

1

**SISTEMATIZACION DE AÑO SOCIAL
DESARROLLADO EN COOVIDA EMPRESA
SOLIDARIA DE SALUD**

**PERFIL Y METODOLOGIA PARA UNA INTERVENCION
EFICAZ DEL TRABAJADOR SOCIAL DENTRO DE UNA
EMPRESA ADMINISTRADORA DEL REGIMEN
SUBSIDIADO**

PATRICIA TEJEDA HERRERA

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACIÓN
TRABAJO SOCIAL
Cartagena de indias D. T. y C.
1998**

2

**SISTEMATIZACION DE AÑO SOCIAL
DESARROLLADO EN COOVIDA EMPRESA
SOLIDARIA DE SALUD**

**PERFIL Y METODOLOGIA PARA UNA
INTERVENCION EFICAZ DEL TRABAJADOR
SOCIAL DENTRO DE UNA EMPRESA
ADMINISTRADORA DEL REGIMEN
SUBSIDIADO**

PATRICIA TEJEDA HERRERA

Asesora: Kenia Victoria Cogollo
trabajo presentado para optar
Él título Trabajador Social.

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y
EDUCACIÓN
TRABAJO SOCIAL
Cartagena de indias D. T. y C.
1998**

AGRADECIMIENTOS

Dios, por su fidelidad por cumplir todas sus promesas y porque ha sido el respaldo en los buenos y malos momentos de mi vida

A mi madre y a mis hermanos que han sido el apoyo más grande que he tenido en este año

A mi asesora porque gracias a su dedicación pude terminar este trabajo

A la Institución que me permitió realizar las prácticas

Y a mis amigos que solícitamente me colaboraron.

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA	
CENTRO DE INFORMACION Y DOCUMENTACION	
FORMA DE ADQUISICION	
Compra _____	Donación <input checked="" type="checkbox"/> Canje _____ U. de C. _____
Precio \$ <u>3000</u>	Proveedor <u>Tec. Ciencias Sociales y Educ.</u>
No. de Acceso <u>36218</u>	No. de ej. <u>1</u>
Fecha de ingreso: DD <u>20</u>	MM <u>05</u> AA <u>99</u>

TABLA DE CONTENIDO

1. OBJETIVO DE LA SISTEMATIZACIÓN.....1

2. JUSTIFICACIÓN.....2

3. EL COMPONENTE OPERACIONAL RAZONES POR LA
 CUAL SE ESCOGIÓ ESTE COMPONENTE..... 4

4. CIRCUNSTANCIAS PRESENTES EN EL PROCESO DE
 SISTEMATIZACIÓN..... 6

5. DESCRIPCIÓN DE LOS ESCENARIOS Y CONTEXTO DONDE
 SE REALIZÓ LA EXPERIENCIA13

5.1. CONTEXTO INSTITUCIONAL.....13

5.1.1. ORGANIZACIÓN INTERNA.....15

5.1.2. RED DE SERVICIO.....15

5.1.3. PROTECCIÓN ESPECIFICA.....18

5.1.4. PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN.....19

5.1.4. MISIÓN.....20

5.1.6. VISIÓN.....21

5.2. CARACTERÍSTICAS DEL USUARIO..... 22

5.2.1. DIAGNOSTICO – SOCIO – ECONÓMICO
 Y CULTURAL DE LOS COOPERADOS DE COOVIDA
 UBICADOS EN LOS CENTROS DE VIDA Y GRUPOS
 ORGANIZADOS DE CARTAGENA..... 23

5.2.2.1. EDAD.....23

5.2.1.2. SEXO.....24

5.2.1.3. NIVEL EDUCATIVO 26

5.2.1.4. ASPECTO FAMILIAR.....28

5.2.15. ASPECTO SOCIAL.....32

5.2.1.6. ASPECTO ECONÓMICO.....39

5.3. CARACTERÍSTICAS DEL AMBIENTE EXTERNO.....42

6. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA..... 43

**6.1. DISEÑO DEL DIAGNOSTICO Y ELABORACIÓN
DEL PROYECTO DE ACCIÓN EN LA INSTITUCIÓN.....43**

**6.2. DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO
DE LA EXPERIENCIA.....51**

**6.3. MARCO CONCEPTUAL EN QUE SE INSCRIBE
LA EXPERIENCIA52**

6.4. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN.....57

6.5. OBJETIVO GENERAL60

6.6. OBJETIVO ESPECIFICO..... 60

6.7. ESTRATEGIA METODOLÓGICA..... 63

6.7.1. COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL63

6.7.2. PARTICIPACIÓN GRUPAL..... 63

6.7.3. ORGANIZACIÓN Y APOYO EN LOS SERVICIOS.....64

6.7.4. ETAPA DE LA ESTRATEGIA METODOLOGICA..... 65

6.7.4.1. ETAPA DE SENSIBILIZACIÓN.....65

6.7.4.2. ETAPA DE CAPACITACIÓN.....66

6.7.4.3. ETAPA OPERATIVA..... 66

**6.8. PROPUESTA CREACIÓN DE LA OFICINA DE
BIENESTAR SOCIAL PARA**

**LOS COOPERADOS DE
COOVIDA.....72**

6.8.1. DEFINICIÓN DE BIENESTAR SOCIAL..... 72

6.8.2. AL NIVEL DE LA COOPERATIVA.....72

**6.8.3. ¿QUE ES LA OFICINA DE BIENESTAR
SOCIAL?.....72**

**6.8.4. ¿PORQUE LA NECESIDAD DE LA OFICINA DE
BIENESTAR SOCIAL PARA LOS COOPERADOS.....74**

**6.8.5. FUNCIONES DE LA OFICINA DE
BIENESTAR SOCIAL.....75**

6.8.6. PROGRAMAS DE BIENESTAR SOCIAL.....76

**6.8.6.1. BENEFICIOS SOCIALES PRESTADOS
POR COOVIDA A SUS COOPERADOS.....77**

**6.8.6.2- PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL,
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN.....79**

**6.8.6.3. PROGRAMAS DE DESARROLLO SOCIAL EN EL
ÁMBITO PERSONAL80**

**6.8.6.4. PROGRAMAS DE AUXILIOS
POR CALAMIDAD DOMESTICA.....81**

6.8.6.5. PROGRAMAS DE SERVICIOS EDUCATIVOS.....82

6.8.6.6. APOYO EN EL PROCESO DE AFILIACION.....83

6.8.6.7. CONSULTORIA84

6.8.6.7. COSTOS ESTIMADOS DEL PROYECTO85

6.8.7.1. RECURSOS HUMANOS.....85

6.8.7.2. RECURSO MATERIAL.....86

7. MATRIZ DE ANALISIS D.O.F.A.....87

7.1. DESCRIPCION DE FORTALEZAS.....87

7.2. DESCRIPCION DE DEBILIDADES.....90

7.3. DESCRIPCION DE AMENAZAS90

7.4. DESCRIPCION DE OPORTUNIDADES.....91

8. RECUPERACION REFLEXIVA DEL

PROCESO – RESULTADOS.....93

8.1. INTENCIONALIDAD DEL PROCESO.....93

8.1.1. CONFORMACION DEL EQUIPO.....94

8.1.2. DISEÑO DE LA PROMOCION.....95

8.1.3. EN RELACIÓN CON LOS OBJETIVOS.....96

8.1.3.2. ¿QUE SE LOGRÓ?.96

8.1.3.2. ¿QUE NO HA PODIDO LOGRARSE?.....97

8.1.3.3. ¿POR QUÉ?97

8.1.4. EN RELACIÓN CON LA POBLACIÓN.....98

8.2. CONOCIMIENTOS DERIVADOS DEL PROCESO.....104

8.2.1. PLANTEAMIENTO DE HIPOTESIS

PERSONALES ACERCA DE LA PRACTICA

PROFESIONAL O SUPUESTOS SUSCEPTIBLES DE

VERIFICACIÓN.....104

8.2.2. PERFIL DEL PROFESIONAL DENTRO

8.2.3. DE UNA A.R.S106

8.2.4. METODOLOGICAS DE ACCION
QUE DEBE ASUMIR EL PROFESIONAL DE TRABAJO
SOCIAL.....108

ANEXOS.

Bibliografía.

TABLA DE CONTENIDO DE ANEXOS

	Página
FORMATO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS	113
ENCUESTA PARA LOS COOPERADORES	114
PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN INTEGRAL PARA LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD.	118
CERTIFICADO DE ASISTENCIA Y DE LABORES EN LOS CENTROS DE VIDA	120
CRONOGRAMA DEL PROGRAMA 1998	121
RELACIÓN DIARIA DE PERSONAS ATENDIDAS	122
INFORME DE VISITA DOMICILIARIA POR CONCEPTO DE SOLICITUD DE AUXILIO POR CALAMIDAD DOMESTICA	123

1. OBJETIVO DE LA SISTEMATIZACIÓN

Describir y analizar la labor del trabajador social dentro de una ARS para delimitar y obtener un conocimiento específico que tienda al mejoramiento de la intervención profesional y de esta forma enriquecer la disciplina.

2. JUSTIFICACION

Observando la gran necesidad que tiene todas las profesiones, de establecer unos parámetros que le permitan obtener elementos de juicio en la acción profesional, han realizado ajustes e intervenciones que son funciones del trabajador social, relevando a estas a tareas ambiguas como la de encuestadores, recaudadores de aportes sociales, motivar a los Cooperados para el oportuno pago de los aportes sociales. Que deben ser realizadas por promotores sociales o agentes educativos que hallan tenido una capacitación previa.

Se hace necesario, plantear desde trabajo Social una actualización en dichos campos, especificando la acción del trabajador Social en una empresa Administradora de Régimen Subsidiado, que a su vez promueve la salud en las comunidades, tomando en cuenta variable como. Los agentes externos y la metodología de acción; podemos lograr que el perfil del trabajador social vinculado a la empresa realice acciones específicas de acuerdo a su rol en el ejercicio profesional, esto permitirá aumentar los limites de acción e intervención profesional dentro de la empresa (ARS) con mayor eficiencia y

calidad, ayudara al trabajador social a trascender desde el punto de vista interdisciplinario y personal permitiendo a la disciplina determinar específicamente las funciones correspondientes al rol profesional.

Como a su vez le permite ser competente ante los desafios y requerimientos de este campo de acción.

Se escogió el componente operacional:

Ya que las macro variables que se tomaron en cuenta son el agente externo y la metodología.

**3. EL COMPONENTE OPERACIONAL:
RAZONES POR LA CUAL SE ESCOGIÓ ESTE
COMPONENTE**

Porque el perfil del trabajador Social es fundamental para la consecución de los procesos y ejecución de los mismos en la intervención, tanto en la empresa como en las comunidades, en este caso las personas de la tercera edad.

Porque permitirá que trascienda el papel del Trabajador Social desde el punto de vista interdisciplinario y personal.

Porque permitirá aumentar la calidad de la intervención profesional dentro de una empresa promotora de salud y/o administradora de régimen subsidiado.

Porque permitirá al profesional ser competente ante los desafíos y requerimientos que exige el medio y manejar una información actualizada.

También permitirá al que hacer del trabajador social como agente de cambio afectar positivamente los procesos científicos de retroalimentación.

Porque a través de la conceptualización de las teorías desarrolladas durante todo el proceso se podrá obtener el mejoramiento operacional dentro de una empresa promotora de salud y/o Administradora del régimen subsidiado.

4. CIRCUNSTANCIAS PRESENTADAS EN EL PROCESO DE SISTEMATIZACIÓN

Para continuar con la formalización y presentación del informe del proceso de sistematización, se procede a describir las circunstancias que se presentaron durante sus etapas, al igual que las personas que intervinieron, los recursos y el tiempo en que se realizó dicha experiencia.

El proceso de práctica inicia con la vinculación del agente externo a la empresa por medio de gestiones personales es decir por iniciativa del estudiante

Otro aspecto que se puede Destacar es el hecho que la intervención profesional se inicio desde principio de año (Enero 19) y culminó a finales de año (Noviembre 30) lo que permitió un mayor conocimiento de la realidad y mayor sentido de pertenencia.

Con respecto a la bonificación fueron, muy puntuales en las asignaciones mensuales.

En relación con la sistematización el hecho de realizar las actividades del proyecto en horas de la mañana, hasta la tarde y en ocasiones realizar actividades los fines de semana de carácter obligatorio para la empresa. Como lo fueron las campañas de vacunación, entrega de carnet, afiliación, rea filiación, campañas recreativas para los afiliados y movilizaciones de apoyo a campañas de salud.

Todas estas circunstancias dificultaron un poco el proceso de sistematización por el factor tiempo, ya que era muy poco el disponible para organizar el informe escrito. Así que utilice la hora de la noche, los festivos y fines de semanas.

Para el diseño del proyecto de acción en la institución, fue necesario realizar un Diagnostico de la Situación Socio Económica de los Socios Cooperados de COOVIDA que arrojara una información clara y contundente para plantear sugerencias y recomendaciones que sirvieran como soporte a la iniciativa del proyecto de acción. Hecho que se dió después de la asamblea general de socios.

Hay que destacar la colaboración de Equipo Interdisciplinario de la Empresa que Encabezado por la Gerente General y contando con la ayuda de los miembros de la Junta Directiva.

La ubicación física de la sede principal es excelente, con relación al los centros de vida y Grupos Organizados ya que queda al frente de la avenida Pedro de Heredia. Donde pasan los buses que recorren la ciudad de Cartagena, utilizando esta ventaja se pudo establecer un horario flexible para la intervención del agente externo.

Vale anotar que por la situación de crisis económica que atraviesa el país no se pudo contar con algunos de los elementos materiales y logísticos requeridos; puesto que la empresa a raíz de esta crisis a nivel nacional, el cambio de mandatario y la nueva reglamentación en las entidades de salud impuesto por el DADIS. El ente regulador y administrador de todos los programas de salud del Distrito de Cartagena. Que a subes no había cumplido con sus obligaciones económicas, debido a esto la empresa estaba atravesaba por recorte presupuestal así que no se invertiría por un tiempo en papelería y materiales de oficina. Por causa de lo anterior el agente externo se vio

obligado a invertir con sus recursos económicos para que se pudieran continuar con las actividades programadas en el proyecto de acción. No siendo esto la excusa para que los objetivos no se logaran, por el contrario siendo motivación para conseguirlo.

