



**Política de Participación Social en Salud: proyecto de intervención centrado en la divulgación de derechos y deberes de los usuarios del Hospital San Juan de Dios E.S.E
Rionegro, Antioquia**

Leidy Yurley Vanegas Díaz

Informe de práctica presentado para optar al título de Trabajadora Social

Asesora

Luz Edilma Aguirre Osorio, Trabajadora Social docente investigadora

Universidad de Antioquia
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Trabajo Social
Medellín, Antioquia, Colombia
2023

Cita

(Vanegas Díaz, 2023)

Referencia

Vanegas Díaz, L. Y. (2023). *Política de Participación Social en Salud: proyecto de intervención centrado en la divulgación de derechos y deberes de los usuarios del hospital San Juan de Dios E.S.E Rionegro Antioquia*. [Informe de práctica]. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Estilo APA 7 (2020)



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

Inicialmente quiero agradecer a mi asesora y acompañante institucional, Luz Edilma Aguirre y Mónica Mildred Arcila, por su dedicación y paciencia en este proceso que fue tan significativo en la última etapa de mi carrera; por su apoyo en los momentos de crisis que representaron un pare en las prácticas, pero comprendiendo y enseñando desde el amor lo necesario que era.

Además, extender también un agradecimiento general al personal de la institución que hicieron amena y agradable mi paso por la misma, al área de sistemas, cartera de particulares, servicios generales, enfermería, servicio de alimentación, vigilancia y obviamente las auxiliares de la Oficina de Atención al Usuario.

Tabla de contenido

Resumen.....	9
Abstract.....	10
Introducción	11
1 Contextualización.....	13
1.1 Información de la institución.....	13
1.1.1 Breve historia y evolución de la institución	13
1.1.2 Servicios que ofrece el HSJD de Rionegro	14
Sede Jorge Humberto González Noreña	14
1.1.3 Plataforma estratégica.....	15
1.1.4 Políticas estratégicas	17
1.1.5 Caracterización de los usuarios	18
1.1.6 Trabajo social en la Institución	19
2 Objeto de intervención.....	20
2.1 Planteamiento del problema	20
2.2 Referentes.....	22
2.2.1 Teórico	22
2.2.2 Conceptual.....	23
Participación ciudadana	24
2.2.3 Legal y normativo.....	26
2.3 Criterios éticos y políticos.....	28
3 Proyecto	30
3.1 Justificación.....	30
3.2 Objetivos	33
3.2.1 Objetivo general	33

3.2.1 Objetivos específicos	33
3.3 Cuadro de objetivos, metas e indicadores	34
3.4 Estrategia de acción	36
3.5 Población	40
3.6. Recursos	40
3.7 Presupuesto.....	41
3.8 Cronograma	43
4 Monitoreo y seguimiento a metas	46
4.1 Seguimiento a metas e indicadores.....	46
5 Evaluación del proyecto.....	53
5.1 Logros	53
5.2 Fortalezas	54
5.3 Debilidades	54
5.4 Aportes desde Trabajo Social.....	55
5.5 Evaluación de la institución como agencia de práctica	56
5.6 Recomendaciones	56
Referencias.....	58
Anexos	62

Lista de tablas

Tabla 1 Descripción de objetivos, metas e indicadores.....	34
Tabla 2 Descripción de la estrategia “Conoce el derecho y el deber de la semana”	36
Tabla 3 Descripción de los recursos necesarios para la ejecución del proyecto	40
Tabla 4 Descripción del presupuesto contemplado para la ejecución del proyecto	41
Tabla 5 Cronograma de actividades	43

Lista de figuras

Figura 1 Mapa corporal uno..... 50

Figura 2 Mapa Corporal dos 51

Figura 3 Mapa Corporal Tres..... 52

Siglas, acrónimos y abreviaturas

COPACO	Comité para la Participación Comunitaria
E.S.E	Empresa Social del Estado
HSJD	Hospital San Juan de Dios
OMS	Organización Mundial de la Salud
PPSS	Política de Participación Social en Salud
PQRD	Petición, queja, reclamo, denuncia
PSS	Participación Social en Salud
SGSSS	Sistema de Seguridad Social en Salud
TAC	Tomografía Axial y Computarizada.

Resumen

Este informe corresponde a las prácticas profesionales de Trabajo Social de los niveles II y III, llevados a cabo en el Hospital San Juan de Dios E.S.E Rionegro Antioquia en la Oficina de Atención al Usuario. Las prácticas se basaron en aplicar algunos ejes de la Política de Participación Social en Salud siendo la divulgación de derechos y deberes de los usuarios el pilar central en el proyecto de intervención, así como también talleres de fortalecimiento con la Asociación de Usuarios del hospital y la adecuada recepción y respuesta de las PQRS.

Inicialmente se hará una contextualización de la institución, se planteará el problema de intervención, que contempla el planteamiento y los referentes, seguido de la descripción del proyecto realizado, los objetivos y el seguimiento a los mismo, las estrategias de acción y demás información referente al proyecto; y por último la evaluación general de las prácticas que abarca los logros, debilidades, fortalezas, la valoración de la institución y las recomendaciones.

Palabras clave: Hospital San Juan de Dios E.S.E Rionegro, Trabajo Social en Salud, Política de Participación Social en Salud, derechos y deberes.

Abstract

This report corresponds to the professional practices Social Work of level II and level III. It carried out at the San Juan de Dios E.S.E Hospital, Rionegro Antioquia, in the User Service Office. The practices were based on applying some axes of the Social Participation Policy in Health, with the disclosure of users' rights and duties where the central pillar in the intervention project, as well as strengthening workshops with the Hospital Users Association and the adequate reception and PQRS response.

Initially, there will be contextualization of the institution, the intervention problem will be raised which includes the approach and the references followed by the description of the project carried out, the objectives and their follow-up, the action strategies and other information regarding at project; and finally the general evaluation of the practices that covers achievements, weaknesses, strengths, the assessment of the institution and recommendations.

Keywords: San Juan de Dios E.S.E Hospital Rionegro, Social Work in Health, Social Participation Policy in Health, rights and duties.

Introducción

Este informe da cuenta de las prácticas profesionales II y III de Trabajo Social llevadas a cabo en el Hospital San Juan de Dios E.S.E Rionegro Antioquia durante los meses de febrero a septiembre del 2023 en la Oficina de Atención al Usuario puesto a que es en esta oficina donde se encuentra el área de Trabajo Social. Las practicas buscaban el apoyo a las labores de la oficina más la ejecución del proyecto de intervención denominado “Política de Participación Social en Salud: proyecto de intervención centrado en la divulgación de derechos y deberes de los usuarios del Hospital San Juan de Dios E.S E Rionegro Antioquia”

Pese a que el nombre del proyecto se refiera a la estrategia de divulgación de derechos y deberes de los usuarios del hospital, al mismo tiempo contempla la aplicación de otros ejes de la Política de Participación Social en Salud tales como el fortalecimiento de la Asociación de Usuarios y la recepción y adecuada respuesta de las PQRS de la sede Gilberto Mejía Mejía, solo que la divulgación de derechos y deberes fue una actividad constante y de mayor dedicación de tiempo que las demás.

Dicho esto, en los apartados siguientes se encontrará inicialmente la contextualización del Hospital, lo referente a su historia y evolución, los servicios que se ofertan en ambas sedes, la plataforma estratégica, políticas estratégicas, caracterización de la población que atiende y por último, se aterriza la función de Trabajo Social en la institución. Acto seguido, se aborda el objeto de intervención, donde se desglosa todo lo referido de la Política de Participación en Salud, los referentes teóricos, conceptual, legal y normativo que permean el campo y la intencionalidad de intervención.

En el tercer apartado se desarrolla toda la información del proyecto de intervención, su justificación con las principales problemáticas del sistema de salud de Colombia, los objetivos generales y específicos, la tabla de seguimiento a dichos objetivos, la estrategia de acción, donde se detalla las actividades que se llevaron a cabo durante el tiempo de práctica, la población beneficiaria, los recursos y presupuestos necesarios para la ejecución y el cronograma que contiene los momentos de la práctica con sus respectivas actividades y el tiempo en semanas.

Ahora bien, luego se presenta el monitoreo y seguimiento a metas, espacio dedicado al resultado y al alcance y al impacto de las actividades ejecutadas. Y para el último apartado, se

ofrece la evaluación general del proyecto y de la agencia de prácticas, ubicando los logros, las fortalezas, debilidades y recomendaciones.

1 Contextualización

1.1 Información de la institución

1.1.1 Breve historia y evolución de la institución

El Hospital San Juan de Dios E.S.E de Rionegro se fundó en 1788 con la licencia dada por el Virrey Espeleta, bajo el decreto del 20 de septiembre de dicho año. Empezó prestando sus servicios en donde hoy se conoce el instituto Josefina Muñoz, como centro asistencial bajo el nombre de Hospital de Caridad del distrito de Rionegro y que, para ese entonces, atendió y resolvió las necesidades de los habitantes del municipio. En el año 1963, el Gerente General de la Beneficencia de Antioquia hizo entrega del nuevo edificio y para el 26 de mayo se realizó el traslado. Las labores se iniciaron con una sola camilla para cirugía y una cielítica. El 13 de agosto se inaugura la nueva sede el hospital, donde ya se asistían aproximadamente 700 personas. Para el año siguiente, el Hospital presentó el más alto índice de hospitalización en el país y en 1968 se convierte en la primera Regional de Salud Antioquia, abarcando los 23 municipios del Oriente Antioqueño y que hoy en día, sigue prestando sus servicios de salud tanto a nivel de Oriente, a Antioquia y a Colombia. (Hospital San Juan de Dios de Rionegro, s.f.)

Y es así, mediante el Acuerdo N° 042 del 9 de junio de 1940, el HSJD de Rionegro se establece como una entidad sin ánimo de lucro, pública, que se dedica a la prestación de servicios de salud. Por medio del Acuerdo N° 062 del 19 de septiembre de 1995, expedido por el Consejo Municipal, se convierte el Hospital en una Empresa Social del Estado de Origen Municipal y por el acuerdo 142 del 8 de diciembre de 2000, su razón social cambia a Hospital San Juan de Dios E.S.E Rionegro Antioquia. En el año 2017 se liquida el Hospital Gilberto Mejía Mejía, ubicado en el barrio el Porvenir de Rionegro Antioquia, formando parte del Hospital San Juan de Dios E.S.E Rionegro. Quedando de esta manera con dos sedes, la ya mencionada y la sede principal llamada Jorge Humberto González Noreña. (Hospital San Juan de Dios de Rionegro, s.f.)

1.1.2 Servicios que ofrece el HSJD de Rionegro

Sede Jorge Humberto González Noreña

El hospital San Juan de Dios de Rionegro ofrece servicios de primer, segundo y algunos de tercer nivel de complejidad, contando con un portafolio de servicios divididos en Servicios Especializados, Apoyo Diagnóstico y Terapéutico, y servicios generales.

Según el Hospital San Juan de Dios de Rionegro (2017) Dentro de Servicios especializados se encuentra servicios de consulta externa abarcando anestesia, cardiología, cardiología pediátrica, cirugía general, cirugía pediátrica, cirugía plástica y estética, cirugía oral, dermatología, endocrinología, ginecología, medicina física y rehabilitación, medicina interna, terapia respiratoria, nutrición y dietética, oftalmología, odontología, optometría, ortopedia y/o traumatología, otorrinolaringología, pediatría, psiquiatría, urología, neurocirugía, consulta vascular, para la atención se cuenta con 25 consultorios dotados y 5 quirófanos.

