



Percepción de los usuarios del cumplimiento de sus derechos con base en altos estándares de calidad en una IPS de segundo nivel en Filandia Quindío durante el tercer trimestre del año 2021.

Anyi Estefany Mosquera Murillo

Dayana Katherine Correa Giraldo

Lezlie Johana Hernández Zapata

Trabajo para optar por el título de Especialista en Auditoría en salud.

AREANDINA

Fundación Universitaria Del Área Andina

Asesores temáticos: Dora Cristina Buitrago Trujillo.

Diego Carmona Carmona.

Asesor Metodológico: María del Pilar Gómez González

Fundación Universitaria Del Área Andina

Facultad De Ciencias De La Salud Y El Deporte

Dirección Nacional de Posgrados

Especialización En Auditoría En Salud

Pereira

2021

## Contenido

Introducción	7
1. Problema	8
1.1 ¡Error! Marcador no definido.	8
1.2 ¡Error! Marcador no definido.	10
2. Justificación	11
3. Antecedentes	13
4. Marco Institucional	29
5. Objetivos	32
5.1 ¡Error! Marcador no definido.	
5.2 ¡Error! Marcador no definido.	
6. Marco Teórico	33
6.1 ¡Error! Marcador no definido.	40
6.2 ¡Error! Marcador no definido.	42
7. Metodología	45
7.1 ¡Error! Marcador no definido.	45
7.2 ¡Error! Marcador no definido.	45
7.3 ¡Error! Marcador no definido.	46
7.4 ¡Error! Marcador no definido.	46
7.4.1 Marco muestral	46
7.4.2 Muestreo	46
7.4.3 Tamaño de muestra	46

7.5	¡Error! Marcador no definido.	46
7.6	¡Error! Marcador no definido.	47
7.7	¡Error! Marcador no definido.	48
	<i>Operacionalización de variables</i>	49
7.8	<i>Recolección de la información</i>	50
7.9	¡Error! Marcador no definido.	50
7.10	¡Error! Marcador no definido.	50
7.11	¡Error! Marcador no definido.	50
7.12	¡Error! Marcador no definido.	51
8.	Resultados	52
9.	Discusión	59
10.	Conclusiones	63
11.	Recomendaciones	64
12.	Bibliografía	65
13.	Anexos	70
	<i>Anexo A. Consentimiento Informado</i>	70
	<i>Anexo B. Instrumento de recolección de información</i>	70
	<i>Anexo C. Encuesta Institucional Derechos de los pacientes</i>	73
	<i>Anexo D. Árbol de problema</i>	79

## Lista de Ilustraciones

Ilustración 1 Esquema consecuencias de no cumplimiento en los Derechos	9
Ilustración 2 Servicio o área en que se encuentran los pacientes	
Ilustración 3 Socialización de los Derechos a sus usuarios	52
Ilustración 4 Trato humano hacia los pacientes	52
Ilustración 5 Atención con calidad humanizada y segura	55
Ilustración 6 Respeto a la dignidad humana independientemente de su condición	56
Ilustración 7 Acceso transparente y participativo a la información del Hospital	53
Ilustración 8 Privacidad y confidencialidad en el tratamiento brindado	56
Ilustración 9 Participación en actividades de Docencia e investigación	53
Ilustración 10 Participación social en salud	54
Ilustración 11 Áreas limpias y seguras	54
Ilustración 12 Instalaciones adecuadas y atención preferencial de acuerdo a su condición de salud	55
Ilustración 13 Instrumento	70
Ilustración 14 Encuesta institucional Derechos de los pacientes	73
Ilustración 15 Árbol de problemas	78
Ilustración 16 Árbol de problemas	79

## Lista de Tablas

Tabla 1 Normatividad	42
Tabla 2 Operacionalización de variables	49
Tabla 3 Cronograma	81
Tabla 4 Presupuesto	82

**AREANDINA**  
Fundación Universitaria del Área Andina

## Introducción

El presente trabajo de grado, se enfocó en la percepción de los usuarios en el cumplimiento de los Derechos con base a los altos estándares de calidad, implementado en la **E.S.E Hospital Mental de Filandia** para el primer trimestre del año 2021, orientado en la utilización de una encuesta , la cual permitirá analizar la percepción del cumplimiento de los derechos de los usuarios dentro de la institución con miras hacia la acreditación en salud con la estipulación establecida en la ley para su accionamiento. La consideración que tienen los derechos de los pacientes como eje básico de las relaciones clínico-asistenciales se expone de manifiesto al constatar el interés que demostraron por los mismos casi todas las organizaciones de todo el mundo con rivalidad. Ya desde el propósito de la Segunda Guerra Mundial, organizaciones como la ONU, UNESCO o la Organización Mundial de la Salud, o, últimamente, la Unión Europea o el Consejo de Europa, entre muchas otras, han impulsado declaraciones o, recientemente, han promulgado normas jurídicas sobre puntos genéricos o particularidades relacionados con esta cuestión.

La metodología de estudio que se implementó es por medio de un diseño descriptivo; transversal porque permitió relacionar los hallazgos que se presentaron al instante de utilizar la herramienta de exploración. La recopilación de la información se llevó a cabo por medio de una herramienta aplicada a los individuos de la institución para comprender este aspecto del hospital. Después se llevó a cabo un examen trasversal de causa según las respuestas conseguidas, para realizar el propósito del emprendimiento. Por último, se elaboró un plan de optimización (ciclo PHVA) con los resultados que se consiguieron, para que este sea ejecutado por el sector encargada

en aras de poder la impecable adherencia al cumplimiento oportuno de los Derechos de todos los individuos, el cual esta priorizado en el sendero hacia la acreditación de alta definición de la institución.

## 1. Problema

### 1.1 Planteamiento del problema

Las instituciones de salud en Colombia requieren cumplimiento de estándares para recibir su acreditación y así poder llegar a la excelencia teniendo en cuenta un enfoque de humanización partiendo de la atención a los usuarios y sus parientes basados en sus derechos y deberes promoviendo el respeto. Para una institución en salud obtener la credencial, permite que así se mejore su representación y credibilidad ante los usuarios, y la competencia logrando así laboral continuamente en el progreso de sus procesos centrándose en la vida, la salud y la seguridad de los pacientes. (1)

Los ejes de la acreditación en salud, tiene que ser abordados sistemáticamente como un desarrollo de transformación cultural organizacional de extenso periodo, en el que se alinean las normas, la civilización y la ética. Esta transformación promovida desde el direccionamiento y el talento humano, tiene presente el estudio organizacional y la internalización de entendimientos, tácticas y buenas prácticas, así de esta forma Responsabilidad Social entendida como el compromiso de las instituciones, la sociedad y los individuos, que ayuda con acciones concretas a bajar las inequidades de las comunidades en especial y la sociedad en general y a la rendición de cuentas en relación con los resultados del mejoramiento continuo

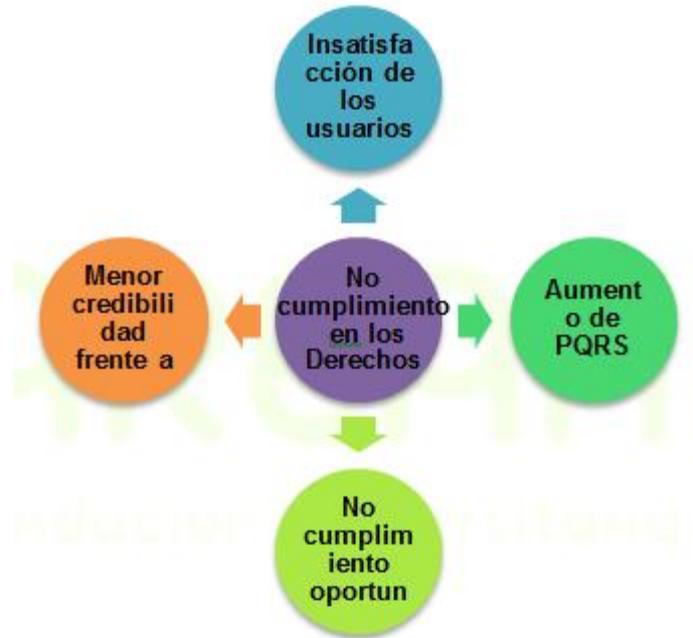
organizacional producto del avance de estándares de calidad superior. La acreditación en salud es una manera de demostración de deber popular. (2).

Un enfoque de la salud basado en los derechos humanos ofrece tácticas y resoluciones aceptan enfrentar y corregir las desigualdades, las prácticas discriminatorias y las relaciones de poder injustas que atienden a ser puntos centrales de la desigualdad en los resultados sanitarios.

