Informe de práctica profesional en Trabajo Social

Promoción de derechos y deberes en el Hospital San Rafel de Andes

Tatiana Serna Restrepo

Informe de práctica presentado para optar al título de Trabajador Social

Asesora

Erica Paulina Uribe Cardona, Magíster (MSc) en Estudios de la Cultura

Universidad de Antioquia

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

Trabajo Social

Andes, Antioquia, Colombia

2025

Cita	(Serna Restrepo, 2025)
Referencia **Estilo APA 7 (2020)**	Serna Restrepo, T. (2025). *Informe de práctica profesional en Trabajo Social. Promoción de derechos y deberes en el Hospital San Rafel de Andes*. [Informe de práctica]. Universidad de Antioquia, Andes, 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

Agradezco profundamente a la vida por brindarme la oportunidad de recorrer este camino de aprendizaje y transformación. Culminar esta etapa representa la realización de un sueño nacido del compromiso, la esperanza y la firme convicción de contribuir a la construcción un mundo más justo y humano.

Expreso mi gratitud la Universidad de Antioquia, que fue un espacio enriquecedor donde germinaron mis inquietudes, convicciones y metas como futura trabajadora social; a mi asesora de práctica, por ser mi guía en los momentos de incertidumbre, por confiar en mi potencial y por sembrar en mí confianza con cada palabra.

A mi familia, por su paciencia infinita, por creer en mí incluso en los momentos de duda, y por sostenerme con amor en cada paso, por su apoyo que fue el ancla que me permitió seguir adelante cuando el viento soplaba en contra y a cada persona que, con su presencia, palabra o silencio oportuno, dejaron una huella imborrable en este recorrido.

Tabla de contenido

Resumen 8
Abstract 9
Introducción 10
1. Contextualización 11
1.1 Estado del arte de la salud 11
1.2 Estudio institucional 14
1.2.1. Ley 100 de 1993 15
1.2.2. Ley 136 de 1994 - Organización y Funcionamiento de los municipios 15
1.2.3. Ley 134 - Ley Estatutaria de los mecanismos de participación Ciudadana 15
1.2.4. Ley 1122 de 2007 – Se realizan Ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud. 16
1.2.5. Estructura organizacional 17
1.3. Trabajo social y salud 19
1.3.1. Rol de trabajo social en salud 21
2. Proyecto de intervención “Promoción de derechos y deberes en el Hospital San Rafel de Andes”26
2.1. Justificación 26
2.2. Objetivos 27
2.2.1. Objetivo general 27
2.2.2. Objetivos específicos 27
2.3. Referente teórico 27
2.3.1. Fundamentación teórica: La salud colectiva 27
2.4. Referente conceptual 29
2.4.1. Salud 29
2.4.2. Atención en salud 29
2.4.3. Usuario 29
2.4.6. Humanización en servicios de salud 30
2.5. Metodología 31

2.5.1. Enfoque metodológico: socioeducativo....31
2.5.2. Nivel de intervención....33
2.5.3. Tipo de intervención....33
2.5.4. Técnicas....34
2.6. Postura ética....35
2.7. Desarrollo de la propuesta y plan de acción....37
2.8. Cronograma....38
3. Evaluación....39
4. Conclusiones....43
5. Recomendaciones....44
Referencias....45
Anexos....47

Lista de tablas

Tabla 1 Desarrollo de propuestas 37

Tabla 2 Cronograma de actividades 38

Siglas, acrónimos y abreviaturas

MINSALUD	Ministerio de Salud y Protección Social
OMS	Organización Mundial de la Salud
UDEA	Universidad de Antioquia
EPS	Entidad Promotora de salud
ESE	Empresa Social del Estado
PQRS-F	Peticiones, quejas, reclamos, sugerencia y felicitaciones
SIAU	Sistema de información y atención al usuario
TS	Trabajo social

Resumen

El presente informe presenta la integración entre la teoría y la práctica que conforman el proceso de formación profesional, desarrollado a través del ejercicio en campo como parte esencial del componente académico.

Las prácticas académicas desempeñan un rol clave en la transición del estudiante hacia la realidad profesional, convirtiéndose en una etapa de acercamiento inicial al quehacer laboral y en un espacio que permite fortalecer habilidades tanto personales como disciplinarias, facilitando la adaptación a los desafíos del ejercicio profesional y la incorporación del saber teórico en contextos reales.

Este informe también representa una construcción consciente que potencia las competencias sociales y humanas estructuradas a partir del trabajo realizado en agencias de prácticas en el sector salud, en el cual el trabajo social se enlaza con dinámicas locales y procesos institucionales. Este recorrido permite vislumbrar el horizonte de retos aprendizajes y reflexiones que acompañan el ejercicio profesional desde una perspectiva crítica ética y transformadora.

Palabras clave: deberes, derechos, salud, usuarios.

Abstract

This report presents the integration between theory and practice that makes up the professional training process, developed through field practice as an essential part of the academic component. The academic practices play a key role in the student's transition to professional reality, becoming a stage of initial approach to work and a space that allows strengthening both personal and disciplinary skills, facilitating the adaptation to the challenges of professional practice and the incorporation of theoretical knowledge in real contexts.

This report also represents a conscious construction that enhances social and human competencies structured from the work carried out in practice agencies in the health sector, in which social work is linked to local dynamics and institutional processes. This journey allows us to glimpse the horizon of learning challenges and reflections that accompany professional practice from a critical, ethical and transforming perspective.

Keywords: duties, rights, health, users.

Introducción

El presente informe recoge la experiencia vivida durante la práctica académica desarrollada en el hospital San Rafael de Andes, la cual ha sido una experiencia profundamente enriquecedora y llena de aprendizajes significativos.

Como practicante de trabajo social he tenido la oportunidad de acercarme a las historias y realidades de los usuarios que acuden a la institución, con el objetivo de brindarles apoyo, orientación y acompañamiento desde un enfoque humanizado y respetuoso.

Durante este proceso se utilizaron diversas técnicas y herramientas que me permitieron fortalecer la relación con los usuarios y sus familiares promoviendo la participación activa en su propio proceso de salud y bienestar. Entre ellas se destacan las intervenciones educativas, que buscan empoderar a las personas con información relevante, los talleres, que facilitan espacios de diálogo y aprendizajes colectivos, las orientaciones personalizadas, que brindan apoyo y claridad en sus dudas y necesidades, las encuestas de satisfacción que permiten recoger opiniones y mejorar continuamente en la atención, las ruletas educativas que dinamizan los espacios de aprendizaje y las lluvias de ideas que fomentan la participación y la creatividad en la búsqueda de soluciones.

Este informe busca mostrar cómo, mediante la aplicación de diferentes técnicas y una actitud llena de empatía y compromiso, se puede fortalecer una atención en salud que realmente ponga a la persona en el centro. La idea es crear espacios donde prevalezcan la confianza, el respeto y la dignidad de cada usuario, reconociendo sus derechos y valorando su experiencia. Esta experiencia profesional reafirma mi vocación por el Trabajo Social y refuerza mi compromiso de seguir promoviendo prácticas que prioricen a la persona, fomentando su participación activa y su protagonismo en el proceso de cuidado integral.

1. Contextualización

1.1 Estado del arte de la salud

El área desde el cual se desarrolla las practicas académicas y profesionales corresponde al área de la salud, la cual en Colombia ha llevado bastantes cambios a lo largo de la historia por lo cual en primer lugar comenzaré haciendo una breve explicación de lo que ha sido la salud y cómo ha evolucionado en un entorno con muchos cambios sociales, culturales, tecnológicos, económicos y políticos que de una u otra manera influyen en esta. Por lo cual se aborda un poco sobre la historia de la salud en Colombia.

Tal como menciona Salazar Villegas, et al. (2024), el sistema de salud colombiano paso por diversos momentos con varios cambios fundamentales para ser lo que es hoy en día, siendo así que se hace un recorrido desde 1950 hasta el 2021. Empezando por el periodo higienista que inicio en 1886 en el cual se creó la Junta Central de Higiene, en esta institución se establece con el propósito de fomentar prácticas de higiene publica así como establecer diversos enfoques con el fin de promover la salud dentro de la nación; posterior a eso se establece en 1945 la Caja Nacional de Previsión en Colombia, entidad que se encargó de proporcionar servicios de seguridad social y atención a la salud siendo su objetivo principal el garantizar la protección social de los trabajadores del sector público y el de sus familias; Fue en 1946 cuando se fundó el Instituto Colombiano de Seguros Sociales (ICSS), que posteriormente evoluciono al Instituto de Seguros Sociales (ISS), el cual atiende a temas relacionados con enfermedades y riesgos laborales asociados a la discapacidad, la vejez y la muerte, el cual atendió principalmente a los empleados del sector privado.

Continuando con lo que menciona Salazar Villegas, et al. (2024), fue durante el período higienista que Colombia se enfrentó a diversos desafíos que influyeron en la estabilidad política y la prestación de servicios en el país, pero más adelante y con la creación del Ministerio de Salud en 1950, se fue dando un cambio de una salud centrada principalmente “privada” a enfocarse en la atención en salud publica siendo base para el desarrollo actual del sistema de salud. Uno de los eventos más importantes fue la implementación de la ley 100 de 1993, en la cual se creo las Entidades Promotoras de la Salud (EPS) y con la cual fue obligatorio la afiliación al régimen contributivo a los ciudadanos empleados o que cuenten con ingresos para aportar al sistema, así

también el régimen subsidiado el cual es para aquellos ciudadanos que no cuentan con capacidad de pago. Es importante mencionar que entre 1993 y el 2021 se llevaron a cabo diversas reformas al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), enfocados principalmente como contramedida para enfrentar varios desafíos como lo son: la equidad entre todos los ciudadanos para acceder al sistema de salud, la calidad de atención que se brinda y la sostenibilidad financiera del sistema.