También se ofrece el servicio de hospitalización en las especialidades de ortopedia, medicina interna, quirúrgicas, pediatría y ginecología con 119 camas habilitadas para estos, en Pensionados se dispone de 5 habitaciones para la comodidad del paciente y su familia, además, se cuenta con la unidad de cuidado neonatal.

Para el servicio de urgencias, se ofrece un espacio recién inaugurado, que, como lo informa DariOriente (2022) posee 4 consultorios para el triage y otros 4 consultorios para la atención médica especializada. Además, hay 42 cubículos distribuidas entre 3 salas de observación y una sala de espera hasta para 80 personas.

En cuanto al servicio de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico se encuentra Imagenología, que comprende resonancia nuclear magnética, Tomografía Axial y Computarizada (TAC), mamografía convencional, ecografía convencional, procedimientos diagnósticos guiados por imágenes, colonoscopia, endoscopia digestiva, rectosigmoidoscopias, audiometrías. Así mismo, también se ofrece Ecografías Obstétricas como ecografía ginecológica de tercer nivel, ecografía obstétrica con perfil biofísico, ecografía obstétrica con perfil biofísico más Doppler, Doppler Obstétrica Con Evaluación Placentaria Fetal.

Por su parte, la Unidad de Rehabilitación comprende terapia física y rehabilitación, fisioterapia, terapia ocupacional y ortesis. Rehabilitación cardiaca, terapia respiratoria, fonoaudiología, terapia de lenguaje. Y para diagnóstico cardiovascular se encuentra Dúplex Arterial de Miembros Inferiores a Color, Dúplex Arterial de Miembros Superiores a Color, Dúplex de Arteria Iliacas a Color, Dúplex Venoso de Miembros Superiores a Color, Dúplex de Vena Cava a Color, Ecocardiograma Doppler Color, Ecocardiograma Doppler Color Pediátrico, Ecocardiograma Trans-esofágico, Ecocardiograma de Estrés, con Prueba de Esfuerzo Dubotamina, Pruebas de Esfuerzo, Electrocardiografía Dinámica 24 horas, Monitoreo Presión Arterial 24 Horas, Estudio de Vasos Periféricos de Cuello, Carótidas, Vasos Periféricos de Cuello, Carótidas, Vertebrales.

También se prestan servicios de laboratorio, laboratorio de patología, electromiografía, banco de sangre, endoscopia, monitoreo fetal de análisis computarizado, salud visual, e implementa el Programa Familia Canguro, de cual hacen parte niñas y niños prematuros, bajo de peso o niñas y niños de alto riesgo. Y, por último, se encuentran servicios generales que comprenden capilla, auditorio y servicio farmacéutico.

Sede Gilberto Mejía Mejía

El portafolio de servicios prestados en la sede Gilberto Mejía Mejía están orientados en atención de primer nivel, son entonces Hospitalización, Urgencias que cuenta con 8 cubículos, 2 consultorios y uno para el triage. Protección específica y detección temprana con programas como vacunación, citología, planificación familiar, control prenatal, crecimiento y desarrollo, detección de alteraciones del joven y detección de alteraciones del adulto, servicio de consulta externa con medicina general, optometría y oftalmología, servicio de odontología, control de enfermedades crónicas y ayudas diagnosticas de RX y laboratorio. (Hospital San Juan de Dios de Rionegro, 2017)

1.1.3 Plataforma estratégica

La información referente a la plataforma estratégica, fue extraída de manera literal de la página web del Hospital.

Misión

El Hospital San Juan de Dios E.S.E. Rionegro es una institución prestadora de servicios de salud de primero, segundo y algunos de tercer nivel de complejidad, ofreciendo atención humanizada al usuario y su familia en el Oriente Antioqueño, con estándares de calidad y seguridad, fomentando el desarrollo institucional, el bienestar de la comunidad y su personal en armonía con el medio ambiente.

Visión

Para el año 2024 El HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. Rionegro Antioquia será reconocido por su atención humanizada, con estándares de calidad, innovación y liderazgo en los servicios de salud de primero, segundo y algunos de tercer nivel de complejidad para la satisfacción del usuario y su familia, enmarcados en el Código de Ética y Buen Gobierno.

Valores institucionales

- **Humanización:** Reconozco al usuario y su familia como seres humanos integrales, desde sus dimensiones: física, emocional, racional, espiritual, social e intelectual, ofreciendo un servicio incluyente con trato digno, respetuoso, con calidad y calidez.
- **Servicio:** Tengo una actitud y disposición permanente para ayudar al usuario y su familia, apoyando y promoviendo su bienestar.
- **Compromiso:** Soy consciente de la importancia del desempeño de mis funciones y estoy dispuesto a escuchar y brindar ayuda al usuario y su familia frente a las necesidades sociales y en salud que presenten.
- **Confianza:** Actúo con rectitud, desarrollo mis funciones con responsabilidad y diligencia, generando seguridad y credibilidad en el usuario, su familia y la comunidad.
- **Honestidad:** Cumpló mis deberes con transparencia, coherencia y rectitud, fundamentado en la verdad, favoreciendo el interés general.

1.1.4 Políticas estratégicas

Política integral

Basada en la atención humanizada enfocada en el usuario y su familia, mediante el mejoramiento continuo, adhiriéndose a la aplicación de los programas y la normativa vigente. (Hospital San Juan de Dios de Rionegro, 2018) Al igual que,

En nuestra institución valoramos la importancia de brindar un desarrollo integral a todo el equipo de trabajo, promoviendo la prevención y control de factores de riesgos ambientales y ocupacionales, generando un buen clima organizacional, que permita el crecimiento y satisfacción del empleado y su familia. (Hospital San Juan de Dios de Rionegro, 2018, p. 8)

Política seguridad del paciente

Respondiendo a la normatividad nacional, donde se busca que, mediante la plataforma estratégica, se establezcan acciones claras para la seguridad del paciente y minimizar los eventos adversos, dentro de ellas están educar al paciente y a su familia sobre los factores que pueden incidir en la seguridad del paciente durante el proceso de atención; motivar, educar y capacitar al personal de salud sobre las buenas prácticas de seguridad del paciente; establecer un entorno seguro de la atención en el hospital y crear una cultura de atención segura con el fin de minimizar riesgos. (Hospital San Juan de Dios de Rionegro, s.f.)

Política de participación ciudadana

Se actualizó mediante la Resolución N° 249 de 29 de noviembre del 2021 y que reconoce la importancia de la satisfacción de las necesidades y las expectativas del usuario para el mejoramiento en la prestación de servicios, al igual que el accionar de los funcionarios del hospital están regidos por los valores y principios institucionales. (Hospital San Juan de Dios de Rionegro, 2019)

1.1.5 Caracterización de los usuarios

Sede Jorge Humberto González Noreña

Contemplando las variables socio demográficas el sexo que predomina dentro de la población que en esta sede se atiende es el femenino, correspondiente al 61%, mientras que el masculino representa el 39%. Para la edad, se ubica a la población entre el rango de 27 a 59 años de edad, con un 43.69%, seguido por los adultos mayores con 27.66%. Los lugares de procedencia de los usuarios de esta sede corresponden en un 99.93% a personas originarias del departamento de Antioquia. Siendo Rionegro, claramente, el municipio el principal de usuarios con 31.63%, luego se encuentran los municipios cercanos como Marinilla con 10.66%, El Carmen de Viboral con 7.84% y Guarne con 7.66%, esto debido a que el Hospital posee la característica de Regional. Dentro de los servicios en los que la mayoría de la población accede se encuentran Consulta especializada que representa un 32.6%, imagenología con 29.9% y urgencias un 12%. (Hospital San Juan de Dios de Rionegro, 2022)

Sede Gilberto Mejía Mejía

Para la sede Gilberto Mejía Mejía, se encuentra que, para la variable de sexo, el femenino predomina sobre el masculino con un 59% frente a un 41%. El rango de edad predominante es igual al de la sede principal, de 27 a 59 años, representando un 39%, acompañado de adultos mayores con un 24%. La sede Gilberto Mejía Mejía, a diferencia de la sede Jorge Humberto González Noreña, no posee una afluencia significativa de usuarios provenientes de otros municipios del Oriente Antioqueño, sino que el 92.7% residen en Rionegro, debido a que es en esta sede donde se prestan los servicios de primer nivel a los habitantes del municipio, atribuyendo que la mayoría de los usuarios proceden del área central con 35%, el barrio El Porvenir, 16%. Es en esta dirección, que, la ubicación geográfica de los usuarios se distribuye en un 65% para la zona urbana, 28% zona rural y el 7% corresponde a la atención de usuarios provenientes de otros municipios. Y los servicios prestados que predominan dentro de los usuarios son consulta externa representando el 28.6%, seguido de odontología PYP con 18.4% y atención de urgencias, 12.2% (Hospital San Juan de Dios de Rionegro, 2022)

Estos datos, permiten dimensionar el nivel de alcance y servicio que el Hospital San Juan de Dios E.S.E de Rionegro presta no solo a las personas residentes en el municipio sino, además, de recibir a la población de los diferentes municipios del Oriente Antioqueño, validando su compromiso con la población vulnerable, personas adultas, mujeres en su mayoría y con población con condiciones específicas y diversas.

1.1.6 Trabajo social en la Institución

El área de Trabajo Social está a cargo de una sola profesional, quien a su vez desempeña el rol de coordinadora de la oficina de Atención al Usuario. Con este panorama, las funciones que desempeña esta área de manera general son

- Brindar información y Orientación al usuario Interno y Externo frente al Sistema General de Seguridad Social en Salud; y los mecanismos de participación ciudadana; además de ofrecer atención integral frente a la problemática social y su relación con la salud y sus hábitos.
- Desde esta Unidad de Atención al Usuario se coordina la Asociación de Usuarios de la Salud, y con esta se pretende velar por los derechos que tienen los usuarios, de disfrutar de servicios de buena calidad, oportunidad, trato digno, y de canalizar las sugerencias, inquietudes y reclamos de los usuarios, buscando siempre una satisfacción adecuada para los usuarios que utilizan los servicios del Hospital.
- Identificar, aquellos factores sociales críticos que inciden en el proceso enfermedad-recuperación de los usuarios, intervenir interdisciplinaria e interinstitucionalmente, buscando solucionar las diferentes problemáticas sociales que se presentan. (Hospital San Juan de Dios de Rionegro, s.f.)

2 Objeto de intervención

2.1 Planteamiento del problema

La Política de Participación Social en Salud (PPSS) abarca diferentes ejes y líneas de acción, además de la conformación de instancias que promueven la participación social en salud contemplada en el Sistema General de Seguridad Social en Salud promulgada en la Ley 100. Es por esto, el Hospital San Juan de Dios E.S.E Rionegro por ley se adapta a la normativa vigente para poder contribuir y propiciar en sus usuarios una participación activa.

Dentro del Plan de Acción correspondiente a la PPSS, se encuentran descritas las líneas de acción estipuladas en la política junto con su respectiva actividad para dar cumplimiento a las mismas. Siendo estas la conformación de la Asociación de usuarios, que tiene estipuladas sus reuniones ordinarias el primer martes de cada mes, que dentro de sus labores esta la apertura de buzones, seguimiento a las PQRSD interpuestas por los usuarios del Hospital y ser el puente entre los usuarios y la institución. Además, realizan encuentros con actores de interés del sector, como representantes de las EPS, la Mesa de Salud del Oriente, participan en eventos de capacitación, entre otras.