El propósito de un enfoque apoyado en los deberes y derechos en salud es que todas las reglas, tácticas y programas se formulen con el objetivo de ser mejor paulatinamente el goce del derecho a la salud para toda la gente. Las violaciones o la inobservancia de los deberes y derechos tienen la posibilidad de conllevar graves secuelas en las instituciones. La discriminación manifiesta o implícita en la prestación de servicios de salud viola derechos humanos esenciales. (3).

En el 2019 la E.S.E Hospital Mental de Filandia realizó el registro y tabulación de las PQRS impuestas por los usuarios concernientes a la vulneración de sus derechos y deberes. Se observó que, durante el primer trimestre del año, por cada 200 atenciones, se interpusieron 120 reclamos en las cuales los pacientes referían un desacuerdo con la atención por causas como el no estar a tiempo el profesional en la hora de la atención al usuario, la elección del profesional, la forma como se dio la consulta y el trato por parte del personal.

### **Ilustración 1 Esquema consecuencias de no cumplimiento en los Derechos**



**Fuente:** Elaboración Propia

## 1.2 Pregunta de investigación

Teniendo en cuenta la importancia de los altos estándares de calidad: bases para la acreditación se planteó la siguiente pregunta de investigación:

**¿Cuál es la percepción de los usuarios con respecto al cumplimiento de los derechos durante su atención en la E S.E Hospital Mental de Filandia Quindío durante el tercer trimestre del año 2021?**

## 2. Justificación

En la autoevaluación realizada al interior de la E.S.E Hospital Mental de Filandia durante el primer trimestre del año 2021, bajo los criterios establecidos por la **Resolución 5095 de 2018** se determinó que el Estándar titulado “**Derechos y deberes**” fue priorizado, por tal motivo es importante resaltar el valor que tienen los derechos de los usuarios como coordenada básica de las relaciones clínico-asistenciales es prioridad al verificar el atractivo que se demuestra por las organizaciones nacionales e internacionales que brinden atención a los pacientes. Desde la Segunda Guerra Mundial, las organizaciones Unidas, como la **UNESCO** o la Organización Mundial de la Salud, la Unión Europea o el Consejo de Europa, entre muchas otras, han impulsado certificaciones, en algún caso, han expuesto normas jurídicas sobre aspectos genéricos o específicos relacionados con debida atención del cliente externo.

Se hace primordial contar la divulgación de la Afirmación universal de derechos de las personas , del año 1948, debido a que es la partida de referencia obligado para todos los contenidos escritos constitucionales propagado más adelante o, en el temas más riguroso de salud, de la Afirmación de la promoción de los derechos de los usuarios en Europa, promovida el año 1994 por la Oficina Regional para Europa de la ONU, además de múltiples afirmaciones de todo el mundo demás grande o menor alcance y predominación a que se han referido a las atenciones humanizadas que tiene que de tener con los humanos. La atención en los sistemas de salud y promulgación del sistema sanitario desde un criterio organizativo en acreditación, dedica a esta la organización de forma a la intención la humanización de los servicios

en salud.

Así mantiene el máximo respeto a los derechos y deberes que toda persona como ser humano merece en la atención de salud apuntando a la dignidad de la persona y a la libertad individual.

Las instituciones prestadoras de atención en la salud deben de tener en su declaración de deberes y derechos el derecho irrompible hacia la población a los cuales le oferta los servicios en salud mediante la estructura del Sistema Nacional el respeto a la intimidad personal y a la libertad individual del usuario, garantizando la confidencialidad de la información relacionada con los servicios de salud que se prestan y sin ningún tipo de discriminación. Refiriendo que todo afiliado o paciente sin restricciones de raza, sexo edad y religión opiniones políticas, origen social, posición social o condición social tiene derecho a unos deberes y derechos relatados en la Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud en ejercicio de las facultades que a cada uno compete en relación con el Sistema General de Seguridad Social en Salud, informa a las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado respecto de los mecanismos a través de los cuales deberán transmitir la información al ciudadano relacionada tanto con la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, como con la carta de desempeño de dichas entidades. (4).

Mediante el análisis detallado del cumplimiento de los derechos en la prestación de los diferentes servicios de salud y adhiriéndose a la declaración de los derechos y deberes de los usuarios el cual se encuentra consignada en la resolución 217 AIII del 10 de diciembre del año 1948 ayudará a la institución al reconocimiento a nivel

nacional y Departamental por brindar una atención enfocados en los atributos de la calidad a los usuarios del Departamento Quindío que requieran valoración y atención por psiquiatría, desde las diferentes áreas y servicios del hospital creando un impacto de reconocimiento por las atenciones humanizadas con los usuarios enfocados en el respeto de sus derechos , y teniendo un reconocimiento por parte de las diferentes EAPBS contratadas dando un valor agregado en la estabilidad del sistema financiero. De igual manera, el reconocimiento dado a la institución la impulsará a enfocarse en los altos estándares de calidad designados en el decreto 1011 del 2006, para sí mismo llegar a posicionarse en el mercado como uno de los mejores hospitales mentales del país basados no sólo en brindar un excelente servicio en el ámbito hospitalario, sino también en todo lo concerniente a la atención de sus usuarios y sus familiares, iniciando por su organismo directivo hasta pasar por todo el talento humano.

AREANDINA  
Fundación Universitaria del Área Andina

### 3. Antecedentes

Para la realización del marco de antecedentes, se tuvo en cuenta estudios realizados en Brasil, México, Perú, Cuba, Chile y Colombia acerca de la importancia de los Derechos en salud; es por esto que a continuación se muestran algunos estudios de satisfacción de los pacientes, en cuanto a la calidad en los servicios de salud teniendo como principal referente 25 artículos de investigación tomados de fuentes como Scielo y google académico.

En la institución E.S.E Hospital Mental de Filandia consta con despliegue de la documentación por medio de la **DECLARACIÓN DE DEBERES Y DERECHOS** en los servicios de salud, implementando una cartilla y en su contenido se encuentran **9 Derechos y 8 Deberes** posterior a esto se expone a los pacientes mediante charlas institucionales y las evidencias del mismo son almacenadas en el software **XENCO** institucional.

La cooperación universitaria al desarrollo en seguridad del paciente mediante modelos de acreditación y formación sanitaria genera una cultura sanitaria de cuidado que evoluciona hacia mejoras de la atención. Objetivo: Determinar la satisfacción de los beneficiarios directos e indirectos con las acciones instrumentales, técnicas y educativas desarrolladas en el marco del proyecto Más •Ecuador, cantón Riobamba, 2017. Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, transversal, con enfoque mixto. La población fue la totalidad de beneficiarios directos e indirectos que participaron en las actividades de capacitación Se realizó un muestreo no probabilístico que incluyó a aquellos individuos que estuvieron de acuerdo en participar, con edades iguales o

superiores a los 20 años, óptimo estado de salud mental y que se encontraban en su ubicación laboral o domiciliar en el momento de aplicación de los instrumentos recolección de los datos se empleó un cuestionario diseñado por el equipo investigador, validado durante el proceso investigativo mediante criterio de especialistas. Resultados: Los beneficiarios directos e indirectos del proyecto Más •Ecuador refirieron un alto nivel de satisfacción general con las acciones instrumentales, técnicas y educativas desarrolladas en el marco de esa intervención; predominando el sexo femenino y la categoría profesional de la salud. Conclusión: Intervenciones como el proyecto “Manos Seguras Ecuador” (MaS•Ecuador), contribuyen al desarrollo de los procesos formativos en el ámbito académico y comunitario y ayudan a prevenir enfermedades, reducir riesgos en la atención sanitaria, garantizando la seguridad del paciente. (5).

# AREANDINA

Se realiza un estudio donde en México la calidad es esencial de la atención médica que resulta fundamental para lograr los objetivos nacionales de salud y el futuro sostenible del sistema de salud. En México existen antecedentes de iniciativas para mejorar la calidad de los servicios que datan de 1956; sin embargo, fue hasta el año 2001 cuando gran parte de los esfuerzos fueron canalizados en una estrategia nacional, la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud. La Calidad en Salud (SICALIDAD) se dio como el instrumento del gobierno federal para elevar la calidad de los servicios médicos. Este programa entra en actividad en 2007; es implementado por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGECS), operado por personal de los SESA e incluye acciones dirigidas a garantizar la mejora de la calidad técnica y seguridad del Paciente, la calidad percibida por los usuarios

implementando y desplegando los derechos y deberes de los usuarios y la calidad en la gestión de los servicios de salud. Para lograrlo, el programa incluye diversos proyectos, destacando el de Gestores de Calidad en Atención Primaria y Hospitales.