Actualmente se está hablando de nuevas reformas a la salud que plantean transitar hacia un Aseguramiento Social en Salud, siendo este un nuevo sistema que pondría un mayor énfasis en la Atención Primaria en Salud (APS) en donde:

> Las Gestoras serían responsables de la gestión del riesgo en salud de la población afiliada, la coordinación de la atención primaria y la articulación con las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS) […] los recursos serían administrados directamente por el Estado a través de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES). (Rico Barrera, 2025, párr. 5)

Después de hacer una breve descripción del desarrollo del Sistema de Salud en Colombia es importante reconocer lo que significa el termino de salud dado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) la cual fue fundada en 1948 y como se menciona en su página:

> Es el organismo de las Naciones Unidas que pone en contacto a naciones, asociados y personas a fin de promover la salud, preservar la seguridad mundial y servir a las poblaciones vulnerables, de modo que todo el mundo, allá donde esté, pueda alcanzar el más alto nivel posible de salud. (s.f. párr. 1)

Según la OMS (s.f.), en el preámbulo de la Constitución de la OMS se define el concepto de salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Y es que el sector de la salud es un campo de práctica amplio que permite contemplar diversas acciones y procesos que han surgido a través de la historia.

Según Acurio, et al. (2023), menciona que los servicios de salud deben enfocarse también en la promoción de la salud y realizar actividades preventivas que mantengan la integridad física, psicológica y social del individuo.

Sin embargo, en la sociedad moderna, la salud se ha convertido en uno de los fundamentos del desarrollo, en la cual la tecnología, los fenómenos relacionados con la globalización y cambios en la esfera de la vida en general, han llevado a un aumento en problemas de salud mental y física. Ya no se entiende como la "ausencia de enfermedad", sino como un estado de completa salud física, emocional y social natural.

En la actualidad nos rodean diversas apreciaciones sobre la salud, las cuales emergen desde los diferentes contextos y realidades, aun así, los diagnósticos y las enfermedades son de continua investigación, por lo tanto, requiere de su permanencia para tratar y prevenir las enfermedades.

Sin embargo, Castiel & Álvarez-Dardet (2007) refieren que:

> En el caso de la prevención de los riesgos para la salud, frente a tantas contingencias relativas a la determinación causal y la manifestación de enfermedades, aunque se tomen todas las medidas preventivas posibles, no tenemos certidumbre de que los resultados de protección nos sean garantizados en función de tales medidas. (p. 4)

Lo anterior hace pensar que no todos los diagnósticos se tratarán de la misma manera, porque los organismos son diferentes y existen otros intereses de por medio. En la lógica de Castiel & Álvarez-Dardet (2007) se evidencia la praxis de prevención, "salud persecutoria como si el camino responsable para una buena salud dependerá esencialmente de acciones responsables individuales, sin cambios en el importante nivel de responsabilidad de empresas, de instituciones y en las relaciones políticas y económicas entre países". (p. 4)

> El bien supremo de la vida es prolongar la vida en términos de longevidad, de preferencia con el máximo de confort que sea posible obtener conforme las circunstancias de la vida. La promoción de la salud hegemónica puede ser interpretada como una política persecutoria de neohigiene, de fuerte contenido moral con vistas a la longevidad, bajo la perspectiva de que nos mantengamos en el interior de la economía globalizada de acuerdo con la perspectiva del mundo racional de la productividad, de la generación de riquezas y del

> consumo. Además, procurando el imposible equilibrio esquizofrénico entre la búsqueda de satisfacción de deseos generados por las múltiples tentaciones existentes a nuestro alrededor y una moderación responsable para que no seamos consumidos en este proceso. (Castiel & Álvarez-Dardet, 2007, p. 5)

Por su parte, Castiel & Álvarez-Dardet (2007, p. 3), mencionan una conferencia pronunciada en Hannover (Alemania), Illich explica como su "no gracias!" se debe a cinco razones:

- Por no considerar probada la extendida idea de una incapacidad de las personas legas para tomar decisiones sobre su propia salud, el paternalismo profesional.
- Por no considerar que exista una supuesta escasez de recursos para la curación, sino por entender que muchos individuos hoy día mueren de hambre, ideología de la escasez.
- Por asumir que no hay controles satisfactorios sobre contaminantes u otros agentes y objetos nocivos para la salud de humanos y animales, pensamiento sistémico.
- Por criticar la ética de la responsabilidad en salud porque tanto las enfermedades como la presencia de muerte pueden enseñar formas de autoconocimiento, y porque entiende una falta de respeto la aceptación de las inevitables epidemias de la era post industrial como una forma superior de salud, psicología liberadora.
- Porque han sido destruidos los espacios culturales, técnicos y arquitectónicos de muchas poblaciones que, de esta manera, se alinean con sus artes heredadas relacionadas con el sufrimiento y la muerte, el cliché de que no existe esperanza de vuelta atrás para las consecuencias de los mecanismos modernos de desarrollo.

A pesar de los diferentes conceptos acerca de la salud, cabe mencionar, que en ella influyen factores como, por ejemplo: estilos de vida, la genética, entornos físicos y sociales, sistemas de salud.

1.2 Estudio institucional

A lo largo de este informe se hará referencia al término usuario, ya que corresponde a toda persona que realiza uso de los servicios de salud, enfermo o sano. El cambio de la denominación

se deriva de una mirada más amplia y participativa, ya que los actuales modelos de atención en salud no solo ven a las personas “enfermas”, sino que también como usuarios activos en el manejo de su salud, y considera a la salud como un proceso mucho más amplio que la ausencia de enfermedad.

Por otro lado, tenemos que El Hospital San Rafael de Andes es una entidad pública que funciona de manera descentralizada. Su principal objetivo es ofrecer servicios de salud de baja complejidad, adaptándose a las expectativas y necesidades de la comunidad andina. Para cumplir con su misión, debe tener lineamiento a los cuales se hace referencia en el plan de desarrollo 2025-2028 (p. 8)

1.2.1. Ley 100 de 1993

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

1.2.2. Ley 136 de 1994 - Organización y Funcionamiento de los municipios

Esta ley determina que el municipio es la entidad territorial fundamental de la división política administrativa del Estado, con autonomía política, fiscal y administrativa, dentro de los límites que le señalen la Constitución y la ley y cuya final Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.

1.2.3. Ley 134 - Ley Estatutaria de los mecanismos de participación Ciudadana

Contiene un conjunto de mecanismos, procedimientos e instrumentos que permiten a los ciudadanos y ciudadanas intervenir activamente en la política, en las decisiones que toma el Estado en los destinos de la vida colectiva.

1.2.4. Ley 1122 de 2007 – Se realizan Ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Esta ley tiene como objeto realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios.

Con este fin, se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud.

La E.S.E Hospital San Rafael, como se afirma en la reseña histórica del *plan de desarrollo 2025-2028,* (p. 11) fue fundada en el año 1863 por una asociación de hermanas de la caridad, y a través de los años estuvo gerenciada por diversos personajes andinos, ubicada en diferentes lugares del municipio. Según *Plan de desarrollo 2025-2028*, (p. 12) Para el año para el año de 1995, mediante Acuerdo Municipal 004 del 09 de abril de ese año se dispone la restructuración del Hospital San Rafael del municipio de Andes. y se transforma en una empresa social del estado del orden municipal, ubicándose en la Avenida Medellín No. 48-20.

Esta institución actualmente cuenta con seis puestos de salud ubicados en los corregimientos de San José, Buenos Aires, Tapartó, Santa Inés, Santa Rita, la Chaparrala, así mismo, hay una sede alterna dentro del municipio en el parque principal. Presta atención a los cerca de 47.000 habitantes del municipio, de los cuales, la población de la zona rural son los que más consultan. Cabe mencionar que de acuerdo con el plan de desarrollo municipal 2024, las condiciones actuales en salud del Municipio de Andes, señala que el 96% de la población cuenta con afiliación al sistema de salud, de los cuales el 71% está en régimen contributivo y el 29 % en subsidiado, este último siendo mediante el cual la población más pobre, sin capacidad de pago, tienen a acceso a los servicios de salud a través de un subsidio que ofrece el Estado.

Actualmente la E.S.E cuenta con los servicios de odontología, consulta externa, farmacia, laboratorio, fisioterapia, psicología, y rayos x., hospitalización, urgencias, remisiones, archivo clínico y gestión documental, vacunación, cartera, comunicación, jurídica, servicios generales, y con programas complementarios como salud pública, buen comienzo y Medicina legal

Para garantizar la calidad del servicio la E.S.E se deben contemplar los múltiples actores que complementan la prestación del servicio ya sean públicos o privados, es por ello que en el plan

de desarrollo 2024 se refiere a los roles de entidades públicas con diferentes competencias y niveles Ministerio de Superintendencia, FOSYGA/ ADRES, departamentos, municipios

Por otro lado, es importante hacer referencia a la capacidad de talento humano con la que cuenta el hospital para brindar atención con calidad en los diferentes servicios a la comunidad andina; en su planta de trabajo tiene una aproximación a los 120 empleados y como prestación de servicios se aproxima a los 60 contratistas.

Es necesario mencionar que esta entidad está formalmente establecida y presta servicios de baja complejidad y cuenta con una estructura organizacional desde lo cual establece lo siguiente:

1.2.5. Estructura organizacional

1.2.5.1. Misión: Prestar servicios de salud de baja y mediana complejidad, a través de un modelo integral de atención, orientado a la promoción y mantenimiento de la salud, basado en el mejoramiento continuo de la calidad, infraestructura y tecnología adecuada y talento humano idóneo, con humanismo e integridad, procurando la rentabilidad social y financiera de la empresa.

1.2.5.2. Visión: Para el año 2028 seremos reconocidos por la prestación de servicios de salud con calidad y humanismo, a través de un modelo de prestación que satisface las necesidades de sus usuarios y personal integro, competente y con sentido de pertenencia, logrando sostenibilidad empresarial.

1.2.5.3. Valores y Principios: Los principios corporativos adoptados por la Institución son los del código de integridad establecidos por la Función Pública

- Honestidad: Actuó siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con trasparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general.
- Respeto: Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.
- Diligencia: Cumplo con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar los recursos del Estado.

- Justicia: Actuó con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, coequidad, igualdad y sin discriminación.
- Compromiso: Soy consciente de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para. comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.
- Humanismo: Actitud de tratar a las personas con dignidad y respeto, a modelos de relación y asistencia centrados en la persona y al tratamiento del ser humano en su conjunto, de una forma integral.
- Calidad: Atención oportuna, personalizada, integral, continua y eficaz que debe de tener la atención para satisfacer las necesidades de los usuarios.