Entre los aciertos podemos destacar la aplicación de encuestas que arrojaron información valiosa para la elaboración del diagnostico de los cooperados de la empresa. Y así mismo fue un gran logro puesto que en la empresa no se había realizado uno, solo hicieron el intento. Poseían unas Fichas acumulativas las cuales fueron realizadas por agentes educativos y promotores sociales 1993 a las personas de la tercera edad que conformaron la cooperativa para constituirla. Donde la información obtenida de las Fichas, estaban incompletas y algo desactualizadas.

Otro de los aciertos que podemos destacar es la realización del proyecto de acción en la institución en el cual se desarrollo el programa de promoción y prevención (Charlas de Salud Mental, Salud Oral, Gerontología, Cáncer, las visitas domiciliarias las asesorías y las consultorías).

La Institucionalización de las visitas domiciliarias fueron un gran acierto puesto que a raíz de ellas se conoció las condiciones en las cuales viven los cooperados de la empresa y este dato fue de gran valor para esta, en los días en que el agente externo exponía la necesidad de realizar esta actividad; El DADIS envió una notificación en la que solicita a todas las empresas Administradoras del Régimen Subsidiado, que a partir del 2 semestre del año, introduzca en su programa las visitas domiciliarias a los afiliados de la empresa. Esto sirvió para que el agente externo pudiera sustentar la aplicación de las visitas domiciliarias dentro de la cooperativa, y este a su vez se encargara de visitar a los cooperados no afiliados al régimen subsidiado, con el fin de incluir a todos los cooperados dentro de esta actividad.

Con respecto a la consultorías, fueron muy enriquecedoras puesto que permitieron el acercamiento con la comunidad, ya que las persona a las cuales se les brinda el servicio del subsidio para la tercera edad, poseen como característica predominantes: la poca o nula audición, la falta de visión, y el bajo nivel académico, que también influye ya que por ese hecho no entiende el total de las informaciones que se les publican

a tal punto que el común denominador es una población desinformada. Al implementar este programa, se generaron procesos sociales. A nivel de la Comunicación, Participación y de la Autogestión los cuales se vieron en la empresa y centros de vida por la participación y asistencia de los usuarios a las citas programadas por el agente externo.

Las Asesorías implementadas arrojaron resultados que en realidad no se esperaban; ya que los cooperados adoptaban posiciones favorables en el sentido del deseo del cambio y reconocieron la existencia de una problemática a la cual ellos tenían que asumir su responsabilidad.

Estas asesorías demostraron aun más, que las personas de los cooperados son personas habidas de atención y de orientación.

Con relación a los desaciertos podemos decir que la participación en las asesorías a los distintos comités no se realizaron como se pensaba solo se logro con el comité de educación, que es el encargado de decir que cooperado puede o no hacer los cursos de cooperativismo. Se realizaron tres encuentros, Los cuales fueron muy significativas. Ya que se pudo concretar los nuevos cursos para la población cooperada

de acuerdo con los resultados del diagnostico realizado a los cooperados que muestra un gran porcentaje de personas aun no capacitadas en cooperativismo.

Se tuvieron en cuenta las opiniones del agente externo para la dinámica de la realización de los talleres.

5. DESCRIPCION DE LOS ESCENARIOS Y CONTEXTO DONDE SE REALIZÓ LA EXPERIENCIA

5.1. CONTEXTO INSTITUCIONAL: La experiencia de último año se realizó en la Cooperativa de salud y desarrollo integral de las personas de la tercera edad de Cartagena. COOVIDA E.S.S.

La Cooperativa COOVIDA es una empresa de carácter multiactiva donde su razón social se basa en el acuerdo Cooperativo. Es una empresa Solidaria de derecho privado. Con responsabilidad limitada, sin ánimo de lucro con fines de interés Social y Participación social variable. Se encuentra vigilada por la Dirección Administrativa Nacional de Cooperativas *DANCOOP* bajo la cual adquiere su personería jurídica, con el número 3423 de febrero 29 de noviembre de 1995. Funciona con el Número de Identidad Tributaria NIT. 806.001.140-1

En su carácter de Empresa de salud Solidaria E.S.S. fue autorizada por la Superintendencia Nacional de Salud mediante resolución N° 0344 de Octubre de 1996 para manejar recursos del Régimen Subsidiado creado por la Ley 100 de 1993. *Sistema de Seguridad Social Integral*. Desde entonces funciona como Administradora del Régimen Subsidiado - ARS.

COOVIDA es una empresa, nacida de la necesidad de atención médica a los ancianos que conformaban los Centros de vida del programa de la Tercera Edad del Distrito de Cartagena. En 1996, hace parte del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado, mediante contrato suscrito con la Alcaldía Distrital, y de la atención exclusiva a la Tercera Edad. Al convertirse en una ARS se amplía a todos los sectores y grupos étnicos de la ciudad y sus corregimientos, con un expresivo mensaje: ***COOVIDA ES VIDA DESDE SU NACIMIENTO, HASTA LA TERCERA EDAD.***

5.1.1 ORGANIZACIÓN INTERNA

Se tiene establecida una organización y operatividad por componentes implementados en lo que se denomina una red de servicios los cuales es posible mencionar así.

5.1.2. RED DE SERVICIOS

De acuerdo a la Distribución Territorial del Distrito de Cartagena, La Red de Servicios del 1er Nivel ha sido localizada en los sitios de más fácil acceso y seguridad para los afiliados como lo son los Centros de Atención Permanente- CAP y Centros de Salud – C.S. pertenecientes al Departamento Administrativo de Salud Distrital – DADIS. En igual forma es el criterio selectivo para las entidades del 2º , 3er y 4º Nivel, como las IPS's y hospitales públicos y privados del Departamento; primando sobre todo la mejor calidad de los servicios a través de cada uno.

1º Nivel:

DADIS:	CAP. PASACABALLOS
	CAP. ARROZ BARATO
	CAP. OLAYA HERRERA
	CAP. LA CANDELARIA

CAP. DANIEL LEMAITRE

CAP. LA BOQUILLA

CAP. SAN FERNANDO

C.S. BLAS DE LEZO

C.S. PUNTA CANOA.

IPS LA COMUNIDAD:

Boston - Camino del Medio.

IPS - Cartagena de Indias:

Puesto de atención al Torciense – Carretera. Edif. Paseo Real
paciente

Esperanza – Carretera Sector La Bona

Los Ejecutivos Of. 210

Caño del Oro

Arroyo Grande

Arroyo de Piedra

Manzanillo del Mar

Policlínica Monseñor Ruben Isaza - Pasacaballos.

Liga Colombina contra la Epilepsia FIRE - Carretera de Ternera.

2° y 3° Nivel:

Clínica del Club de Leones



Hospital San Pablo

Clínica de Maternidad Rafael Calvo

Hospital Infantil Napoleon Franco Pareja

Clínica Blas de LEZO

Clínica La Inmaculada.

Clínica Oftalmológica de Cartagena.

4° Nivel:

Hospital Universitario

Clínica de Tumores

Clínica Madre Bernarda

Otras IPS's de diferentes especialidades del 1° y 2° Nivel.

La Empresa suscribió contrato con una entidad aseguradora, para la atención por reaseguro del personal afiliado que presente patologías de enfermedades denominadas "ALTO COSTO" o Enfermedades Catastróficas" como lo son: Cáncer, SIDA, Cirugías Neurocerebrales, Patologías Cardio Vasculares, Los Grandes Quemados, etc., las cuales

son atendidas a través de las mejores clínicas y hospitales privados y del estado que ofrezcan servicios asistenciales del 4º Nivel.

5.1.3. PROTECCION ESPECIFICA:

Programa ampliado de inmunizaciones PAI.



Crecimiento y desarrollo:

Control de EDA e IRA (Enfermedades Diarreicas e Infecciones Respiratorias Agudas)

Control previo de Cáncer de cuello uterino y Mama.

Control de TBC y Lepra.

Control de enfermedades de transmisión sexual.

Planificación Familiar.

Control de Riesgos Cardio vasculares - Cerebrales

Control de embarazo.

Tamizaje de agudeza visual y auditiva

Control y apoyo Nutricional.

Estas actividades se cumplen a través de programas con participación del DADIS o directamente de COOVIDA mediante de su equipo de participación comunitaria. (Veedores, Promotores Sociales y de Salud, Agentes Educativos y Líderes Comunitarios)

5.1.4. PROMOCION Y EDUCACION.

COOVIDA conforma equipos multidisciplinarios para desarrollar programas de educación, promocionado en conjunto la comunidad en donde se desarrolla la actividad sin discriminación de sus habitantes.



Talleres sobre control y manejo de enfermedades venéreas.

Programa de Recuperación Nutricional.

Grupos de adolescentes embarazadas.

Detección precoz de cáncer de próstata.

Detección precoz de otros cánceres

Alcoholismo, tabaquismo, farmacodependencia

Control y manejo de hipertensión.

Programas de Salud Oral Preventiva.

Actividades de Salud Mental.

Grupo de adolescentes deportistas



“Convivencia por la Paz”

Recreación de ancianos

Recreación de menores (1-8 años)

Consejería familiar.

Capacitación Cooperativa
Grupos asociativos de producción.
Visitas domiciliarias.

Todas estas actividades reforzadas con ayudas didácticas y audiovisuales.

Se han implementado a través del Fondo de Solidaridad de la Cooperativa los programas mencionados como beneficios y son los siguientes:

Auxilios Mortuorios

Consultas médicas generales para los asociados no afiliados por el costo de 1 Coopago del estrato 1.

Medicamentos genéricos del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado – P.O.S.S. con descuentos para los asociados del 60% precio público.

Además de esta red de servicios. Se cuenta para los asociados con un programa adicional que presenta las siguientes características:

Ahorro de sus Aportes.

Préstamo por Calamidad Domestica.

5.1.5. MISION

Es una Empresa Solidaria de Salud sin ánimo de lucro, Administradora del Régimen Subsidiado, que garantiza la prestación de los servicios

integrales de salud, contemplados en él (P.O.S.S.), a la población más pobre y vulnerable de la ciudad de Cartagena, regida por los principios de Solidaridad, Universalidad, Integridad y Equidad, orientados hacia el bienestar comunitario a través de acciones de Promoción y Prevención, generando en los afiliados la cultura del autocuidado.

Cuenta con un recurso humano capacitado, con profunda sensibilidad social, con recursos económicos y tecnológicos bien administrados y red propia de servicios de medicamentos que brindan a los usuarios y asociados una mejor calidad de vida y siempre en el afán de buscar la excelencia en la prestación de los servicios.

Es una Empresa que mejora y cuida la calidad de vida, desde su nacimiento hasta la Tercera Edad.

5.1.6. VISION:

Será en el próximo milenio, la Empresa Solidaria de Salud, líder en prestar con eficacia, calidad y amor, servicios integrales de salud contenidos en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado (POS-S) a las gentes más pobres de Cartagena y la Región.

Aspira a posicionarse como modelo empresarial comunitario, desarrollando programas de Promoción y Prevención, logrando disminuir los índices de Morbi-mortalidad, creando en los afiliados la cultura del autocuidado.

Fortaleciendo la red de servicios de medicamentos, y contando en el año 2001 con su propia Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) de Primer Nivel para atender a los afiliados y vender servicios a particulares.

En el 2001 estará diversificado su negocio, capacitando a los usuarios, generando microempresas productivas que conlleven a incrementar su nivel de ingresos, elevando la calidad de vida del grupo familiar.

5.2. CARACTERISTICAS DEL USUARIO: Se ha denominado cooperado al individuo que se encuentra en calidad de socio de la cooperativa y pertenece al grupo de personas mayores de 50 años de ambos sexos que a la vez hacen parte de la Asamblea General de Socios Capitalistas de Coovida.

Ellos toman decisiones que le competen como la escogencia del Consejo de Administración de Coovida, ellos asisten a los Centros de Vida y los Grupos organizados de Cartagena. El mayor número de la población cooperada es analfabeta puesto que no ha tenido la oportunidad de capacitarse, de esto se asume que muchos de sus problemas radica en la falta de educación y la inadecuada formación a nivel personal puesto que por causas de no planificar y organizar sus

vidas tienen como consecuencia el abandono y la pobreza en que se encuentran. De acuerdo al SISBEN (Sistema de identificación y Selección de Beneficiarios) en nivel 1 y 2

5.2.1. DIAGNOSTICO - SOCIO – ECONOMICA Y CULTURAL DE LOS COOPERADOS DE COOVIDA UBICADOS EN LOS CENTROS DE VIDA Y GRUPOS ORGANIZADOS DE CARTAGENA

Mediante este informe se presentara un análisis Cuantitativo y Cualitativo de los datos obtenidos en el proceso de recolección de información, los cuales fueron obtenidos a través de entrevistas y encuestas a los socios y asociados de Coovida, que se realizaron en los Centros de Vida y Grupos Organizados, en los lugares donde se reúnen para recibir los servicios como en la sede de Coovida y en los lugares donde se realizo la entrega de Carnet de afiliados.

5.2.1.1. EDAD.

De acuerdo a los datos arrojados por las 91 encuestas, se comprobó que un 54.8 % de la población de cooperados de Coovida están en

edades de 50 a 70 años. Un 28.5% de la población se encuentran en edades de 71 a 80 años. Y un 17.7% la población encuestada se encuentran en edades de 81 en adelante. (Ver Tabla N° 1).

TABLA N° I
Edades de Cooperados Encuestados en Centros de Vida y Grupos Organizados del Distrito de Cartagena en el año de 1.998.

EDADES	N°	%
50 – 70	50	54.8
71 - 80	26	28.5
81 – E.A.	15	16.7
TOTAL	91	100.0

Información recopilada por estudiante de 9° semestre de Trabajo Social, ubicada en Coovida. Cooperativa de Salud y Desarrollo Integral de las Personas de la Tercera Edad de Cartagena LTDA.