La conformación del Comité de Ética, que también sus encuentros son cada mes y su objetivo principal es

La articulación intersectorial a representante de la E.S.E y de la comunidad en un espacio de acercamiento, concertación discusión, conciliación y asesoría sobre el ejercicio de las buenas prácticas clínicas, derechos y deberes en salud de los usuarios y funcionarios del Hospital, hacia la garantía de los procedimientos éticos que garanticen la integridad de cada individuo basado en los principios de justicia, autonomía, no maleficencia y beneficencia. (Hospital San Juan de Dios, s.f)

El gerente o un delegado y la coordinadora de la Oficina de Atención al Usuario, con participación activa en el COPACO (Comité para la Participación Comunitaria) a nivel municipal, espacios destinados para el encuentro entre el Estado y diferentes actores. En temas de capacitación

o talleres definidos a la ciudadanía se encuentran temas sobre salud pública con enfoque diferencial y de género, también se brindan talleres con información de interés entorno planes de desarrollo, planeación de la salud y demás herramientas institucionales para fomentar los ejes estratégicos 4 y 5 de la PPSS. Formación al personal de la institución en lenguajes inclusivos como el de señas para facilitar la comunicación con personas con capacidades diversas. También se brinda por distintos medios (redes sociales, televisivos, radiales) información sobre los programas y procesos llevados a cabo por la institución.

En cuanto al fortalecimiento del Sistema de Información de Atención al Usuario, el Hospital tiene habilitado distintos medios ello, la oficina de Atención al Usuario, ubicada en ambas sedes del Hospital, en el primer piso, cerca de las entradas principales para facilitar la ubicación del usuario, prestando servicio de 7 a.m. a 5:30 p.m. en jornada continua, donde se le brinda orientación y acompañamiento a los requerimientos de los usuarios, se reciben además, las PQRSD y las inconformidades de los usuarios de manera directa y por los otros canales disponibles, como la página web, correo electrónico, llamada y las que se depositan en los buzones de manera escrita. A estas PQRSD, se les aplica el debido proceso, se les da respuesta mediante el canal por el cual el usuario notificó recibirla y si es de manera anónima, se realiza un oficio y se publica en la página web del Hospital. A esto, también se le suma el formulario de satisfacción que busca cuantificar la calidad del servicio prestado.

Sobre la divulgación de los derechos y deberes de los usuarios, pese a que este tema es una de las actividades a las que más énfasis se le hace en la política, aún no se posee una estrategia para su divulgación. La existente en el momento está a cargo del personal de enfermería, que a los pacientes que ingresan al hospital, sobre todo en el servicio de urgencias, se les hace entrega de la carta de derechos y deberes de los usuarios.

Y para garantizar la transparencia en los procesos se realiza la audiencia de rendición de cuentas realizada anualmente, con invitación extendida por diferentes medios de comunicación para garantizar un aforo de participación amplia.

2.2 Referentes

2.2.1 Teórico

El enfoque en el que se basará este proyecto de intervención, será el enfoque psicoeducativo, que en palabras de Ramírez y Vizcaíno (2020)

Su pertinencia no se ubica sólo en esos espacios [escolares] si no que puede ser utilizada en todos los contextos de desarrollo y educación de los seres humanos lo que implica una interacción multidisciplinar para su puesta en práctica y cumplir sus objetivos. (p. 109)

Dilucidando así, la pertinencia del enfoque con los objetivos planteados en el proyecto, en miras de proporcionar información de acuerdo a las particularidades de los usuarios y sus acompañantes, con la finalidad de que el tema presentado, sea aprovechado e interiorizado como un componente transversal en su paso por la institución.

En relación a lo anterior, las autoras ya mencionadas, exponen dos modelos de intervención psicoeducativa, informativo y conductual. Siendo la primera meramente la transmisión de información acerca de cierta problemática, mientras que la conductual, busca generar cambios actitudinales o conductas para que facilite la adaptación partiendo de cambios en el estilo de vida (Ramírez y Vizcaíno, 2020). En este sentido, y desde el alcance del proyecto, el modelo informativo constituye la base del mismo, pero sin perder de vista la posibilidad de generar cambios en las concepciones de los usuarios y sus acompañantes. Es así, como desde Trabajo Social y por la naturaleza de su componente de intervención, propicia en su quehacer estos dos modelos de intervención psicoeducativa basado en las particularidades y características propias de los usuarios y sus acompañantes para lograr el cumplimiento de los objetivos planteados, proporcionando información de suma importancia que garantiza el bienestar de su estadía en las instalaciones de la institución.

2.2.2 Conceptual

Salud

El concepto de salud ha evolucionado con el pasar de los años y como lo exponen diferentes autores, corresponde también al ámbito cultural, social, económico, político, geográfico, entre otros. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud, en su Carta Constitucional, la define como “es el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 1946 como se citó en Valenzuela, 2016, p. 51). Es entonces, la salud un componente integral y transversal a la vida de persona, es así, como otros autores han sido más completos en sus definiciones brindadas afirmando que,

desde la medicina, la salud es la ausencia de enfermedad; desde la fisiología se plantea que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones; la psicología se focaliza en el equilibrio mental; la condición física en tener un nivel de eficiencia motriz; la estética, ser o parecer robusto y saludable y la religión, conseguir un estado de gracia espiritual (Ramos, 2003, como se citó en Valenzuela, 2016, p. 52).

En esta dirección, es pertinente abarcar los esfuerzos que se han hecho en torno a la promoción de la salud y las diferentes acciones en torno a esta, tal y como se expone a continuación:

Aunque la salud es un concepto dinámico, habitualmente se aborda desde la visión de pérdida (enfermedades o factores de riesgo). La promoción de la salud reconoce la salud como un concepto positivo y se centra en los factores que contribuyen a ella. Busca que todas las personas desarrollen su mayor potencial de salud tomando en cuenta los activos de la comunidad y las condiciones sociales subyacentes que determinan una mejor o peor salud - los Determinantes Sociales de la Salud - sabiendo que para alcanzar la equidad es necesario una redistribución del poder y los recursos. (Organización Panamericana de la Salud, s.f)

Por eso, y para avanzar en la promoción en salud, la participación y la participación social en salud juegan un papel importante ya que permiten dotar de herramientas a las personas para que tengan una posición activa en el ámbito de la salud, tanto individual como colectiva.

Participación ciudadana

La participación ciudadana es entendida como “un derecho y un deber constitucional que permite intervenir activamente en la toma de decisiones gubernamentales, ya sea a nivel local, regional o nacional, a través de diferentes mecanismos.” (Instituto Nacional de salud, s.f). En esta misma línea, Espinosa (2009) afirma que la participación ciudadana,

Nos remite al despliegue de un conjunto de acciones (expresión, deliberación, creación de espacios de organización, disposición de recursos) mediante las cuales los ciudadanos se involucran en la elaboración, decisión y ejecución de asuntos públicos que les afectan, les competen o, simplemente, son de su interés. (p. 74)

Ambos aportes apuntan a la participación social como un medio para la consolidación de la relación Estado – Sociedad y deja entrever la importancia entre los procesos de esta índole en el campo de la salud, tema que, como ya se abordó anteriormente, es un eje transversal y holístico en el bienestar del ser.

La participación ciudadana Según Velásquez y González (2003) tiene diferentes niveles que van desde obtener información sobre un tema en particular y/o emitir alguna opinión, hasta liderar iniciativas para construir soluciones a problemas, realizar procesos de concertación y negociación e igualmente, seguimiento a acuerdos y decisiones establecidas.

Participación Social en Salud –PSS-

Gracias a los esfuerzos entorno a la descentralización administrativa en el país, se ha podido de manera significativa contar con la participación social en salud, entendida

como el derecho a una significativa participación en la toma de decisiones acerca de la salud, la política y la planificación, la atención y el tratamiento. Se entiende como un proceso mediante el cual los miembros de una comunidad se comprometen individual o colectivamente a desarrollar la capacidad de asumir su responsabilidad por sus problemas de salud y actuar para buscar soluciones. (Pineda, 2014, p. 12)

La participación social en salud esta cobijada por la resolución 2063 de 2017, en la que se dictan los lineamientos para hacer efectiva PPS. Dicho esto, se abordará a groso modo los ejes estratégicos y sus respectivas líneas de acción de la mencionada resolución. El primer eje es el fortalecimiento institucional, donde se destinan recursos técnicos, logísticos, operativos, financieros y humanos, se implementan programas para capacitar al personal del sector salud, haya articulación con las políticas públicas de diferentes escalas, actuar desde el enfoque diferencial y realizar ajustes normativos para garantizar la participación.

Como segundo eje está el empoderamiento de la ciudadanía y la organizaciones sociales en salud necesarias para tener un rol activo para esto se dispone de la creación de estrategias pedagógicas permanentes para capacitar a la ciudadanía, establecer incentivos que permita la PSS, apropiación de las TIC, fortalecer las estrategias de información y comunicación como los boletines, periódicos, medios para visibilizar e impulsar la participación, gestionar recursos para financiar iniciativas comunitarias, definir mecanismos para fortalecer la representación al igual que los mecanismos de consulta y transferencia de información para garantizar la participación.

El tercer eje corresponde al impulso a la cultura de salud, donde se busca fomentar la salud como estilo de vida partiendo del cuidado y autocuidado, para ello se establece diseñar estrategias para fortalecer la salud pública con comunidades, diseñar estrategias de comunicación e información para promover una cultura de bienestar y salud comunitaria, consolidar espacios para la promoción y prevención, incorporar la PPSS en los lineamientos de salud pública orientados a las entidades territoriales.

El cuarto eje se centra en el control social en salud, abarcando acciones como impulsar procesos de capacitación en la gestión pública, mejorar el acceso a la información mediante la ampliación de canales de comunicación por parte de las instituciones, posicionar el control social como elemento básico de la democracia y transparencia reconociendo las veedurías, implementar

mecanismos para favorecer la participación ciudadana en análisis de información, crear un observatorio de participación y control social referente a temas de salud.

El quinto y último eje, gestión y garantía en salud con participación en proceso de decisión comprende diseñar y desarrollar metodologías de planificación y presupuesto participativo para garantizar la participación, definir mecanismos de participación en decisiones de inversión pública, implementar dispositivos para garantizar que la ciudadanía participe en la gestión de salud en nivel territorial e institucional, fortalecer escenarios para la participación en la decisión. (Colombia. Presidencia de la República, 2017).

2.2.3 Legal y normativo

Constitución Política de Colombia - Artículo 49°:

“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” (Colombia. Presidencia de la República, 1991)

Ley 100 de 1993:

“Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”.

“La Seguridad Social Integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad.” (Colombia. Congreso de la República. 1993).

Decreto Ley 1298 de 1994

“Por el cual se expide el Estatuto Orgánico del Sistema General de Seguridad Social en Salud”.

“El Sistema General de Seguridad Social en Salud, tiene por objeto regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso de toda la población al servicio en todos los niveles de atención.” (Colombia. Presidencia de la República, 1994a).

Decreto 1757 de 1994

“Por el cual se organizan y establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el numeral 11 del artículo 4o del Decreto Ley 1298 de 1994”.

“Participación en salud. Las personas naturales y jurídicas participarán a nivel ciudadano, comunitario, social e institucional, con el fin de ejercer sus derechos y deberes en salud, gestionar planes y programas, planificar, evaluar y dirigir su propio desarrollo en salud.” (Colombia. Presidencia de la República, 1994b).

Ley 1751 de 2015

“Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”.

“El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud.” (Colombia. Congreso de la República, 2015)

Resolución 0429 de 2016

“Por la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud (PAIS).”

“El objetivo de la PAIS está dirigido hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población, mediante la regulación de la intervención de los integrantes sectoriales e intersectoriales responsables de garantizar la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución.” (Colombia. Presidencia de la República, 2016).