En conclusión, gracias a la implementación de SICALIDAD en México se ha logrado posicionar sus proyectos e instrumentos de operación a través de la figura de los gestores de calidad, ya que éstos vinculan sus funciones y actividades con las líneas estratégicas del programa. Esto es de prioridad y política otorgada al tema de la calidad en el sector, la capacidad de liderazgo que tiene el programa para lograr su operación en los SESA, así como el liderazgo de la Secretaría de Salud en esta materia. Estos resultados dan cuenta de condiciones con las cuales se puede conseguir una mayor viabilidad de este programa que ha logrado establecer una articulación fluida entre los niveles de organización de los servicios médicos lo cual estimula la conformación de una cultura de mejoramiento respetando al usuario en sus atenciones no vulnerando sus derechos, pero impone la necesidad de fortalecer los procesos transversales como lo recomiendan otros estudios. (6).

Según el estudio en calidad en México sobre la atención en unidades evalúa la calidad debido a que la atención a la salud es un problema hoy en día. La búsqueda de la credibilidad en las instituciones de salud ha provocado que se estructuren dentro de ellas; áreas dedicadas exclusivamente a trabajar por la calidad en la atención, el derecho de los pacientes a una atención con calidad un esfuerzo sin lugar a dudas relevante ha sido en este último periodo administrativo donde la subsecretaría de innovación y calidad ha diseñado una estrategia nacional enmarcada en la cruzada nacional por la calidad que ha logrado avances sustantivos en la cultura, medición y

mejora continua de la calidad dando a conocer la importancia de los derechos de los usuarios y respetando cada uno de ellos.

Donde La planeación, el desarrollo del proceso, la evaluación o auditoría, los resultados y el impacto en la comunidad de usuarios; destaca la importancia del control de la calidad y La describe de la siguiente manera: Consiste en “desarrollar, diseñar, elaborar y mantener un Producto o servicio de calidad que sea el más económico, el más útil y que más satisfaga al cliente sin vulnerar sus derechos. En México, desde 1984, con la introducción del concepto de garantía de calidad, se abre un nuevo horizonte para mejorar continuamente. Su operacionalización ha ido mucho más allá que la simple evaluación y se ha enfocado a proporcionar herramientas prácticas a los proveedores de los servicios para que estos sepan qué deben hacer cada día para lograr la garantía deseada. Con ese propósito se desarrollaron estrategias para su implantación y desarrollo; basta mencionar como ejemplos el primer programa de garantía de calidad en América Latina. (7).

El consentimiento informado es la institución, el proceso y el documento médico-legal y bioético más trascendente de la relación médico-paciente o prestador usuario de los servicios de salud. Su reglamentación se encuentra dispersa en cuerpos normativos de diferente naturaleza como la legislación civil, la Ley General de Salud, sus reglamentos y las Normas Oficiales Mexicanas. Además de las anteriores, la perfección ético-legal del consentimiento informado implica respetar sendos principios bioéticos como la beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia. ¿Es el consentimiento informado un requisito legal o ético de los actos jurídicos de la relación médico-paciente? Es la pregunta de la investigación. Por lo anterior, el objetivo del

presente estudio radica en exponer el consentimiento informado en su triple esfera (médico, legal y bioética), sus diferentes expresiones en la legislación mexicana y comentar sus principales implicaciones bioéticas. La naturaleza jurídica de la relación médico-paciente es la de un contrato de prestación de servicios profesionales con derechos y obligaciones para las partes. El consentimiento es un requisito de existencia del anterior contrato. El consentimiento informado se define como el acuerdo de voluntades entre médico y paciente en el que el primero realiza una propuesta de plan médico o quirúrgico, informa riesgos, beneficios y solicita autorización para atender emergencias y contingencias derivadas del acto autorizado seguido de la aceptación y firma del paciente (o de su representante en caso necesario), médico y dos testigos. El CI debe respetar simultáneamente los requisitos, forma y contenido establecido por la legislación civil, sanitaria y los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia para alcanzar su existencia y validez jurídica, así como su perfección ética y legal. (8).

La siguiente investigación fue identificar la satisfacción de los usuarios de los servicios institucionales de salud a través de la manifestación de su opinión. Donde se dio a conocer gracias al despliegue de su oferta de servicios, de la implementación de conocimientos de las empresas, del respeto a los derechos de los usuarios se logró la mejora continua en los procesos de atención aplicados en las instituciones. (9).

Se realiza una investigación en la Habana, Cuba, donde se hacen referencia a los derechos que tiene los escritores para que su trabajo sea conocido y reconocido, donde hace énfasis a la importancia de la autenticidad de sus escritos para que le

sean respetados sus derechos, y se enfatiza en los deberes que debe de tener otro escrito, no al plagio. (10).

Todo gobierno debe reaccionar rápida y efectivamente ante cualquier pandemia, Chile no es la excepción y apoyado en el estado de Excepción Constitucional, ha tenido que implementar medidas que podrían involucrar poca información sobre las percepciones de las personas y las reacciones durante la implementación de las restricciones. Las instituciones internacionales de salud han determinado que es un deber moral realizar investigaciones que generen evidencia que promuevan y mejoren la atención de la salud y la mitigación de la pandemia, instando a reducir los “obstáculos” prácticos de la revisión ética. Los objetivos de este trabajo fueron analizar desde las perspectivas de las consideraciones éticas y jurídicas, el rol que cumplen los Comités Éticos Científicos en el manejo y la protección de las personas durante la pandemia de la COVID-19. La metodología de trabajo se basó en la recolección de la información de Instituciones nacionales e internacionales de Salud y luego analizarla según la jurisprudencia administrativa del gobierno de Chile. Se concluye que los cambios de criterios que deben observar los Cecas en el proceso de revisión de los protocolos de los proyectos de investigación científica, deben velar por proteger los derechos de los pacientes y sujetos de investigación en cuanto puede involucrar información sensible, más aún, si se consideran las graves consecuencias de su transgresión, dar un sentido distinto al que corresponda a las normas sobre derechos de pacientes, puede resultar en “falta de servicio” y eventual vulneración en los derechos del sujeto de investigación. La labor de los CEC, debe realizarse siempre desde una interpretación restrictiva, reconociendo la función pública que cumplen como parte integrante de la labor ética encomendada por el legislador. (11).

Se realiza un estudio en el país de Perú donde a 200 padres que llevaron a su hijo a cirugía se le indaga sobre los conocimientos de sus derechos y deberes en cuanto a la salud, por medio de una encuesta encontrándose que la mayoría de los padres, reconocían el despliegue de los derechos de ellos y su respeto ante la prestación de servicios. (12).

El derecho a la salud garantiza el acceso a todos los individuos a iguales oportunidades para alcanzar el grado máximo de salud. Objetivo: Describir la vinculación entre derechos humanos irrenunciables y la atención centrada en la persona según usuarios de centros de salud de Atención Primaria y expertos en Atención Primaria de Salud de Chile. Métodos: Estudio cualitativo, descriptivo y prospectivo, desarrollado entre enero y diciembre de 2015, considera análisis de contenido de Krippendorff de 5 grupos focales con 41 usuarios y Delphi electrónico de 3 rondas con 29 expertos chilenos. Criterio de finalización saturación de la información y el Coeficiente de Concordancia. Resultados: Según los usuarios, la percepción de buen trato en la atención de salud implica que esta sea coherente, integrada y que no fragmente los requerimientos de los usuarios, lo que se vincula directamente con el respeto al derecho a la salud. Esto es consistente con lo planteado por los expertos, pero es discordante respecto a la experiencia vivida por los usuarios en los centros de la Atención Primaria de Salud, lo que es parte de prácticas vinculadas a la violencia institucional. Conclusiones: El respeto de los derechos humanos en salud debe posicionarse como un tema de primer orden en la agenda pública de salud, ya que el trato digno es un derecho propio de todas las

personas. (13).

El concepto de calidad se ha venido desarrollando en los diferentes sectores económicos de la industria colombiana, pero surge la duda de si este concepto tiene aplicabilidad de acuerdo a normas o estándares superiores de calidad en el sector de la salud ya sea en Colombia o en países latinoamericanos, el cual se desarrolla con 3 conceptos aplicables a la conceptualización de la calidad y la gestión del conocimiento en el sector público de la salud en países como Colombia teniendo referencia en otros países latinoamericanos. Teniendo como referencia el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y el Modelo Único de Acreditación (SUA), así mismo se desarrolla el concepto de Gestión del Conocimiento de forma que al final de la investigación.