5.2.1.2. SEXO.

De acuerdo a la población estudiada, se encuentra que un 67% son mujeres y un 33% son hombres. Esta situación puede ser el resultado de que las mayorías de estas mujeres siguen al frente de la

problemática familiar, tratando de solucionar los problemas de sus hijos, maridos y nietos. Siendo ellas por lo tanto las que buscan la ayuda, orientación y recursos en los centros de vida o grupos organizados y en otras instituciones de servicio a la tercera edad como lo es Coovida etc.

Otros de los factores que influye notablemente son que las mujeres están demostrando ser mas participativas y comprometidas con los programas y proyectos que se gestionan para las comunidades.

Un factor que se presenta es el de que en algunas no encuentran cabida en sus hogares, y dentro de los centros de vida se sienten que tienen una oportunidad para ser útiles, realizarse como personas que todavía pueden hacer cosas valiosas y no ser una carga para la familia.

Mientras que los hombres son minoría por que en algunos casos resulta esto por el poco cuidado que tienen de ellos mismos y están acostumbrados a que sean las mujeres quienes los atiendan. Hay que recordar que son personas criadas con concepciones que las mujeres se encargan de la casa, del trabajo de los hijos y de sus maridos. Por consiguiente se ve un menor numero. **(Ver Tabla N°2)**

TABLA N° 2
Sexo de los Cooperados encuestados en los Centros de Vida y Grupos Organizados del Distrito de Cartagena en el año de 1.998.

SEXO	N°	%
Femenino	61	67.0
Masculino	30	33.0
TOTAL	91	100.0

Información recopilada por estudiante de 9° semestre de Trabajo Social, ubicada en Coovida. Cooperativa de Salud y Desarrollo Integral de las Personas de la Tercera Edad de Cartagena LTDA. E.S.S.

5.2.1.3. NIVEL EDUCATIVO

De acuerdo a la población analizada, un 11% de la población total nunca han ingresado a un plantel educativo, no leen ni escriben, un 5.5% de la población culminó sus estudios primarios, un 78 % no terminó los estudios primarios y un 5.5% no terminó los estudios secundarios. (Ver. Tabla N° 3).

TABLA N° 3
Nivel Educativo de los Cooperados encuestados en los Centros de Vida y Grupos Organizados del Distrito de Cartagena en el año de 1.998.

NIVEL EDUCATIVO	N°	%
No lee ni escribe	10	11.0
Primaria completa	5	5.5
Primaria incompleta	71	78.0
Secundaria completa	0	0
Secundaria incompleta	5	5.5
Técnica vocacional	0	0
TOTAL	91	100.0

Información recopilada por estudiante de 9° semestre de Trabajo Social, ubicada en Coovida. Cooperativa de Salud y Desarrollo Integral de las Personas de la Tercera Edad de Cartagena LTDA. E.S.S.

Del 78% de la población encuestada que no terminaron la primaria demuestra que las condiciones en las que se desarrollaron fueron deficientes al nivel de educación y capacitación, de un 11% de la

población vemos que iniciaron la secundaria. Por lo que vemos en este grupo de personas que han tenido el deseo y la preocupación por ingresar a una institución educativa y mejorar su nivel cultural. Y el 11% restante no han tenido la oportunidad de estudiar ni de capacitarse. A esto se le agrega que el origen de muchas de sus problemáticas radica en la falta de educación, la inadecuada formación nivel personal puesto que por causa de no planificar y organizar sus vidas pensando en su vejez tiene como consecuencia el abandono y la pobreza en el que se encuentran.

5.2.1.4. ASPECTO FAMILIAR:

Es en el núcleo familiar donde las personas que están en edades avanzada configuran o des-configuran la imagen que tienen de ellos mismos, es ahí donde se sienten útiles o inútiles, donde se generan todos sus problemas y conflictos ya que los afectan la situación por la cual están atravesando la familia, ya sea de índole económica, o de salud, causándoles conflictos emocional. Otros son causados por el abandono por parte de la familia, la viudez o muerte de un ser querido.

Teniendo en cuenta lo anterior, se establece que un 20% manifiesta que su familia les ayuda en sus necesidades, los atienden están pendientes de ellos, son aceptados con agrado. Están tranquilos y aun se sienten amados y respetados por los miembros de la familia. Los problemas económicos le afectan pero sus familiares se encargan de darles en la medida de sus posibilidades, o en algunos casos porque revivir sé encarga de darle sus mercados, y otros por que se sienten que aun son valorados por lo que aportan para el sustento de la familia y no han perdido la imagen de respeto y autoridad que su familia tiene de ellos.

Un 80% afirma tener problemas familiares de este porcentaje se deduce que un 5% vive solo y con la ayuda de revivir, no tienen familia están desprotegidos del seno familiar por causas tales como el abandono por parte de los hijos haciendo que vivan completamente solos y sumergidos en el abandono total. En otros casos es por que no tienen hijos o han muerto por enfermedades graves. y/o los parientes

no viven en la ciudad. A estas personas Coovida les pudo gestionar la adquisición del carnet de salud que los acredita como afiliados.

Un 3,2% viven con sobrinos y hermanos puesto que no tienen otros familiares y estos se encargan de solventarles de acuerdo a sus capacidades la atención y ayuda que ellos necesitan.

Un 28% la familia atraviesa por problemas económicos graves donde ninguno de los miembros de la familia tienen un trabajo estable. De allí se desprenden otros problemas de tipo intra - familiar. Ya que los ancianos sienten que ya no son útiles por que no contribuyen con el sostenimiento del hogar. A pesar de que consideran que son aceptados por la familia, se observa que esta situación se asume con una actitud conformista, ya que es una problemática que no pueden cambiar.

Un 24% manifestó que son tomados en cuenta para las decisiones en el hogar, cuidar los nietos. Los problemas radican en que sus hijos no consiguen trabajo.

Un 10% de sus problemas radican en las enfermedades que padecen ellos o algún miembro de la familia, hijos que están en la droga.

10% son problemas de rechazo por parte de la familia que los han excluido completamente, los han aislado, la familia ha olvidado que estas personas son seres humanos con sentimientos, valores y principios. Creando en ellos un sentimiento de rechazo, soledad, depresión, angustia, necesidades de afecto. (Ver Tabla N°4).

TABLA N°4
Papel Que Juega La Familia En El Aspecto Socio Afectivo De Los Cooperados De Coovida Ubicados En Los Centros De Vida Y Grupos Organizados De La Ciudad De Cartagena.

ASPECTO	N°	%
INTRA FAMILIAR		
Se siente aceptado en la familia	19	20.0
No tiene familia	6	7.2
Problemas familiares Económicos y afectivos	48	52.8
Problemas f. de salud	9	10.0
Problemas f. afectivos	9	10.0
TOTAL	91	100.0

Información recopilada por estudiante de 9° semestre de Trabajo Social, ubicada en Coovida. Cooperativa de Salud y Desarrollo Integral de las Personas de la Tercera Edad de Cartagena LTDA.

5.2.1.5. ASPECTO SOCIAL.

De las personas encuestadas, el 100% hacen parte de los centros de vida y grupos organizados de la ciudad de Cartagena.

De las 91 personas encuestadas el 2.3% afirman no asistir con frecuencia, prefieren estar en sus casas porque les causa dificultad llegar a los centros de vida o grupos organizados y no tienen a nadie que los lleven. Un 56% afirma que prefieren estar en los centros de vida porque se sienten atendidas, aceptadas, queridas y a gusto, además se les prestan servicios de atención en salud ya que el médico de REVIVIR, los atiende sin ningún costo en el centro de vida y les suministran medicamentos, también le prestan servicios odontológicos mensualmente. En estos centros de vida ellos encuentran programas de nutrición, recreación y capacitación. Otros asisten por la compañía que encuentran con su grupo etareo. Un 41.7% afirma sentirse bien tanto en su casa como en el centro de vida. Del total del grupo encuestado se observo en un 97% estar a gusto y conforme ya que han sido beneficiarios directos de los programas realizados; Muchos ven al Centro de Vida como un lugar donde van a recrearse, a estar en

armonía y donde todos los ancianos están unidos, hacen que se sientan, útiles e importantes, expresando en sus propias palabras frases como: *“Es como un club de viejos, colegio donde estamos aprendiendo nuevamente artes y habilidades, es un lugar donde podemos estar tranquilos”*. Frases como estas son de donde se deduce que conciben al centro de vida como un lugar donde pueden estar tranquilos, compartir afectos, emociones y experiencias con personas de su mismo grupo de edad. El otro 3% ausente por diversas razones antes mencionadas

TABLA N° 5
“Personas Cooperadas Que Prefieren Estar En Los Programas De La Tercera Edad”

Donde se sienten mejor	N°	%
Centro de Vida o G. Organizado	51	56.0
Casa	2	2.30
En ambos lugares	38	41.70
TOTAL	91	100.00

Información recopilada por estudiante de 9° semestre de Trabajo Social, ubicada en Coovida. Cooperativa de Salud y Desarrollo Integral de las Personas de la Tercera Edad de Cartagena LTDA.

De las personas encuestadas el 4% no tienen SISBEN lo que demuestra el número de personas sin estratificación ha disminuido en la ciudad de Cartagena y estas personas ya han hecho los trámites pertinentes para obtener el SISBEN. El 50% de la población se encuentra en estrato 2 y un 46% en estrato 1 (Ver Tabla N°6).

TABLA N° 6
Estratificación De Las Personas Cooperadas En Coovida Según El SISBEN

Estrato según el SISBEN	N°	%
Estrato 1	36	40.0
Estrato 2	51	55.6
Personas Sin SISBEN	4	4.4
TOTAL	91	100.0

Información recopilada por estudiante de 9° semestre de Trabajo Social, ubicada en Coovida. Cooperativa de Salud y Desarrollo Integral de las Personas de la Tercera Edad de Cartagena LTDA.

La Tabla N° 8 muestra que el 65% de la población encuestada está recibiendo los servicios de Coovida y se encuentran muy agradecidos con la institución, valoran la atención que reciben al ingresar a

Coovida, calificando al personal que los atiende como un equipo cálido y humano. Se sienten afortunados de haber adquirido el carnet de Coovida. De este 65% solo un 5% de las personas se quejan de no encontrar los medicamentos que solicitan a Coovida, esto a su vez resulta porque algunas de las enfermedades que padecen son catalogadas como enfermedades de alto costo y los medicamentos no los cubre el POSS o simplemente como es tanta la demanda de beneficiarios se agotan con facilidad.

Un 5% del total de cooperados no están afiliados a Coovida esta situación se debe a la falta de orientación al momento de la escogencia de la A.R.S.

Un 29% del total de encuestados corresponden al grupo de no favorecidos como afiliados a Coovida ni a ninguna otra A.R.S. aunque están en estratos 1 y 2 tienen puntajes muy altos sin tener en cuenta que estas personas a pesar que tienen unas condiciones de vida aceptables en el ámbito de infraestructura de vivienda, ubicación del

lugar donde viven; atraviesan por situaciones económicas difíciles por consiguiente en los sectores donde ellos viven no han ampliado la cobertura para la adquisición de un carnet de salud.

Con la poca orientación que han tenido estas personas en muchos se ha generado un bajo sentido de pertenencia con la institución, puesto que desconocen que con el carnet de cooperado tiene también servicios de atención medica, a menor escala que con el carnet de afiliados.

La población analizada considera que los servicios médicos son esenciales para su bienestar ya que las consultas medicas, medicamentos, exámenes de laboratorio son un alto costo para ellos por consiguiente necesitan su carnet de salud. (Ver. Tabla N°7).

TABLA N° 7
Personas cooperadas afiliadas a Coovida en la ciudad de
Cartagena

Afiliados	N°	%
Afiliados a Coovida	59	65.0
Otras A.R.S.	5	5.5
Ninguno	27	29.5
TOTAL	91	100.0

Información recopilada por estudiante de 9° semestre de Trabajo Social, ubicada en Coovida. Cooperativa de Salud y Desarrollo Integral de las Personas de la Tercera Edad de Cartagena LTDA.

TABLA N° 8
Personas cooperadas que asisten en los distintos centros de atención en Cartagena

Centro de atención	N°	%
Coovida y sus I.P.S. Contratadas	60	65.0
REVIVIR y C. D. V.	31	35.0
TOTAL	91	100.0

Información recopilada por estudiante de 9° semestre de Trabajo Social, ubicada en Coovida. Cooperativa de Salud y Desarrollo Integral de las Personas de la Tercera Edad de Cartagena LTDA.

En cuanto a la salud vemos que el 65% de la población encuestada a nivel de atención medica especializada asisten a Coovida y a sus I.P.S's Contratadas, pero hay que analizar que en el 35 % restante encontramos afiliados y no afiliados, que asisten a REVIVIR este aspecto vemos radica en que nivel de atención medica de primer nivel los ancianos cooperados están prefiriendo a revivir porque los atienden en el centro de vida, los médicos y odontólogos de REVIVIR, esta facilidad en la atención para las personas de la tercera edad son una de

las estrategias que a implementado la alcaldía mayor de Cartagena cumpliendo con la política nacional.

Un 86% de los cooperados afirma estar satisfechos con Coovida.

Un 66% de la población esta contenta con Coovida por que están recibiendo el servicio completo, atención miedica, auxilio económicos, prestamos por calamidad domestica, afirman que los toman encuentra para hacer parte de la asamblea de cooperados, les dan auxilio por muerte esta población encuestada son afiliados y cooperados.

Un 29% afirma estar satisfechos pero si un poco inseguros puesto que no tienen muy claro cuales son sus derechos y beneficios dentro de la cooperativa. Ya que piensan que no tienen los mismos derechos siendo ellos únicamente cooperados de manera que solo tienen derecho al auxilio por muerte, ahorro por sus aportes, Atención medica de primer nivel(Medicina General), Medicamentos a un costo del 60% menos del precio al publica y otros beneficios como capacitación

Cooperativa, afirman no haber recibido cursos o por lo menos no se acuerdan de haberlo hecho. Indagando dentro de la institución resulto que aun no han podido abarcar a toda la población ya que en primera instancia se les han brindado al personal que ase parte del consejo de administración y lideres representativos entre los cooperados. Por consiguiente no tienen claro cuales son sus derechos y beneficios dentro de la cooperativa. Aseguran necesitar el carnet de afiliados puesto que el carnet de cooperado no incluye hospitalización, exámenes médicos, laboratorio, muestras medicas etc.