Resolución 2063 de 2017

“Por la cual se adopta la Política Participación Social en Salud – PPSS”

“la Política Pública de Participación Social en Salud (PPSS) busca dar respuestas a las problemáticas, necesidades, dificultades, oportunidades, limitaciones y debilidades que afectan la participación social en salud, en la perspectiva de dar cumplimiento al marco legal vigente y, por ende, a la realización del derecho humano de la participación que se encuentra vinculado bajo una lógica de interdependencia con el derecho a la salud.” (Colombia. Presidencia de la República, 2017).

2.3 Criterios éticos y políticos

Toda intervención debe estar permeada por el componente ético y político, que como se consiga en el Código de Ética Profesional de Trabajo Social, parte de los principios y valores tales como la dignidad, entendido este como “aquel valor inherente y único que merece todo ser humano” (Consejo Nacional de Trabajo Social, 2019, p. 23). Adicional a esto, se contemplan otros valores tales como el respeto al reconocimiento del otro como sujeto portador de derechos, respeto a sus creencias, valores, manera de percibir la realidad, en otras palabras, reconocer y respetar la diversidad que existe en el otro y, por último, la confidencialidad, haciendo alusión al secreto

profesional y la discreción ante la información proporcionada por los usuarios. (Consejo Nacional de Trabajo Social, 2019)

3 Proyecto

3.1 Justificación

Pese a que la salud sea un derecho fundamental y que por ley debe ser garantizable y accesible para todas las personas, a lo largo de las reformas que se le han hecho al sistema de salud en los diferentes gobiernos, se han podido identificar problemáticas, barreras y limitantes alrededor de un servicio eficaz y eficiente ante las necesidades de la población, unas son emergentes y otras por su parte, son estructurales.

Dicho esto, las principales problemáticas que permean todo los servicios de salud y el acceso oportuno al mismo, están relacionadas a la corrupción, a la mercantilización del derecho fundamental a la salud, a las brechas y/o desigualdad en el acceso oportuno y de calidad a los servicios de salud. Es por esto que partiendo de lo que expone Manrique y Eslava (2011)

La ley 100 de 1993 en Colombia aumentó los recursos con los que contaba el sistema de salud antes de su promulgación. Sin embargo, el aumento de los mismos se ha dado en mayor proporción en la cobertura que en el acceso real a los servicios alcanzado. De esta manera los resultados en salud no han sido los esperados. De ahí se deduce que los recursos no han llegado a los usuarios del sistema debido a la corrupción. Este fenómeno ha sido causa de muertes maternas, muertes infantiles y muertes por enfermedades crónicas que habrían podido ser evitadas, si se hubieran hecho las inversiones indicadas con los recursos disponibles (p. 312)

Se puede inferir de que hay recursos para la salud, solo que no son distribuidos de la manera adecuada para atender las necesidades reales de los colombianos, si el sistema de financiación se basa por el mercado, da luces de los intereses detrás de la reforma. Tal es el caso de las EPS, donde los recursos no son destinados en su totalidad para atender las condiciones de salud de sus usuarios y es por esto que “es importante entender que la fuente de corrupción en la mayoría, son los recursos públicos, destinados para el beneficio de unos pocos, afectando el normal desarrollo como

sociedad, estancando el crecimiento e incentivando cada día más la pobreza y desigualdad.” (Díaz, 2020, p. 17)

Dicho esto, la desigualdad es otro factor limitante al momento de acceder al derecho de salud, puesto que

Las condiciones de pobreza y vulnerabilidad en las que se encuentra la población afiliada al régimen subsidiado, se pueden asociar con diferentes barreras de acceso a los servicios básicos y de salud. Estas pueden ser barreras económicas, entre las que se encuentran costos de transporte, medicamentos y exámenes, o barreras geográficas, las cuales ocasionan que tengan menos facilidades para obtener atención, debido a su mayor dispersión (Hilarión, Díaz, Cotes, Castañeda, 2015, p. 744)

Y es en esta dirección, en la que se identifica que la población que hace parte del régimen subsidiado es más propensa a estar en la lógica de desigualdad creada por el sistema, afectando directamente a los grupos poblaciones más vulnerables,

A nivel nacional, las tasas de incidencia y mortalidad, ajustadas por edad y sexo, fueron más altas para el régimen subsidiado,(...) especialmente, aquellos relacionados con salud sexual y reproductiva, los que afectan a la población infantil y las enfermedades infecciosas desatendidas. (Hilarión, Díaz, Cotes & Castañeda, 2015, p. 740)

Por otra parte, las inconsistencias y contradicciones dentro de las partes que componen el SGSSS, hacen que sea más complejo el goce efectivo de la salud, tal como lo plantea Suárez et ál (2017) al hacer alusión

Que las intenciones de aseguradoras en salud y prestadores de servicios son contradictorias, o como mínimo apuntan en direcciones diferentes, lo que genera un *conflicto entre sus intereses*. Mientras que las primeras buscan la reducción de costos y la rentabilidad, las segundas quieren asegurar las prestaciones en salud y conservar la vida de los pacientes (p. 46)

No se vivencia una armonía para el funcionamiento del sistema, este está mediado por los intereses de los actores involucrados, que claramente, no se enfoca en el bienestar general sino al individual. Y afecta de manera directa a los usuarios desde diferentes ámbitos, como en el inicio o continuidad en el tratamiento, los tiempos de espera y de tamizaje en los servicios de urgencias, en general, representa un desbordamiento y colapso en la prestación de servicios de salud poniendo en riesgo la vida misma y el goce pleno de este derecho fundamental.

Con este panorama, entra en contraste el tema de la participación en el área de la salud, donde la población, los usuarios de los servicios de salud más específicamente, hacen seguimiento y busca de manera organizada y activa minimizar las problemáticas ya mencionadas. Es por esto que el concepto de participación social en salud (PSS) ha venido siendo abordado por diferentes académicos, actores estatales, gubernamentales y sociales que le han dado peso y la relevancia merecedora a este tema, pero pese a estos esfuerzos, la PPSS no ha contado con la acogida suficiente para ser implementada, debido a que

En el sector salud existen una serie de modalidades de participación con evidentes niveles de fragmentación que se traducen en una multiplicidad de grupos con intereses no armonizados y con bajos niveles de compatibilidad entre ellos, que buscan influenciar el proceso de elaboración de políticas e intervenciones de diferente índole buscando que las acciones les sean beneficiosas. (Colombia, Presidencia de la República, 2017, p. 18)

A parte de este juego de intereses, también se ha ubicado que la falta de educación y divulgación configura una barrera para la adecuada participación en salud, tal es así como lo menciona Pineda (2014)

En Colombia, en ocasiones se ha evidenciado que los niveles de conocimiento y el uso de los mecanismos de participación han disminuido, es limitado el conocimiento de las normas sobre participación social en salud. Se identificaron algunas causas, como la falta de claridad de la norma, la inexistencia de recursos técnicos y financieros y la saturación de normas, que contribuyen a agotar el comportamiento participativo de las comunidades y ciudadanos. (p. 13)

Es así entonces, como las problemáticas en salud y el estado de la participación social en salud, corresponden a un largo terreno para recorrer en cuanto a lo práctico, ya que la existe la ley, pero no una aplicación detallada y eficiente.

3.2 Objetivos

3.2.1 Objetivo general

Implementar las líneas de acción estipuladas en la Política de Participación Social en Salud en torno a la divulgación de derechos y deberes a los pacientes y sus acompañantes y al fortalecimiento de la Asociación de Usuarios Hospital San Juan E.S.E Rionegro.

3.2.1 Objetivos específicos

- Divulgar los derechos y deberes en las salas de espera y en los servicios de hospitalización y urgencias del Hospital San Juan E.S.E Rionegro a los pacientes y sus acompañantes a través de charlas educativas encaminadas a que los identifiquen y reconozcan.
- Fortalecer la Asociación de Usuarios del Hospital San Juan E.S.E Rionegro mediante talleres con el fin de potenciar sus funciones y participación activa.
- Abordar de manera oportuna las PQRSD de la sede Gilberto Mejía Mejía y darles respuestas a las mismas según el proceso establecido para ello con la intención de ratificar el compromiso institucional con las manifestaciones de sus usuarios.

3.3 Cuadro de objetivos, metas e indicadores

Tabla 1

Descripción de objetivos, metas e indicadores

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	METAS DE GESTIÓN	INICADORES DE GESTIÓN	FUENTES DE VERIFICACIÓN
Implementar las líneas de acción estipuladas en la Política de Participación Social en Salud en torno a la divulgación de derechos y deberes a los pacientes y sus acompañantes y al fortalecimiento de la Asociación de Usuarios Hospital San Juan E.S.E Rionegro.	Divulgar los derechos y deberes en las diferentes salas de espera y en los servicios de hospitalización y urgencias del Hospital San Juan E.S.E Rionegro a los pacientes y sus acompañantes a través de charlas educativas encaminadas a que los identifiquen y reconozcan	Para julio de 2023 se habrán realizado 24 charlas sobre la divulgación de los derechos y deberes en las diferentes salas de espera y en los servicios de hospitalización y urgencias del Hospital San Juan E.S.E Rionegro a los pacientes y sus acompañantes encaminadas a que los identifiquen y reconozcan	<p>Indicador cuantitativo</p> <p>Cantidad de charlas realizadas sobre la divulgación de los derechos y deberes.</p> <p>Número de pacientes y familiares que participan en la divulgación de derechos y deberes.</p> <p>Indicador cualitativo</p> <p>Derechos y deberes identificados y reconocidos.</p>	Listado de asistencia, formulario de satisfacción y formulario de evaluación.
	Fortalecer la Asociación de Usuarios del Hospital San Juan E.S.E Rionegro mediante talleres con el fin de potenciar sus funciones y participación activa.	Para julio de 2023 se habrán realizado 2 talleres de fortalecimiento con la Asociación de Usuarios del Hospital San Juan E.S.E Rionegro con el fin de potenciar sus funciones y participación activa.	<p>Indicador cuantitativo</p> <p>Cantidad de talleres de fortalecimiento con la Asociación de Usuarios del Hospital San Juan E.S.E Rionegro</p> <p>Número de participantes de en los talleres de fortalecimiento con la Asociación de Usuarios del</p>	Registro de asistencia, fotografías, papelógrafo evaluativo, actas de los encuentros de la Asociación de Usuarios.

			Hospital San Juan E.S.E Rionegro Indicador cualitativo Actividades lideradas por la Asociación de Usuarios del Hospital San Juan E.S.E Rionegro con participación activa y asertiva.	
	Abordar de manera oportuna las PQRS de la sede Gilberto Mejía Mejía y darles respuestas a las mismas según el proceso establecido para ello con la intención de ratificar el compromiso institucional con las manifestaciones de sus usuarios.	Para julio de 2023 se habrán realizado 8 actas de las PQRS de la sede Gilberto Mejía Mejía y se le habrá dado respuestas a las mismas según el proceso establecido para ello con la intención de ratificar el compromiso institucional con las manifestaciones de sus usuarios.	Cantidad de actas de las PQRS de la sede Gilberto Mejía Mejía y se le habrá dado respuestas a las mismas según el proceso establecido para ello con la intención de ratificar el compromiso institucional con las manifestaciones de sus usuarios. Indicador cualitativo Manejo y dominio del sistema de respuesta de las PQRS	Actas de PQRS de la sede Gilberto Mejía Mejía.

