones institucionales, no fue posible continuar con la gestión.

También, la creación de una matriz que contiene información sobre la red pública y privada de prestadores de servicios de salud en Antioquia y sus servicios habilitados. Esta matriz tampoco pudo ser realizada por temas institucionales.

El trabajador social en el campo de la salud, se convierte en un actor importante puesto que ayuda a garantizar y velar por el bienestar de los pacientes, esto se debe que contamos con las herramientas necesarias para identificar necesidades sociales y vulnerabilidades, propiciando la coordinación de servicios de apoyo, orientación, desarrollo de estrategias de promoción y prevención en salud, trabajo con los pacientes y sus familias y finalmente, establecimiento enlaces con demás profesionales de la salud y actores del sistema de salud.

En el CRUE, para el semestre 2024-1 se identificó una tendencia al aumento de PQRD progresivo. El siguiente cuadro, muestra las quejas del semestre 2024-1 que ingresaron por la plataforma Super Argo.

Tabla 2 *PQRD SuperArgo 2024-1*

MES	N° DE QUEJAS
Enero	165
Febrero	188
Marzo	160
Abril	246
Mayo	224
Junio	209

Este aumento progresivo de quejas, generó alarma para las tres personas que acompañamos el proceso en el semestre 2024-1, sin embargo, y pese a notificar y dejar bajo informes consignada esta información, no se han tomado medidas para tratar el asunto. Inicialmente, y vivido por mis propias experiencias, tres personas en el proceso es insuficiente, puesto que no solo hay una carga laboral que incluye otras actividades externas a las PQRD, también se debe contar con demás supuestos: incapacidades, reuniones, salidas laborales, que normalmente, dejan solo a una o dos funcionarias frente al proceso, haciendo que sea realmente imposible acompañar de manera eficaz a los usuarios en sus casos.

La falta de personal representa un riesgo, pues no se le da respuesta de fondo en los tiempos establecidos a los usuarios y en caso tal de que la SuperSalud decida realizarle auditoria al departamento, podría traer sanciones y graves consecuencias en los indicadores de medición de todo el proyecto del CRUE.

Responder a las PQRD de salud en los tiempos acordados es esencial para cumplir con los derechos de los pacientes, mejorar la calidad del servicio, prevenir conflictos, cumplir con normativas, y proteger la reputación y eficiencia operativa de las instituciones de salud.

Ahora bien, aunque es fundamental que la SSSA sea veedora de los derechos de la salud y retome la inspección, vigilancia y control que requieren estos masivos casos de barreras en la atención en salud para evitar sanciones y más importante aún, para ser garante del bienestar social, también es necesario que el tema de la alta accidentabilidad de aborde de manera pedagógica.

Las campañas de prevención de accidentes de tránsito son fundamentales para mejorar la seguridad vial, reducir los costos asociados con los accidentes, fomentar una cultura de seguridad

y proteger a las personas; aunque esto no haga parte directa de las funciones de la Secretaría de Salud, no es un secreto que el SOAT actualmente está devorando exhaustivamente un presupuesto importante destinado a la salud, es por esto que sí deberían generar alianzas institucionales con las secretarías de movilidad para contribuir a la pedagogía y abordar el tema desde raíz evitando el alto índice de accidentalidad.

Este tipo de pedagogías viales traen muchos beneficios en diferentes sentidos como:

- Ayudar a reducir el número de accidentes de tránsito, que significa una disminución las muertes y lesiones graves en las carreteras.
- Entre menor accidentalidad, menos personas sufren traumas físicos y emocionales, lo que aliviana los servicios de emergencia y salud en general.
- La consciencia y la educación se fortalecen puesto que se orienta a los conductores, peatones y ciclistas sobre las normas de tránsito, el uso adecuado de cinturones, la importancia de no conducir bajo los efectos del alcohol o drogas y la prudencia vial.
- Reducir la accidentabilidad, disminuye directamente los costos médicos y las reclamaciones de seguros, lo que alivia la carga financiera sobre los sistemas de salud y las compañías de seguros.
- Mediante las campañas, se pueden identificar situaciones de riesgo con las autoridades competentes, promoviendo mejoras en el diseño de las vías y la implementación de medidas de seguridad, como pasos peatonales más visibles y mejor señalización.