La ESE Hospital San Rafael juega un papel esencial en la salud pública de los andinos y de los municipios vecinos, su misión es prestar un servicio humanizado orientado a mejorar la calidad de los servicios tanto a nivel tecnológico como humano; para ello se realizan constantes capacitaciones en aras de garantizar un mejoramiento continuo de los procesos, en los cuales los usuarios que sean atendidos en la E.S.E reciban una atención oportuna, con calidad y efectividad.

Por otra parte, se ha logrado identificar cuáles son las principales causas de consulta en el hospital, considerando lo siguiente. En consulta externa, los consultantes recurrentes son los hipertensos, diabéticos y trastornos musculares (dolores en el cuerpo); los usuarios que consultan por urgencias en su gran mayoría consultan por dolor abdominal, cefalea o fiebre, y finalmente los usuarios que se encuentran en hospitalización es porque tienen un diagnóstico de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), infección urinaria y neumonía.

Lo anterior, posibilita que la misión del hospital oriente acciones pertinentes para la promoción y prevención de enfermedades, la cual está contemplada en la plataforma estratégica (conjunto de elementos que direcciona el propósito de una institución), articulado también con el programa de seguridad del paciente que es de obligatorio cumplimiento.

La visión del hospital para el año 2028 refleja un compromiso estratégico con la excelencia en la atención y el bienestar integral de sus usuarios y sus familias. Este enfoque no solo busca satisfacer las necesidades médicas y de salud de los pacientes, sino también hacerlo desde una perspectiva humanista, poniendo énfasis en la empatía, el respeto y la dignidad en cada interacción.

Para lograr esto, el hospital planea implementar innovaciones tecnológicas y procesos que mejoren la calidad de los servicios, garantizando una atención oportuna, segura y efectiva. Además, se prioriza la formación continua del personal para fortalecer habilidades humanas y técnicas, promoviendo un ambiente donde los usuarios se sientan valorados y comprendidos.

El objetivo de ser reconocido por su atención integral implica ofrecer no solo tratamientos médicos, sino también apoyo psicológico, social y emocional, abordando las necesidades completas del usuario. Esto puede incluir programas de prevención, educación en salud y seguimiento personalizado que fomenten la participación activa del usuario en su proceso de recuperación.

Así mismo, proyectar esta visión hacia 2028 requiere una gestión eficiente de recursos, alianzas estratégicas con otros actores del sistema de salud y un compromiso constante con la innovación y la mejora continua. La meta final es transformar al hospital en un referente regional o nacional en atención humanizada y de alta calidad, generando confianza y bienestar duradero en sus usuarios.

1.3. Trabajo social y salud

Cuando se habla de trabajo social desde el área de la salud se refiere principalmente al papel que estos desempeñan en el proceso de promoción, prevención, atención y rehabilitación de los pacientes, teniendo en cuenta los aportes del trabajador social para identificar problemáticas sociales que exponen a las personas a diversas situaciones de riesgos desde diferentes aspectos, lo cual conlleva a la realización de diagnósticos permitiendo una identificación real de las problemáticas y que favorecen a la creación de un plan de tratamiento que favorezcan a las personas, puesto que cuenta con las competencias profesionales para participar en esta área..

Y es que el trabajo social “concibe la salud y la enfermedad como hechos sociales particulares y colectivos que superan la concepción biológica y trascienden la intervención más allá de las ciencias médicas” (Consejo Nacional de Trabajo Social, 2014, p. 15), una de las acciones más importantes del trabajador social dentro del área de la salud es la de “investigar la causalidad de enfermedades por determinantes sociales, ya que la falta de salud es vivida de manera diferente por los individuos, dependiendo del ciclo vital en el que se encuentren” (Consejo Nacional de Trabajo Social, 2014, p. 15).

La Trabajadora Social Nora Eugenia Muñoz Franco (2018), habla de la salud pública como un espacio en el cual se desarrollan diferentes procesos interdisciplinarios en tanto la educación, la promoción, la prevención y la atención le son propias, así como le son propias al Trabajo Social; puesto que desde el componente social del trabajo social, se aporta disciplinar y profesionalmente a los procesos de comprensión y acción en la salud.

De acuerdo a lo anterior, plantea el binomio de la salud y la enfermedad como "un proceso multicausal que hace parte del ciclo vital de los seres humanos y que, por tanto, está altamente influido por el contexto sociocultural, económico y político que demarca sus condiciones de posibilidad" (Muñoz Franco, 2013, como se citó en Muñoz Franco, 2018, p. 91), siendo así que el Trabajo Social exige una constante revisión de los saberes que se han desarrollado y potenciarlos con nuevas categorías, conceptos y teorías que permitan darle nuevos significados para comprender las problemáticas y realidades sociales del día a día.

Un término importante al que alude la autora es al cuidado de si como "una práctica autorreflexiva que nos ayude a forjar nuestra subjetividad, a forjar un sentido ético-estético de la existencia" (Sossa R., 2010, como se citó en Muñoz Franco, 2018, p. 93) desde este concepto nos hacen especial énfasis en la forma en la que el sujeto se relaciona con sí mismo, con los otros y con su entorno, fomentando en ellos un sentido de responsabilidad y su preocupación de cómo vivir.

Desde esta mirada Foucault nos habla de tres líneas que se actualizan como practica de uno mismo:

> La dietética, o sea, la relación entre el cuidado y el régimen general de la existencia del cuerpo y el alma; la economía, que hace alusión a la relación entre el cuidado de uno mismo y la actividad social; y la erótica, que consiste en la relación entre el cuidado de uno mismo y la relación amorosa (Foucault, 1996, como se citó en Muñoz Franco, 2018, p. 97)

Según Muñoz (2009, como se citó en Muñoz Franco, 2018), estas tres dimensiones están estrechamente ligadas entre sí y se actualizan dependiendo del contexto social y cultural en la cual está inscrito el sujeto, puesto que para poder realizar intervenciones dentro de la sociedad es indispensable realizar y tener una idea clara del contexto y de las nuevas problemas sociales que hay en la sociedad para poder realizar estudios efectivos que devengan en nuevos procesos y teorías que permitan comprender las realidades individuales de cada sujeto en el proceso.

Por lo tanto, al hablar de Trabajo Social dentro de un área tan compleja como es la salud es necesario comprender el valor de este dentro de esta, puesto que deviene de formar sus teorías y conocimientos de la sociedad la cual esta mediada por diversos procesos entre los cuales la educación y la pedagogía cumplen un papel primordial para crear reflexiones dentro de las intervenciones familiares, grupales y comunitarias.

1.3.1. Rol de trabajo social en salud

El trabajo social en el sector salud tiene un rol muy importante ya que apoya a los usuarios y familiares en la promoción del bienestar, aportando desde esta disciplina la transformación de dificultades de salud física, emocional y mental, así mismo, tiene un desafío grande al enfrentar el sistema de salud, en el cual se le pueda facilitar al usuario una oportuna y eficiente prestación del servicio.

El profesional que se encuentra en el área de la salud debe gestionar recursos humanos, tecnológicos, financieros que aporten al bienestar de los usuarios promoviendo de esta manera la participación activa y autocuidado del usuario y de la institución, como también debe enfrentarse con las diferentes problemáticas sociales del municipio.

Por lo anteriormente mencionado, el hospital de Andes cuenta con el Sistema de Información de Atención al Usuario (SIAU), servicio en el cual se encuentra inscrito el rol de trabajador social y, tiene diferentes funciones a realizar, entre ellas:

- Verificación de los derechos de los usuarios.
- Solicitud de portabilidad en las diferentes EPS
- Solicitud de cambio de IPS.
- Movilidad: cambio de régimen dentro de una misma EPS. (de Contributivo a Subsidiado o Viceversa).
- Afiliaciones a recién nacidos y afiliaciones de oficio.
- Reporte de novedades a las diferentes EPS. (Cambio en tipo y número de documento de identidad, error en nombres, apellidos y otros). otros). Formato anexo #1
- Creación y corrección de usuarios en el sistema XENCO.
- Generar Solicitud códigos de autorización de ARL Y EPS.

- Realización de cortes de cuenta de SOAT.
- Orientación al usuario en los diferentes servicios de la E.S.E y el municipio.
- Realización encuestas de satisfacción mensuales.
- Solicitud de historias clínicas a otras IPS.
- Realización de pagaré a usuarios de urgencias y/o hospitalización
- Realizar registros civiles a recién nacidos
- Informe trimestral al sistema único de información de tramites SUIT
- Apoyo en la recepción respuesta y trazabilidad de las PQRF.
- Impresión de Historias clínicas de los usuarios que salen de consulta externa.
- Digitalización de fórmulas de otras IPS.
- Informe mensual de peticiones, quejas, reclamos y felicitaciones (PQRF) al Comité de Ética Hospitalaria.
- Informe trimestral de peticiones, quejas, reclamos y felicitaciones (PQRF) a la secretaria Local de Salud.
- Informe semestral de peticiones, quejas, reclamos y felicitaciones (PQRF) al área de Control Interno.
- Acompañar la labor de la asociación de usuarios de la E.S.E. Hospital San Rafael de Andes
- Promover a los integrantes de la asociación de usuarios, los programas de promoción y prevención en salud.
- Capacitación sobre los estatutos de la asociación de usuarios; a sus Integrantes.
- Capacitar a la asociación de usuarios sobre los derechos y deberes en salud.
- Capacitar a los integrantes de la asociación de usuarios, funcionarios de la E.S.E., Veeduría ciudadana, COPACO y la EPS Savia Salud, Nueva EPS, sobre los procesos de peticiones, quejas, reclamos y felicitaciones (PQRF), derechos y deberes y Participación Social en Salud.
- Participar activamente en la adopción del sistema de gestión de calidad, el sistema obligatorio de garantía de la calidad, el Modelo Estándar de Control Interno (MECI), de tal forma que se cumplan las normas y reglamentos que regulan el Sistema General de Seguridad Social y se propicie el mejoramiento continuo de la calidad en la prestación del servicio, en términos de eficiencia y eficacia.