Acreditación es un término asociado a la calidad de manera internacional, aunque no es exclusivo para salud, es utilizado asociado a este sector para definir o referirse al cumplimiento de estándares “superiores” de calidad. En el mundo son varias las organizaciones que se dedican a la evaluación de entidades asociadas a la prestación de servicios de salud como son joint Commission, Consejo Canadiense de Acreditación de Servicios de Salud (CCHSA), ICONTEC, entre otras; estas organizaciones son acreditadas a su vez por una única organización denominada LA SOCIEDAD INTERNACIONAL PARA LA CALIDAD EN ATENCIÓN EN SALUD (ISQua) la cual es una organización sin ánimo de lucro e independiente que busca mejorar la prestación de los servicios de salud con enfoque en la calidad y la seguridad en la atención a los pacientes. (14).

En conclusión, Colombia se encuentra comprometida con el mejoramiento

continuo desde su concepción de estado, dando lineamientos claros normativos para cumplir con requisitos enfocados en la calidad y en el respeto de los derechos de los pacientes.

- Se evidencia que en Colombia ya se cuenta con la herramienta más robusta en Latinoamérica para la evaluación de la calidad en el sector público
- En los países latinoamericanos no se evidencian lineamientos normativos acerca de la calidad en el sector salud, excepto en México; se está trabajando en estándares de calidad de manera voluntaria con acreditación internacional de las instituciones de prestación de servicios de salud. (15).

Se realiza un estudio descriptivo donde los derechos y deberes donde se determinó el nivel de conocimiento sobre sus derechos y deberes en la institución de tercer nivel ESE-HUS de los enfermos ya que son un factor fundamental en un sistema de salud y es un indicador de la calidad del servicio, por tal motivo, las instituciones prestadoras de servicios de salud tienen la responsabilidad de promover su conocimiento, no sólo en el personal asistencial y administrativo, sino también en sus usuarios, a fin de que ellos puedan exigir el cumplimiento de los mismos. (14).

En junio de 2011, se introdujo en el párrafo primero del artículo 1º constitucional la referencia a los derechos humanos, imponiendo a las autoridades la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar dichos derechos en sus respectivos campos de acción, en consecuencia, las autoridades en materia de salud pública, deben vigilar que se observe este principio constitucional, siendo la protección de los derechos del paciente la parte más importante de este deber. Cabe señalar, que los derechos del

paciente, en nuestro país, desde el año 2001 están contenidos en la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes, documento producto de una consulta a especialistas en salud, académicos, organismos no gubernamentales, entre otros, en esta carta, se consignan en 10 artículos los derechos principales con los que todo paciente debe contar, entre los que podemos encontrar implícitamente, derechos humanos como: derecho a la vida, a la salud, a la información, a la no discriminación y a la libertad, es por ello que debe reflexionarse acerca de lo que representa esta nueva visión jurídica para las autoridades y el personal de salud. (16).

La promulgación de la Ley 20.584 en abril de 2012 promueve un cambio en la relación médico-paciente, con el reconocimiento de los derechos y deberes de las personas en la salud por parte de todos. El profesional de la salud y las entidades. La obligación legal, y no solo la ética, como ocurre en la actualidad, por el trato humano y el respeto por la dignidad de los enfermos, consentimiento informado, confidencialidad de los datos médicos, posibilidad de rechazar tratamientos, etc., está establecido. Esta revisión analiza los contenidos de esta ley, especialmente aquellos partes que afectan a los médicos. Expone sus limitaciones, especialmente las relacionadas con los menores consentimientos, testamentos en vida e investigación en personas con discapacidad mental. También destaca aspectos positivos como la promoción de una salud humana. Esta Ley comienza a considerar la autonomía de los pacientes con timidez. Sin embargo, desde un punto de vista bioético, existen aún quedan muchos temas por perfeccionar como la humanización de la salud, la excelencia en la atención al paciente, la calidad de la atención médica y la profesionalidad médica, considerando la competencia, servicio social, caridad y solidaridad. Es un primer paso que debe complementarse con un mayor desarrollo de

la deontología médica, y el desarrollo de la clínica y bioética institucional. (17).

En la actualidad, hay un marco normativo peruano que apoya la difusión de información acerca de los derechos de salud de la gente. Se han desarrollado instituciones, como la Superintendencia Nacional de Salud, que están encargadas de fomentar los derechos de salud y supervisar las entidades prestadoras de salud. Más allá de varios logros, como la ampliación de la cobertura del Seguro Integral de Salud, se necesita llevar acabo tácticas para que la gente acceda a la información y asesoría de manera oportuna, ligera y completa. Algunas vivencias enseñaron potencial de propagación y desarrollo, como la participación de los ciudadanos en las Juntas de individuos de los Servicios de Salud y el Programa de Acciones Incorporadas para la Promoción de los Derechos en Salud, de esta forma como la formación de Intendencias descentralizadas de la Superintendencia Nacional de Salud. Los centros de conciliación y arbitraje, el entrenamiento de agentes comunitarios de salud, la supervisión ciudadana, y también tácticas originales usando las tecnologías de información y comunicación como las app gratis para smartphones, conforman mecanismos destacables para que los ciudadanos dispongan de más grande información y conocimiento en salud, y de esta forma estar más empoderados, al tener la aptitud de ejercer más grande control sobre las elecciones tomadas sobre su salud. (18).

El consentimiento informado como deber del médico y derecho de los pacientes está expresamente reconocido en la legislación nacional con especial énfasis a partir de la aprobación de la Ley N° 18.335 en el año 2008. Sin embargo, se han evidenciado dificultades en el proceso de información y obtención del consentimiento.

Mediante un cuestionario cerrado, anónimo y auto administrado se consultó a pacientes operados sobre qué aspectos de la información consideraban relevantes conocer y qué conocimiento tenían sobre el derecho a ser informados. Más del 80% de los entrevistados manifestó el interés en contar con información sobre alternativas terapéuticas y sobre las complicaciones más frecuentes de la intervención.

Asimismo, creyeron pertinente contar con la descripción del procedimiento al que serán sometidos y las opciones de modificar el tipo de cirugía durante la operación. Menos del 10% explicita el interés en ser informado sobre el riesgo de muerte, la posibilidad de re intervenciones y en recibir información mediante figuras e imágenes ilustrativas del procedimiento. Se destaca que nueve de cada diez entrevistados admitieron conocer su derecho a ser informados sobre diferentes aspectos del acto quirúrgico y que casi la mitad (48%) consideró que debe confiar en las decisiones del médico sin importar la cantidad de información recibida. (19).

El país se encuentra implementando la historia clínica electrónica nacional (HCEN) en un escenario donde cada prestador de salud está obligado a contar con una historia clínica electrónica (HCE) y a intercambiar datos clínicos de las personas que son asistidas. Este trabajo tiene como objetivo revisar y discutir los aspectos vinculados a la confidencialidad y privacidad de los datos de la historia clínica de las personas en este nuevo escenario. Se comienza por definir un marco conceptual respecto a la HCE y al sistema de HCEN. Se hace una revisión del encuadre jurídico actual respecto a esta temática, haciendo énfasis en conceptos generales de la privacidad y abordando aspectos específicos vinculados al acceso y la custodia de las historias clínicas. La implementación del sistema HCEN representa a priori varios

beneficios, tanto desde el punto de vista asistencial (paciente y médico) como desde el punto de vista del sistema nacional de información en salud. Para llevar adelante la implementación de la HCEN, fue necesario regular algunos aspectos jurídicos, esto es, los derechos y las obligaciones emergentes del nuevo sistema. (20).

La acreditación como proceso voluntario de calidad en el sistema de salud en Colombia, busca garantizar una atención segura y procesos eficientes. No obstante, las instituciones prestadoras de servicios de salud no parecen tener información objetiva y adecuada que les permita definir conductas acerca del proceso, las actividades necesarias para lograrlo y sus resultados.

Metodología: se realizó un estudio de tipo descriptivo y retrospectivo en instituciones prestadoras de servicios de salud acreditadas en Colombia, en el cual se determinó el cambio en indicadores administrativos y financieros, ocurrido durante el proceso de la acreditación. Dicho cambio se estableció por la diferencia entre las mediciones en dos momentos: en el año anterior al inicio del proceso y en el año siguiente a la acreditación. Se tomó la totalidad de las instituciones prestadoras de servicios de salud que tuvieran un año o más de haber sido acreditadas a junio de 2009 y que aceptaron participar en el proyecto.

Resultados: al aplicar el análisis al grupo completo de las instituciones, se encontró un mejoramiento de la calidad en los siguientes indicadores: proporción de valor de glosas, proporción de utilidades, giro quirófano, proporción de cancelación de cirugías y proporción de caídas de cama o camilla. La proporción de número de

glosas, el giro-cama, el promedio día - estancia y la proporción de eventos adversos se comportaron negativamente. Conclusión: se resalta que el mejoramiento no fue el esperado y que los cambios observados no pueden atribuirse directamente a la acreditación. Esta investigación debe ser la fase inicial de proyectos que permitan establecer la correlación entre la acreditación y los cambios observados. (21).