De esta manera, se invita entonces a la SSSA a realizar alianzas y gestiones interinstitucionales que promuevan la vida y mitiguen la problemática de forma pedagógica.

4. Justificación

El Centro Regulador de Urgencias Emergencias y Desastres de Antioquia está ubicado en el Hangar 71 del Aeropuerto Olaya Herrera en Medellín. Según la Resolución 1220 de 2010 del Ministerio de Protección Social, define al CRUE cómo:

Es una unidad de carácter operativo no asistencial, responsable de coordinar y regular en el territorio de su jurisdicción, el acceso a los servicios de urgencias y la atención en salud de la población afectada en situaciones de emergencia o desastre. (p. 2)

Y su objetivo es “Gestionar el acceso a los servicios de salud de pacientes urgentes y electivos con criterios de oportunidad y pertinencia en el nivel de atención respectivo, en todo el departamento.” (Presentación CRUE 2023, p. 5).

Dentro de las funciones del CRUE Antioquia se encuentra la Atención a PQRS – Aplicativo Supersalud, Derechos de petición en salud, con este proceso se busca ofrecer oportuna gestión de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y solicitudes de información, mediante el análisis, clasificación, interpretación, gestión, respuesta y el envío de la misma a las partes interesadas conforme a la normatividad vigente.

Para el año 2023 se obtuvo un acumulado de 2214 PQRD por ingreso de la plataforma SuperArgo de la Supersalud. Teniendo en cuenta el informe de PQRD del año 2023, los principales motivos de PQRD son:

- Falta de oportunidad en la atención o asignación de cita con especialista: 619
- Falta de oportunidad con la programación de cirugía: 167
- Falta de oportunidad en el proceso de referencia y contra referencia: 156
- Negación en la atención en otros servicios de salud: 144
- Negación en la asignación de citas o consultas: 127

Por este motivo y teniendo en cuenta la cantidad de PQRD registradas en el año 2023, resulta importante generar una propuesta de intervención enfocada en el acceso efectivo al derecho a la salud, puesto que esto es un derecho de naturaleza jurídica en nuestro país.

Como practicante, y como propuesta de intervención, considero importante la realización de una caracterización de la población que radicó PQRD ante la SuperSalud en el año 2023 con el fin de identificar tendencias sobre las cifras de personas que radican PQRD y generar rutas y

recomendaciones para el acompañamiento efectivo a estos, sobre todo, para las PQRD radicadas bajo dificultades con atención por el SOAT.

Teniendo en cuenta, que algunos datos son pasados de largo y quedan en blanco en los formularios, la caracterización se realizará con base a generalidad e información encontrada.

Más allá de la caracterización, se encuentra de manera general que la mayor cantidad de PQRD radicadas es por la falta de oportunidad en el acceso a servicios de salud ocasionados por accidentes de tránsito y que el pagador es el SOAT,

La propuesta de intervención está orientada al equipo que acompaña la gestión de PQRD dentro de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia y liderada por Trabajo Social con el propósito de promover el enfoque de derechos y el enfoque diferencial orientados al fortalecimiento y gestión desde el CRUE y las IPS y EPS.

Se espera, acompañar de manera efectiva a los ciudadanos que radican PQRD, y sobre todo, orientarlos en cuando al acceso a los servicios de salud que solicitan con urgencia a través de diferentes mecanismos que tenemos como colombianos de manera efectiva, eficiente y en los tiempos acordados.

Dado la situación de salud en Colombia, como trabajadores sociales en el ámbito de la salud enfrentamos varios desafíos. Entre ellos está el de confrontar y aportar a la superación las desigualdades en el acceso a los servicios de salud en el país. Esto exige la creación de estrategias efectivas para abordar los factores sociales que influyen en la salud y para promover tanto la prevención como la promoción de la salud, además de tratar enfermedades y demás condiciones de salud. Otro reto importante es garantizar que los pacientes reciban los servicios básicos necesarios que complementen su atención médica como asistencia en vivienda, alimentación y apoyo emocional, entre otros.