- Identificar factores de riesgo sociales y familiares en el proceso de desarrollo de la enfermedad del individuo**.**
- Promover en los pacientes adecuada adherencia al tratamiento con el fin de disminuir las recaídas y secuelas de la enfermedad.
- Movilizar recursos internos y externos del paciente (familia, ámbito laboral, institución psiquiátrica, comunidad de residencia, redes institucionales) que aporten en el mejoramiento de la condición de enfermedad del paciente**.**
- Establecer metas en intervenciones individuales y colectivas, revisar objetivos formulados a corto y mediano plazo y valorar el cumplimiento de objetivos generales.
- Reorientar intervenciones cuando se identifican condiciones adversas y redirección de objetivos**.**
- Involucrar a individuos y colectivos en seguimientos y evaluaciones y en el análisis de aciertos, dificultades y redireccionamiento de intervenciones**.**
- Planear, programar, ejecutar y evaluar procesos e intervenciones sociales y organizar su quehacer profesional en tiempos y movimientos planificados.
- Realizar evaluación periódica de las actividades a su cargo.
- Realizar evaluación de desempeño de personal a su cargo.
- Ejecutar los mecanismos o procedimientos de evaluación y control de los indicadores de gestión de su área y realizar los informes de gestión que requieran el subgerente científico o la gerencia.
- Consolidar la información estadística de su área, analizarla y presentar los informes requeridos.
- Liderar, orientar y promover el fortalecimiento del Comité de ética hospitalaria y la asociación de usuarios.
- Realizar las funciones propias del cargo con criterios de autocontrol, evaluación y mejoramiento.
- Informar al superior inmediato cualquier anomalía técnica y /o administrativa que altere la normal prestación del servicio en el área a su cargo.
- Rendir informe de sus actividades cuando el encargado de área lo requiera.
- Cumplir las demás funciones que se deriven de los nuevos procesos o actualización de estos y las asignadas por el Jefe inmediato, en relación con la naturaleza del cargo.

El trabajo social en el ámbito de la salud no es solo una intervención unidireccional, sino que funciona en doble vía, lo que significa que involucra tanto la atención interna dentro del hospital como la atención externa hacia los usuarios. Desde la perspectiva interna, el profesional de trabajo social colabora en la gestión de trámites y procesos administrativos esenciales para la atención del paciente, como la asesoría, acompañamiento en rutas de atención y la gestión de recursos y servicios necesarios. Esto ayuda a que los usuarios puedan acceder de manera más efectiva a los servicios de salud y a que el proceso sea más humano y organizado.

Por otro lado, en la función interna dentro de la E.S.E el trabajo social contribuye a crear un ambiente laboral más saludable y colaborativo. Esto se logra mediante la difusión y aplicación de políticas internas, promoviendo un clima de respeto, cumplimiento de obligaciones, derechos-deberes y buenas relaciones tanto entre el personal del hospital como con los usuarios. La presencia del profesional de trabajo social en la institución ayuda a garantizar que las políticas y normas se implementen de manera efectiva, favoreciendo un entorno de trabajo más armonioso y eficiente.

De ahí que el profesional de trabajo social en salud actúa como un puente que conecta y mejora tanto la atención a los usuarios como el ambiente laboral interno, promoviendo una gestión más humana, eficiente y respetuosa en general.

El practicante de trabajo social que llegue a la E.S.E podrá apoyar en las distinta acciones que requieran los usuarios y funcionarios, permitiendo aportar desde sus conocimientos en intervenciones personales, familiares y comunitarias.

Considerando lo anterior se puede realizar acciones como:

- **Acompañamiento y orientación a pacientes y familiares:** Brindar información sobre los servicios disponibles esto ayuda a comprender los procesos de atención médica y trámites administrativos.
- **Gestión de trámites y recursos:** Asiste en la gestión de autorizaciones de tramite interno derivado de atenciones de consulta externa o de urgencias
- **Intervención en crisis:** Apoya a pacientes y familiares en situaciones de crisis emocional, social o familiar, facilitando su acceso a servicios especializados o brindando orientación para afrontar dificultades. Así mismo, el profesional evalúa qué recursos tiene la persona a

su alcance, como familiares, amigos, servicios comunitarios o institucionales, para fortalecer su red de apoyo.

- **Promoción de derechos y deberes:** Educa a los usuarios y personal de la ESE sobre derechos y deberes en salud.
- **Participación en la elaboración de políticas internas:** Contribuye a la difusión y cumplimiento de las políticas institucionales, promoviendo un ambiente laboral respetuoso y colaborativo.
- **Prevención y promoción de la salud:** Realiza actividades de sensibilización y prevención en la comunidad, fomentando estilos de vida saludables y el autocuidado.
- **Seguimiento y evaluación:** Realiza seguimiento a los casos atendidos, asegurando que los pacientes reciban la atención adecuada y que sus necesidades sociales sean cubiertas.
- **Sensibilización de usuarios:** Socializa con los integrantes de la asociación de usuarios y los mismo usuarios de la institución los procesos que se realizan en farmacia para realizar una entrega adecuada y oportuna.

Las anteriores, son acciones que el practicante de trabajo social está en la capacidad de realizar, aportando desde su conocimiento y direccionamiento institucional a cumplir con la misión y visión del hospital.

2. Proyecto de intervención “Promoción de derechos y deberes en el Hospital San Rafel de Andes”

2.1. Justificación

La importancia de este proyecto se reconoce a partir de la aplicación de las encuestas de satisfacción realizadas a los usuarios en las que se logra identificar problemáticas asociadas a: alto volumen de PQRS-F y desconocimiento de derechos y deberes en salud. Institucionalmente esta propuesta es viable porque responde a unas de las necesidades, promueve una atención más humana y respetuosa, garantizando que los usuarios puedan acceder a una atención con calidad y trato digno. Esta es una acción que contribuye a crear conciencia, promueve el respeto y colaboración en el sistema de salud. Por otro lado, es una herramienta que los usuarios y personal de la ESE adquieren para gozar de un servicio de salud más efectivo, justo y responsable.

Este plan de acción está diseñado específicamente para la E.S.E. Hospital San Rafael de Andes, toda vez, que la información recopilada se realiza desde allí. Por lo tanto, se elaboran propuestas que responda a esas necesidades que aún no han sido resueltas y ofrecer una atención con calidad.

Este proyecto aporta a la institución en aspectos educativos, promoviendo una interacción con los usuarios reconociendo las diferentes capacidades, habilidades y ofertas institucionales, con el objetivo de fortalecer la comunicación y las relaciones interpersonales. Además, permitirá fortalecer la confianza de los usuarios y la agilidad para realizar trámites. A nivel social, es importante porque los habitantes del municipio adquieran conocimientos en salud fomentando una participación activa y consciente en temas de salud. En definitiva, este proyecto busca reconocer y potenciar las habilidades de los usuarios, quienes se ven como sujetos de derechos y como actores activos en la atención en salud.

2.2. Objetivos

2.2.1. Objetivo general

Dinamizar la apropiación de los derechos y deberes en salud desde un enfoque pedagógico con las y los usuarios y el personal institucional de las E.S.E Hospital San Rafael de Andes.

2.2.2. Objetivos específicos

- Diseñar estrategias educativas para fortalecer el conocimiento de los usuarios y el personal en temas relacionados a deberes y derechos en salud y la comunicación con la institución.
- Ejecutar estrategias educativas con las y los usuarios y el personal institucional del Hospital San Rafael de Andes para promover la apropiación de los derechos y deberes en salud desde un enfoque pedagógico
- Evaluar el impacto de las estrategias educativas implementadas para dinamizar la apropiación de los derechos y deberes en salud por parte de los usuarios y el personal de la E.S.E.

2.3. Referente teórico

2.3.1. Fundamentación teórica: La salud colectiva

Para este proyecto se usa la salud colectiva (SC) cómo enfoque de intervención; desde antes que naciera el concepto de salud colectiva, se empezó a encontrar relación entre las ciencias sociales y el campo de la salud. Tal cómo menciona López López, et al. (2015), fue a partir de la configuración de la Medicina Social Latinoamericana en el siglo XX dónde se establece de forma explícita una relación entre las ciencias sociales y el campo de la salud, siendo así que desde la década de los 60 se empieza a incorporar algunas disciplinas de estas áreas de conocimiento en la formación de trabajadores de la salud. Es importante mencionar el llamado que hacen para redimensionar la praxis de los trabajadores de la salud, del salubrista, resaltando la relación entre teoría y práctica.

Según Liborio (2013), la expresión de salud colectiva surge a finales de los años 70 para construir un paradigma renovado que permita una nueva articulación entre las diferentes disciplinas e instituciones que convergen en el campo de la salud. La salud colectiva incorpora un conjunto de saberes y prácticas, técnicas científicas y culturales, ideológicas, políticas y económicas, todos ellos en relación al campo de la salud, involucrando desde las organizaciones que prestan "asistencia" a la salud de las poblaciones hasta las instituciones de enseñanza, de investigación y organizaciones de la sociedad civil (OSC) que puedan tener un carácter científico o sindical interesadas en defender el sistema público de salud en el marco de la lucha por el "derecho a la salud" de la ciudadanía.

Es así que las propuestas elaboradas desde la salud colectiva deben de reformular "la forma de mirar, conocer y actuar alrededor del objeto problema: Proceso de salud-enfermedad-cuidado/atención (PSEA) de la población, a través del pensamiento "complejo". (Liborio, 2013, p. 139).

Este enfoque de la salud colectivo presenta varios desafíos, el primero desde lo conceptual debido a que la SC debe ser comprendida como "una construcción permanente e inacabada, y desde un nuevo paradigma basado en la salud como derecho y en la promoción de la salud". (Liborio, 2013, p. 140).

Otro desafío deriva de la necesidad de trascender está teoría con el fin de desarrollar una práctica innovadora para crear más ideas y acciones para actuar en salud, es decir, "que se pueda interpretar y mediar con conocimiento y eficacia en el cuidado de la salud de los grupos poblacionales". (Liborio, 2013, p. 140).

Por último, el desafío de lo ético-político cobra vital importancia puesto que este hace referencia al "compromiso con la creación de distintos campos argumentativos y prácticos a favor de la vida en condiciones de equidad y dignidad, lo cual es una urgencia dada la realidad del capitalismo actual". (López López, et al., 2015, p. 67).