El convenio de los Derechos del Niño ha establecido un giro en la concepción de la infancia. Los niños, niñas y adolescentes (NNA) pasan a ser considerados sujetos de derechos y protección en lugar de objetos en la sociedad. La salud como proceso social debe acompañar este paradigma. En la relación clínica es necesario que los NNA puedan participar de la toma de decisiones que afectan su salud. El objetivo de este artículo es discutir las características particulares del consentimiento informado en NNA en el contexto de una práctica sanitaria constituida desde el paradigma propuesto por la Convención de Derechos del Niño de 1989. El consentimiento informado como expresión de intención para que sea válido debe cumplir tres requisitos: la rivalidad para tomar elecciones autónomas, la información y la dependencia. El primordial propósito difícil de cumplir del conjunto de salud es saber cuándo un NNA puede dar un consentimiento válido. En este texto se reflexiona alrededor de las propiedades del consentimiento informado en el tema de la relación clínica. El equipo de salud debe garantizar la participación de los NNA en la toma de decisiones, considerando que la autonomía se adquiere gradualmente. (22).

Durante el periodo de estado de alarma del estado español producido por la emergencia sanitaria derivada de la pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019-2020 se han puesto de manifiesto amenazas a los derechos de las personas

con discapacidad y oportunidades de desarrollo en relación con su autonomía personal. El respeto a los tratados internacionales en materia de derechos humanos obliga a los estados a abordar desde el modelo de la autonomía personal la situación de vulnerabilidad de las personas con discapacidad y a luchar contra las actitudes basadas en modelos anteriores de tratamiento de la discapacidad. (23).

La calidad es un elemento que con el pasar del tiempo ha evolucionado, primero la calidad era determinada por el hombre al crear sus propios productos y pasó a ser determinado por el usuario al cual se le está ofreciendo el producto. En salud pasó exactamente lo mismo, en un principio desde el Seguro Social la calidad la determinaban las instituciones más no el usuario. Debido a lo anterior se expidieron normas, leyes, decretos que permitieron que la calidad fuera un elemento obligatorio en la prestación de servicios en salud y que el usuario exigiera la calidad de sus servicios, por lo tanto, se crea el decreto 1011 de 2006 que establece Sistema Obligatorio de la Garantía y la Calidad. Las fallas en este sistema no demoraron en presentarse, por lo cual el gobierno exige la construcción de un Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en el que se determinan los principales problemas presentados y esto se toma como base para el análisis y discusión de las causas por las cuales el impacto del sistema no ha sido del todo positivo y qué acciones se pueden realizar para trabajar en pro al mejoramiento de la calidad de la prestación de servicios en salud. (24).

El derecho a la salud fue objeto de examen de parte de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, por medio de las situaciones contenciosos donde ha

interpretado su contenido y alcance, emitiendo diferentes estándares de custodia a través de una conexión e interrelación entre los derechos humanos a la vida en condiciones de dignidad e integridad personal contenidos en la Convención de América sobre Derechos de las personas, de esta forma ha reconocido diferentes espacios comunes derivados de las obligaciones de todo el mundo de los Estados Partes, como la posición de garante del Estado frente a los grupos atacables, los derechos sexuales y reproductivos y la salud psicológica. Expresiones clave. Derecho humano a la salud; Corte Interamericana de Derechos Humanos; Convención de América sobre Derechos de las personas. (25).

Este artículo presenta el diseño de un sistema de gestión integrado basado en los estándares de acreditación sanitaria, EFQM (European Organisation for Quality Management) y BSC (Balanced Scorecard), para intervenir en las necesidades y problemas que surgen en la prestación de servicios en las muy complejas instalaciones de salud de Barranquilla. Se aplicó una encuesta a quince (15) IPS como herramienta de recolección de información, lo que permitió conocer el estado de gestión de la muestra seleccionada, determinando que a pesar de que se enfatizó en la mayoría de las IPS, el compromiso de la gerencia con la planificación estratégica y la importancia de mejora continua; una de las principales deficiencias que surgen es el debilitamiento del factor de recurso humano, lo que demuestra que la motivación y formación de los empleados es aún baja. Con la articulación de los tres modelos de gestión, es posible obtener una herramienta de gestión eficaz que pueda evaluar la gestión global de la organización, tanto administrativa como operativamente, mejorando así la prestación del servicio y la satisfacción del cliente. (26).

Se realiza un estudio en la ciudad de Medellín donde se habla si se cumple o no los derechos y deberes a los habitantes de calle; este artículo destaca las peculiaridades de las normas, derechos y obligaciones de los habitantes de la calle en Medellín, donde por medio de una encuesta a los habitantes de calle se les indago si sus derechos como seres humanos se les cumplían en la sociedad, refiriendo que no conocían esos derechos que a pesar de que está estipulado en la ley ellos ante la sociedad son invisibles. (27).

En 2017 se realizó un estudio en un hospital de la provincia de Manabí (Ecuador) con el objetivo de analizar cómo el proceso de acreditación afecta la atención de los usuarios de los establecimientos públicos de salud. Para su desarrollo se enfatiza el uso de encuestas de satisfacción del usuario, así como el análisis de la bandeja de entrada para consultas, quejas, sugerencias y felicitaciones en 2018 y 2019, para permitir el seguimiento continuo de la insatisfacción de los usuarios y la resolución de dichos eventos. Uno de los resultados más significativos es que los indicadores de calidad del hospital han aumentado de acuerdo con el proceso de acreditación, además el nivel de satisfacción de los usuarios también ha aumentado en comparación con los servicios recibidos.

La conclusión generada indica que el proceso de acreditación permite tener un buen nivel de satisfacción de los usuarios, mejorando la calidad en la institución. (28).

El empoderamiento surge en las ciencias sociales como una propuesta en busca de que algunos grupos sociales, percibidos en una situación de vulnerabilidad comparada con otros, puedan ser situados en un nivel de igualdad. Por tanto, la desventaja hace referencia a las relaciones de poder en la sociedad, y en esta pensar,

se ha empleado ampliamente en el análisis de desigualdades de género, étnicas, y formas diversas de discriminación. No obstante, así como el individuo es pieza clave en los servicios de salud visto como usuario, también lo son los trabajadores de la salud, que son también ciudadanos, y que se empieza a notar la exposición, tanto a riesgos derivados de la ocupación como de la bioseguridad y el estrés, al igual que ser objeto de maltratos por parte de los familiares de los pacientes, en una actividad mal entendida de su creciente empoderamiento. (29).

El SGSSS colombiano se da como parte de la reforma del Estado orientada bajo directrices neoliberales, las cuales buscaban exaltar la privatización, mercados y competencia, reduciendo el papel del Estado y descentralizando, por lo que la responsabilidad de la gestión de la salud se transfiere a las ciudades centralizadas. Este sistema está conformado por un gran grupo de actores, organizaciones públicas y privadas involucradas en seguros y prestación de servicios. El estado asume el rol de dirección, supervisión y control, y delega las funciones de seguros y prestación de servicios a los proveedores y aseguradores públicos y privados, así como a las autoridades de los departamentos y de la ciudad. Aunque en teoría cada actor tiene un rol definido, en la práctica estos roles se superponen. Existe un conflicto de valores, estructura y complejidad, debido a la tensión entre los principios y derechos consagrados en la Constitución Política de Colombia de 1991, por un lado, y las leyes del mercado con el objetivo subyacente. (30).

Darse cuenta del nivel de satisfacción de los usuarios con base a los servicios de salud recibidos, siempre resulta bastante importante, principalmente para las instituciones de salud en busca de la acreditación, que los destaca como las mejores

en calidad respecto a la prestación de servicios; por lo tanto, deben validar el alcance que tiene el grado de satisfacción de sus usuarios, aunque sea un proceso complejo ya que se evalúa más desde un aspecto subjetivo.

El sistema de acreditación, es entonces una herramienta clave y fundamental, para que el desarrollo de sus actividades administrativas como asistenciales, sean encaminados hacia una mayor efectividad de sus servicios mejorando así su atención. (12).

La familia es considerada como eje central de la sociedad, por tanto, merece protección especial del Estado, sin negar su importancia, aunque actualmente no se cuenta con muchos valores dentro de ella. En un estudio realizado en Nicaragua, se determinó que las familias necesitan protección, que consiste principalmente en establecer un vínculo donde valores como el amor, el respeto, la solidaridad y la asistencia mutua, pero, sobre todo, se respeten los derechos y deberes de cada miembro de la familia. Con el vínculo del afecto y con el cumplimiento de las propias obligaciones se pueden evitar muchas crisis familiares, apoyándose en familias más fuertes y estables para el bien de la sociedad en general. (15).