Un 6% de la población le es indiferente la situación puesto que están en otras ARS de la ciudad, lo únicos que les interesa es tener seguro sus ahorros por sus aportes y auxilio por muerte a que tienen derecho

5.2.1.6. ASPECTO ECONOMICO

El hecho de que los ancianos cooperados no estén laborando influye mucho en que no puedan satisfacer todas sus necesidades. Donde solo un 20% de la población encuestada tiene actividades en las que pueden

conseguir dinero. Entre estas tenemos vendedores de frutas, lavadoras de ropa, las que se dedican al planchado de ropa, y otros por que hacen parte del consejo de administración por consiguiente, esta actividad es remunerada.

De hay que les permite vivir mas o menos en condiciones favorables, y en venta, de zapatos hechos por ellas, fabricación de bolsas y venta de las mismas en Coovida. (Son las que se usan para la entrega de medicamento. Hechura de bolsos, cojines, muñecos etc.

El 80% de la población cooperada que no labora se limitan a estar en los Centros de Vida puesto que la sociedad los a excluido de la actividad laboral, a esto se suma el hecho de no haber terminado la escuela y no haberse dedicado a capacitarse sino que se dedicaron a actividades laborales informales desde muy jóvenes a esto se la suma a que como son personas de avanzada edad no puedan trabajar ni valerse por si mismos.

El hecho de no estar trabajando y el de que sus hijos tampoco se hallan capacitado y no tengan un trabajo formal influye en que vivan en circunstancias de extrema pobreza carentes de comodidades, a que el hombre moderno sé esta ubicando y adaptando. En este grupo encontramos un 5% que esta completamente abandonado

TABLA N° 9

Personas Que Laboran Entre El Grupo Encuesta De Cooperados De Coovida.

LABORAN	N°	%
SI	19	20.0
NO	72	80.0
TOTAL	91	100.0

Información recopilada por estudiante de 9° semestre de Trabajo Social, ubicada en Coovida. Cooperativa de Salud y Desarrollo Integral de las Personas de la Tercera Edad de Cartagena LTDA.

5. 3. CARACTERISTICAS DEL AMBIENTE EXTERNO

Esta caracterizado por los lugares en los cuales se encuentra el mayor número de Cooperados que son los Centros de Vida y Grupos Organizados, que se encuentran distribuidos en tres zonas.

Zona Norte: Que comprende los Centros de Vida de Caño del Oro, Bocachica, Bayunca y los Grupo organizados de Boquilla, Santa Rita, Nariño, Arroyo de Piedra, Arroyo Grande y Punta Canoa.

Zona Sur Oriental: Que comprende los Centros de Vida de Pozon, Ricaurte, La Esperanza, Ricaurte, San Francisco, Candelaria y el Grupo organizado del Líbano.

Zona Sur Occidental: Que comprende los Centros de Vida de Cesar Florez, Las Reinas, Piedra de Bolívar, Caracoles, Calamares, Pasacaballos y Grupo Organizado de Chile.

Donde el 45% es de difícil penetración ya que no cuenta en algunos casos con pavimentación y otros que por su lejanía de la sede principal son de difícil acceso que son los que se encuentran ubicados en la periferia de la ciudad.

6. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

6.1. DISEÑO DEL DIAGNOSTICO Y ELABORACION DEL PROYECTO DE ACCION EN LA INSTITUCION

Fecha De Ingreso A La Institución: 19 de Enero de 1998.

Periodo De Inducción

Objetivos Generales de la Etapa de Conocimiento:

Elaborar un proyecto innovador en la empresa que sirva de ayuda para mejorar la calidad de los servicios al usuario identificando fortalezas y debilidades.

Alcanzar la optimización de los objetivos de la Cooperativa, el bienestar integral de los socios cooperados aumentado así el sentido de pertenencia de estos con la Cooperativa.

Conocimiento y estudio de las políticas de la institución. En la etapa de conocimiento de la institución se realizó a través de una inducción

que estuvo a cargo del grupo de Trabajo Social de la institución, donde estuve rotando en las zonas por las cuales está organizado el trabajo de la Cooperativa. Zona 1- Sur Oriental, Zona 2 -Sur- Occidental, y la Zona -3 que se subdivide en Zona Norte incluyendo los corregimientos y la zona histórica. Esto durante el periodo de Enero y Febrero. Facilitó el acceso a la empresa ya que produjo un acercamiento directo con el personal de la institución y conocimiento de la dinámica interna de la misma.

DINAMICAS Y TECNICAS UTILIZADAS:

Las dinámicas y técnicas fueron la observación y revisión bibliográfica mediante entrevistas informales con las Trabajadoras Sociales donde se determinó la función del Trabajador Social de la empresa. También se realizó un estudio de las políticas de la empresa donde se determinó:

1. Identificación de la entidad.
2. Importancia de la empresa

3. La estructura orgánica
4. Metodología y estrategias, (Las cuales fueron utilizadas por la institución para el cumplimiento de su labor social.).

Periodo De Determinación Del Área Geográfica Y La Ubicación De La Población Con La Cual Se Trabaja.

1 Al 31 De Marzo/98

- Identificación del usuario y unidad con la que se va a trabajar.
 - Estudio de los programas que se vienen ejecutando por parte del personal de Trabajo Social.
 - Evaluación de un informe de avance de la practica para luego determinar el proyecto que se ejecutará en la institución.
 - Realizar, la fase de información y motivación para los cooperados
- Este proceso se llevó a cabo en todos los Centros de Vida y Grupos Organizados de la ciudad de Cartagena para un total de 21 encuentros realizados.

DINAMICAS Y TECNICA UTILIZADAS:

Trabajo con los cooperados de los Centros de Vida y Grupos Organizados de la ciudad de Cartagena a través de charlas, motivación, explicaciones, con la compañía de algunos líderes de la cooperativa, para preparar la Asamblea de Socios esta actividad se realizó durante el mes de marzo; donde la meta fue la participación masiva de los cooperados a la Asamblea de Socios para elegir el nuevo consejo de administración de donde asistieron 748 cooperados a la Asamblea General al tiempo que se recaudo una gran parte de los aportes sociales labor que se realizó conjunta con la Promotora Social .

Periodo De Organización De Las Nuevas Estrategias De Trabajo, Elaboración Del Diagnostico Y Diseño Del Proyecto De Acción.

Abril y Mayo:

- Programar el nuevo cronograma de recaudo para los centros de vida y grupos organizados(esto facilita la relación Cooperado-Cooperativa).

- Diseño de la encuesta y selección del número poblacional al cual va dirigida, la tabulación y la interpretación de los datos y el análisis resultante para conocer las características socio - culturales, económicos, los espacios donde habitan, establecer que servicios o programas de otros sectores pueden colaborar en la asistencia del anciano y su familia, y para conocer cual es el recurso humano responsable y cual es su apoyo.

Periodo De Desarrollo Del Proyecto É Implementación De Los Programas A Realizarse Y Finalización Del Proyecto De Sistematización

Junio a Noviembre:

DINAMICAS Y TECNICAS UTILIZADAS:

- Revisión bibliográfica para la corrección y elaboración del proyecto con el fin de agregar la parte operativa del mismo.
- Desde el 6 de julio de 1998 empecé a ejecutar de manera parcial algunos puntos del plan de acción del proyecto tales como:

Sensibilización a los cooperados sobre la labor de Coovida utilizando los recursos logísticos de la institución, (Carteleras, Videos, Charlas, y entrevistas personales.)

Descripción de la utilización de los medios de información comunicativos Cabe anotar que las carteleras utilizadas como instrumentos de comunicación fueron, colocadas en la mayoría de los centros de vida y grupos organizados para facilitar la explicación del funcionario de Coovida y para la mayor atención del usuario donde estas fueron luego colocadas en lugares visibles dentro de los centros de vida y grupos organizados con la aprobación de las directoras de los C.D.V. y G.O obteniendo óptimos resultados de ésta labor.

Visitas Domiciliarias y análisis situacional para Estudio de Caso, con referencia a la solicitud y aprobación de auxilios por calamidad domestica para los socio cooperado de los Centro de Vida de: Piedra de Bolívar .También se llenaron fichas de afiliaciones a personas cooperadas y no cooperados en los Centros de Vida de Los Caracoles, Chile, Las Reinas, Pozon .estas acciones fueron paralelas a las de

recolección de datos para la actualización de las fichas acumulativas que se le llevaran a cada cooperado.

Realizamos una exhaustiva depuración de la base de datos de los socios cooperado para actualizar la base de datos del Departamento de Contabilidad a fin de conocer el verdadero estado de los aportes de los cooperados a la fecha. Recopilando los nombres y apellidos completos al igual que el numero de identificación de los socios. Además se realizó un control de socios activos e inactivos para establecer la participación de los cooperados y las cifras exactas de los aportes sociales.

Para el mes de Agosto se implemento el primer programa de promoción y prevención de la oficina de Bienestar Social el cual fue denominado "Charlas de Salud Mental" el cual tuvo gran acogida por parte de los usuarios. Culminando en la primera semana de septiembre luego siguió el proceso de apoyo en las afiliaciones donde que duro las 2 primeras semanas de septiembre luego se continuo con los programas de promoción y prevención rotando por todos los centros de vida y algunos grupos organizados.

Es importante decir que el mes de octubre fue una fecha de mucha agitación ya que se comenzó la actividad de más revuelo como lo es sin duda la entrega de los carnets al grupo que salió favorecido en las últimas afiliaciones realizadas en el mes inmediatamente anterior. A raíz que no fue mucho el índice de afiliación se hizo una modificación en las actividades ya que se debía solucionar unas fallas de información que generaron actitudes de deserción por parte de algunos usuarios inconformes. Lo que se convirtió en una oportunidad para continuar con la implementación del “Programa de Atención Personalizada”, “Estudio de Casos” y “Gestión y Aprobación de Auxilios” este proceso se mantiene hasta la fecha, con una variación favorable a finales del mes de Noviembre. ha continuado con las charlas y las actividades encaminadas a la masiva información de las actividades y servicios y por ultimo la etapa de evaluación y sistematización de 1 año Social. Esta etapa se realizará a través de la análisis D.O.F.A. Este proceso de evaluación permitirá identificar las debilidades y fortalezas que se presentaron en el proyecto de acción. Y las amenazas, oportunidades.

6.2. DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO DE LA EXPERIENCIA.

Desde que surgió la idea de mejorar el nivel de vida de las personas de estrato 1 y 2 que hacen parte del grupo de cooperados en Coovida se han realizado actividades encaminadas al Bienestar Social, que procuran seguir con las bases históricas e institucionales y que logran excelentes resultados que describiremos a continuación.

En el desarrollo de esta experiencia han participado profesionales en el área de la salud y trabajo social (Médicos, Gerontólogos, Odontólogos, Trabajadoras Sociales, Promotores Sociales, Conferencistas, Estudiantes de Psicología, Líderes de la comunidad).

6.3. MARCO CONCEPTUAL EN QUE SE INSCRIBE LA EXPERIENCIA.

Partiendo de la base conceptual de Bienestar Social según Adolfo Alvarez en su ponencia presentada en el Seminario Latinoamericano de Legislación y Bienestar Social en Puerto Alegre, Brasil- 1987. Donde manifiesta Que el Bienestar Social y las Políticas Sociales aparecen en el campo de las Ciencias Sociales y en la literatura especializada como categorías relacionadas biunivocamente. Es decir dependientes unas de otras.

Sin embargo el Bienestar Social tiene como determinante exclusivo las políticas sociales, ni están se orientan siempre al bienestar. De donde se puede definir como el conjunto de satisfactores que entran a jugar un papel preponderante en la realización, adquisición y satisfacción de necesidades humanas fundamentales.

En este sentido el Bienestar Social es sinónimo de progreso, desarrollo social y humano.

En este aspecto el Trabajador Social como gestor de desarrollo social y humano, al nivel de las comunidades es relevante. Todo esto

mezclado desde el punto de vista histórico del que hacer del Trabajador Social el cual debe tener en cuenta, el crear cultura partiendo del hecho de que el hombre transforma la naturaleza en bienes y servicios, igualmente los hombres transforman sus relaciones consigo mismo y los demás no apareciendo nunca como ser aislado sino, como ente agregario que sobrepasa el momento histórico del aquí y el ahora.

Otro aspecto que se tomo para determinar el perfil y la metodología, es la personalidad y la ética del carácter para llegar a un Trabajador Social integral, donde no solo es importante las muchas acciones y estrategias de intervención sino la conformación de su ética y su moral; comenzando por el concepto de ética como el conjunto de acciones o leyes establecidas que rigen la conducta humana con fin de llegar a la transformación personal que lo convierta en un agente de cambio transformador de realidades.

“El primer deber, es desarrollar todo lo que posee; todo aquello en lo que el mismo puede convertirse.” Jorge D. Linares. Personalidad

Positiva Pag-15

De todas las capacidades y talentos innatos que posee el individuo se hace necesario automotivarse para adquirir una personalidad positiva; lo primero que debe tener en cuenta es identificar cuales son sus talentos, valores espirituales, dones y virtudes con el fin de proyectarse integralmente y esta motivación sea el preámbulo de su intervención en la comunidad, no solo como profesional sino como ser integral. Esto en su sentido conceptual es formular las políticas que permitan el total desarrollo de los procedimientos aplicados y los que se ejecutan de manera parcial para que esto conlleve a la descripción completa de las teorías e hipótesis de bienestar Social ya que con la practica se ha podido conocer los puntos débiles y las fortalezas que este posee con relación al estado general de la institución.

Ejecutar los planes y actividades relacionadas en la mayor brevedad posible para garantizar la total relación Cooperativa – cooperado, viéndose reflejado en el desarrollo institucional y social contemplado en la teoría pluralista y marxista sobre el Bienestar Social. Según Jens Albert (revista Italiana de ciencia política, año XII N.3 1982) que en

términos sintéticos se puede resumir que el Bienestar Social es producto de los procesos de crecimientos determinados por la modernización económica, social y política.