> Además, el campo de la SC invita a repensar los aspectos del campo metodológico. Para un abordaje de la salud con las nuevas categorías y desde propuestas integrales propone no solo utilizar los abordajes cuantitativos sino integrar los abordajes cualitativos en sus múltiples expresiones. Así como también incorporar los procesos de "triangulación metodológica" para enriquecer las miradas más comprensivas. (Liborio, 2013, p. 140).

A través del tiempo el campo de la salud ha tenido gran importancia en el ámbito histórico profundamente relacionado a lo que sucede en las ciencias sociales, siendo así que han servido de fundamento para la creación y desarrollo de diferentes metodologías y teorías, con el fin de generar prácticas y conocimientos que aportan significativamente en la transformación de las condiciones de vida cotidianas de los colectivos humanos; siendo así de gran importancia conocer los contextos sociales como realidades que requieren de herramientas específicas y de un trabajo interdisciplinar para crear proyectos y programas que beneficien a la sociedad.

2.4. Referente conceptual

2.4.1. Salud

Según la OMS la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La salud abarca aspectos subjetivos (bienestar físico, mental y social), objetivos (capacidad de funcionamiento) y aspectos sociales (adaptación y trabajo socialmente productivo), por tanto, es un recurso para la vida diaria, no el objetivo de la vida. Se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas. (De La Guardia & Ruvalcaba, 2020).

2.4.2. Atención en salud

> Se denomina atención (o asistencia) de la salud al conjunto de procesos a través de los cuales se concreta la provisión de prestaciones y cuidados de salud a un individuo, un grupo familiar, una comunidad y/o una población. (Camelo, et al., 2013, p. 15)

2.4.3. Usuario

Se reconoce como usuario a la persona que hace uso de la prestación de un servicio en cualquier área, el criterio de usuario está sujeto a la adquisición de beneficios directos de una entidad prestadora de servicios.

2.4.4. Funcionario

En Colombia se considera funcionario a "Todas las personas naturales que tienen una relación laboral con el Estado, y trabajan a su servicio para efectos de asegurar el cumplimiento de sus fines constitucionales" (Función pública, 2023, párr. 10). también son llamados empleados o servidores públicos.

2.4.5. Enfermedad

> Boorse desarrolla su Teoría Bioestadística de la Salud (Bio-Statistical Theory) en la que define la enfermedad como una falla objetiva de la función normal de un organismo o ser vivo. Así, Boorse sostiene la tesis de que enfermedad y salud constituyen conceptos neutros, empíricos y objetivos, en cuanto estos se basen en funciones o disfunciones biológicas naturales. (Boorse, 1997, como se citó en Aurenque & Duquette, 2018, p. 167).

2.4.6. Humanización en servicios de salud

Según Correa Zambrano (2016), la humanización de la salud apunta al objetivo central de orientar la actuación en el mundo de la salud hacia el servicio de la persona enferma, considerándolo en su globalidad personal y tratando de ofrecerle una asistencia integral con calidez, que responda a las dimensiones psicológicas, biológicas, social y espiritual. Humanizar una realidad significa hacer la digna de la persona humana, es decir, coherente con los valores peculiares.

2.4.7. Deberes y derechos en salud

En el ámbito de la salud, tanto los derechos como los deberes son fundamentales para garantizar un sistema de atención equitativo y justo. Los derechos representan las libertades y garantías que tienen los usuarios del sistema de salud, mientras que los deberes son las obligaciones y responsabilidades que deben cumplir para asegurar su bienestar y el de la comunidad

2.4.8. Peticiones, quejas, reclamos, sugerencias- felicitaciones (PQRS-F)

Según la Pontificia Universidad Javeriana (s.f.), las PQRS-F son un sistema que permite recibir y conocer las percepciones que tienen las personas sobre los servicios que ofrece una institución, con el fin de dar respuesta oportuna, monitorear la calidad y reconocer el valor que merecen las opiniones.

2.5. Metodología

2.5.1. Enfoque metodológico: socioeducativo

El enfoque utilizado para la intervención es el pedagógico, siendo que "la pedagogía promueve y orienta prácticas y acciones educativas, podría decirse que promueve una intervención sobre la sociedad teniendo como centro lo educativo". (Bermúdez Peña, 2008, p. 5) A lo largo del tiempo el Trabajo social ha estado ligado a lo pedagógico más como una actividad social que como una reflexión global, siendo que hace uso de tres modalidades de educación como lo son la Educación no formal, la Educación social y la Educación popular.

Según Bermúdez Peña (2008), la educación no formal se expresó como un conjunto de prácticas las cuales son promovidas desde diversas agencias que establecieron a los pobres como eje de atención y beneficiarios, esto debido a que tratan de promover el desarrollo en áreas "atrasadas", "subdesarrolladas", poniendo a los "pobres" en el centro de los programas sociales identificándolos como seres carentes y necesitados de intervención. "El Trabajo Social se inserta en la dinámica de la educación no formal a través de su presencia en los programas sociales, donde el trabajador social aparece como ejecutor de acciones en marcos definidos desde dichos programas" (Bermúdez Peña, 2008, p. 8).

Desde la educación formal se crean diversas metodologías para garantizar un control sobre la acción y los cambios sociales, "tales dispositivos metodológicos se expresan en prácticas como la alfabetización funcional de adultos, la educación agrícola, la planificación familiar, la educación cooperativa, la educación nutricional, el desarrollo de la comunidad entre otros" (Bermúdez Peña, 2008, p. 7).

Por último, la educación popular es:

> Una intervención intencionada con instrumentos dentro del mundo del saber y el conocimiento, que busca el empoderamiento de sujetos y grupos excluidos, segregados, desiguales, quienes, en el proceso, se constituyen en actores sociales que transforman su realidad en forma organizada (Mejía & Awad, 2003, como se citó en Bermúdez Peña, 2008, p. 10).

Por lo tanto, la dimensión pedagógica dentro del Trabajo social requiere pensar pedagógicamente en las prácticas, pasando de la pedagogía invisible a la pedagogía visible, a:

> Pensarnos en los procesos de formación que agenciamos, a preguntarnos por la intencionalidad, por lo oculto que subyace a nuestras prácticas, por la manera cómo se resignifica el aprendizaje, la enseñanza, las estrategias y las interacciones a la luz de los procesos sociales. (Bermúdez Peña, 2008, p. 12)

Según Bermúdez Peña (2008), esta dimensión pedagógica dentro del trabajo social:

> Estaría dada por las reflexiones que se deben generar en torno al tipo de relaciones sociales que se establecen entre los distintos actores que se encuentran, el juego de saberes que se pone en escena, por el tipo de contenidos que se abordan, la manera como se definen y se nombran, por las intencionalidades implícitas y explícitas con las que se llega, en últimas, por trascender de la pedagogía invisible a una pedagogía visible. (Bermúdez Peña, 2008, p. 15)

2.5.2. Nivel de intervención

2.5.2.1. Directa. La intervención es de nivel directa porque se realizará en contacto directo con los sujetos de la intervención.

2.5.2.2. Indirecta. La intervención es de nivel indirecta debido a que una parte de la elaboración de este proyecto no es necesario tener contacto directo con los sujetos de la intervención.

2.5.3. Tipo de intervención

2.5.3.1. Promocional. Según Vélez Restrepo (2003) la intervención promocional se basa en la motivación, la participación activa y la autonomía siendo estos los principios reguladores de la acción social y es mediante la educación y la capacitación que se concientiza el cumplimiento de sus objetivos promocionales y organizativos.

2.5.3.2. Educativa. La intervención educativa hace "acompañamiento a procesos individuales y colectivos que permitan subvertir lo establecido para permitir la reproducción y generación de actitudes y valores constructores de sujetos, identidades y subjetividades" (Vélez Restrepo, 2003, p. 72), todo esto mediante diversas acciones diseñadas estratégicamente de forma lúdica y pedagógica.

2.5.3.3. Preventiva. Esta intervención preventiva "enfatiza 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". (Vélez Restrepo, 2003, p. 72)

2.5.4. Técnicas

2.5.4.1. Intervenciones educativas. Las intervenciones educativas en salud son estrategias diseñadas para aumentar el conocimiento, las habilidades y la comprensión de las personas sobre temas relacionados con su salud. Estas intervenciones pueden dirigirse a individuos, grupos o comunidades y tienen como objetivo fomentar comportamientos saludables, prevenir enfermedades y mejorar la calidad de vida. A su vez, permite escuchar activamente a las comunidades y entender sus creencias, miedos y necesidades reales, también, se adapta al lenguaje y los métodos a la cultura, edad y contexto social del público, incluye testimonios y experiencias vividas que conecten emocionalmente con los participantes y fomenta la empatía entre profesionales de salud y usuarios, creando vínculos de confianza.

2.5.4.2. El taller. Es una técnica de intervención que tiene un interés específico en la formación y educación frente a una situación o problemática, demanda de la participación de los integrantes y aborda diferentes áreas tales como la personal y la grupal, el cual contiene una metodología participativa, vivencial y reflexiva su ingrediente central es la comunicación y el intercambio de ideas desde una planeación consentida, Su objetivo es promover la educación y mejorar la integración.

2.5.4.3. Orientaciones a las y los usuarios. Las orientaciones a los usuarios en salud no son solo protocolos, son momentos de encuentro entre seres humanos. Se trata de mirar a los ojos, escuchar con atención y hablar con claridad, para que cada persona ya sea una madre preocupada, un adulto mayor confundido o un joven lleno de dudas, las personas del campo entiendan cómo cuidar su salud y hacer valer sus derechos.

A través de estas orientaciones, se acompaña con respeto, se brinda información que empodera y se allana el camino dentro de un sistema que muchas veces puede parecer frío o complejo. Es tender un puente cálido entre el usuario y los servicios de salud, asegurando que nadie se sienta solo, perdido o ignorado.

2.5.4.4. Encuestas de satisfacción. Las encuestas de satisfacción en salud son mucho más que simples cuestionarios; son una ventana abierta para entender cómo viven y sienten los usuarios su experiencia dentro del sistema de salud. No se trata solo de saber si quedaron contentos o insatisfechos, sino de escuchar con atención sus voces, sus preocupaciones, sus expectativas y sus necesidades reales. Al hacerlo, podemos identificar qué aspectos funcionan bien y cuáles necesitan mejorar, desde la atención del personal, la claridad en la información, la comodidad en las instalaciones, la empatía y el trato humano que reciben. Este proceso de escucha activa nos permite construir un sistema de salud más cercano, humano y efectivo, donde las decisiones y mejoras se basan en las experiencias reales de quienes confían en nosotros para cuidar su bienestar. Finalmente, las encuestas de satisfacción son una herramienta poderosa para aprender, crecer y ofrecer una atención más digna, respetuosa y centrada en las personas.