Las instalaciones sanitarias han pasado de centrarse en los profesionales a dar más importancia a los usuarios y sus expectativas. Las nuevas unidades quieren saber cómo se sienten los pacientes sobre la calidad de la atención que reciben, especialmente en lo que respecta a la información recibida, el consentimiento informado y la toma de decisiones. El requisito es contar con herramientas de medición utilizando diferentes herramientas de procesos de información, consentimiento y toma de decisiones. Según un estudio realizado en un departamento

de admisiones de un hospital brasileño realizado en 2018, los pacientes ven al médico como una autoridad en sus manos para curar o mejorar el estado de salud del paciente. Por ello, se excusan para mostrarse distantes, poco claros y no responder a las dudas del paciente. Con un cierto grado de normalidad, el tratamiento con un médico no es en absoluto sentimental, pero es efectivo.

En conclusión, la percepción que se muestra dentro de los antecedentes antes mencionados es que los usuarios al momento de recibir la atención, definen a los profesionales de salud como máxima autoridad lo cual va a permitir realizar todos los procedimientos según la necesidad del paciente correctamente, mencionan la existencia de sus derechos como pacientes, pero la gran mayoría desconocen cuáles son todos los Derechos que tienen al momento de ingresar a una institución de salud, es por esto que se resalta la gran importancia que los profesionales de salud contribuyan a la adecuada socialización y cumplimiento de estos, permitiendo así prestar servicios de salud en las más óptimas condiciones.

AREANANDINA  
Fundación Universitaria del Área Andina

#### 4. Marco Institucional

Para el desarrollo de este marco, se tomó como referencia información de Documento **“Calidad Carpeta institucional de la E.S.E Hospital Mental de Filandia Quindío”** y la página institucional donde se encuentra la plataforma estratégica procesos del Hospital que se mencionará a continuación.

- **Reseña Histórica**

El 1 de septiembre de 1969, la ESE Hospital Mental de Filandia dio inicio a la prestación de servicios especializados de atención en salud mental en el Quindío y luego fue transformada en Empresa Social del Estado mediante ordenanza 012 de mayo de 1995 de la asamblea departamental. Hoy, 40 años después de haber afrontado este proceso, la institución celebra su fundación en el club de Leones del municipio al lado de grandes personalidades de la región que han sido testigos y colaboradores del trabajo constante del Mental. Obtener la certificación de la norma ISO 9001:2000 en julio del año 2007 luego de haber implementado en 2006 el Sistema de Gestión de Calidad es para el gerente de la ESE, Luis Alberto Castaño uno de los logros que han tenido, ya que aumentó el compromiso general por el mejoramiento constante de la atención. “La meta para este año es alcanzar la acreditación en salud y este proceso inició en el mes de junio de 2008”, aseveró.

Asimismo, resaltó algunos programas que han conseguido una mayor recuperación del paciente, pues tienen ocupado su tiempo libre en actividades como panadería, arte, deporte, computación, nivelación académica, cultivos hidropónicos y

huertas. Además de los servicios hospitalarios para todos los internos que requieren intervención por parte de profesionales especialistas.

- **Misión**

La E.S.E Hospital Mental de Filandia Quindío, es una institución del Departamento del Quindío que brinda a la comunidad servicios de manejo integral de la enfermedad mental en diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, con calidad y oportunidad, fundamentados en el respeto a la dignidad y los derechos humanos, favoreciendo la adaptación al entorno familiar, social, y ocupacional de sus usuarios, contando para ello con personas altamente calificadas en todas las áreas del comportamiento humano.

Al 2024 la E.S.E Hospital Mental de Filandia será una institución acreditada en salud, reconocida como referente en el ámbito nacional, por su labor humanizada y transparente de servicio a la comunidad, mediante un modelo financieramente sostenible, destacándose por los impactos alcanzados en la atención integral, desde un enfoque basado en la evidencia científica y las mejores prácticas en cuanto a la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación e investigación en salud mental a la población usuaria.

- **Principios Institucionales**

**Calidad:** acogemos a nuestros usuarios bajo los parámetros normativos del sistema obligatorio de garantía de calidad en salud SOGCS basados en los principios

de accesibilidad, confianza, y continuidad aportando valor agregado en la atención del paciente, su familia y la comunidad.

**Compromiso:** Reconocemos la importancia y el impacto que tiene en la sociedad cumplir misión, actuando con oportunidad, eficiencia y eficacia.

**Honestidad:** propiciamos en nuestros usuarios, ambientes de confianza y armonía, garantizando que el trato otorgado por nuestros colaboradores se base en la sinceridad y profesionalismo

**Respeto:** Aceptamos reconocemos y comprendemos las características y particularidades de los usuarios, valorando su dignidad y brindando un trato cordial y tolerante.

- **Política institucional de calidad**

En la E.S.E Hospital Mental de Filandia se compromete brindar atención humanizada en salud mental, con un equipo competente y comprometido en la satisfacción de los usuarios a través del cumplimiento del Plan de Gestión y orientados en la mejora continua del SGC.

## 5. Objetivos

### 5.1 Objetivo General

Medir la percepción de los usuarios sobre cumplimiento de sus derechos con base en altos estándares de calidad en una IPS de segundo nivel en Filandia-Quindío durante el tercer trimestre del año 2021.

### 5.2 Objetivos específicos

- Identificar los procesos de información sobre derechos a los pacientes y/o acompañantes en todo lo que implica la atención.
- Determinar las condiciones físicas de los servicios de atención a los cuales acceden los usuarios.
- Determinar el cumplimiento de procesos basados en el respeto, el reconocimiento de la dignidad y autonomía de los pacientes.
- Implementar un plan de mejora que cumpla con las evidencias del no cumplimiento de los derechos para los pacientes

## 6. Marco Teórico

En el contexto de los derechos humanos vemos el aporte de Norberto Bobbio (1991, p. 6 ), quien llamó la atención sobre la cantidad de análisis filosóficos, legales, sociológicos y antropológicos enfocados en el desarrollo de conceptos teóricos de derechos humanos y las bases para la efectiva protección, concretización y análisis de la responsabilidad en campos altamente complejos y prácticos como las ciencias de la salud y diferentes enfoques, nuevas tecnologías, sociedad virtual, políticas públicas, operaciones de empresas multinacionales, gestión de recursos públicos, corrupción, globalización, alimentación, Internet, Inteligencia artificial (AI), etc.

También es importante señalar que en estos contextos sociales surgen nuevos aspectos analíticos, en los que se ajustan las cuatro categorías básicas de la persona humana y los derechos fundamentales, para adecuarlos a la transición a una sociedad compleja y rápida. Estos estudios en profundidad se centran especialmente en formular y abordar cuestiones jurídicas de derechos humanos, fundamentales, sociales y colectivos. Luego se presenta el desarrollo de categorías básicas en el análisis de derechos humanos.

En primer lugar, mostraremos cómo el concepto de derechos humanos, que no pierde de vista el idealismo o dimensión metafísica relacionada con la protección de la persona humana, también se orienta hacia un concepto más materialista y práctico de las necesidades. En segundo lugar, las Naciones Unidas presentarán el concepto del derecho a la salud en la resolución 217 A (III) como un ideal común para todos los pueblos y todas las naciones, y se ha demostrado que la realización de los derechos humanos ha ido más allá de la mera estipulación de los derechos fundamentales y

humanos (tratados, constituciones, leyes, declaraciones), y se inserta en las políticas públicas, en materia de salud y medidas correspondientes. En tercer lugar, tenemos evidencia, extraída del documento del Director Nacional de Salud, sobre la naturaleza jurídica del derecho a la salud en Colombia.

I. QÚE SON LOS DERECHOS HUMANOS: (Concepto) Existen múltiples definiciones de los derechos humanos, los cuales contienen diversos enfoques ideológicos, filosóficos, jurídicos, teológicos, del derecho internacional público, en salud, sociológicos, económicos, entre otros.

Al respecto, Uprimny sostiene que no es posible construir un concepto único que contenga diferentes ideales y prácticas, por lo que es necesario reconocer y distinguir las diferentes visiones filosóficas y normativas que tiene el concepto. Se utiliza este concepto (Uprimny, 2006, pág.10). Uno de los usos más característicos de este concepto se da desde un punto de vista idealista o como categoría metafísica, moral y racional, inherente a la existencia y naturaleza humana, es decir, los principios tienen características específicas porque preceden y prevalecen el orden social o contratos y las reglas que los gobiernan. En esta medida, el concepto advierte que las normas sociales, formuladas por los hombres, están sujetas a principios que trascienden los sistemas públicos, políticos, legales o económicos (31)

Sin embargo, también se utiliza en un sentido normativo y en varios sentidos: primero como una categoría ética, que rige la convivencia social entre las personas y también puede ser requerido para las organizaciones estatales y

los individuos y el propósito es proteger a las personas con dignidad, derechos y obligaciones. En segundo lugar, como categoría de derecho internacional, público (tratado) donde se establecen obligaciones negativas y positivas para los estados y en caso de incumplimiento, ese estado puede responsabilizarse por la violación de estos derechos.