ANÁLISIS PERSONAL.

El análisis personal de cada uno de los programas propuestos se deriva de la puesta en practica de algunos de ellos, obteniendo en estos resultados prometedores que merecen un mayor relevo para su promoción y ejecución como es el caso de la consultoría y las visitas domiciliarias, los talleres y dinámicas efectuadas. Estas actividades permiten ver la necesidad que existe por parte del cooperado para dar a conocer su impresión del estado actual en que se encuentra o del medio ambiente donde se desenvuelve.

ENFOQUE INSTITUCIONAL

Desde el punto de vista institucional es de gran valor el enfoque que se le dé a las teorías de bienestar social con tendencia hacia el futuro de ahí que se haga una reflexión de la situación actual de la institución y

las políticas sobre bienestar social, analizando las necesidades básicas de la población en general y su metodología aplicada al sistema actual. Dejando tácitamente definido que las medidas y acciones anteriores han dejado la marca por donde se ha de seguir desarrollando la función de las Hipótesis sobre el bienestar social prescriptiva o normativa que establece como debe ser la estructura de un programa según sus tres características: Orientadas a la acción, la conceptualización y el manejo de criterios para desarrollarlas Institucionalmente se debe identificar los recursos utilizados, las actividades realizadas y los resultados esperados a largo, corto o mediano plazo.

6.4. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACION

El gobierno nacional dentro del proceso de descentralización administrativa y a través de la ley 10 de 1991, estableció las funciones de los municipios a nivel de salud, y mediante los decretos que reglamentan esta ley, define los componentes mínimos de los servicios básicos y esenciales, entre los cuales se incluyó la atención al grupo de la tercera edad.

A partir de la ley 100, el objetivo primordial para la gestión de la cooperativa de salud y desarrollo integral de las personas de la tercera edad de Cartagena (COOVIDA), tendrá por objeto promover y canalizar acciones públicas y/o privadas con base en: La participación ciudadana, la modernización de la gestión sanitaria y haciendo una eficiente administración de los subsidios de salud de acuerdo a las normas establecidas por el Gobierno Nacional.

A fin de facilitar el acceso sistemático a los servicios contenidos en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado (P.O.S.S.) del Sistema General de Seguridad Social en Salud (S.G.S.S.S.) así mismo buscar generar acciones que permitan el crecimiento socioeconómico de dichas

comunidades procurando su desarrollo integral así como de defensa y protección del medio ambiente que lo rodea.

Cartagena de Indias es una ciudad que cuenta con aproximadamente una población de 8.000 habitantes de los cuales el 60% es de bajos ingresos y se encuentran ubicados en las zonas subnormales de la ciudad, debido al gran porcentaje de población pobre y la incapacidad del estado para subsidiar a tantas personas se ve obligado a hacer una selección de los más pobres a través de un instrumento denominado SISBEN (Sistema de Selección de Beneficiarios de Programas Sociales) esta estrategia dejo por fuera a muchas personas necesitadas, principalmente ancianos cooperados.

Analizando los objetivos de la empresa que desde sus inicios ha procurado el bienestar de los socios y asociados de la Cooperativa brindando a la comunidad de la tercera edad de Cartagena de indias, un verdadero programa de atención integral en salud, Vida digna y rescatando el potencial de personas mayores de 50 años. Se hace necesario la creación de la oficina de Bienestar Social la cual se

encargue de canalizar todas las problemáticas que se les presentan al usuario Cooperado ya sea de índole Familiar, social, económico y de salud. A través de la atención personalizada del trabajador social encargado de la oficina de bienestar social.

A su vez ésta oficina le aportará a Coovida una información actualizada y pormenorizada de cada uno de los cooperados mediante la elaboración de fichas acumulativas e historial de casos.

Además servirá de estrategia para alcanzar la optimización de los objetivos de la cooperativa y el bienestar integral de los socios y asociados aumentando así el sentido de pertenencia por parte de estos con la cooperativa. Considerando lo anterior se hace necesario generar estrategias como las presentadas en esta propuesta; las cuales permitirán la atención integral al anciano, que incluya el reconocimiento a sus valores y el manejo de sus necesidades emocionales y espirituales, las cuales se fundamentan en la Salud Integral y el Bienestar Social. Además de mejorar la imagen corporativa de la institución esto contribuye de manera directa a la optimización de sus servicios.

6.5. OBJETIVO GENERAL

Promover y canalizar acciones tendientes al fortalecimiento de los Programas formulados por la empresa a través de la planeación y ejecución de las actividades de orientación, información, motivación y sensibilización. A tiempo que se desarrolla planes y proyectos que propendan por el bienestar integral de los cooperados de Coovida ofreciendo con ellos algunos beneficios sociales que contribuyan a incrementar la calidad de vida de los cooperados y sus Familias dentro y fuera de la empresa.

6.6. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Promover. El desarrollo personal de los cooperados y sus familias a través de la orientación adecuada por medio de la atención personalizada, talleres y charlas adentro y fuera de la empresa.
- Estimular y/o crear las condiciones sociales, familiares que propicien una mejor calidad de vida del cooperado y su familia.

- fortalecer el sentido de pertenencia de los usuarios mediante la participación de los mismos en todas las actividades de la empresa
- Sensibilizar a los cooperados acerca de los procesos de cambios que se llevarán a cabo en su favor con el fin de mejorar los servicios.
- Propiciar el análisis situacional de las condiciones de vida del cooperado para garantizar el eficiente uso de los auxilios y recursos de la cooperativa.
- Diseñar una base de datos y el manejo de esta, para obtener en las fichas completa información sobre la historia del cooperado desde sus inicios en la empresa, pasando por los sucesos en los cuales la cooperativa a intervenido la situación del cooperado hasta tener toda la información referente a su calidad de asociado, cooperado, usuario y lo más importante su entorno como persona. dentro de la sociedad
- Determinar mediante el análisis D.O.F.A. el proceso de atención al usuario, para ofrecerles alternativas eficaces que mejoren significativamente dicho proceso, incrementando los mecanismos

con los cuales con los cuales los usuarios pueden discutir, mejorar y profundizar el conocimiento acerca de los servicios de la cooperativa.

6.7. ESTRATEGIA METODOLOGICA

6.7.1. COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL Á NIVEL DE CENTROS DE VIDA.

Permitir coordinar esfuerzos y recursos institucionales entre centros de Vida hacia la atención integral del anciano cooperado mediante la vinculación de diversos profesionales de la institución para darle un carácter multidisciplinario a la atención integral al anciano.

Este sistema tiene como fin liderar la integración de grupos de atención y de trabajo con los cuales la participación no solo del anciano sino de los miembros de la dirección de los centros de vida, familiares y representantes de Coovida para atender las necesidades de los cooperados en forma concertada para evitar Duplicaciones aprovechando recursos que existen que existen en casi todos los centros de vida y grupos organizados, de ancianos de Cartagena.

6.7.2. PARTICIPACION GRUPAL:

Esta estrategia permite consolidar redes de organización formales en

los Centros de Vida para que actúen y colaboren activamente en campañas de prevención y promoción de riesgos que afectan la salud integral del anciano.

Esto permite la participación de líderes Cooperados que colaboren con las acciones que se ofrecen en beneficio del anciano cooperado. La participación grupal dinamiza procesos de desarrollo en todos los niveles y especialmente en los Centros de Vida,

6.7.3. ORGANIZACIÓN Y APOYO EN LOS SERVICIOS.

Consiste en la identificación de las características de los servicios de salud existentes en la cooperativa para asegurar un desarrollo del programa de atención integral al anciano cooperado determinando los recursos humanos, los niveles de complejidad de los servicios, los mecanismos de referencia tal forma que se pueda brindar respuesta inmediata a las necesidades más apremiantes del los ancianos y su familia.

6.7.4. ETAPAS DE LA ESTRATEGIA METODOLOGICA.

6.7.4.1. ETAPA DE SENSIBILIZACIÓN:

Adentro y fuera de la empresa visitando los centros de vida y grupos organizados de la ciudad de Cartagena. Presentando y planteando la estrategia de atención de la empresa para optimizar la variedad en los servicios que presta Coovida a sus socios cooperados.

Para informar los beneficios y auxilios que se te pueden brindar a través de La oficina de bienestar social. Mediante la concientización personalizada de cada cooperado.

Se les sensibilizará a través de charlas carteleras, videos y dinámicas en cada Centro de vida durante las visitas programadas en el cronograma de actividades.

6.7.4.2. ETAPA DE CAPACITACIÓN:

Se hará conjuntamente con la de sensibilización pues durante las charlas y dinámicas se escogerán dentro de los mismos centros de Vida a los miembros que tengan capacidad de liderazgo para ser multiplicadores de los Programas y de la información para lograr alcanzar el objetivo propuesto que es lograr que cooperados asistan a las consultorías y utilicen adecuadamente los servicios de Coovida y de la oficina.

6.7.4.3. ETAPA OPERATIVA:

Esta etapa se llevará a cabo dentro de la institución mediante la organización de los servicios de asistencia al público.

Las citas para los asociados en las cuales se les hará consultoría y desarrollará su ficha acumulativa, la organización de un fichero donde se guarda la información, para poder llevar un informe de caso y

agilizar de esta manera los tramites para la consecución de los beneficios que presta la cooperativa.

TABLA N^o 10
DESARROLLO POR ETAPAS DE LA ESTRATEGIA
METODOLOGICA

Actividad	Participantes	Rol del Trabajador Social	Características y acciones del Trabajador Social
<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación Institucional. 	Colaboración con el agente externo.	Planificador, Coordinador y Concertador	<ul style="list-style-type: none"> • Se realizaron entrevistas previas con el equipo Interdisciplinario que participaría en los programas de salud y Prevención. • Se concretaron cronogramas para coordinar con las directoras de los C.D.V. las actividades. • Se intercambiaron propuestas para la elaboración del mini proyecto de promoción y prevención el cual fue entregado en días posteriores.
<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación interinstitucional 	Colaboración participación y expectativa.		

Análisis de la autora

TABLA N° 11

DESARROLLO DE LAS ACCIONES PROFESIONALES

Actividad	Características de los Usuarios	Características de los Participantes	Rol del Trabajador Social	Características y acciones del Trabajador Social
Diagnostico Inicial	Cooperación y Atención al Agente Externo	Facilitadores del Proceso y Colaboradores Al Agente Externo	<ul style="list-style-type: none"> • Identificador de necesidades. • Investigador de Problemática Social 	<ul style="list-style-type: none"> • Busca identificar situaciones colectivas. • Analiza las respuestas de las preguntas para conocer las necesidades, fortalezas y debilidades.
Diseño de la propuesta de intervención			Planificador y Organizador.	<ul style="list-style-type: none"> • Hace uso de las metodologías de planeación y Organización para plantear las propuestas. • Hace uso de la creatividad, programa las actividades de la propuesta

Análisis de la autora

TABLA N^o 12

DESARROLLO DE LAS ACCIONES PROFESIONALES

Actividad	Características de los Usuarios	Características de los Participantes	Rol del Trabajador Social	Características y acciones del Trabajador Social
Programa de prevención y prevención	Grupos de la 3era Edad integrantes de los C.D.V. y G.O. Grupo interesado, participativo, motivados y atentos con respecto a las charlas	Facilitadores y Colaboradores Al Agente Externo pero no fueron líderes del proceso, poseedores del don de servicios social.	<ul style="list-style-type: none"> • Planificador y Organizador. • Capacitador y educador. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se coordinó la logística relacionada para usar los C.D.V. y la adquisición de los materiales para realizar las dinámicas y las charlas. • Las charlas se realizaron con un número aproximado de 70 personas en cada C.D.V. • En las charlas se trataron temas como: Salud Mental- Salud Oral-Salud Preventiva- Uso Racional de Los Medicamentos- Gerontología.

Análisis de la autora

TABLA N^o 13

DESARROLLO DE LAS ACCIONES PROFESIONALES

Actividad	Características de los Usuarios	Características de los Participantes	Rol del Trabajador Social	Características y acciones del Trabajador Social
Evaluación del proceso	Participativos, atentos, Mostraron gran interés en continuar el desarrollo del proceso	Colaboradores para dar sus opiniones con respecto al desarrollo del programa.	Coordinador y Evaluador	Se elaboraron formatos en los cuales los Directores de los C.D.V. daban su opinión sobre la actividad realizada y en algunas oportunidades la opinión de los asistentes

Análisis de la autora

TABLA N^o 14

DESARROLLO DE LAS ACCIONES PROFESIONALES

Actividad	Características de los Usuarios	Características de los Directivos	Rol del Trabajador Social	Características y acciones del Trabajador Social
<p>Consultoría y asesoría Personalizada</p>	<p>Interesados y respetuosos al agente externo</p>	<p>Al Principio desconfiados por el uso de los espacios adecuados para el desarrollo del proceso. Luego en colaboración con la Gerencia se concretó el lugar de atención al usuario en la sede principal y en los C.D.V.</p>	<p>Asesor, Investigador Concientizador Información</p>	<p>Se propicio a través de la atención personalizada al usuario las posibles alternativas de Solución. Destaca la labor Social de la Cooperativa, la preocupación de la misma por sus asociados. Facilita la información sobre los recursos disponibles de la empresa y los beneficios a que tienen derecho los asociados.</p>

Análisis de la autora

6.8. PROPUESTA

CREACION DE LA OFICINA DE BIENESTAR SOCIAL PARA LOS COOPERADOS DE COOVIDA

6.8.1. DEFINICION DE BIENESTAR SOCIAL

En general se considera que el Bienestar Social alcanzado por una determinada sociedad, comunidad o sector social se refiere al grado en que ha satisfecho las necesidades humanas fundamentales, de:

Empleo, Ingresos, Educación, Salud, Vivienda y Servicios Públicos, y aspectos como seguridad social, la cultura el ocio y las posibilidades de participar en la toma de decisiones.

En este sentido bienestar social es símbolo de progreso y desarrollo social.