2.5.4.5. Ruletas educativas. La aplicación de las ruletas educativas en salud es una técnica muy útil para hacer el aprendizaje más dinámico, participativo y divertido. Fomentar la participación, al usar una ruleta, los asistentes se sienten más motivados a participar activamente en actividades educativas, ya que la dinámica es más interactiva y entretenida; revisar el conocimientos, la ruleta puede contener preguntas, temas o conceptos relacionados con la salud, y al girarla, se desafía a los participantes a responder o reflexionar sobre esos temas, ayudando a consolidar lo aprendido; promueve el trabajo en equipo, muchas veces, estas actividades se realizan en grupos, lo que favorece la colaboración, el diálogo y el aprendizaje conjunto; hace que el aprendizaje seas más memorable, la sorpresa y la diversión que genera girar la ruleta ayudan a que la información quede en la memoria de manera más efectiva; evalúa conocimientos de forma lúdica, también permite identificar qué temas o conceptos necesitan mayor atención o refuerzo, de una manera menos formal y más amena.

2.5.4.6. Lluvia de ideas. La lluvia de ideas es una técnica creativa que se utiliza para generar una amplia variedad de ideas y soluciones a un problema o tema específico. Es un método muy útil en sesiones de grupo, pero también puede aplicarse individualmente.

2.6. Postura ética

La postura ética para esta intervención se basa en el código de ética profesional establecido por el Acuerdo 024 de 2019 en el marco de la Ley 53 de 1977. El cual guía la acción profesional

de todo profesional y estudiante de Trabajo Social, este código de ética plantea unos lineamientos y orientaciones sobre su actuar profesional poniendo énfasis en los principios fundamentales para su accionar, Justicia, dignidad, libertad, igualdad, respeto, solidaridad y confidencialidad.

Cabe resaltar lo que mencionan López López, et al., (2015), sobre el desafío ético-político de la salud colectiva puesto que hablan de la necesidad de resistir frente a la destotalización frente a una formación conservadora, tecnocrática, superficial. Siendo necesario confrontar la banalización de la realidad social, la ausencia de explicaciones más allá de lo mediático y la falta de compromiso con lo público. Siendo de carácter urgente el cuestionarse lo que producimos, la manera en que lo hacemos, los diversos usos que le damos tanto desde la academia como desde la práctica social con tal de confrontar las diversas tendencias que aumentan el sufrimiento y la muerte.

Cuando se alude a lo ético-político es necesario pensar críticamente en las acciones que se realizan y que comprometen a otros, asumiendo la responsabilidad de estar en constante reflexión sobre las decisiones que afectan a los colectivos y reflexionar sobre los fundamentos para realizar la acción e involucrando a los sujetos como parte de esta.

2.7. Desarrollo de la propuesta y plan de acción

Tabla 1
Desarrollo de propuestas

Objetivos	Estrategias	Actividades/técnicas	Recursos	Fuentes de verificación
Objetivo específico 1 Diseñar estrategias educativas para el fortalecer el conocimiento de los usuarios y el personal en temas relacionados a deberes y derechos en salud y la comunicación con la institución.	Intervenciones educativas	● Encuestas de satisfacción. ● Talleres participativos ● Intervenciones educativas.	● Formatos de encuestas	● Encuestas realizadas
Objetivo específico 2 Ejecutar estrategias educativas con las y los usuarios y el personal institucional del Hospital San Rafael de Andes para promover la apropiación de los derechos y deberes en salud desde un enfoque pedagógico	● Diagnóstico participativo. ● Talleres interactivos usuarios y personal de la ESE	● Orientación a los usuarios. ● Talleres ● Encuestas ● Intervenciones educativas ● Actividad rompe hielo ● Ruletas educativas	● Cartelera ● Fichas ● Salas de espera. ● Sillas ● Bombas ● Ula ula ● Formatos	● Guías ● Listados asistencia ● Registros fotográficos
Objetivo específico 3 Evaluar el impacto de las estrategias educativas implementadas para dinamizar la apropiación de los derechos y deberes en salud por parte de los usuarios y el personal de la E.S.E	● Diseño de instrumentos de evaluación. ● Observación directa ● Retroalimentación participativa.	● Talleres ● Encuestas ● Intervenciones educativas	● Encuestas ● Computador ● Facilitador ● Tiempo	● Listados asistencia ● Registros fotográficos

2.8.Cronograma

Tabla 2
Cronograma de actividades

Actividad	JUNIO				JULIO				AGOSTO			
	Semana				Semana				Semana			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Socialización de deberes y derechos con usuarios												
Socialización de PQRS-F con usuarios												
Socialización de deberes y derechos con el personal de la ESE												
Taller de PQRS-F con el personal de la ESE												

3. Evaluación

La experiencia vivida durante la práctica académica en el Hospital San Rafael de Andes se convirtió en una etapa profundamente significativa, marcada no sólo por el crecimiento profesional, sino también por el enriquecimiento humano. Es así como esta travesía está marcada por aprendizajes sinceros, desafíos reales encuentros profundamente humanos. A través del mismo contacto con usuarios y funcionarios fue posible comprender que la disciplina de trabajo social es el puente entre la institución y las múltiples experiencias de vida que llegan buscando atención, comprensión y acompañamiento.

Mas allá de la composición de la junta directiva que suele responder a turnos rotativos en los que diferentes profesionales asumen la responsabilidades su rol en tomar decisiones operativas que dan sentido a la prestación del servicio; la esencia de esta institución está enmarcada en el territorio y quienes lo habitan, por esta razón, se debe prestar atención a quienes permanecen en el tiempo, a quienes hacen parte dela comunidad, a quienes reflejan sus necesidades y esperanzas por una vida digna, entrelazando saberes con experiencias, conocimientos con sensibilidad atención y ternura.

Cada encuentro, cada historia compartida con los usuarios y cada espacio de intervención social permitió consolidar aprendizajes que fueron más allá de lo técnico y fueron lecciones de empatía y escucha activa. Al cumplir con los objetivos trazados se hizo visible el impacto real de trabajo social en torno a lo hospitalario no como una labor aislada sino como una fuerza que transforma vínculos mejora procesos y acerca la institución a las personas que más lo necesitan.

En consecuencia, a ello, las fases de los objetivos se convirtieron en acciones que permitieron promover espacios de escucha activa y reflexión, conocer de cerca las percepciones de los usuarios frente a los servicios ofrecido en la ESE, donde no sólo son frases que se quedan en las palabras, sino que trascienden en lo escrito como gesto de gratitud u acción de mejora; son herramientas pedagógicas que propician la participación enriqueciendo el conocimiento y el dialogo humano.

Del mismo modo, tener cercanía con los usuarios se convirtió en una oportunidad para descubrir lo que no siempre se dice, que hay urgencias que habitan en silencios, pero a su vez, la fortaleza se mantiene en la adversidad. Los encuentros realizados son valiosos para la institución y para la misma comunidad porque se tejen vínculos genuinos, experiencias significativas, lo que

reafirma que el trabajo social se debe ejercer desde la cercanía, compromiso y empatía para transformar las realidades de quienes nos necesitan.

Promover la apropiación de los derechos y deberes en salud va mucho más allá de realizar talleres con usuarios y personal de la E.S.E., es un acto profundo de justicia social que reconoce y respeta la dignidad de cada persona como sujeto de derechos, no como un simple número o un dato en una base de datos. Desde la perspectiva del trabajo social, esta labor se transforma en un compromiso ético profundo, donde cada persona es considerada y abordada con empatía, reconocimiento y respeto. Así mismo, se comprende que sus experiencia, sus necesidades y su historia son esenciales para crear un proceso de atención que sea íntegro, humano y verdaderamente centrado en la persona.

Al mismo tiempo, es una acción política, porque implica desafiar y transformar las relaciones de poder que muchas veces invisibilizan o minimizan los derechos de las personas., es cuestionar prácticas institucionales que pueden limitar la participación y abrir espacios de diálogo real, donde tanto los usuarios y el personal pueden intercambiar ideas, inquietudes y conocimientos en igualdad de condiciones.

Es crear en cada persona conciencia crítica, fortaleciendo la corresponsabilidad y la construcción de una cultura institucional basada en la dignidad, la equidad y el respeto mutuo. Este proceso humaniza la atención en salud, promoviendo relaciones más humanas, justas y solidarias, donde todos puedan sentirse escuchados, valorados y empoderados para ejercer sus derechos y cumplir con sus deberes en un marco de respeto y dignidad.

El profesional de Trabajo Social tiene la capacidad de generar procesos educativos que promuevan el ejercicio pleno de los derechos en salud, desde una perspectiva crítica y situada, por lo anterior, se evidencia en los usuarios mayor autonomía y conciencia frente al sistema de salud, hay un reconocimiento significativo e importante frente al derechos de ser tratado con dignidad, toda vez, que todos merecemos respeto y que un título no hace la deferencia para recibir un buen trato. También el fortalecimiento del uso de los buzones puesto que es una herramienta de mejora que permite evaluar o reconsiderar las implementaciones que se realizan a nivel institucional.

En lo que concierne a la institución se hace necesario tratar con amabilidad y respeto a los usuarios y en sus veces, desde un enfoque diferencial ya que Andes es una población diversa, igualmente es significativo recordar que las personas que acuden a estos espacios son porque están enfermas o necesitan ser escuchados. Por lo anterior, una de las mayores responsabilidades que

tiene un trabajador social en el área de la salud es intermediar entre el sector salud y los usuarios como motor de cambio.

Desde una mirada que valora tanto el conocimiento como la experiencia, podemos decir, que la práctica en el hospital ha estado alineada con los principios fundamentales del trabajo social, esto significa que se ha trabajado desde un enfoque que respeta y valora las historias y realidades de las personas, promoviendo un conocimiento que surge del contexto, que involucra a todos y que se realiza con ética y respeto.