3.4 Estrategia de acción

Para dar cumplimiento a los objetivos de este proyecto de intervención se emplearon técnicas pensadas en llegar de manera efectiva a la población receptora y/o beneficiaria, es por esto que, para el objetivo correspondiente a la divulgación de derechos y deberes de los usuarios y sus acompañantes en las salas de espera y en los servicios de hospitalización y urgencias del Hospital San Juan de Dios E.S.E de Rionegro con la estrategia “Conoce el derecho y el deber de la semana”. Serán 24 charlas informativas repartidas en 3 días durante 8 semanas, donde semanalmente se abordará la divulgación de un derecho y un deber y se distribuirá de la siguiente manera:

Tabla 2

Descripción de la estrategia “Conoce el derecho y el deber de la semana”

SEMANA	DERECHO	DEBER	DÍA	SERVICIO
1	A recibir trato amable, digno, respetuoso y de acuerdo a sus necesidades.	A brindar un trato digno y respetuoso al personal de la Institución.	#1	Hospitalización pediatría, pensionados, medicina interna y sala de espera de laboratorio e imagenología
			#2	Quirúrgicas, ortopedia, obstetricia, y la sala de espera de facturación.
			#3	Salas de espera de cirugía, urgencias gineco-obstétricas, unidad ambulatoria y consulta externa.
2	A tomar de manera libre las decisiones sobre a quien recibe como visita durante su periodo de hospitalización	Asistir puntualmente a citas y procedimientos programados con la documentación requerida.	#1	Hospitalización pediatría, pensionados, medicina interna y sala de espera de laboratorio e imagenología
			#2	Quirúrgicas, ortopedia, obstetricia, y la sala de espera de facturación.

SEMANA	DERECHO	DEBER	DÍA	SERVICIO
	Tener un médico o especialista responsable de su atención.		#3	Salas de espera de cirugía, urgencias gineco-obstétricas, unidad ambulatoria y consulta externa.
3	A recibir comunicación clara, oportuna y adecuada sobre su enfermedad, tratamiento y pronóstico teniendo en cuenta sus condiciones socioculturales.	Cumplir adecuadamente las instrucciones dadas para exámenes y procedimientos.	#1	Hospitalización pediatría, pensionados, medicina interna y sala de espera de laboratorio e imagenología
			#2	Quirúrgicas, ortopedia, obstetricia, y la sala de espera de facturación.
			#3	Salas de espera de cirugía, urgencias gineco-obstétricas, unidad ambulatoria y consulta externa.
4	Conocer los canales para presentar sugerencias y reclamaciones sobre la atención recibida en el hospital Solicitar información sobre el funcionamiento y normas institucionales.	Canalizar por el conducto regular sus PQRS.	#1	Hospitalización pediatría, pensionados, medicina interna y sala de espera de laboratorio e imagenología
			#2	Quirúrgicas, ortopedia, obstetricia, y la sala de espera de facturación.
			#3	Salas de espera de cirugía, urgencias gineco-obstétricas, unidad ambulatoria y consulta externa.
5	Conocer el nombre y cargo del personal que lo atiende, los servicios que presta	Hacer buen uso de los bienes y servicios de la institución.	#1	Hospitalización pediatría, pensionados, medicina interna y sala de espera de laboratorio e imagenología

SEMANA	DERECHO	DEBER	DÍA	SERVICIO
	la institución y la explicación acerca de los costos por los servicios obtenidos.		#2	Quirúrgicas, ortopedia, obstetricia, y la sala de espera de facturación.
			#3	Salas de espera de cirugía, urgencias gineco-obstétricas, unidad ambulatoria y consulta externa.
6	<p>Aceptar o rechazar el tratamiento de su enfermedad, en caso de no poder hacerlo, su familia o representante podrá decidir.</p> <p>Solicitar una segunda opinión con profesionales de la misma institución.</p> <p>Participar o no en investigaciones científicas.</p>	Cuidar sus pertenencias durante su estancia hospitalaria.	#1	Hospitalización pediatría, pensionados, medicina interna y sala de espera de laboratorio e imagenología
			#2	Quirúrgicas, ortopedia, obstetricia, y la sala de espera de facturación.
			#3	Salas de espera de cirugía, urgencias gineco-obstétricas, unidad ambulatoria y consulta externa.
7	<p>Respeto a su intimidad durante la atención.</p> <p>A mantener la confidencialidad sobre su enfermedad y el contenido de la historia clínica.</p>	Pagar las obligaciones por los servicios generados de la atención en salud.	#1	Hospitalización pediatría, pensionados, medicina interna y sala de espera de laboratorio e imagenología
			#2	Quirúrgicas, ortopedia, obstetricia, y la sala de espera de facturación.
			#3	Salas de espera de cirugía, urgencias gineco-obstétricas,

SEMANA	DERECHO	DEBER	DÍA	SERVICIO
				unidad ambulatoria y consulta externa.
8	A que se le proporcionen los medios adecuados y disponibles para evitar el daño.	Procurar que la familia sea parte activa del tratamiento	#1	Hospitalización pediatría, pensionados, medicina interna y sala de espera de laboratorio e imagenología
			#2	Quirúrgicas, ortopedia, obstetricia, y la sala de espera de facturación.
			#3	Salas de espera de cirugía, urgencias gineco-obstétricas, unidad ambulatoria y consulta externa.

Las charlas informativas se darán con apoyo de material visual proyectado en una Tablet y dispositivo móvil (según disponibilidad) y durará 10 minutos aproximadamente. La evaluación y el registro de asistencia será en los últimos minutos de la charla, centrado está en diligenciar el formulario de satisfacción y el listado de asistencia.

Para abordar el segundo objetivo, fortalecimiento de la Asociación de Usuarios, se realizarán dos talleres en las sesiones ordinarias establecidas por la Asociación para los meses de junio y julio. El primer encuentro se realizará el 6 de junio de 2023, y es de índole reflexivo, se emplearán técnicas interactivas como el mapa corporal y el mural de situaciones con el fin de reconocer su lugar en el mundo y en el grupo.

Y el segundo taller será el 4 de julio, está encaminado a recordar el componente normativo y sus funciones dentro de la Asociación de una manera lúdica y didáctica, mediante una colcha de retazos donde se recopilen sus reflexiones frente a sus funciones, retos, ventajas, desventajas, experiencias.

Cada taller tendrá una duración aproximadamente de 30 minutos, destinando los últimos minutos a la evaluación de la actividad. La evaluación para estos talleres consiste en un instrumento llamado “paleógrafo evaluativo” donde cada miembro de la asociación plasma en un papel panela

o bond los conocimientos adquiridos, las sensaciones, recomendaciones, acciones de mejora, entre otras.

Al tercer objetivo se abordará mediante la recepción cada 2 semanas, los días viernes, de las PQRD de la sede Gilberto Mejía Mejía, se hará el cargue, luego informar al usuario la recepción de su PQRD por el medio que haya especificado para hacerlo (si es el caso) ya sea por vía telefónica, correo electrónico y registrar en el archivo de Excel la respuesta que proporcionó. O por su parte, se realiza un oficio cuando la PQRD sea interpuesta de manera anónima y se publican en el tablero virtual en la página web del hospital. Y, por último, está la realización de las actas.

3.5 Población

La población beneficiaria con la ejecución de este proyecto son los usuarios del hospital, sus acompañantes y familiares que mediante la estrategia de divulgación de derechos y deberes pueden apropiarse de un tema que se convierte en derecho y en deber conocerlo. La institución también se beneficia ya que la PPSS establece como obligatorio el cumplimiento de los ejes acá abordados. Y por último, la Asociación de Usuarios se configura como un beneficiario directo gracias a los talleres pensados para el grupo.

3.6. Recursos

Tabla 3

Descripción de los recursos necesarios para la ejecución del proyecto

HUMANOS	TECNOLOGICOS	INFRAESTRUCTURA	MATERIALES
Acompañante institucional	Computador	Salas de espera	Carta de deberes y derechos
Asesora académica	Conexión a internet y telefonía	Servicios de hospitalización	Encuesta de satisfacción
Usuarios y acompañantes	Impresora	Auditorio	Formato de PQRD

Asociación de Usuarios	Canva	Oficina de Atención al Usuario	Lapiceros
Practicante de Trabajo Social	Editor de video	Cartelera informativa	Marcadores
	Pantallas para proyección de video		Impresiones

3.7 Presupuesto

Tabla 4

Descripción del presupuesto contemplado para la ejecución del proyecto

DESCRIPCIÓN	VALOR	CANTIDAD	FUENTE DE FINANCIACIÓN	COSTO TOTAL
Asesora académica	\$ 30.000	2 horas x semana	Externa	\$ 1'400.000
Acompañante institucional	\$ 10.416	45 horas x semana	Interna	\$ 11'249.280
Asociación de usuarios	N/A	N/A	Interna	N/A
Usuarios y acompañantes	N/A	N/A	Externa	N/A
Practicante de Trabajo Social	N/A	N/A	Interna	N/A
Computador	Capacidad Instalada			
Pantallas para proyección	Capacidad Instalada			
Internet	Capacidad Instalada			
Teléfono	Capacidad Instalada			
Impresora	Capacidad Instalada			
Hojas de block	\$ 200	15	Interna	\$ 3.000

Block hojas iris	\$ 3000	1	Interna	\$ 3.000
Papel panela	\$ 500	2	Interna	\$ 1.000
Marcadores	\$ 2.000	4	Interna	\$ 4.000
Lapiceros	\$ 1.500	8	Interna	\$ 12.000
Formatos de satisfacción	Capacidad Instalada			
Formatos evaluación de la actividad	\$200	150	Interna	\$ 30.000
Formatos PQRD	Capacidad Instalada			
Actas de PQRD	Capacidad Instalada			
Cinta de papel	\$6 .300	1	Interna	\$ 6.300
Pegante	\$ 5.000	1	Interna	\$ 5.000
			TOTAL	\$12'713.580

3.8 Cronograma

Tabla 5
Cronograma de actividades

MOMENTO	ACTIVIDAD	FEB.	MAR.	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOS.	SEPT	OC
Inserción al campo	Inducción y contextualización	■								
	Observación dinámica del Hospital	■	■							
	Instalación campo de práctica		■							
Diagnóstico	Realización de interconsultas		■	■	■	■	■	■	■	■
	Apoyo en el turnero	■	■	■	■					
	Revisión documental	■	■	■	■	■	■			
	Observación	■	■	■	■	■		■	■	■
	Identificación de necesidades	■	■	■	■	■				
Planeación	Diseño del proyecto				■	■	■			

	<p>Abordar de manera oportuna las PQRSD de la sede Gilberto Mejía Mejía y darles respuestas a las mismas según el proceso establecido para ello con la intención de ratificar el compromiso institucional con las manifestaciones de sus usuarios.</p>																															
<p>Evaluación y seguimiento</p>	<p>Asesorías asesora académica</p>																															
	<p>Asesoría con la asesora académica y la acompañante institucional</p>																															
	<p>Aplicación de la evaluación de actividades</p>																															
	<p>Escritura de informe final</p>																															
	<p>Presentación de resultados y cierre de práctica</p>																															