6.8.2. AL NIVEL DE LA COOPERATIVA

Es el área de la empresa que participa directamente en la planeación, ejecución de Programas de motivación integración, cambio de actitud,

al tiempo que desarrolla planes y proyectos que propendan por el bienestar integral de los cooperados, ofreciendo con ellos, algunos beneficios sociales que contribuyan a incrementar la calidad de vida de los socios cooperados y sus familias dentro y fuera de la institución.

6.8.3. ¿QUE ES LA OFICINA DE BIENESTAR SOCIAL?

En el plan de desarrollo integral para los ancianos cooperados de la ciudad de Cartagena es un instrumento guía para la acción en el cual se expresan los resultados derivados de una gestión concertada entre la cooperativa y las entidades publicas y privadas del municipio de Cartagena.

Es una herramienta de gestión directa entre los usuarios y la institución en la cual se establecen lo que la administración quiere hacer durante su, programación anual y lo que sé a hecho hasta el momento

6.8.4. ¿PORQUE LA NECESIDAD DE LA OFICINA DE BIENESTAR SOCIAL PARA LOS COOPERADOS?

Toda institución debe contar con un instrumento donde se establezca en forma clara los objetivos de desarrollo, las metas que pretende alcanzar y los medios y recursos técnicos humanos y financieros, que sean factibles de obtener para el cumplimiento del programa. Toda esta información debe ser de conocimiento del socio cooperado.

El proceso de planeación de esta oficina creara elementos básicos que comprendan la planificación como una actividad continua teniendo encuentra la formulación, aprobación, ejecución, seguimiento, y evaluación de la labor.

Autonomía : la oficina no ejercerá libremente sus funciones en materia de planeación sin la consultoría de la gerencia general y el consejo de administración

6.8.5. FUNCIONES DE LA OFICINA DE BIENESTAR SOCIAL

Dirigir actividades encaminadas al Desarrollo de Programas con base a políticas de la Empresa, Participar en la toma de decisiones, Delegar funciones y responsabilidades, Representar a la empresa en los Centros de Vida u o Comunidades donde se requiera la intervención del profesional de trabajo social.

Asesorar actividades en las que se Prepare información para la toma de decisiones, Actualizar la información sobre la política interna y externa, , en la Organización de equipos de trabajo en el área de Bienestar Social, en la promoción de nuevas políticas de Bienestar Social y someterlas a consideración en el diseño de propuestas para los programa en la administración de Programas de Bienestar Social: Planear según los objetivos de la empresa.

Organizar a los usuarios o beneficiarios en grupos Integrar al personal de la cooperativa que participará en el programa Realizar evaluación de la cantidad y calidad del programa, Coordinar equipos

interdisciplinario, fundir la existencia de los servicios entre los cooperados y sus familias, Supervisar los procedimientos, Evaluar cantidad y calidad,

Investigar: El ambiente social y cooperativo traves de actividades la elaboración de diagnósticos seguimiento de casos estudio de casos para determinar las necesidades que se acarrearán después de un mal servicios por parte de la empresa.

Operativizar procedimientos de desarrollo personal y de las relaciones cooperados – cooperativa. a traves de actividades como las de Divulgar nuevos servicios, Participar en el proceso de promoción, selección, y evaluación al nuevo cooperado, Dinamizar los procesos de cambio que presente la empresa con relación al cooperado,

6.8.6. PROGRAMAS DE BIENESTAR SOCIAL

La cooperativa ha venido realizando Programas que propenden en el bienestar de los cooperados, aprovechando el potencial de sus

Trabajadoras Sociales, en un esfuerzo que en su trayectoria ha dejado grandes logros en el ámbito de la calidad de vida de los cooperados y afiliados estos Programas que aun continúan vigentes se verán considerablemente respaldados con el enlace entre la Cooperativa y la Oficina de Bienestar Social del cooperado. La Cooperativa ha trabajado notablemente en los siguientes programas donde algunos están en proyectos:

6.8.6.1. BENEFICIOS SOCIALES PRESTADOS POR COOVIDA A SUS COOPERADOS

Estos beneficios es a lo que tienen derecho los cooperados afiliados y no afiliados solo por el hecho de estar en la cooperativa. Atención medica a primer nivel (Medicina General, Medicamentos del 60% menos que el de venta al público, Programas en Salud Oral Preventiva, Programas en Salud Mental, Programas de Recuperación Nutricional, Auxilios por muerte , Auxilios por calamidad domestica, y Capacitación cooperativa.

Lo anterior constituye la planeación y evaluación del Plan Social de la empresa con la ayuda de un equipo interdisciplinario, para lograr los objetivos y las metas de la empresa con miras a la investigación, en el conocimiento, satisfacción de las necesidades básicas de los cooperados, y con la aplicación de las técnicas administrativas que implementara la oficina de bienestar social, permitirá que profesionales de las áreas sociales, respondan a estos programas.

6.8.6.2. PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN.

Es una rama de la salud pública orientada a promover y mantener el mayor grado posible de bienestar físico, mental, espiritual y social de las personas, protegiéndolos a través de actividades educativas en su medio ambiente de todos los agentes perjudiciales para su salud. Su propósito es el de proporcionar condiciones de vida seguras, sanas, higiénicas y estimulantes para las comunidades con el fin de evitar accidentes, enfermedades y mejorar el nivel de vida de las personas. En este caso con las personas de la tercera edad de Cartagena de Indias y sus municipios. Cooperados, afiliados y a los que no hacen parte de COOVIDA.

Objetivos

Propender por el mejoramiento y conservación de las condiciones de vida de los cooperados

Prevenir los daños para la salud que puedan ser causado por condiciones internas y/o externas.

Prevenir al Cooperado contra los riesgos relacionados con los agentes físicos, químicos, biológicos, psicosociales, mecánicos, eléctricos y derivados de la vida en comunidad que puedan afectar la salud individual o colectiva del cooperado y su familia.

6.8.6.3. PROGRAMAS DE DESARROLLO SOCIAL EN EL ÁMBITO PERSONAL.

Dado que no es suficiente aplicar los procedimientos y normas técnicas para la selección, es importante la implementación de programas para el desarrollo de los cooperados que propicien realmente un bienestar social y humano; este bienestar trae consigo grandes beneficios tanto para ellos como para la Cooperativa, muchas instituciones han complementado con programas de capacitación tan amplios que ha permitido que sus beneficiarios perfeccionen sus

destrezas al máximo y recuperar su actividad social, humana entre otras.

La Oficina de Bienestar Social promoverá activamente el desarrollo social de los cooperados para que estos participen, y aumenten su sentido de pertenencia para con la cooperativa y su autoestima para con ellos mismos.

6.8.6.4. PROGRAMAS DE AUXILIOS POR CALAMIDAD DOMESTICA.

Estos Programas son ofrecidos por la empresa cuando previó la necesidad de muchos de sus cooperados al no tener las condiciones optimas para un mejor nivel de vida. Aunque este tipo de necesidad es urgente y en muchos casos son de esta naturaleza, la cooperativa no puede resolver de manera inmediata todos los casos que se presenten. La Oficina de Bienestar Social hace un estudio de los casos que realmente son de extrema urgencia y envía el reporte correspondiente

al comité encargado de asignar los recursos para la posible solución de los problemas de esta índole. Siendo de gran ayuda para la toma de decisiones que ven por el bienestar integral del cooperado

Objetivos

- ✧ Promover el interés de los directivos hacia los Programas propuestos.
- ✧ Orientar a los beneficiarios de los auxilios para lograr su obtención.
- ✧ Asesorar a los Cooperados en como participar los Programas de bienestar.
- ✧ Motivar a los cooperados que defiendan estos Programas que velan por su salud integral ante los medios masivos de comunicación personal.
- ✧ Realizar el diagnostico situacional de los solicitantes de los auxilios por calamidad domestica(Con visitas previas a su entorno) a través de un Informe de Visitas Domiciliarias por Concepto de Solicitud de Auxilio por Calamidad Domestica.

6.8.6.5. PROGRAMAS DE SERVICIOS EDUCATIVOS

La oficina de Bienestar Social debe estar en la constante búsqueda de proyectos educativos y proponerlos a las autoridades administrativas de la institución (Gerencia, Consejo de administración) para ser sometidos a discusión y aprobación por parte de los conductos regulares que rigen las políticas de la empresa. Estos proyectos abarcan diversos tipos de interés que van desde temas de motivación y liderazgo hasta la capacitación de proyectos productivos, entre otros.

6.8.6.6. APOYO EN EL PROCESO DE AFILIACION:

La Oficina de Bienestar Social tendrá también como función vital, apoyar en el proceso de afiliación y pre - afiliación para los cooperados que no estén bajo el régimen subsidiado y suministrar toda la información que este relacionada con dicho proceso, esta información bien organizada le viabilizará su posible participación en la empresa.

6.8.6.7. CONSULTORIA

El área de consultoría su fin primordial es consiste el de facilitar le al cooperado todas las herramientas para que desarrolle procesos de autogestión donde ellos puedan encontrar respuesta desde la reflexión de su problemática.

Objetivos:

Brindar información al Cooperado concerniente a temas específicos de la empresa (Cooperativismo, estado de sus aportes a la fecha, servicios, talleres, beneficios)

Asesoría personalizada sobre problemática intra - familiar y seguimiento de casos. Al tiempo se garantiza la actualización de datos de los cooperados.

El horario de atención de los casos de consultoría deberá ser en las horas de la tarde para que no interfieran en las visitas que se realizará él los distintos Centros de Vida y/o grupos organizados.

6.8.7. COSTOS ESTIMADOS DEL PROYECTO:

Para que la Oficina de Bienestar Social lleve a cabo sus metas, debe contar con el recurso humano necesario y la implementación adecuada que asegure el correcto funcionamiento de esta, muchas Empresas desde sus inicios han presupuestado la creación de esta área de el desarrollo social y han apartado de sus gastos administrativos y de funcionamientos los recursos necesarios para este objetivo, La financiación de la Oficina de Bienestar Social es literalmente de 2 clases, financiación humana y financiación Material.

6.8.7.1. RECURSOS HUMANOS:

- ✧ 1-Profesional de Trabajo Social.
- ✧ 1-Promotor de Salud.
- ✧ 1-Recreacionista.
- ✧ Personal de otras áreas asignado de manera temporal.

Nota:

Se dará oportunidad a estudiantes de Trabajo Social en Pasantías de 8° Semestre y de año social.

6.8.7.2. RECURSO MATERIAL

RECURSOS LOGISTICOS Y LOCATIVOS

- ◇ 1- Escritorio con su respectiva silla
- ◇ 2- Sillas Plásticas
- ◇ 1-Archivador
- ◇ 1-Engrapadora
- ◇ Material Audio – Visual
- ◇ 1- Computadora
- ◇ Utiles de Oficina- (Papelería, Lápices Sacapuntas, Regla)
- ◇ 1-Tablero didáctico o Papelografo
- ◇ 1-Maquina de escribir.
- ◇ 1-Telefono.

7. MATRIZ DE ANALISIS D.O.F.A.

La evaluación también se realizará a través del análisis D.O.F.A. ya que la implementación de este método de análisis situacional, servirá para diagnosticar el estado interno de la Oficina de Bienestar Social, su posición en el contexto, para que de esta manera se pueda manejar su Rol y acciones en el medio.

Comprenderá:

- 1- El estudio interno de la Oficina de Bienestar Social.
- 2- El estudio del contexto o medio; del conocimiento que se obtenga se procederá a fijar nuevas estrategias de acción para los Programas del nuevo año.

Del conocimiento que se obtiene, se procede a fijar las estrategias.

7.1. DESCRIPCION DE FORTALEZAS:

Las fortalezas, están conformadas por las situaciones, atributos o cualidades, recursos u otros que son positivos y su acción es favorable.

Se utilizan para aproveche las oportunidades y también para evitar o reducir las amenazas. Entre las fortaleza tenemos.

1. Buena imagen corporativa de la empresa en las comunidades esto es uno de los resultados mas significativo puesto que a traves de la intervención profesional no se permitió el resquebrajamiento de lea imagen de la empresa en la comunidad.
2. Apoyo y disposición del nivel gerencial uno de los aspectos mas significativos por decirlo así es este ya que la colaboración y la orientación que fue suministrada por la Gerente de la empresa fue de gran ayuda para la ejecución de los programas a esto se le puede agrega que la imagen del trabajador social esta bien representado en este cargo directivo puesto e la labor del ejecutor del cargo es un profesional de la ciencias sociales .
3. Nivel académico adecuado del equipo de Trabajo Social. Este nivel permitió el adecuado desempeño del agente externo
4. Atención personalizada a las personas que pertenecen ha la cooperativas).la atención personalizada que desarrollo el agente

externo a la empresa permitió un verdadero conocimiento de las problemáticas que presentaban los usuarios a la empresa.

5. El agente externo es un líder dentro de la Comunidad. El reconocimiento de la comunidad como trabajador social.
6. Reconocimiento y aceptación de la labor por parte de los usuarios, generando buenas relaciones y atención con ellos.
7. Las Visitas mensuales a los C.D.V. y G.O. de la Ciudad de Cartagena.
8. Coovida posee red propia de suministro de medicamentos con fácil acceso.
9. Buena relación del agente externo con el equipo interdisciplinario de la empresa.
10. Buen manejo de las vías de comunicación dentro de la empresa.
11. Desarrollo de los Programas de Promoción y Prevención.

7.2. DESCRIPCION DE DEBILIDADES.

Están conformadas por las situaciones, recursos u otros que presentan dificultades al interior, y que inciden en el desarrollo o limitan las perspectivas de la organización.

Recursos económicos y técnicos limitados. Falta de una infraestructura logística adecuada.

1. Falta de desarrollo en la investigación nivel de la empresa poco se an hecho actividades investigativas solo la elaboración del diagnostico que fue realizado por el agente externo.
2. Carencia de Sistema de Información Integral, Multiusuario .es difícil el acceso al los Computadores de la empresa puesto que permanecen ocupados

7.3. DESCRIPCION DE AMENAZAS

Son los aspectos o factores adversos del medio que afrontan o ponen en peligro la vida de la organización

1. Bajo nivel educativo de los cooperados y la no adecuada base de datos de la población cooperada.
2. Alto numero de cooperados no afiliados a la A.R.S.
3. Los cambios frecuentes de la normatividad del Régimen Subsidiado.
4. La actual crisis económica de las instituciones de donde provienen los recursos.