5. Objetivos

5.1 Objetivo General

Acompañar los procesos de gestión, seguimiento y respuesta de peticiones, quejas y reclamos asignadas a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia por la Supersalud con el fin de apoyar a los peticionarios para que puedan acceder a los servicios de salud solicitados garantizando sus derechos en el marco de las prácticas académicas de Trabajo Social de la Universidad de Antioquia.

5.2 Objetivos Específicos

Participar en los espacios capacitación, seguimiento y evaluación asociadas con las funciones del CRUE con el fin de acompañar la gestión de PQRD y acompañar a los usuarios de manera integral y diferenciada.

Contribuir en el proceso de caracterización de los ciudadanos que radican PQRD para desarrollar una ruta de atención eficaz, que tenga en cuenta la labor de inspección y vigilancia de la Secretaría Seccional de Salud.

Incidir por medio de recomendaciones y acciones en el acompañamiento y respuesta de las peticiones radicadas por usuarios que tienen afectaciones de salud derivados de accidentes de tránsito bajo cobertura de alguna aseguradora SOAT.

6. Metodología

La intervención en Trabajo Social considera la fundamentación metodológica, es por esto que se entiende la metodología como una estrategia intencionada. Cifuentes (2004) menciona,

La metodología es considerada como el estudio de los métodos, una estrategia general para concebir y coordinar un conjunto de operaciones mentales; confiere estructura al proceso, ordena las operaciones cognoscitivas (acción-reflexión) y las prácticas en la acción racional profesional, agrupa los principios teóricos y epistemológicos, así como los métodos para conocer o actuar sobre una realidad, tiende a ser de carácter general y en consecuencia no siempre ofrece procedimientos. (p. 13).

Para esta propuesta de intervención en particular se trabajó de la mano del método, técnicas e instrumentos para lograr una la planeación, ejecución y evaluación del proyecto.

En cuanto al **Método Integrado de Trabajo Social**, nace en los años 60 en un segundo momento de la reconceptualización del Trabajo Social como una apuesta que eliminaba la división de caso, grupo y comunidad de los métodos clásicos para responder a las diferentes fases del proceso de intervención: estudio - diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación. (Fustier. 2020. p. 67)

La intervención de este proyecto se realizó teniendo en cuenta lo mixto que combina métodos cualitativos y cuantitativos. La combinación de datos cualitativos (como entrevistas, observaciones) y cuantitativos (como encuestas y estadísticas) permitió obtener una visión más completa de las situaciones problemas identificadas, permitiendo incluso la triangulación de la información.

No se puede dejar de lado, el carácter preventivo y promocional del proyecto, y que de acuerdo con Vélez (2003) “enfatisa en el acondicionamiento de los recursos humanos, sociales e institucionales y en la estimulación de actitudes proactivas que permiten a las personas, grupos y comunidades prepararse para disminuir o contrarrestar la vulnerabilidad social frente a ciertos eventos” (p. 72).

Es pertinente en el campo de la salud porque permite a los usuarios que radican PQRD ser sujetos activos de su bienestar y construir su realidad. Además, de potenciar sus capacidades y tomar los recursos colectivos para mejorar necesidades sociales.

Es importante mencionar el enfoque de derechos porque proporciona un marco integral para la promoción y protección de los derechos humanos, aportando a la garantía que todos los individuos seamos tratados con dignidad y respeto, facilitando la creación de políticas públicas inclusivas y equitativas, y fortaleciendo la justicia y la estabilidad social. Al adoptar este enfoque, las sociedades pueden avanzar hacia una mayor igualdad, justicia y bienestar para todos.

Sobre las técnicas e instrumentos utilizados, se optó por la realización de una entrevista a funcionaria que acompaña el proceso de PQRD para identificar retos y obtener más información sobre el objeto de intervención. En esta entrevista, se logró confirmar que el SOAT acarrea una problemática importante en la salud y el acceso en el departamento.

Por las particularidades del proceso y la información confidencial que se maneja, se realizó observación no participante y análisis de bases de datos para encontrar generalidades entre la radicación de las quejas del 2023 y lo que se acompañó del 2024-1. Finalmente, la revisión documental como técnica transversal que permitió identificar aportes llevados a cabo con anterioridad sobre el tema y similares, estableciendo semejanzas y diferencias.

7. Consideraciones Éticas

Reconociendo al otro como sujeto de derechos, capaz de comprender e interpretar su realidad, es importante aclarar las consideraciones éticas que transversalizan el desarrollo de este proceso.