En esta medida, se ve como un conjunto de estándares y plataformas internacionales que complementan los mecanismos de derechos fundamentales del Estado, que pueden utilizarse cuando fallan y no se dispone de otros recursos de protección a nivel nacional.

En tercer lugar, como categoría de derecho interno, los derechos humanos han sido incorporados a los sistemas constitucionales y legales de los países, es decir, son derechos constitucionales de tres tipos: derechos fundamentales (salud), derechos sociales y colectivos. La diferencia entre ellos radica en su mayor protección y en las garantías y recursos legales que pueden utilizarse para protegerlos (Uprimny, 2006, p. 10).

Otro concepto desarrollado por la sociología, partiendo del hecho de que estos derechos no son cosas ni posesiones, y no están ni residen en la carne, sangre y alma de las personas, sino en las relaciones de los seres humanos. La sociedad en diferentes campos (no solo legales) entre personas e instituciones, de las cuales surgen requisitos para ajustar comportamientos en un determinado aspecto, es decir, en las relaciones básicas coexisten; son derechos que deben ejercerse con cuidado. Su propósito es limitar el "poder" de determinadas personas y organizaciones sobre otras, al tiempo que sustrae determinadas áreas de la capacidad de procesamiento y

toma de decisiones de los centros de poder, públicos o privados, que pueden influir en ellos por acción u omisión. También se ha propuesto una concepción universal de estos derechos como idea o mundo de ideas, pero también como categoría material.

## II. QUE SON LOS DERECHOS EN SALUD: (Concepto)

El derecho a la salud fue establecido primero por la Constitución de la OMS (1946) que estipula: “El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano...” La introducción de la Constitución define a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. La afirmación Universal de Derechos Humanos de 1948 relata a la salud como parte del derecho a un nivel de vida correcto (artículo 25). Fue conocido de nuevo como derecho humano en 1966 en un pacto en todo el mundo (artículo 12):

1. Los Estados van en el presente Pacto y reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más prominente nivel viable de salud física y mental.
2. Entre las medidas que se adoptarán los Estados Partes en el Pacto a fin de garantizar la plena eficacia de este derecho, figurarán las primordiales para:
3. a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;
4. b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;

5. c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;
6. d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia y servicios médicos en caso de enfermedad.

El comité sobre los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, organismo compuesto por expertos independientes a cargo de monitorear la implementación del Pacto, proporcionó una interpretación más amplia del artículo 12 del Pacto (Comentarios Generales N° 2014): “El derecho a la salud es un derecho inclusivo que se extiende no sólo a una atención médica oportuna y apropiada, sino que también a los determinantes implícitos de la salud, como el acceso a agua potable y segura y saneamiento adecuado, condiciones ambientales y laborales saludables y acceso a la educación e información relativa a la salud, incluida la salud sexual y reproductiva”. (Párrafo 11). El derecho a la salud es adecuado a todos los Estados: cada Estado ha ratificado por lo menos un tratado en todo el mundo sobre derechos humanos que escruta el derecho a la salud.

- **Relator Especial sobre el Derecho a la Salud**

En 2002, el Consejo de Derechos Humanos desarrolló el mandato del Relator Especial sobre el derecho de todos al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Los relatores individuales son expertos independientes designados por el Consejo de Derechos Humanos para investigar e informar sobre la situación en un país o sobre una cuestión de derechos humanos en particular. El Consejo nombró al Dr. Dainus Pūras

(Lituania) Relator Especial sobre el derecho a la salud en su 26º período de sesiones en junio de 2014 . El Dr. Pūras es un médico con amplia experiencia en el campo de la salud mental y el bienestar y la salud infantil. Hay otros relatores especiales de la ONU con una conexión directa o indirecta con la salud. Los derechos incluyen (pero no son exhaustivos): el derecho a la capacitación, el derecho al agua y al saneamiento, el derecho a la alimentación o el derecho a una vivienda adecuada. Asimismo, para las ciudades particularmente propensas a sufrir violaciones de derechos humanos, se ha designado un relator privado. Este es el caso de las mujeres, los jóvenes, los migrantes, las personas con discapacidad o las personas LGBT.



III. En tercer lugar, tenemos evidencia, extraída del documento del Director Nacional de Salud, sobre la naturaleza jurídica del derecho a la salud en Colombia. El derecho a la salud está consagrado explícitamente en los artículos 44 y 49 de nuestra constitución política actual como un derecho humano inherente. Según una interpretación ortodoxa original, el derecho a la atención de la salud se consideraba un simple derecho a beneficiarse por su situación topográfica en la Constitución antes mencionada. En adelante, y debido a la influencia directa de las consideraciones jurídicas del Tribunal Constitucional, se considera como un derecho de doble significación - fundamental y social -, este último como un derecho fundamental conexo, luego un derecho básico. determinados grupos de población - ancianos, personas con discapacidad, personas en estado de desplazamiento - se consideran entonces fundamentales en relación con el contenido del Plan

Obligatorio de Salud y, en última instancia, les parece que se les ha reconocido como un derecho fundamental.

Sin embargo, la citada jurisprudencia aún se está escuchando sobre el carácter simple de la naturaleza jurídica del derecho a la salud en Colombia Jaime León Gañán Echavarría \* otorga el derecho a la salud o su fundamento solo a través de los derechos fundamentales. El derecho a la salud analizado desde la perspectiva de la realidad social es un derecho fundamental real porque es universal, inalienable, inherente al ser humano, integral e incluyente, necesario para la salud humana. El logro de una vida digna, y es importante para una implementación efectiva del principio de igualdad material. Entiende las libertades y los derechos.

Por ello, el derecho a la salud en Colombia debe ser un derecho fundamental, amparado por todas las garantías legales de estos derechos. El preámbulo de la Constitución Política de 1991 define como uno de los objetivos esenciales del Estado de Colombia velar por el bienestar de sus miembros. A su vez, la protección del derecho a la vida se afirma en el artículo 11 de la referida Constitución Política como derecho fundamental. Su satisfacción plena y efectiva, como derecho a una vida digna, depende de la garantía efectiva de otros derechos. Entre ellos, el más destacado es el derecho a la asistencia sanitaria. Los artículos 48 y 49 de la Constitución fueron redactados por la Ley 100 de 1993 que, entre otras cosas, estructuró el sistema general de seguridad social en materia médica (en adelante SGSSS). El SGSSS tiene los siguientes objetivos: monitorear los servicios de salud pública y facilitar el acceso a los servicios para toda la población.

A principios de la década de los 90, el Ministerio de Salud, con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud, la OPS y otras organizaciones del sector (Ascofame, Asociación de Hospitales de Colombia, Seguridad Social, Director General de Medicina Institutos Nacionales de Salud, Hospital Centro de Gestión, etc.), preparó un “Manual de Acreditación de IPS”, al que se hace referencia como “Manual de Acreditación de Hospitales para América Latina y el Caribe”, publicado por la OPS en 1991. ICONTEC, entre un gran grupo de aseguradoras y otras organizaciones, se encuentra en una prueba piloto. Luego, en agosto de 1994, el Ministerio de Salud emitió el Decreto 1918, estableciendo el funcionamiento del Consejo Nacional de Acreditación. Sin embargo, este decreto no se implementó, se pospuso el otorgamiento del Título de Acreditación y no se distribuyó el manual. En 1996, el Ministerio emitió el Decreto 2174, luego derogado por el Decreto 2309 en 2002, en el cual el sistema de aseguramiento obligatorio de calidad para EPS e IPS fue primero regulado y reconocido donde se define como: un procedimiento sistemático, voluntario y periódico, destinado a demostrar el cumplimiento de la calidad . estándares por encima del mínimo requerido para la prestación de servicios médicos.