7.4. DESCRIPCION DE OPORTUNIDADES

Son los factores positivos o factores que se encuentran en el contexto y que deben ser aprovechadas para vencer las debilidades.

1. Amplia demanda de servicios por parte de la Administración. De los C.D.V. y G.O. en los programas de Prevención y Promoción, Salud Oral, Salud Mental, Gerontología, Orientación Psicológica y Asesoría con respecto a la Cooperativa.

2. Reconocimiento y la buena aceptación de la labor social que cumple la Cooperativa con usuarios.
3. Contribuir al desarrollo de la institución, específicamente en beneficio de los cooperados no afiliados a la ARS.

<p>Matriz D.O.F.A. Aplicada a la Oficina de Bienestar Social de Coovida</p>	<p>Fortalezas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Buena imagen corporativa de la empresa en las comidades. 2 Apoyo y disposición del nivel gerencial. 3 Nivel académico adecuado del equipo de Trabajo Social. 4 Atención personalizada a las personas que pertenece 	<p>Debilidades</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Recursos económicos y técnicos limitados. 2. Falta de una infraestructura logística adecuada. 3 Falta de desarrollo en la investigación. 4 Carencia de Sistema de Información Integral, Multisuario.
<p>Oportunidades</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Amplia demanda de servicios por parte de la Admon. de los CDV y G.O. en los programas de Prevención y Promoción, Salud Oral, Salud Mental, Gerontología, Orientación Psicológica y Asesoría con respecto a la Cooperativa. 	<p>Estrategias F.O</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ofrecer asesoría en los Programas de Prevención y Promoción y/o servicios, Realizar capacitación e investigación. <p>O1, O2, O3, F2, F3, F4, F6, F7, F9, F12</p>	<p>Estrategias D.O</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Definir el compromiso de la Cooperativa para con los usuarios. D1, D2, D4, O3 2. Consolidar los servicios, ofreciendo asesoría, consultoría, capacitación e invest
<p>Amenazas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 El bajo nivel educativo de los cooperados y la no adecuada base de datos de la población cooperada. 2. Alto número de cooperados no afiliados a 	<p>Estrategias F.A</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mantener y garantizar la calidad de los servicios. <p>F1, F2, F3, F4, F5, F6, F7, F8, F9, F11, F12, A3, A2</p>	<p>Estrategias D.A</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dotar de mayor capacidad operativa y de recursos. D1, D2, A3, A4. 2. Diversificar los servicios <p>D3, D4, A1, A2, A4.</p>

8. RECUPERACIÓN REFLEXIVA DEL PROCESO - RESULTADOS

8.1. INTENCIONALIDAD DEL PROCESO.

Esta propuesta es el producto de las experiencias recolectadas mediante la practica de la labor social que se ha venido desarrollando para los cooperados dentro y fuera de la institución. Tomando en cuenta las teorías pluralista funcionalista. de Jens Albert-1982 (Le origine del Welfare state: Teoría, ipotesis ed anaqlisi empirica) ***“Para quienes las políticas sociales y el bienestar como meta son respuestas a los problemas derivados de los procesos de industrialización y urbanización y el consecuente debilitamiento de las relaciones de parentesco y vecindario, esto es de los espacios tradicionales de control social.***

El crecimiento de la política social sería posible por la ampliación de la capacidad del estado y sus mayores competencias; bienestar social y seguridad social, en esta concepción son indispensables al normal y equilibrado funcionamiento del sistema social y a los procesos de modernización”. Conque se sustenta el Bienestar Social para

implementar los programas de acción dentro de la Institución y con la intención de llevar a cabo el proyecto de intervención y la actualización de las acciones tendientes a mejorar las políticas de acción en los actuales programas.

Este proceso lleva la intención y como máxima finalidad crear canales de comunicación entre los usuarios beneficiados y la institución que basa sus principios y políticas en la *Ley 100 de seguridad social*. Que reglamenta las actividades de salud y los servicios de esta a través de las instituciones de orden privado y público.

La atención prestada a la tercera edad ha sido de mucho cuidado. Porque la intención de la institución se resume en la calidad de vida de los beneficiarios de los distintos proyectos y/o programas que actualmente se encuentran y que se han llevado en la institución.

8.1.1. CONFORMACION DEL EQUIPO:

El equipo inicialmente está conformado básicamente por el área social (Trabajadora Social y Promotora Social). Y Para la viabilización de

los programas de Bienestar Social se hizo necesaria la participación a través de la colaboración desinteresada de un grupo muy especial de personas del área de la salud que hacen parte a su vez de la institución a través de la Coordinación Interinstitucional. Y otros que eran invitados especiales, de la comunidad, y de personas que querían colaborar con esta labor social.

En el ámbito de salud (Médicos, Odontólogos, Gerontólogos), y otros como Psicólogos, licenciados en ciencias sociales y humanidades, y miembros de la comunidad en general (jóvenes estudiantes de colegios y universidades).

8.1.2. DISEÑO DE LA PROMOCION:

Afianzando los conocimientos y estudio de las políticas de la institución se realizó el diseño de la promoción fase que se llevo a cabo después de la inducción, la cual estuvo a cargo del grupo de trabajo social de la institución. Consistió en la rotación por las zonas en las cuales está organizado el trabajo de la institución, de esta forma

ubicación de la población menos favorecida con la cual se empezaría a trabajar. Para cumplir de manera eficaz con los objetivos planteados.

8.1.3. EN RELACIÓN CON LOS OBJETIVOS.

8.1.3.1. ¿QUE SE LOGRÓ?

Sensibilización de la comunidad, el aumento del sentido de pertenencia con respecto a la Cooperativa, mayor conocimiento de la forma y el trasfondo de la situación social y de esta manera se crean las herramientas necesarias para su correcta adecuación. Se logro también crear en el cooperado la necesidad de indagar, preguntar, y responder por sus deberes y derechos a razón de ser participantes activos y no espectadores pasivos en un proceso que engrandece la labor social dejando ver sus propósitos altruistas. Es decir que hasta la fecha se han visto los resultados cada uno reflejados en la demanda y correcta utilización de los servicios así como la continua búsqueda de atención personalizada. Esto no significa más consultoría, mas orientación y atención

personalizada, mas rendimiento institucional, mas eficacia de Trabajador Social.

8.1.3.2. ¿QUE NO HA PODIDO LOGRARSE?

Consolidar la visión que se tiene del trabajador social ya que la imagen que se quiere vender es de un profesional pro activo y no reactivo como se viene presentando en esta institución y en casi todas las instituciones donde se maneja el régimen subsidiado.

8.1.3.3. ¿POR QUÉ?

Porque los miembros del consejo de administración, y los distintos comités que administran y controlan la cooperativa desconocen la labor del trabajador social y lo que este puede hacer para alcanzar los objetivos de la empresa, han limitado la labor porque desconocen la ayuda, información y asesoría que el trabajador social puede darles sobre los cooperados y sobre todo las necesidades expresadas por ellos mismos. Y porque se tiene en la sociedad la imagen del profesional de trabajo social como aquel que hace obras Benéficas y Asistenciales.

107

8.1.4. EN RELACIÓN CON LA POBLACIÓN

Desarrollo En La Población con respecto a:

Su Propio Conocimiento.

Se han concientizado de que ellos son dueños de la Cooperativa y como tales deben exigir sus derechos, la gran mayoría maneja el concepto de ser cooperados es decir ser socio Copropietarios de la Cooperativa, que como tal tiene la labor fundamental de velar por los intereses de su empresa, disfrutar de sus servicios y exigir mayor calidad en los mismos.

La Superación De Sus Problemas.

Han Logrado entender que los auxilios destinados a la calamidad domestica y por muerte no es para resolver problemas de mejoramiento de la infraestructura de las viviendas sino para extrema urgencias donde se compruebe a traves de la información que suministre el trabajador social sobre determinado caso des pues de haber realizado el estudio pertinente de dicha situación darán sus apreciaciones al respecto para que luego así se tomen medidas por

parte del comité encargado de facilitar dicha solicitud, se educó a la comunidad cooperada en que la cooperativa no es un ente de prestamos ya que *en muchas ocasiones las personas se quejaban de que a ellos no les prestaban y a otros si, y son a los que están en la rosca*. Estas son palabras textuales de algunos cooperados, donde se percibió que la imagen corporativa de la empresa se estaba resquebrajando hasta el punto de que se debió procurar clarificar y asesorar a estas personas, en varios aspectos muy importantes como.

Primero se les realizó una serie de preguntas: para obtener una información más detallada de los hechos.

1. ¿Usted en alguna ocasión, se ha trasladado, a la empresa para solicitar, que se le colabore a nivel, de la obtención de auxilios?
2. ¿A diligenciado algún documento, haciendo dicha solicitud?

A problemas de salud, vivienda, sean escuchados y atendidos esto es señal de que se ha venido Trabajando en el sentido de pertenencia y propiedad de cada uno de los cooperados.

❖ Organización y Participación.

En la institución se han tomado medidas para motivar la participación de los miembros cooperados en Eventos, Dinámicas, Charlas y Talleres, Brigadas de Salud, Cursos de Cooperativismo, Asambleas, Comités, Seminarios entre otros.

❖ Conocimiento del Contexto.

Los miembros de la Cooperativa se han dado a la tarea de conocer y analizar directamente sus propios contextos proponiendo de manera participativa soluciones a sus necesidades con la orientación del trabajador social.

❖ Como Se Evidencian Estos Resultados.

Se Consigue visualizar los resultados obtenidos partiendo del principio de evaluación. Formulando las preguntas de este orden.

Él Porque, A partir de la ley 100, el objetivo primordial para la gestión de la Cooperativa de salud y desarrollo

integral de las personas de la tercera edad de Cartagena (COOVIDA), tendrá por objeto promover y canalizar acciones públicas y/o privadas con base en: La participación ciudadana, la modernización de la gestión sanitaria y haciendo una eficiente administración de los subsidios de salud de acuerdo a las normas establecidas por el Gobierno Nacional. Analizando los objetivos de la empresa que desde sus inicios ha procurado el bienestar de los socios y asociados de la Cooperativa brindando a la comunidad de la tercera edad de Cartagena de indias, un verdadero programa de atención integral en salud, Vida digna y rescatando el potencial de personas mayores de 50 años. Se hizo necesario la creación de la oficina de Bienestar Social.

El Que: Se busca canalizar todas las problemáticas que se le presente al usuario cooperado ya sea de índole familiar, económica y de salud. A través de la gestión y atención del trabajador social designado por la Cooperativa.

MM

El dónde; Dentro y fuera de la institución es decir en la sede principal y en los Centro de Vida y Grupos organizados de la ciudad de Cartagena.

Él Quien; Todos los cooperados y usuarios de los servicios de salud que presta la Cooperativa.

Él Como; Concientizando a los cooperados, creando en ellos el sentido de pertenencia con la Cooperativa, mediante talleres, charlas, Atención Personalizada, Visitas Domiciliarias, Asesorías.

Él Con Qué; Con los recursos necesarios para el desarrollo del programa con los cuales cuenta la cooperativa.

❖ Resultados No Esperados

En el ámbito de la coordinación institucional fue tomada en cuenta la participación del trabajador social encargado del Centro de Vida para realizar las acciones tendientes a

112

mejorar la calidad de los servicios que presta la
Cooperativa.

8.2. CONOCIMIENTOS DERIVADOS DEL PROCESO.

8.2.1. PLANTEAMIENTO DE HIPOTESIS PERSONALES ACERCA DE LA PRACTICA PROFESIONAL O SUPUESTOS SUSCEPTIBLES DE VERIFICACIÓN.

En la hipótesis de trabajo se explica la reciprocidad de la labor social con respecto al desarrollo institucional debido a los factores contemplados en los tratados de teoría social, la evaluación social que juega un papel desenvolviente y vital en todo proceso participativo, la evaluación de la calidad de los servicios y el bienestar que se produce en cada sector social ya sea activo o pasivo ya que este tipo de evaluación se centra en como se efectuarán las actividades del proyecto mas no en los resultados programaticos obtenidos.

Analizando Hallazgos Significativos.

Haciendo un breve análisis de los logros y sucesos que transcurrieron durante el avance de los programas realizados se llega al conocimiento de la disposición del personal con el cual se

laboró y que fue directamente beneficiado el cual fue pieza fundamental para que los programas fueran bien recibidos por todos los sectores, hallando entre los cooperados, líderes con capacidad de promover acciones sociales dentro y fuera de su comunidad. Gestionando los procesos pude captar el bajo interés que muestran los líderes actuales que representan a sus comunidades por acercarlas a los programas de auxilios y capacitación que ofrece la Cooperativa.

8.2.2. PERFIL DEL PROFESIONAL DENTRO DE UNA ADMINISTRADORA DEL REGIMEN SUBSIDIADO

INTERVENCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL

El Trabajador Social intervino en el campo de la administración y la orientación de los servicios sociales en salud, siendo en ese momento el receptor directo de las demandas de los usuarios y ocupándose de la implementación de los determinados servicios como lo es la gestión de los auxilios por calamidad doméstica, las consultorías, los estudios de caso, las visitas domiciliarias, actualización de datos, entre otros. Siguiendo líneas formales e informales de autoridad realiza criterios de manejo de servicios y beneficios tanto como para la Cooperativa como para el cooperado, teniendo en cuenta los objetivos trazados toma parte activa en el manejo de los presupuestos y la aplicabilidad de los mismos para con el fin; Colaborando internamente con la organización de la Unidad De Trabajo Social de la institución. El trabajador Social busca satisfacer los objetivos de la institución los objetivos del área administrativa a la cual pertenece, y en muchas ocasiones logra satisfacer las necesidades de información o expectativa de los usuarios

satisfaciendo así su objetivo como profesional dentro de los límites del marco institucional cual es factor predominante. Programa las actividades de referencia con relación al usuario. La institución y el profesional Trabajador Social.