De esta manera, relaciono el código de ética de Trabajo Social, con la disposición de poner en práctica el respeto a la diferencia, el establecimiento de relaciones dialógicas y de equidad. En este sentido, dicho código, establecido por el Acuerdo 024 de 2019 en el marco de Ley 53 de 1977 dicta en el artículo 2° el objeto del ejercicio profesional que se debe:

1. Contar con lineamientos y orientaciones para las acciones y la toma de decisiones en situaciones complejas.
2. Establecer, con principios y valores, las actitudes y prácticas que conlleven al logro de los fines de la profesión.
3. Orientar los máximos de identidad personal y profesional hacia el principio supremo de la justicia y el bien común en los grupos sociales y sus realidades.
4. Valorar aquellas virtudes sociales que conduzcan a la convivencia ciudadana y al pleno desarrollo de los ideales de la condición humana en el marco de los derechos humanos.
5. Contribuir al fortalecimiento de las organizaciones académicas y gremiales, propias de la profesión.
6. Actuar con respeto y cuidado por sí mismos y las demás personas.
7. Generar espacios para la construcción de paz.
8. Comprometerse en conocer y respetar las normas que reglamentan la profesión, contempladas en la Ley 53 de 1977, el Decreto número 2833 de 1981 y la legislación colombiana. (Consejo Nacional de Trabajo Social, 2019, p. 17-18).

Es así, como cobra valor la honestidad, integridad, corresponsabilidad, justicia, dignidad, libertad, igualdad, respeto, solidaridad y la confidencialidad en el manejo de la información, reconociendo que en este caso particular un fin académico formativo y de carácter profesional que le aporta a una institución pública.

8. Beneficiarios

Los beneficiarios de esta propuesta de intervención, son de manera directa los ciudadanos que radican PQRD en la Supersalud puesto que han encontrado barreras en el acceso al derecho a la salud. De forma aún más particular, se centra en los ciudadanos cuyas PQRD se generan por accidentes de tránsito. Como se mencionó anteriormente, durante el proceso de prácticas se evidenció que la mayoría de PQRD que ingresaban era por usuarios que habían sufrido accidentes de tránsito y que las IPS dilataban sus atenciones médicas por la falta de pago por parte del SOAT. Al tener un manejo de la información ordenada y sistematizada, se garantiza que el envío de esta por parte de la Secretaría de Salud de Antioquia, hacia los afectados sea más ágil y clara, dando como resultado una mejor asesoría para acceder a los servicios.

Derivado de este suceso, como beneficiarios indirectos también se unen los familiares y amigos de las personas afectadas, que en muchos casos actúan como tramitadores de todos los procesos y son quienes radican las quejas y buscan a través de las diferentes IPS acceder al servicio de salud.

También, se puede ver como beneficiada la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia y la Gobernación de Antioquia, puesto que al mejorar sus procesos internos de PQRD y las asesorías brindadas a usuarios, se podría ver una disminución en las quejas radicadas ante la SuperSalud, mejorando incluso sus indicadores internos. Además, teniendo en cuenta la cantidad de quejas y el aumento de los últimos meses, podría el departamento llegar a ser citado a auditoría por parte de la SuperSalud. Tomar las medidas correctas a tiempo, puede evitar sanciones.

En cuanto a las IPS también se pueden considerar como beneficiarias, pues, aunque hoy actúan como el problema, también hacen parte de la solución al realizar de manera eficaz las facturaciones que agilizan los pagos y que permiten tener la disponibilidad de atender más usuarios que están a la espera de recibir sus servicios de salud.

Respecto a las recomendaciones y acciones de espacios de formación internos (del CRUE y CRAE), y el trabajo en equipo para subsanar diversas situaciones de los procesos cuando falta algún funcionario, son precisamente los funcionarios de estas dependencias los actores y beneficiarios principales, pues logran articularse entre ellos para sacar adelante pendientes e indicadores, e incluso alivianar cargas laborales.

9. Planeación Operativa

La planeación operativa contiene para este caso: Objetivos, Fases, Actividades, Metas, Indicadores, Recursos: humanos, materiales, técnicos y financieros y Fuentes de verificación. Se presente por medio de una matriz de Excel y se recomienda ser visualizada en los anexos de dicho informe.