4 Monitoreo y seguimiento a metas

4.1 Seguimiento a metas e indicadores

Tabla 6

Descripción de metas e indicadores con su respectivo porcentaje de alcance

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	METAS DE GESTIÓN	INDICADORES DE GESTIÓN	FUENTES DE VERIFICACIÓN	VALORACIÓN
Implementar las líneas de acción estipuladas en la Política de Participación Social en Salud en torno a la divulgación de derechos y deberes a los pacientes y sus acompañantes y al fortalecimiento de la Asociación de Usuarios Hospital San	Divulgar los derechos y deberes en las diferentes salas de espera y en los servicios de hospitalización y urgencias del Hospital San Juan E.S.E Rionegro a los pacientes y sus acompañantes a través de charlas educativas encaminadas a que los identifiquen y reconozcan	Para julio de 2023 se habrán realizado 24 charlas sobre la divulgación de los derechos y deberes en las diferentes salas de espera y en los servicios de hospitalización y urgencias del Hospital San Juan E.S.E Rionegro a los pacientes y sus acompañantes encaminadas a que los identifiquen y reconozcan	<p>Indicador cuantitativo</p> <p>Cantidad de charlas realizadas sobre la divulgación de los derechos y deberes.</p> <p>Número de pacientes y familiares que participan en la divulgación de derechos y deberes.</p> <p>Indicador cualitativo</p> <p>Derechos y deberes identificados y reconocidos.</p>	Listado de asistencia, formulario de satisfacción y formulario de evaluación.	$\frac{20}{24} \times 100 = 83\%$

Juan E.S.E Rionegro.	Fortalecer la Asociación de Usuarios del Hospital San Juan E.S.E Rionegro mediante talleres con el fin de potenciar sus funciones y participación activa.	Para julio de 2023 se habrán realizado 2 talleres de fortalecimiento con la Asociación de Usuarios del Hospital San Juan E.S.E Rionegro con el fin de potenciar sus funciones y participación activa.	<p>Indicador cuantitativo</p> <p>Cantidad de talleres de fortalecimiento con la Asociación de Usuarios del Hospital San Juan E.S.E Rionegro</p> <p>Número de participantes de en los talleres de fortalecimiento con la Asociación de Usuarios del Hospital San Juan E.S.E Rionegro</p> <p>Indicador cualitativo</p> <p>Actividades lideradas por la Asociación de Usuarios del Hospital San Juan E.S.E Rionegro con participación activa y asertiva.</p>	Registro de asistencia, fotografías, papelógrafo evaluativo, actas de los encuentros de la Asociación de Usuarios.	$\frac{1}{2} \times 100 = 50\%$
	Abordar de manera oportuna las PQRSD de la sede Gilberto Mejía Mejía y darles respuestas a las mismas según el proceso establecido para ello con la intención de ratificar el compromiso institucional con las manifestaciones de sus usuarios.	Para julio de 2023 se habrán realizado 8 actas de las PQRD de la sede Gilberto Mejía Mejía y se le habrá dado respuestas a las mismas según el proceso establecido para ello con la intención de ratificar el compromiso institucional con las manifestaciones de sus usuarios.	<p>Cantidad de actas de las PQRD de la sede Gilberto Mejía Mejía y se le habrá dado respuestas a las mismas según el proceso establecido para ello con la intención de ratificar el compromiso institucional con las manifestaciones de sus usuarios.</p> <p>Indicador cualitativo</p> <p>Manejo y dominio del sistema de respuesta de las PQRSD</p>	Actas de PQRD de la sede Gilberto Mejía Mejía.	$\frac{8}{8} \times 100 = 100\%$

A continuación, se expondrán los resultados de las actividades desarrolladas para cada objetivo, el alcance que tuvieron y las modificaciones que hubo al respecto. En esta dirección, para el objetivo 1, correspondiente a la estrategia de divulgación “conoce el derecho y deber de la semana” se logró realizar 20 de las 24 charlas educativas planteadas inicialmente, lo que equivale el 83%, abarcando entre 10 y 15 personas por charla, ya que se hacían individualmente y de manera voluntaria, es decir, se preguntaba a los usuarios si estaban dispuestos a recibir la charla informativa sobre derechos y deberes. Es así, que para la primera semana se logró implementar dos charlas con un número de 34 personas en total. Se evidenció, gracias al formulario de evaluación de la estrategia, que la mayoría de las personas participantes sí conocían el derecho y el deber de la semana.

En la segunda semana también se realizaron dos charlas, pero esta vez con un número más bajo de participantes, fueron 22 personas. Al igual que la semana anterior, el panorama en el conocimiento previo fue positivo y, además, los usuarios dieron a conocer sus observaciones sobre la importancia de este tipo de actividades dentro del hospital ya que es información de interés para todos y todas. Para la tercera semana se realizaron las tres charlas informativas programadas, para obtener un total de 39 personas, de las cuales, las que accedieron a diligenciar el formulario de evaluación, en su mayoría conocían los derechos y deberes de la semana y también lo habían aplicado anteriormente.

En la cuarta semana, por su parte, se realizaron las tres jornadas de divulgación, con 28 personas participantes. En esta semana, particularmente, se evidenció mayor desconocimiento y aplicación de los derechos y deberes tratados, ya que el tema de las PQRSD aún representa un desconocimiento elevado sobre como es el conducto regular y los canales habilitados para interponerlas. Además, de la desconfianza que genera interponer una manifestación, el temor a las repercusiones ante el reclamo por la vulneración de derechos y la deficiencia institucional para hacerle frente a dichas manifestaciones.

Para las semanas siguientes, por la escasez de tiempo y con la intención de abarcar todas las charlas informativas, se propuso en cada charla socializar los derechos y deberes de dos semanas, es decir, para el primer día de la semana número cinco, se divulga el derecho y el deber de la semana cinco y seis y así sucesivamente. Es por esto que los listados de asistencia correspondientes a estas semanas están unificados.

Una vez hecha esta salvedad, para las semanas 5 y 6 se realizaron las 3 sesiones de divulgación (6 charlas por ambas semanas), lo que equivalió a 52 personas en total. El número de personas que no conocían los derechos ni deberes de ambas semanas fue representativo y proporcional a la posibilidad de aplicarlo antes. Al indagar con los usuarios que respondieron “No” en el formulario de evaluación, aclararon que no tenían conocimiento, específicamente, sobre las investigaciones científicas que se llevan a cabo en la institución y del consentimiento para hacer parte de estas. Adicional a esto, por petición de la acompañante institucional, se hizo mucho énfasis en el deber de cuidar las pertenencias durante la estancia hospitalaria y que la institución no se hará cargo de los objetos extraviados, ya que en los últimos días implicó un crecimiento esta problemática y los afectados desconocían el actuar del hospital ante estos casos. Y, por último, para las semanas 7 y 8, se aplicaron solo dos charlas informativas (4 charlas por ambas semanas), para un total de 29 personas.

Con este panorama, 204 usuarios demostrables fueron los beneficiarios de la estrategia de divulgación, pero se presentó la dificultad en los usuarios para proporcionar datos personales en el registro de asistencia, aunque se mostraran receptivos e interesados en la información proporcionada, es por tal motivo que no hubo un número proporcional de firmas con el número real de personas que participaron en la divulgación.

En cuanto al objetivo 2, se logró ejecutar uno de los dos talleres de fortalecimiento planteados con la Asociación de Usuarios, el cual se llevó a cabo en la sesión ordinaria el día 4 de julio de 2023. En este taller se trabajó la autopercepción de cada miembro dentro del grupo, se realizó la técnica interactiva llamada Mapa Corporal. A cada participante se le entregó una hoja en la que inicialmente dibujaron una silueta humana, y luego se les dio las indicaciones de escribir en la cabeza sus expectativas que tienen al ser parte del grupo, en la zona del corazón los sentimientos que les moviliza, en las manos las herramientas que tienen para aportar al grupo y en los pies los obstáculos a los que se enfrentan. Al terminar, todos socializaron su silueta, compartieron sus experiencias y se concluye con resultados que apuntan a un grupo con objetivos en común, intereses colectivos centrados en las necesidades de los usuarios.

A continuación se comparten los Mapas Corporales de algunos de los miembros de la asociación.