El profesional vinculado a la ARS Poseer unas características particulares que le permitan un adecuado desempeño en sus labores, su preocupación principal debe reposar sobre el factor humano de los usuarios, entre las cualidades, valores y capacidades deben existir las siguientes:

Nivel de conocimientos y habilidades; Debe tener conocimientos de:

1. Misión, visión, objetivos, y razón social de la empresa.
2. Planeación, organizar acciones eficaz y eficiente
3. Tomar decisiones sin vacilar.
4. Ser capaz de recibir opiniones y sugerencias de sus compañeros.
5. Manejar su nivel profesional con autoridad y ecuanimidad sin ser autoritario, sin presionar a sus subordinados.
6. Poseer don de liderazgo y participación dispuesto a adaptarse a diferentes situaciones o actitudes.

117

8.2.3. METODOLOGICAS DE ACCION QUE DEBE

ASUMIR EL PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL:

Según la Universidad Simón Bolívar los campos de acción y las funciones de un trabajador Social aumentan constantemente debido a dos aspectos fundamentales

El aumento de la problemática Social y la obligatoriedad de su atención por parte del estado, las Organizaciones Empresariales, Privadas, Asociativas y comunitarias.

El Trabajador Social esta llamado a Dirigir todas aquellas acciones tendientes al mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades.

A través de:

- ❖ Desarrollar, Programas con base a políticas de Gobierno y de la Empresa
- ❖ Participando en la toma de decisiones, Delegando funciones y responsabilidades de manera organizada para que se permita ver la eficacia de las acciones,
- ❖ Representar a la empresa en las comunidades.

- ❖ El trabajador Social deberá Asesorar comunidades de acuerdo a las problemáticas presentes en el medio.

Asesorar Individuos Y Grupos En Conflicto Psicosocial, Familiar, Y De Desarrollo Comunitario.

ACTIVIDADES:

- ❖ Preparar información para la toma de decisiones, Actualización de la información sobre la política interna y externa que le competen al usuario y a la empresa Organizar grupos de trabajo en el área de Bienestar Social, Promover nuevas políticas de Bienestar Social para someterlas a discusión.

Diseñar Y Ejecutar Políticas De Bienestar Social; Diseñar propuestas del programa para discutir y aprobar en grupos primarios par, administrar Programas de Bienestar Social que

Respondan a necesidades de los grupos primarios

- ❖ Planear según los objetivos.
- ❖ Organizar a los usuarios o beneficiarios en grupos.
- ❖ Integrar al personal de la cooperativa que participará en el programa.

- ❖ Dirigir las etapas del programa.
 - ❖ Realizar evaluación de la cantidad y calidad del programa.
 - ❖ Coordinar equipos interdisciplinarios.
 - ❖ Difundir la existencia de los servicios entre los cooperados y sus familias.
 - ❖ Supervisar los procedimientos.
 - ❖ Evaluar cantidad y calidad.
 - ❖ Coordinar los proyectos de desarrollo Social de las Empresas Asociativas realizar estudios Socio Económicos a nivel de micro y macro institución.
- Promocionar la socialización de los bienes y recursos, trabaja científicamente por la cultura organizacional.
- Organiza Grupos y comunidades para participar en la gestión y el logro de un adecuada, calidad de vida, realiza procesos de selección Asesoría, Capacitación promoción del recurso Humano en organizaciones y empresas del campo estatal o privadas.
- ❖ Promover el conocimiento de los derechos fundamentales del Hombre.

Investigar Científicamente Los Problemas Sociales que inciden en la vida del hombre y su desarrollo Social.

- ❖ Evaluar las capacitaciones de los recursos humanos,
- ❖ Dinamizar procesos Sociales realizar el balance Social de la Empresa y participar en los programas de salud.
- ❖ El ambiente social y cooperativo.
- ❖ Realizar investigación de necesidades y servicios.
- ❖ Diagnosticar conflictos en grupos primarios.
- ❖ Realizar investigaciones evaluativas.
- ❖ Diagnosticar situaciones del usuario y su familia que afecten el ambiente de la empresa.
- ❖ Realizar investigaciones de impacto social

Operativizar Procedimientos De Desarrollo Personal Y De Las Relaciones Usuario - Institución.

Actividades:

Divulgar nuevos servicios.

Participar en el proceso de promoción, selección, y evaluación al

nuevo cooperado.

Dinamizar los procesos de cambio que presente la empresa con relación al usuario.

BIBLIOGRAFIA

ESTATUTOS DE LA COOPERATIVA DE SALUD INTEGRAL DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD DE CARTAGENA LTADA 20 DE MARZO DE 1997.

PROYECTO DE COOVIDA (Proyecto de Atención Integral para las Personas de La Tercera Edad de Cartagena, 1998)

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL LEY 100 de 1993 Y DECRETOS REGLAMENTARIOS, 1998

AUTOIMAGEN POSITIVA, primera edición, 1998 (Jorge Duque Linares).

DISEÑO DE PROYECTOS DE BIENESTAR SOCIAL UN ENFOQUE ESTADÍSTICO, Editorial Facultad de Humanidades del Valle Santiago Cali, 1994 (Jesús Glay Megia)

PERSONALIDAD POSITIVA, Segunda Edición, Septiembre de 1997.(Jorge Duque Linares.)

COSMOVISION (Fundación Luis Amigo)

EVALUACION Y PREPARACION DE PROYECTOS, Instituto FES del liderazgo, 1991.

LA ECONOMIA SOLIDARIA, (El cooperativismo 1998) Editorial Caracas 1992.

FISIONOMIA DEL ENVEJECIMIENTO, Revisión Fonográfica 1994
primera parte.

ANEXOS

ACTUALIZACION DE DATOS DE LOS COOPERADOS

FECHA	DIA	MES	AÑO
APELLIDOS		NOMBRE	
C.C.	DE:	No SISBEN	
ESTRATO	PUNTAJE	AFILIADO ARS:	CODIGO
EDAD	SEXO		
ESTADO CIVIL		FECHA DE NACIMIENTO:	
ACTIVIDAD ECONOMICA: SI LATIENE O DE QUIEN DEPENDE			

DIRECCION: BARRIO	SECTOR	CALLE
CASA No	TELEFONO	
MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	
ESCOLARIDAD		
NO LEE NI ESCRIBE		
SECUNDARIA	COMPLETA	INCOMPLETA
PRIMARIA	COMPLETA	INCOMPLETA
CENTRO DEVIDA O GRUPO ORGANIZADO AL QUE PERTENECE		

NOMBRE Y APELLIDO	SEXO		FECHA DE NACIMIENTO			No C.C.	SISBEN		PARENTESCO	Nivel . Educ. Actv.Laboral
	F	M	DIA	MES	AÑO		EST	PTJE		

COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL DE LAS PERSONAS DE LA
TERCERA EDAD DE CARTAGENA
COOVIDA A.R.S.
ENCUESTA PARA COOPERADOS

FECHA

1. DATOS PERSONALES - IDENTIFICACIÓN

1.1 NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS

1.2 EDAD AÑOS FECHA DE NACIMIENTO Día Mes Año

1.3 SEXO

1.3.1 MASCULINO

1.3.2 FEMENINO

1.4 C.C. .. DE _____

1.5 ESTRATO SISBEN _____ NO TIENE _____

1.6 AFILADO No _____ ARS _____

1.7 ESCOLARIDAD.

1.7.1. NO LEE NI ESCRIBE 1.7.2 PRIMARIA COMPLETA
INCOMPLETA

1.7.3. SECUNDARIA COMPLETA
INCOMPLETA

1.8 LOCALIZACIÓN

1.8.1 RESIDENCIA BARRIO _____
SECTOR _____
CALLE _____

1.8.2. CENTRO DE VIDA _____

1.8.3. GRUPO ORGANIZADO _____

1.8.4. ¿CON QUIEN VIVE? _____

2. CARACTERISTICAS MENTALES Y PSICOLOGICAS

2.1. ¿SABE QUE ES LA TERCERA EDAD? SI NO

2.2. EXPLIQUE QUE ES

2.3. ¿LE MOLESTA SER DE LA TERCERA EDAD?

2.4. ¿QUE VENTAJAS LE HA TRAIIDO?

2.5. ¿QUE DESVENTAJAS LE HA TRAIIDO?

2.6. ¿CUANDO HA ESTADO MEJOR ¿ Y ¿PORQUE?

2.7. ¿ESTA PREPARADO (A) PARA MANEJAR SU VEJEZ?
SI
NO

2.8. ¿SE DEPRIME(SE SIENTE TRISTE)CON FRECUENCIA?.
SI
NO

¿PORQUE? _____

2.9. ¿QUE LE DIVIERTE MAS?

3. ASPECTOS PATOLOGICOS

3.1 ¿QUE ENFERMEDADES PADECE?

3.2 ¿HA IDO A CONSULTA MEDICA?

SI

NO

3.3. SI SU RESPUESTA ES ¿SI; DIGA:

3.3.1 ¿CUANDO? _____

3.3.2 ¿DONDE? _____

3.3.3 ¿CUMPLIO SU TRATAMIENTO? SI NO

3.3.4 ¿COMO LE SENTÓ? _____

3.3.5 EN CASO QUE SU RESPUESTA SEA NO ¿PORQUE?

3.3.6 ACTUALMENTE ¿COMO SE SIENTE?

BIEN

MEJOR

REGULAR

IGUAL

MAL

PEOR

4. ACTITUDES SOCIOS- AFECTIVAS

4.1. ¿TIENE FAMILIA? SI NO

4.1.1. ¿TIENE RELACION CON ELLOS? SI NO

4.2. ¿COMO SE LLEVA CON ELLOS?

MUY BIEN BIEN REGULAR MAL

¿TIENE PROBLEMAS CON ALGUIEN DE LAFAMILIA ¿ SI NO

4.3. DE SER POSITIVA SU RESPUESTA ¿ CON QUIEN? _____

4.4. ¿PORQUE? _____

4.5. ¿COMO SE SIENTE CON SUGRUPO?

MUY BIEN

REGULAR

MAL

ME DA IGUAL

¿DONDE ES MEJOR?

EN LA CASA

EN EL C.D.V.

CON EL GRUPO

5. COOPERATIVA

5.1. **¿ESTA SATISFECHO CON LA COOPERATIVA? SI NO**

5.2. **¿QUE BENEFICIOS LE REPORTA SER COOPERADOS?**

5.3. **¿HA HECHO CURSOS DE COOPERATIVISMO? SI NO**

5.4. **SI SU RESPUESTA ES POSITIVA DIGA ¿QUIEN DICHO EL CURSO?**

5.5.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

PROGRAMA DE PREVENCION Y PROMOCION EN SALUD INTEGRAL PARA LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD

Intensidad Horaria: 2 Horas

Lugar : Centro de vida _____

Presentación: para responder a la solicitud hecha por la Secretaría de Desarrollo Social y Humano, en el sentido de integrar recursos para un mejor programa de bienestar integral a las personas de la tercera edad que asisten a los Centros de Vida y grupos organizados de la ciudad de Cartagena, tenemos el gusto de presentarles a su consideración un esquema de trabajo integrado en donde convergen objeto y sujeto de los Programas.

1.) Importancia:

Consideramos importante la estrategia de coordinación para completar acciones que permitan desarrollar un programa de manera suficiente, que al finalizar su periodo de ejecución arroje productos satisfactorios y consistentes.

El apoyo interinstitucional se aprovechan mejor sus recursos y se garantizará la calidad del trabajo hasta su conclusión.

2.) Operatividad:

Administrativa. La Trabajadora Social de Coovida es coordinadora y responsable de la zona asignada, cuenta con el

recurso humano de apoyo en el campo operativo, (médicos, odontólogos, gerontólogos, enfermeras, promotora social.)

Funcional. Los grupos reciben ayuda terapéutica mediante actividades mixtas(Conferencias, películas, consejerías y talleres)

Las reuniones se cumplirán una vez al mes con una intensidad de 2 horas por sesión durante un periodo de tres meses al termino del cual se evaluaran los resultados.

Compromisos interisntitucionales.

Coovida aportará al programa el recurso humano antes detallado parte de los insumos requeridos y la asesoría necesaria.

La Secretaría de Desarrollo Social y Humano complementará y apoyará con recursos locativos(Centros de Vida)

CERTIFICADO DE ASISTENCIA Y DE LABORES EN LOS CENTROS DE VIDA

CENTRO DE VIDA

RESPONSABLE

OBSERVECIONES

FIRMA

FIRMA

CRONOGRAMA DEL PROGRAMA 1998

CENTRO DE VIDA	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE
ACTIVIDAD MES				
SALUD MENTAL				
SALUD ORAL				
SALUD PREVENTIVA				
GERONTOLOGÍA				
MEDICAMENTOS				

**INFORME DE VISITA DOMICILIARIA POR CONCEPTO DE SOLICITUD
DE AUXILIO POR CALAMIDAD DOMESTICA**

FECHA DE LA VISITA:

NOMBRE Y APELLIDO DEL JEFE DE LA FAMILIA :

CODIGO DEL SISBEN:

C. COOVIDA: /

DIRECCION DE LA RESIDENCIA: I

CENTRO DE VIDA AL QUE PERTENECE. PII

I. PERSONAS DE LA FAMILIA.				
NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	EDAD	OCUPACION	PARENTESCO

II. VIVIENDA.

- II.I AGUAS DE CONSUMO
- CONEXIÓN INTRADOMICILIARIA
- FUENTE DEL SUMINISTRO
- II.II EXCRETAS
- MEDIOS DE DISPOSICION - LETRINAS
- DISPOSICION FINAL- SUBTERRANEA
- II.III. ANIMALES DOMESTICOS

II.IV CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA.

- TECNICA
- TECHO_ TEJAS Y ZINC
- PAREDES---BLOCK
- PISOS-----PLANTILLA Y CEMENTO
- INST. SANITARIAS
- HIGIENE

3. ASPECTO SOCIO ECONOMICO

IV. DIAGNOSTICO DE LA VIVIENDA

I. PERSONAS DE LA FAMILIA.

NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	EDAD	OCUPACION	PARENTES

QUE ENFERMEDADES PADECE