10. Cronograma

Tabla 3
Cronograma

Fase	Actividades	Mes 1 Febrero				Mes 2 Marzo				Mes 3 Abril				Mes 4 Mayo				Mes 5 Junio			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Apoyar la gestión y respuesta de peticiones, quejas y reclamos asignadas a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia por la Supersalud	Gestionar PQRS y asesorías vía correo y llamadas telefónicas: Realización de llamadas a usuarios que interponen PQRS. Análisis de caso y particularidades de los usuarios. Contacto personalizado con los usuarios. Asesorar según caso, dx e IPS en la cual solicita el servicio de salud																				
Acompañar la realización de Auditoria Gaudi, reglamentada por la SuperSalud en los criterios 8 y 11 (referencia y contra referencia de pacientes)	Apoyar y realizar la auditoria Gaudi en los criterios 8 y 11 de los 125 municipios del departamento según las EPS que presten servicios en territorio.																				
Generar una sistematización de requisitos de las IPS para acceder a servicios de salud en sus instalaciones bajo modalidad SOAT	Realizar un texto para correo como guía para los usuarios cuya vulnerabilidad es el acceso a servicios de salud por accidentes de tránsito y no cuentan con la información clara.																				
	Realizar el envío de la información a usuarios que lo necesiten, teniendo en cuenta algunas particularidades que pueden generar cambios en el correo.																				
Aportar diferentes recomendaciones internas y externas al proceso CRUE Departamental	Generar propuestas de mejora al proceso del CRUE, particularmente PQRD teniendo en cuenta las herramientas adquiridas en el proceso de prácticas.																				

11. Resultados Esperados

Se espera, que esta caracterización y la información recolectada producto de análisis de situaciones problema y bases de datos del proceso, sirva como un insumo de alerta para la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia, por el aumento considerable de PQRD por accidentes de tránsitos y en los que el pagador es el SOAT y puedan retomar sus labores de inspección, vigilancia y control a las diferentes EAPB y demás actores del sistema de salud del departamento.

También, dejar clara la necesidad de continuar con las acciones enfocadas en citar una mesa de trabajo de asistencia obligatoria entre el ente de control y las aseguradoras SOAT que tienen incidencia en Antioquia, con el fin no solo de escuchar las problemáticas actuales, sino de buscar soluciones conjuntas que puedan beneficiar a los ciudadanos.

Reconocer que el proceso está pasando por una escasez de talento humano debido a la falta de contratación y que los funcionarios tienen una sobre carga que de manera indirecta está generando que no se realicen las acciones de seguimiento y control. Se recomienda contratar personal con experiencia en el área de la salud.

Reforzar el talento humano del proceso es importante no solo para equilibrar cargas laborales, sino para retomar los seguimientos a PQRD vencidas y sin respuesta de fondo para los usuarios desde el mes de marzo. Con corte del 28 de junio, se tenían 208 PQRD abiertas, sin respuesta para los usuarios y como diariamente ingresa una cantidad considerable de quejas, se hace imposible realizar seguimientos; la mayoría de casos se quedan en la gestión inicial, lo que puede conllevar incluso, a que la SuperSalud decida realizar una auditoria al proceso en el departamento.

Finalmente, se espera que los usuarios afectados que radican PQRD sean sujetos conscientes de sus derechos y deberes y puedan adoptar posturas críticas, participativas y reflexivas realizando acciones transformadoras en las situación que les afectan.

12. Presupuesto

Tabla 4

Presupuesto

DESCRIPCIÓN:	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL	RECURSOS PROPIOS
Humanos: Trabajador Social que acompañe el proceso de PQRD teniendo en cuenta el aumento de quejas en los últimos meses	1	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	Contratación a cargo de la Gobernación de Antioquia y/o la Fundación Alma Mater.
Materiales: Celular y computador para llamadas y seguimientos.	1 1	\$ 500.000 \$ 1.500.000	\$ 2.000.000	Capacidad Instalada
Técnicos: Papelería (marcadores, resmas de papel, papelógrafo)	1	\$ 200.000	\$ 200.000	Capacidad Instalada
Logísticos: Oficina dotada para el equipo de trabajo	1	\$ 30.000.000	\$ 30.000.000	Cubiertos por la Gobernación de Antioquia.