Figura 1
Mapa corporal uno

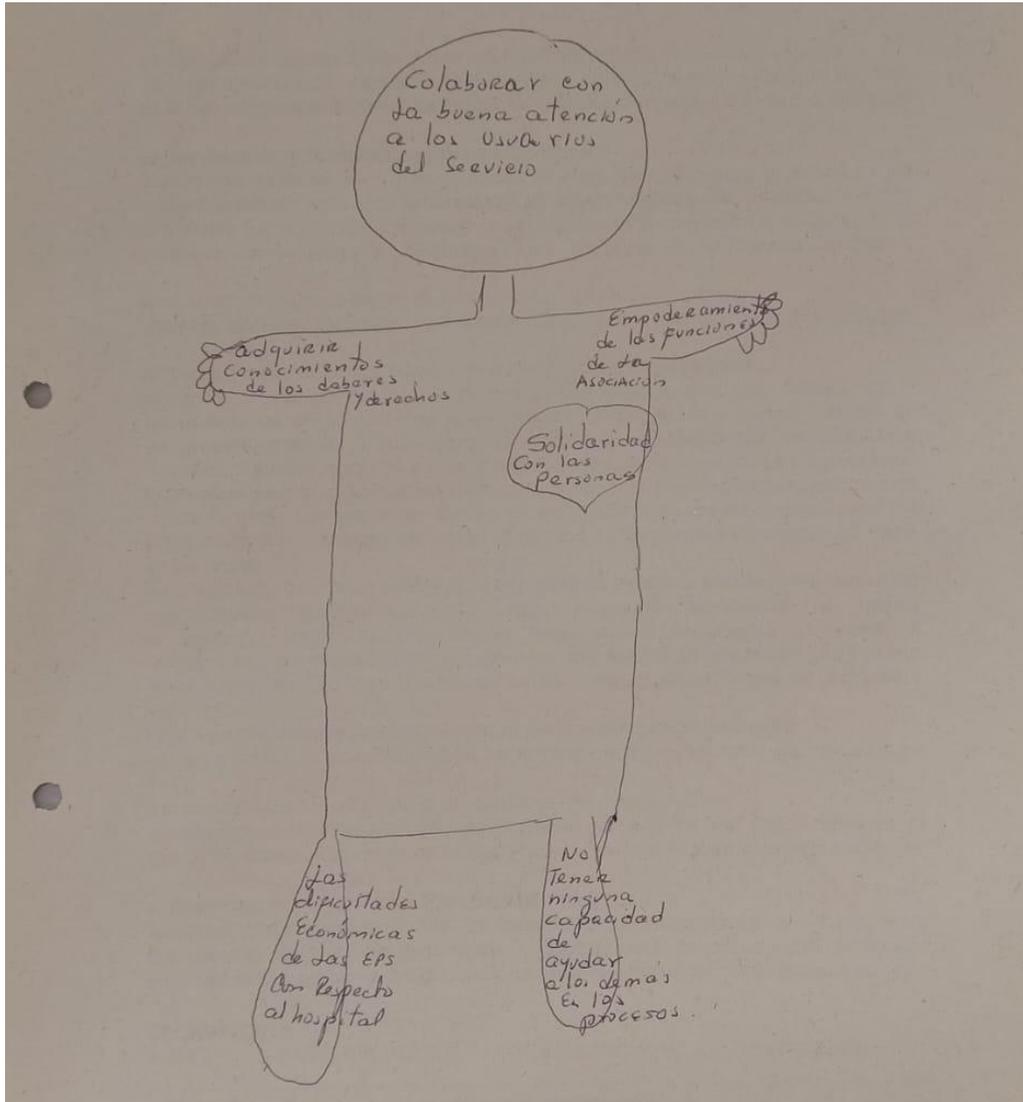


Figura 2
Mapa Corporal dos

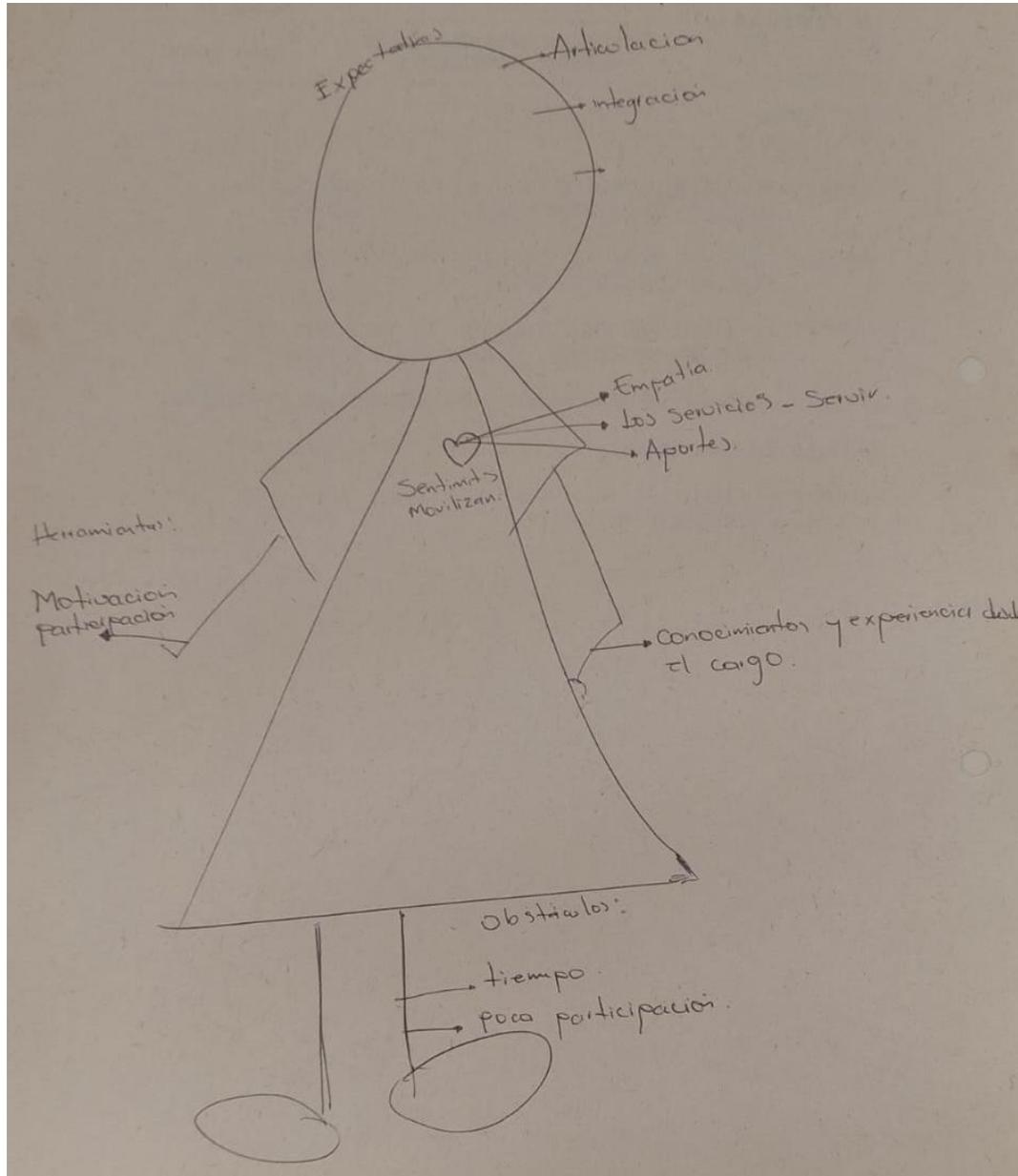
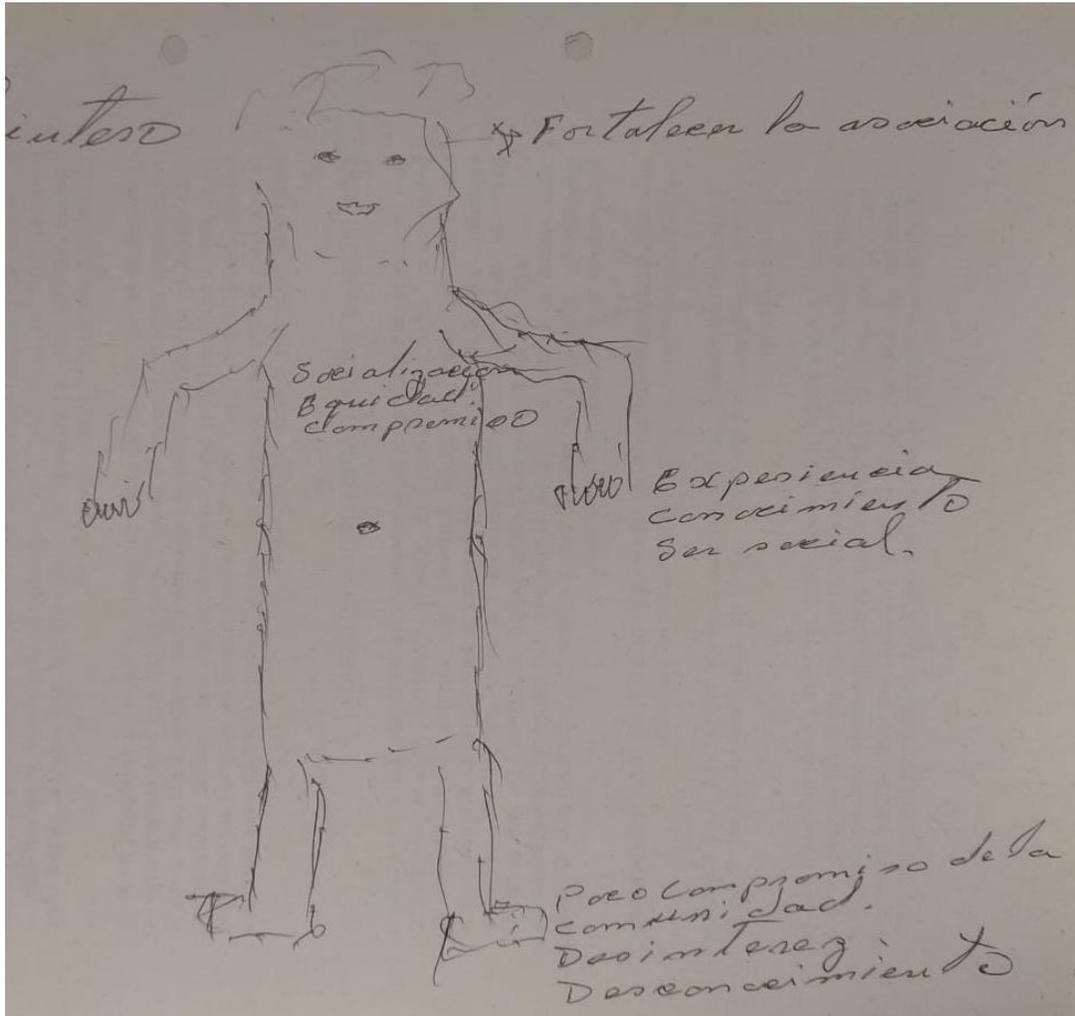


Figura 3*Mapa Corporal Tres*

Por su parte, el objetivo número 3 pudo culminarse al 100% y hasta un poco más, debido a que como se tenía previsto realizar un total de 8 actas, una por semana como está estipulado, pero, contemplando el hecho de que las practicas se extendieron en tiempo fue necesario abarcar esas semanas de más. Adicional a esto, se logró darle respuesta a las manifestaciones presentadas y por ende, también la realización de los oficios correspondientes a las anónimas.

5 Evaluación del proyecto

Las prácticas llevadas a cabo en el Hospital San Juan de Dios E.S.E Rionegro permitieron aplicar los conocimientos teórico-prácticos adquiridos durante el proceso profesional, el paso por el área del Atención por Usuario, siendo un área tan extensa en términos de tareas a desarrollar, fue crucial para ir adquiriendo conocimientos en el campo, lo que se transforman en logros, fortalezas y no puede faltar la relación con Trabajo Social, es así entonces como se van a detallar cada tópico mencionado.

5.1 Logros

- Uno de los logros más significativos es la posibilidad de comprender como opera el sistema de salud en Colombia, desarrollar la mirada crítica ante la crisis del mismo y la afectación que tiene en mayor medida en ciertos grupos poblacionales. Y sumado a esto, la interpretación del campo como un escenario complejo, permeado por diversas problemáticas que responden a un sistema mayor.
- El campo de práctica permitió profundizar en gran medida en los métodos propios de la profesión como en el de caso o individual y el familiar mediante las interconsultas de Trabajo Social donde su función principal es acompañar, asesorar y orientar a los usuarios y acompañantes en sus distintas necesidades.
- La posibilidad de tener acercamiento a algunos códigos tratados en el campo de salud, específicamente el Código S y el Código Fucsia, la manera de abordarlos y las rutas establecidas para cada uno.
- La práctica posibilitó conocer el componente institucional a profundidad, los servicios que presta, las funciones de cada área, normas, leyes internas, funcionamiento administrativo y humano.
- El relacionamiento con los usuarios, familiares, acompañantes, colaboradores de la institución permitió ratificar los valores y principios propios de la profesión como la escucha activa, la empatía, el no juzgamiento, el respeto, entre otros, lo que claramente facilita la interacción con los demás, las actividades colaborativas y hace que la instancia por el hospital sea mucho más amena y acogedora.

- El abordaje de las PQRS del Hospital, aunque es una actividad administrativa va en relación del cumplimiento de los derechos de los usuarios que interponen una manifestación por los diferentes canales habilitados para ello y que repercuten en las oportunidades de mejora en la prestación de servicios.

5.2 Fortalezas

- Sin lugar a dudas, el trabajo interdisciplinario e interinstitucional es uno de los factores principales en la intervención, donde permite la integración de diferentes áreas, conocimientos y herramientas para brindar una atención integral a los usuarios del hospital. El trabajo conjunto con otras instituciones da lugar a que la atención no se resuma únicamente a lo intrahospitalario, sino que se complemente la oferta de servicios según los requerimientos de los usuarios.
- La atención a las diferentes poblaciones y sus necesidades particulares hace que las prácticas en la institución sean enriquecedoras en diferentes ámbitos.
- Es muy valiosa la confrontación de la realidad de los pacientes y los casos recepcionados con la personal. Lo que ofrece herramientas profesionales y personales para el abordaje de las situaciones que pueden surgir en el día a día, es decir, el dialogo de saberes convergen en el ámbito de la intervención.
- Tener personal capacitado para el cargo, con el experiencia y trayectoria pertinente, el valor del servicio y la diligencia para así, garantizar la efectividad de los procesos.

5.3 Debilidades

- La principal debilidad evidenciada en la institución es el poco talento humano en el área de Trabajo Social esto debido a que hay una sola profesional para liderar el área de Trabajo Social y la Oficina de Atención al usuario.
- El desconocimiento y/o poca claridad referente a la especificidad de la profesión y del nivel de alcance hace que el área de Trabajo Social terminé por acarrear tareas que no le compete, saturando el quehacer y potenciando el desgaste mental y emocional de la única profesional de la institución.

- El poco interés de los usuarios por la PSS representa una barrera para la capacitación y transmisión de interés para todos y todas. Divulgar los derechos y deberes mediante una estrategia que busque al usuario y no que el usuario busque la información muestra la nula intención de apropiarse de los temas referentes al campo.
- La falta de apoyo y acompañamiento por parte de la administración para la Oficina de Atención al Usuario configura ciertas dinámicas donde se promueve el asistencialismo meramente para dicha área, además, de la autogestión y el uso de recursos propios para dar respuesta a los requerimientos de los usuarios y sus familias.