No obstante, también encontramos algunos desafíos importantes, es fundamental seguir fortaleciendo la conexión entre los saberes académicos y las experiencias de la comunidad, para que las intervenciones sean más completas y significativas. Además, es clave garantizar que todas las voces sean escuchadas y participen activamente, especialmente en situaciones donde las personas enfrentan vulnerabilidades o desigualdades.

Por eso, es muy importante seguir promoviendo metodologías que pongan en el centro la voz de quienes reciben la atención, que inviten a la reflexión crítica sobre cómo funcionan las instituciones y que incorporen enfoques interculturales y de derechos humanos. Solo así podremos avanzar hacia una práctica más humana, inclusiva y respetuosa de la diversidad.

Algunos de los retos y dificultades que enfrentamos durante el proceso de las prácticas académicas es la falta de acompañamiento para los adultos mayores, muchas veces llegan al hospital sin un familiar o alguien que los acompañe o cuide durante sus citas y consultas, lo que hace más difícil su atención y bienestar.

Otro desafío fue la dificultad para coordinar con el personal del hospital para realizar los talleres planeados en el proyecto, por diferentes circunstancias, fue complicado establecer fechas y horarios que realizar los encuentros, lo que retrasó un poco la implementación de esas actividades.

También se evidenció que la trabajadora social tiene muchas funciones asignadas, lo cual puede complicar su trabajo y limitar el tiempo y la atención que puede dedicar a cada tarea o usuario. Además, en algunos casos, se presentaron obstáculos para la entrega de medicamentos a las personas, debido a las barreras que pone la EPS, lo que en muchas ocasiones afecta la salud y el bienestar de quienes necesitan esos medicamentos con urgencia.

Finalmente, resulta imprescindible reconocer una situación que, aunque puede parecer menor en lo cotidiano, tiene profundas implicaciones en el desarrollo formativo y profesional de los practicantes: el acceso limitado a herramientas tecnológicas durante el proceso de práctica.

Como estudiantes en formación, no solo se aporta conocimiento, disposición y compromiso al ejercicio institucional. También se experimenta una construcción de identidad profesional que necesita ser apoyada y dignificada. En este sentido, el acompañamiento institucional no debería limitarse a la acogida humana, sino extenderse al acceso real a los medios que permiten ejercer con efectividad, creatividad y autonomía.

Contar con un equipo adecuado, conexión estable a Internet y acceso a plataformas digitales funcionales no es simplemente una comodidad, sino una expresión tangible del reconocimiento hacia el rol del practicante como agente transformador dentro del espacio institucional. Estas herramientas son el puente entre la teoría aprendida y la práctica ejecutada, y su ausencia pone en tensión no solo el trabajo operativo, sino también la calidad del servicio que se brinda a las comunidades.

Por ello, garantizar el acceso a estos recursos no debería ser entendido como una concesión eventual, sino como parte de una política institucional comprometida con la excelencia, la equidad y la consolidación de procesos educativos que verdaderamente integren y respeten a quienes contribuyen desde su aprendizaje al fortalecimiento de la misión institucional.

4. Conclusiones

Realizar mi práctica académica en el hospital de Andes no solo fue un ejercicio formativo sino una vivencia profundamente significativa que marcó mi manera de comprender el trabajo social en el ámbito hospitalario. Fue una oportunidad para salir del aula y sumergirme en las complejidades reales que atraviesan las personas y familias que llegan al sistema de salud con historias cargadas de desafíos emocionales y dignidad.

Cada encuentro, cada conversación y cada intervención me enseñó que el conocimiento técnico sólo cobra verdadero sentido cuando se traduce en acciones éticas, empáticas y comprometidas con el bienestar colectivo. En este sentido se puede fortalecer habilidades comunicativas, vinculares y colaborativas y sobre todo reafirmé la importancia del trabajo interdisciplinario como herramienta para ofrecer respuestas integrales y humanas.

Los acercamientos institucionales me permitieron comprender que detrás de cada política, protocolo o procedimiento existe una estructura que también necesita ser mirada con lentes sociales porque el cambio también nace desde adentro, aprendí que conocer el funcionamiento organizacional no es simplemente adaptarse sino, generar conciencia crítica para transformarlo desde lo cotidiano

Esta experiencia reafirma mi vocación por el trabajo social con sentido orientado no solo a resolver las necesidades inmediatas sino acompañar procesos que signifiquen escuchen y reconozcan los derechos de quienes habitan esos espacios. Me voy con la certeza de que como futura profesional tengo el deber y el privilegio de seguir construyendo puentes entre las instituciones y las personas entre la atención y el afecto, entre el hacer técnico y el sentir humano.

5. Recomendaciones

Las recomendaciones acá expuestas no se desprenden únicamente de la teoría sino de la experiencia viva de acompañar escuchar y observar desde el lugar de estudiante en formación de trabajo social. En ella se sintetiza el compromiso ético para humanizar la atención reconocer los vínculos como parte del proceso terapéutico y visibilizar el papel fundamental de trabajo interdisciplinario.

- Institucionalizar el saludo como acto de reconocimiento cotidiano, es devolverle humanidad al vínculo. Saludar, nombrar, mirar, realizar gestos simples que configuran atmósferas de respeto.
- Diseñar rutas de atención inclusivas y contextualizadas especialmente con los adultos mayores, es así como es indispensable que se incorporen redes familiares, comunitarias y de apoyo institucional en los procesos de atención. Estas rutas deben reflejar no solo eficiencia, sino afectividad y pertenencia territorial,

Referencias

Acurio, E., Renjifo, D., & Arias, A. (2023). Hábitos y estilos de vida en estudiantes del Instituto Superior Tecnológico Universitario Libertad: Habits and lifestyles in students of the Instituto Superior Tecnológico Universitario Libertad. *Latam: revista latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, 4*(5), 26. dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9586512

Alcaldía de Andes. (2024) *Plan de desarrollo*. /https://www.andes-antioquia.gov.co/Transparencia/Normatividad/001%20PLAN%20DE%20DESARROLLO%202024%202027%20ACUERDO%20MUNICIPAL%20010.pdf

Aurenque, D. & Duquette, F. (2018). La enfermedad como rasgo humano. Hacia una consideración de la enfermedad en cuanto fenómeno existencial. *Alpha (Osorno),* (47), pp. 161-76 https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22012018000200161

Bermúdez Peña, C. (2008). La dimensión pedagógica de la intervención del Trabajo Social. *PROSPECTIVA. Revista de Trabajo Social e intervención social,* (13). https://www.redalyc.org/pdf/5742/574261796002.pdf

Camelo Sánchez, S., Guerrero Martínez, V. & Torres Dorado, G. (2023). *Eventos adversos vinculados a la atención y cuidado en salud en el servicio de urgencias de una clínica de mediana complejidad de la ciudad de Cali periodo Junio – Diciembre 2021*. [Trabajo de Grado, Especialista en Gerencia de Salud]. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud (FUCS). https://repositorio.fucsalud.edu.co/server/api/core/bitstreams/6afd6075-69dc-4e19-86aa-f3051cbb0eca/content

Castiel, L. & Álvarez-Dardet, C. (2007). La salud persecutoria. *Revista de Saúde Pública, 41*, p. 461-466. https://www.scielo.br/j/rsp/a/JWMy7FyCJxs75kyQWXMjDHq/?format=pdf&lang=es

Consejo Nacional de Trabajo Social. (2014). *Trabajo Social en el sistema de salud colombiano. Perfiles y competencias básicas del Trabajador Social.* MINSALUD. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Trabajo%20Social%20en%20el%20Sistema%20de%20Salud%20Colombiano_Octubre2014.pdf

Consejo Nacional de Trabajo Social. (2019). *Código de ética de los TS en Colombia y Reglamento interno del Comité de ética.* UDEA. https://www.consejonacionaldetrabajosocial.org.co/wp-content/uploads/2019/10/Codigo-de-Etica -2019.pdf

Correa Zambrano, M. (2016). La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. *Revista CUIDARTE, 7*(1), p. 1227-1231. https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=359543375011

De La Guardia Gutiérrez, M. & Ruvalcaba Ledezma, J. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and No Positive Results, 5*(1), p. 81-90. https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3215

Función pública. (2023). *Concepto 083021 de 2023.* Departamento Administrativo de la Función Pública. https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=207609

Liborio, Mónica. (2013). ¿Por qué hablar de salud colectiva? *Rev. Méd. Rosario,* (79), p. 136-141. https://www.academia.edu/105977272/Por_qu%C3%A9_hablar_de_salud_colectiva

López López, M., Muñoz Franco, N. & Gómez Builes, G. (2015). Preguntas y desafíos para la Salud Colectiva: reflexiones desde las ciencias sociales. *Salud Problema, 9*(8), p. 58-71. https://bibliotecadigital.udea.edu.co/entities/publication/5f1da332-c62a-40b4-a314-4570bb420a49

Muñoz Franco, N. (2018). La promoción de la salud desde el trabajo social, en perspectiva del cuidado de sí masculino. *Revista Trabajo Social*, (26-27), p. 87-111. https://revistas.udea.edu.co/index.php/revistraso/article/view/342772/20803073

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (s.f.). *Preguntas más frecuentes.* https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions

Pontificia Universidad Javeriana. (s.f.). *Lineamientos. Sistema de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Felicitaciones y Denuncias*. https://www.javerianacali.edu.co/peticiones-quejas-reclamos-sugerencias-y-felicitaciones/lineamientos

Rico Barrera, S. (2025). *Reforma a la salud llega al Senado: conozca el proyecto de ley.* Consultor Salud. https://consultorsalud.com/reforma-a-la-salud-senado-proyecto-de-ley/

Salazar Villegas, B., Balanta Cano, K., Andrade Díaz, K., Quintero Caicedo, Y. & Lopez Mallama, O. (2024). Desarrollo del Sistema de Salud Colombiano desde 1950 Hasta el Año 2021. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 8*(1), p. 4116-4136. https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/9759/14393

Vélez Restrepo, O. (2003). *Reconfigurando el trabajo social: tendencias y perspectivas contemporáneas.* Espacio Editorial. https://www.fhyce.edu.py/wp-content/uploads/2020/08/Reconfigurando-el-Trabajo-Social.pdf

Anexos

Anexo A Guía del taller de PQRS-F

FICHA METODOLÓGICA
Taller de PQRS-F

ACTIVIDAD: Taller de PQRS-F usuarios
DIRIGIDO A: Usuarios de las salas de espera de los diferentes servicios de la ESE
RESPONSABLE: Tatiana Serna Restrepo **(Estudiante en formación de trabajo social)**

OBJETIVO GENERAL:

Potenciar el conocimiento de los usuarios acerca del sistema PQRS-F, promoviendo una cultura de participación activa, escucha y mejora continua en la calidad del servicio de salud.