13. Conclusiones y Recomendaciones

Después de haber llevado a cabo y finalizado todo el proceso de intervención en el CRUE, es pertinente abordar los cambios, mejoras o nuevas estrategias a implementarse en futuras intervenciones relacionadas con este proyecto. Valoro y agradezco el haber hecho parte de este equipo de trabajo por 5 meses, en los que fue un reto articular el Trabajo Social en un proceso donde nunca se había contado con profesionales sociales.

Recomiendo al proceso y a los directores encargados de la Subsecretaría, fortalecer sus equipos de trabajo con contratación de más personal; la carga laboral es alta y por las múltiples ocupaciones de los funcionarios, se están aplazando las labores de inspección, vigilancia y control a las IPS y EPS; esto puede traer consecuencias graves en torno a los indicadores y la atención de los usuarios en el Departamento. Se evidencia que actualmente hay un descontento de la ciudadanía porque encuentran barreras en el acceso a los servicios de salud en Antioquia, y se debe también a la alta ocupación hospitalaria.

Finalmente, y siendo reiterativa, si la Secretaría de Salud tiene competencias de inspección, vigilancia y control, debe con urgencia citar a una mesa de trabajo a las aseguradoras SOAT para resolver la problemática que está generando la falta de pagos en los prestadores de salud. ¿Por qué no están realizando los pagos?, ¿Los afectados de los accidentes de tránsito deben seguir realizando “paseos de la muerte” hasta conseguir sus atenciones de salud?, ¿Se puede negar simplemente el acceso a los servicios de salud excusándose en la falta de pago?

Además, esta labor debe ser urgente porque comparando las PQRSD radicadas en los meses de febrero y marzo, con los últimos meses de mayo, junio y julio, se evidencia un aumento de hasta 35% de las quejas radicadas ante la SuperSalud.

Referencias

- Aguilar, M.J., Ander-Egg, E. (2001) *Diagnóstico social: concepto y metodología*. (2ª ed.). Grupo editorial Lumen Hvmnaitas
- Cifuentes, R., M. (2004). *Metodología Integrada en Trabajo Social*.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4929419.pdf>
- Colombia. Ministerio de la Protección Social. (2010). Resolución 1220 (abril 8). *Por la cual se establecen las condiciones y requisitos para la organización, operación y funcionamiento de los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres, CRUE*.
<https://www.dssa.gov.co/index.php/normatividad-crue>
- Consejo Nacional de Trabajo Social. (2019). *Código de ética de los trabajadores sociales en Colombia*. <http://www.consejonacionaldetrabajosocial.org.co/el-codigo/>
- Centro Regulador De Urgencias Emergencias y Desastres – CRUE. (2023) *Presentación CRUE*.
- Departamento Nacional de Planeación. (2023). *Barreras de acceso a la salud*.
<https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/portalDNP/desarrollo-social/infografia-barreras-acceso-salud.pdf>
- Expósito, D., González, J. (2017). *Sistematización de experiencias como método de investigación*. *Gaceta Médica Espirituana*, 19 (2), 10-16.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000200003
- Fustier, N. (2020). *El diagnóstico social: una propuesta metodológica desde el Trabajo Social* [Tesis doctoral, Universitat de Barcelona]. <https://bit.ly/3r4gvRX>
- Gañan, E., Jaime, L. (2011). *De la naturaleza jurídica del derecho a la salud en Colombia*.
<https://revistas.udea.edu.co/index.php/red/article/view/10086>
- Holder, R. (2014). *Acceso Universal a la Salud y Cobertura Universal de Salud*.
<https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2014/MGPSS-Y-AUS-Y-CUS-PAN-NOV-2014.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. *Derechos Humanos*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>
- UNICEF. *¿Qué son los derechos humanos?* <https://www.unicef.org/es/convencion-derechos-nino/que-son-derechos-humanos>
- Vélez, Olga. (2003). *La caja de herramientas: mutaciones dialogantes, o de lo positivo a lo interactivo*. En *Reconfigurando el Trabajo Social. Perspectivas y tendencias contemporáneas*. Medellín: Espacio Editorial.