5.4 Aportes desde Trabajo Social

El componente humanístico de la profesión de Trabajo Social le permite una atención integral, con el fin de brindar resolución, acompañamiento y asesoría a los requerimientos de los usuarios, familiares y acompañantes que se desenvuelven en un sistema que presenta diversas crisis y estas a su vez, desatan una afectación directa a la calidad de vida de las personas. La profesión de Trabajo Social es crucial e indispensable en el campo de la salud, ya que desde sus métodos, enfoques, niveles de intervención proponen otra forma de ser y hacer en las particularidades de cada caso sin perder de vista los lineamientos y normas institucionales.

Otro eje fundamental, como ya se mencionó anteriormente, y que es transversal a la intervención es el trabajo interdisciplinar e interinstitucional, donde Trabajo Social actúa de receptor y como enlace para ofrecer la atención integral y oportuna, con el apoyo de las demás dependencias del hospital y otras instituciones competentes, ya sean públicas, privadas, fundaciones, organizaciones, entre otras, permiten garantizar los derechos de los usuarios y mitigar el daño.

La atención humanizada es la base de todos los procesos llevados a cabo desde el área de Trabajo social, es el pilar que comprende las necesidades de los usuarios partiendo de una lectura crítica de realidad y la dignificación de los mismos, comprendiéndolos como seres envueltos en procesos meramente mercantilistas y poco alejados, o más bien, poco interesado en atender las necesidades reales de las personas.

5.5 Evaluación de la institución como agencia de práctica

No puede desconocerse que el área de la salud es una de las completas y complejas por la diversidad de casos que se decepcionan, la crisis del sistema de salud, el desconocimiento y/o la falta de capacitación de los usuarios sobre las rutas de los diferentes procesos y servicios, y sobre todo, al referirse a una institución pública, como lo es el Hospital San Juan de Dios E.S.E Rionegro, que cobija a los municipios del oriente antioqueño lo que por ende, alberga un gran flujo de usuarios todos los días siendo en su mayoría de estratos socioeconómicos bajos, personas de zonas rurales alejadas, hace que ejercer la profesión se convierta en un verdadero reto y es un espacio de formación valiosa como agencia de práctica, pero sin restarle importancia a tener un espacio adecuado e idóneo, infraestructura y recursos tecnológicos para ejercer de manera plena la labores asignadas para el desarrollo de la práctica.

Es entendible que, por la escasez de personal en la Oficina de Atención al Usuario, razones ya mencionadas líneas arriba, sea una oportunidad para la institución lograr restar un poco de carga laboral al personal y a su vez, es esta misma (la institución) la que ignora ofrecer el espacio idóneo para que esta intencionalidad se cumpla y que simultáneamente aporte conocimiento en el proceso formativo de los y las estudiantes.

5.6 Recomendaciones

- Una de las principales recomendaciones que se ha identificado desde el inicio de la práctica, es la necesidad de ampliar físicamente la Oficina de Atención al Usuario, el traslado a un lugar más amplio y más extenso, ya que esta oficina diariamente recibe un número muy alto de usuarios y el espacio se queda corto, además de que no es la más apropiada para las personas con movilidad reducida.
- En relación con la recomendación anterior, se identificó que la escasez de profesionales en la Oficina de Atención al Usuario desencadena problemáticas a nivel institucional y lo más importante, afectaciones en la salud de la profesional a cargo ya que es la única responsable de dos áreas: Atención al Usuario y Trabajo Social, que si bien se complementan pueden funcionar como áreas independientes. O en su defecto, contemplar la posibilidad de ampliar el talento humano en esta área tan demandante en el hospital.

- A nivel de intervención, muchas veces por la multitarea realizada en la Oficina de Atención al Usuario, se desdibuja la finalidad de la intervención y se configura en una atención asistencialista y de autogestión para cubrir las necesidades económicas de los usuarios, situaciones en las que pueden ser la oportunidad para crear un tipo de caja menor con fondos para solventar gastos de los usuarios que lo requieran, iniciativa que puede ser apoyada por las diferentes instituciones, alcaldías municipales, empresas de la zona, EPS, donaciones, entre otras.
- Por otra parte, la escasez de recursos es una realidad y sobre todo en el área de la salud, por eso se considera necesario que se haga una valoración por parte de la Universidad a la institución donde se contempla realizar las prácticas profesionales, para así concluir sí si cumple con los requisitos mínimos solicitados.

Referencias

- Bonilla, E. & Rodríguez, P. (2005). *Más allá del dilema de los métodos*. La Investigación en Ciencias Sociales. Norma.
- Colombia. Congreso de la República. (1993). *Ley 100 de 1993 (diciembre 23): por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones*. Diario Oficial.
- Colombia. Congreso de la República (2015) *Ley 1751 de 2015 (febrero 16): Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*. Diario Oficial
- Colombia. Presidencia de la República. (1991). *Constitución Política de Colombia*. Presidencia de la República.
- Colombia. Presidencia de la República (1994a) *Decreto Ley 1298 de 1994 (junio 22): Por el cual se expide el Estatuto Orgánico del Sistema General de Seguridad Social en Salud*. Diario Oficial.
- Colombia. Presidencia de la República (1994b) *Decreto 1757 de 1994 (agosto 3) Por el cual se organizan y establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el numeral 11 del artículo 4o del Decreto Ley 1298 de 1994*. Diario Oficial
- Colombia. Presidencia de la República (2016). *Resolución 0429 de 2016 (febrero 17): Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud*. Diario Oficial.
- Colombia. Presidencia de la República (2017). *Resolución 2063 de 2017 (junio 9): Por el cual se adopta la Política de Participación Social en Salud – PPSS*. Diario Oficial
- Consejo Nacional de Trabajo Social. (2019). Código de Ética profesional de los Trabajadores Sociales de Colombia.

<https://www.consejonacionaldetrabajosocial.org.co/wpcontent/uploads/2019/10/Codigo-de-Etica-2019.pdf>

DariOriente (2022) Ya entró en operación la nueva sala de Urgencias de Hospital San Juan de Dios de Rionegro <http://diarioriente.com/altiplano/ya-entro-en-3.html>

Díaz, L. (2020) *La Corrupción en el Sector de Salud en Colombia*. [tesis especialización, Universidad Nacional Abierta y a Distancia] Universidad Nacional Abierta y a Distancia. <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/37629/ladiazde.pdf?sequence=3>

Espinosa, M. (2009). La participación ciudadana como una relación socio-estatal acotada por la concepción de democracia y ciudadanía. *Andamios*. 5(10). 71-109. <https://www.scielo.org.mx/pdf/anda/v5n10/v5n10a4.pdf>

García, B., Gonzáles, S., Quiroz, A. y Velázquez, A. (2002) Técnicas interactivas para la investigación social cualitativa. Universidad Javeriana. https://proyectos.javerianacali.edu.co/cursos_virtuales

Hilarión, L., Díaz, D., Cotes, K. y Castañeda, C. (2015). Desigualdades en salud según régimen de afiliación y eventos notificados al Sistema de Vigilancia (Sivigila) en Colombia. *Biomédica*. 39. 737-747. <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/4453/4274>

Hospital San Juan de Dios de Rionegro (s.f.). <https://eserionegro.gov.co/index.php>

Hospital San Juan de Dios de Rionegro. (2017a) Portafolio de servicios <https://www.eserionegro.gov.co/index.php/nuestro-hospital/servicios/portafolio-de-servicios>

Hospital San Juan de Dios de Rionegro. (2017b) Portafolio de servicios Sede Gilberto Mejía Mejía.
<https://www.eserionegro.gov.co/index.php/nuestro-hospital/servicios/sede-gilberto-mejia-mejia>

Hospital San Juan de Dios de Rionegro (2018) Código de ética y buen gobierno.
https://eserionegro.gov.co/documentos/CODIGO_DE_ETICA_Y_BUEN_GOBIERNO_2018.pdf

Hospital San Juan de Dios de Rionegro (2019) Resolución N° 249: *Por el cual se Actualiza la Política de Participación Ciudadana y se deroga la resolución 031 de febrero de 2019.*
https://eserionegro.gov.co/documentos/POLITICA_DE_PARTICIPACION_CIUDADANA.pdf

Hospital San Juan de Dios de Rionegro. (2022) Caracterización de Grupos de Valor.
https://www.eserionegro.gov.co/documentos/CARACTERIZACION_GRUPOS_DE_VALOR_V3.pdf

Instituto Nacional de Salud (s.f) Cartilla de participación ciudadana.
<https://www.ins.gov.co/Transparencia/Documents/CARTILLA%20PARTICIPACION%20CIUDADANA%20INS.pdf>

Marique, L y Eslava, J. (2011). Auscultando la corrupción en la salud: definición y causas. ¿Qué está en juego? *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. 62(4), 308-314.
<http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v62n4/v62n4a03.pdf>

Munarriz, B. (s.f). Técnicas y métodos de Investigación Cualitativa. Universidad del País Vasco. <https://core.ac.uk/download/pdf/61903317.pdf>

Nirenberg, O., Brawerman, J. & Ruiz, V (2000). Evaluar para la transformación. Innovaciones en la evaluación de programas y proyectos sociales. Paidós.

Organización Panamericana de la Salud (s.f) Promoción de la Salud.
<https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>

Pineda, F. (2014) La participación en salud, factores que favorecen una implementación efectiva.
Revista Monitor Estratégico. (6). 10 -20
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/SSA/3.%20La-participacion-en-salud-factores-que-favorecen.pdf>

Ramírez, E. y Vizcaíno, A. (2020). La psicoeducación y su alcance para el desarrollo de adultos en el contexto laboral. *Didasc@lia: Didáctica y Educación.* 11(6), 107-123.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7809040.pdf>

Suárez, L., Puerto, S., Rodríguez, L.y Rodríguez, J. (2017). La crisis del sistema de salud colombiano: una aproximación desde la legitimidad y la regulación. *Gerencia y políticas de salud.* 16(32). 34-50 <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v16n32/1657-7027-rgps-16-32-00034.pdf>

Valenzuela, L. (2016). La salud, desde una perspectiva integral. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.
<http://accede.iuacj.edu.uy/bitstream/handle/20.500.12729/324/Valenzuela%2c%20Luis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Velásquez, F y González, E. (2003) ¿Qué ha pasado con la participación ciudadana en Colombia? Fundación Corona. https://rednacionalplypp.co/media/docs/academicos/Velasquez_-_Gonzalez_-_Que_ha_pasado_con_la_participacion_ciudadana_en_Colombia.pdf

Anexos

- Algunas piezas graficas de la estrategia de divulgación “Conoce el derecho y el deber de la semana”



DEBER A

CUMPLIR ADECUADAMENTE
LAS INSTRUCCIONES DADAS PARA
EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS.

**DERECHO A**

RECIBIR COMUNICACIÓN CLARA, OPORTUNA
Y ADECUADA SOBRE SU ENFERMEDAD,
TRATAMIENTO Y PRONÓSTICO
TENIENDO EN CUENTA SUS
CONDICIONES SOCIOCULTURALES.



- **Formulario de evaluación de la estrategia de divulgación “conoce el derecho y el deber de la semana”**

FECHA _____

SERVICIO _____

FORMULARIO DE EVALUACIÓN ESTRATEGIA DE DIVULGACIÓN DE DERECHOS Y DEBERES		
ASPECTO A EVALUAR	SÍ	NO
¿Conocía el derecho y deber de la semana?		
¿Lo ha aplicado antes?		
¿Fue clara la información dada?		
¿Considera que es un tema útil y con importancia?		
¿Considera apropiada la estrategia?		

¿Tiene alguna sugerencia de mejora?

No_____ Sí_____, ¿Cuál? _____