PROPUESTA METODOLÓGICA Y OPERATIVA:

1. Saludo
2. Desarrollo de la actividad
3. Evaluación de la actividad
4. Conclusiones.

DESARROLLO:

1. **Saludo**. Presentación previa hacia los usuarios de la estudiante en formación de trabajo social.
2. **Desarrollo de la actividad**: En el lugar del encuentro se dispondrá un cartel en el cual se pueda leer el significado de queja, reclamo, sugerencia y felicitación.

Queja: Expresión verbal o escrita por insatisfacción o inconformidad con la conducta o acción de un funcionario público.

Reclamo: Incumplimiento de un derecho

Sugerencia: Idea o aporte que dan los usuarios para mejorar la prestación del servicio

Felicitación: Reconocimiento que se hace a una labor desempeñada.

Seguidamente se le dará a conocer los lugares en los cuales están ubicados los buzones en la institución y la importancia de hacer uso de este recurso, para así, la E.S.E conocer de primera mano las percepciones de los usuarios y así mejorar la calidad del servicio.

Anexo B Guía del taller Deberes y derechos en salud

FICHA METODOLÓGICA
TALLER DEBERES Y DERECHOS EN SALUD

ACTIVIDAD: Taller deberes y derechos en salud con usuarios
DIRIGIDO A: Usuarios de las salas de espera de los diferentes servicios de la ESE
RESPONSABLE: Tatiana Serna Restrepo (Estudiante en formación de trabajo social)

OBJETIVO GENERAL:

Socializar con los usuarios dos deberes y derechos, con el objetivo de sensibilizar y fortalecer la confianza de los usuarios con respecto a los procesos de la institución.

PROPUESTA METODOLÓGICA Y OPERATIVA:

1. Saludo
2. Desarrollo de la actividad**:**
3. Evaluación de la actividad
4. Conclusiones

DESARROLLO:

1. **Saludo**. Presentación previa hacia los usuarios de la estudiante en formación de trabajo social.
2. **Desarrollo de la actividad.** Se ilustrará un cartel con enunciados de derechos y deberes en salud, los cuales los participantes deberán clasificarlo en deber o derecho para que de manera didáctica los usuarios den respuesta a los enunciados, así mismo se da la posibilidad de reforzar información importante para los usuarios.

Los derechos para tratar son los siguientes:

- Recibir atención en sitios tranquilos y limpios
- Recibir un trato digno, respetar creencias, raza e ideología políticas
- Disfrutar de una comunicación clara con el personal que intervenga en su atención.

- Ser atendido por un equipo de salud y los demás funcionarios con amabilidad y cordialidad.

Los deberes para tratar son los siguientes:

- Disponer adecuadamente las basuras
- Cuidar de los recursos físicos de la institución
- Llegar puntualmente a los servicios a los cuales estoy citado.
- Presentar la documentación necesaria para la atención.
- Evaluación de la actividad
- Conclusiones

Anexo C Ficha metodológica

FICHA METODOLÓGICA

ACTIVIDAD: Taller de PQRS-F personal de la ESE

DIRIGIDO A: Personal administrativo de los diferentes servicios de la E.S.E

RESPONSABLE: Tatiana Serna Restrepo

OBJETIVO GENERAL:

Socializar con el personal administrativo de la E.S.E la importancia de satisfacer la necesidades del usuario a través de un servicio humanizado.

PROPUESTA METODOLÓGICA Y OPERATIVA:

1. Saludo
2. Actividad Rompe Hielo
3. Desarrollo de la actividad
4. Evaluación de la actividad
5. Conclusiones

DESARROLLO.

1. **Saludo.** Presentación previa para los colaboradores de la institución por parte de la estudiante en formación de trabajo social.
2. **Actividad Rompe Hielo:** El baile de la ensalada
3. **Desarrollo de la actividad:** Explicación sobre qué son PQRS-F

Petición: Solicitud de autoridades para suministrar información**.**

Queja: Expresión verbal o escrita por insatisfacción o inconformidad con la conducta o acción de un funcionario público.

Reclamo: Incumplimiento de un derecho

Sugerencia: Idea o aporte que dan los usuarios para mejorar la prestación del servicio

Felicitación: Reconocimiento que se hace a una labor desempeñada

Posteriormente se expondrán 3 casos para que de manera conjunta se clasifiquen según el caso.

Caso 1 (PETICION)

La suscrita defensora de familia del Centro Zonal Suroeste XXXXXXXXXXX de la Regional Antioquia del ICBF, en uso de sus facultades legales establecidas en el artículo 82 de la ley 1098 de 2006, actuando en calidad de Autoridad administrativa, a favor del NNA XXXXXXX identificado con TI No. XXXXXXXXX me permito solicitar valoración de medico general y posterior remisión a la especialidad de psicología para el NNA mencionado anteriormente.

Se pueden contactar con su progenitora en el abonado xxxxxxx para la asignación de la respectiva cita.

Se le solicita enviar respuesta al correo electrónico: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Caso 2 (QUEJA)

Quisiera expresar mi insatisfacción con la atención que recibí en la clínica el pasado lunes. Sentí que no me brindaron la atención adecuada y que mis dudas no fueron atendidas con la paciencia necesaria. Espero que puedan mejorar en la atención al paciente para que futuras experiencias sean más positivas. Gracias por su atención."

Caso 3 (RECLAMO)

Estimados señores hospital San Rafael de Andes

Me dirijo a ustedes para expresar una inquietud respecto a la atención recibida en su hospital. El día 15 de mayo de 2025, acudí al hospital para una cita médica, y, lamentablemente, experimenté que el profesional en salud que me atendió no dejó ingresar a mi acompañante, no realizó una debida presentación, él sabía cuál era mi nombre, pero yo no sabía el suyo, también hablaba en voz muy baja y no lograba comprender lo que me quería decir. Por otra parte, el saber que debo ir al médico a me pone nerviosa y por esa razón acudo al hospital con mi acompañante. Así mismo, percibí que el médico tenía afán para terminar la consulta, más me demoré un salir del consultorio que para el estar afuera

Aprecio mucho el esfuerzo de su equipo, pero considero importante señalar esta situación para que puedan mejorar en el servicio y garantizar una mejor experiencia para todos los pacientes. Quedo atento(a) a su respuesta y agradezco de antemano su atención y comprensión.

Caso 4 (SUGERENICIA)

Me parece que la atención en el hospital ha mejorado notablemente, los trámites son más fáciles para hacer, sin embargo, sugiero que la atención de algunos funcionarios para los usuarios sea mejor.

Caso 5 (Felicitación)

Queremos felicitarlos por tu excelente atención brindada, el servicio en el hospital ha mejorado notablemente y se nota el compromiso.

4. **Evaluación de la actividad**
5. **Conclusiones**

Anexo D Guía del taller de deberes y derechos personal de la E.S.E.

FICHA METODOLÓGICA

Taller deberes y derechos personal de la ESE

ACTIVIDAD: Taller deberes y derechos personal de la ESE Hospital San Rafael de Andes

DIRIGIDO A: Personal administrativo de los diferentes servicios de la E.S.E

RESPONSABLE: Tatiana Serna Restrepo.

OBJETIVO GENERAL: Fortalecer con el personal de la E.S.E los derechos y deberes en salud.

PROPUESTA METODOLÓGICA Y OPERATIVA:

1. Saludo
2. Actividad Rompe Hielo
3. Desarrollo de la actividad
4. Evaluación de la actividad
5. Conclusiones

DESARROLLO.

1. S**aludo.** Presentación previa para los colaboradores de la institución de la estudiante en formación de trabajo social.
2. **Actividad Rompe Hielo:** Todos los asistentes nos cogemos de las manos, el objetivo es que un ula ula rote por todos los participantes sin soltarnos las manos.
3. **Desarrollo de la actividad:** Rueda de Derechos y Deberes en Salud. Se realizan tarjetas con diferentes derechos y deberes en salud para que cada uno de los asistentes tomen uno lo lea y exprese alguna experiencia relacionada con el deber o derecho escogido

Tarjetas de derechos

- **Derecho a recibir atención médica de calidad:** Todos tienen derecho a ser atendidos por profesionales de la salud que brinden un servicio adecuado y respetuoso.

- **Derecho a la información clara y veraz sobre tu salud:** Puedes preguntar y recibir información comprensible sobre tu estado de salud y tratamientos.
- **Derecho a la confidencialidad de tu historia clínica:** La información sobre tu salud debe mantenerse en secreto y solo compartirse con tu consentimiento.
- **Derecho a la participación en decisiones sobre tu salud:** Tienes derecho a expresar tus opiniones y decidir sobre tu tratamiento, siempre que puedas hacerlo.
- **Derecho a la educación en salud y prevención:** Mereces aprender cómo cuidar tu salud y prevenir enfermedades.

Tarjetas de deberes

- **Deber de cuidar la higiene personal y del entorno:** Es importante mantener limpios nuestro cuerpo y nuestro espacio para prevenir enfermedades.
- **Deber de seguir las indicaciones médicas y tratamientos:** Debes cumplir con las recomendaciones del doctor o la enfermera para recuperarte mejor.
- **Deber de informar a los adultos sobre síntomas o problemas de salud:** Es fundamental contarles si te sientes mal o tienes alguna molestia.
- **Deber de vacunarse para protegerte a ti y a los demás:** La vacunación ayuda a prevenir enfermedades y mantiene a todos seguros.
- **Deber de mantener una alimentación saludable y hacer ejercicio:** Comer bien y moverse ayuda a tener una buena salud y energía.

Cada participante toma una tarjeta y lee en voz alta lo que le tocó. Luego, comparte una idea o experiencia relacionada con ese derecho o deber.