Aproximadamente cuatro años después, el Departamento de Protección Social inició un estudio para evaluar y perfeccionar los sistemas de garantía de calidad de EPS e IPS, donde se ha avanzado en la acreditación de instalaciones médicas en Filipinas. 12 países tienen el mismo o superior nivel de desarrollo que Colombia, principios desarrollados por ISQua (Asociación Internacional para la Calidad en la Atención de la Salud), con el programa ALPHA (Programa de Liderazgo en Programas de Acreditación de la Salud),

como una guía que deben tomar las autoridades acreditadoras en la atención de la salud. A partir de este estudio se diseñó la experiencia del Centro de Administración Hospitalaria de Colombia, el Consejo Canadiense de Acreditación Médica, Qualimed, una empresa mexicana, y el subsecuente Ministerio de Salud, el único sistema de acreditación médica para Colombia, luego de una extensa discusión en el nivel nacional, varias reuniones de consenso y pruebas piloto tanto de IPS como de EPS. El único sistema de acreditación en salud regulado por la resolución 1474 de 2002 como uno de los elementos del SOGC, incluye los derechos del paciente como criterio para la acreditación de la salud y es uno de los parámetros para lograr una alta calidad.

Se concluye que los derechos humanos y los derechos en salud son fundamentales para la vida ya que estos garantizan a las personas un trato con igualdad e integridad respetados como todo ser humano se merece, los derechos se deben conocer para poder identificar injusticias realizadas en contra de las personas.

## 6.1 Marco conceptual

Las palabras relacionadas a continuación, son de suma importancia para la interpretación y comprensión adecuada del discurso de la investigación, así mismo su definición se obtuvo de fuentes confiables.

- **Acreditación:** La acreditación es un proceso voluntario mediante el cual una organización es capaz de medir la calidad de servicios o productos, y el rendimiento de los mismos frente a estándares reconocidos a nivel nacional o internacional
- **Atención primaria:** Es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad.
- **Calidad:** grado de satisfacción del paciente ante cualquier episodio de enfermedad o ingreso en un centro hospitalario.
- **Ciudadano:** Que ha nacido o que vive en una ciudad.

- **Conocimiento:** Es la información y habilidades que los seres humanos adquieren a través de sus capacidades mentales
- **Dignidad:** Cualidad del que se hace valer como persona, se comporta con responsabilidad, seriedad y con respeto hacia sí mismo y hacia los demás y no deja que lo humillen ni degraden
- **Deber:** son reglas, leyes y normas que regulan nuestra convivencia en la sociedad. Todos los miembros de una sociedad niños, jóvenes, adultos y ancianos, hombres y mujeres, tenemos obligaciones para cumplir, al igual que libertades para exigir.
- **Derecho:** es un conjunto de principios y normas generalmente inspirados en ideas de justicia y orden, que regulan las relaciones humanas en toda sociedad y cuya observancia es impuesta de forma coactiva por parte de un poder público
- **Historia clínica:** documento legal de la rama médica que surge del contacto entre un paciente y un profesional de la salud, donde se recoge toda la información relevante acerca de la salud del paciente, de modo que se le pueda ofrecer una atención correcta y personalizada.
- **Habitante:** Es un individuo que vive u ocupa una casa, un departamento, una provincia, un país, una región, una comunidad, entre otros

- **Información:** Está constituida por un grupo de datos ya supervisados y ordenados, que sirven para construir un mensaje basado en un cierto fenómeno o ente. La información permite resolver problemas y tomar decisiones, ya que su aprovechamiento racional es la base del **conocimiento**
- **Paciente:** persona que recibe los servicios de un médico u otro profesional de la salud y se somete a un examen, a un tratamiento o a una intervención
- **Respeto:** Es el reconocimiento del valor propio y de los derechos de los individuos y de la sociedad.
- **Ser humano:** La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades
- **Salud:** Según la OMS, «la salud es el **estado de completo bienestar físico, psíquico y social** de un individuo y no sólo la ausencia de enfermedad». Pero esta definición fue reformulada por la OMS: «La salud es el grado en que una persona puede llevar a cabo sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades y relacionarse adecuadamente con su ambiente.

## 6.2 Marco normativo

**Tabla 1 Normatividad**

<b>Norma</b>	<b>Año</b>	<b>Definición</b>
<b>Resolución 2A (III) Declaración Universal de los Derechos Humanos</b>	1948	Es un documento que marca un hito en la historia de los derechos humanos. Elaborada por representantes de todas las regiones del mundo con diferentes antecedentes jurídicos y culturales.
<b>Constitución política de Colombia</b>	1991	Es la carta magna de la República de Colombia, y también se le conoce como la Constitución de los Derechos Humanos.
<b>Resolución 13437</b>	1991	Adopta como postulados básicos el propender por la humanización en la atención a los pacientes y garantizar el mejoramiento de la calidad en la prestación del servicio público de salud en las Instituciones Hospitalarias Públicas y Privadas, además de garantizar a todo paciente el ejercer sin restricciones los derechos descritos.
<b>Ley 100</b>	1993	Se encarga de reclutar y reorganizar entidades relacionadas con la salud, asimismo establece normas y

		procedimientos para que las personas y la comunidad tengan acceso a los servicios de salud, con el objetivo de mejorar su calidad de vida.
<b>Decreto 1011</b>	2006	Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
<b>Ley 1122</b>	2007	La presente ley tiene como objeto realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema.
<b>Resolución 4343</b>	2012	Por la cual se expide la regulación sobre derechos y deberes que tienen las personas en relación con las acciones vinculadas a su atención en salud.
<b>Ley Estatutaria 1751</b>	2015	Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

<p><b>Norma Técnica Colombiana NTC-ISO 9001</b></p>	<p>2015</p>	<p>La norma ISO 9001:2015 es el estándar internacional de carácter certificable que regula los Sistemas de Gestión de la Calidad.</p>
<p><b>Decreto 1216</b></p>	<p>2016</p>	<p>Por medio del cual se modifica el Decreto 1081 de 2015 - Decreto Reglamentario Único del Sector de la Presidencia de la República, en lo que hace referencia al Sistema Nacional de Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario y la Comisión Intersectorial de Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario.</p>
<p><b>Resolución 0256</b></p>	<p>2016</p>	<p>Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.</p>
<p><b>Resolución 5095</b></p>	<p>2018</p>	<p>Por la cual se adopta el Manual de acreditación en salud ambulatorio y Hospitalario de Colombia.</p>
<p><b>Resolución 229</b></p>	<p>2020</p>	<p>Por la cual se definen los lineamientos de la carta de derechos y deberes de la persona afiliada y del paciente en el</p>

		Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la carta de desempeño de las Entidades Promotoras de Salud - EPS de los Regímenes Contributivo y Subsidiado
--	--	---

**Fuente:** Elaboración Propia

## 7. Metodología

### 7.1 Tipo de estudio

El proyecto es cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, puesto que se midió el cumplimiento de un objetivo en la institución y de esta información se obtuvo, como base para el desarrollo de recomendaciones, para ser ejecutadas en aras de lograr el objetivo del proyecto.

### 7.2 Población

La presente investigación planteó analizar la percepción de los pacientes frente a sus derechos durante su hospitalización en los diferentes servicios del hospital mental de Filandia. Los cuales fueron:

- **Juan Bosco (Salento):** Esta sede se encuentran hospitalizadas Mujeres. Para el día de la encuesta se contaba con una población total de 49 pacientes de las cuales 33 según criterios de inclusión respondieron.
- **Uaicad (Unidad de atención Integral de adicciones) Filandia:** Este

servicio cuenta con una capacidad de 33 pacientes hombres y mujeres de los cuales se realizó la totalidad de estos.

- **Hospitalización Filandia:** Cuenta con una capacidad de 78 pacientes Hombres y Mujeres. Para el día de la encuesta, 48 pacientes respondieron.
- **Consulta Externa (Armenia):** Es un servicio ambulatorio para pacientes con citas asignadas previamente que acceden a atención psiquiátrica, para dar continuidad al tratamiento y tener seguimiento de su evolución, para la encuesta respondieron 15 pacientes.
- **Hospital día (armenia):** Se encuentra ubicada en Armenia Quindío, área de consulta externa, es una hospitalización parcial para pacientes adheridos al tratamiento farmacológico, que requieren seguimiento teniendo inclusión social familiar, y laboral. Cuenta con una capacidad de 20 pacientes, a la encuesta respondieron 8 pacientes.

### 7.3 Unidad de análisis

La unidad de análisis son los pacientes de diferentes áreas o servicios a los cuales se les aplicó la encuesta.

### 7.4 Muestra

La muestra para el análisis de este proyecto son los pacientes con mayor capacidad de raciocinio que se encuentran hospitalizados en varias dependencias de la institución.

#### **7.4.1 Marco muestral**

Se realizó una muestra no probabilística por conveniencia dado a que la muestra fue seleccionada hacía la cantidad y criterios que se consideraron pertinentes.

#### **7.4.2 Muestreo**

Para la aplicación del instrumento se realizó un muestreo por conveniencia ya que se debía cumplir con condiciones especiales para resolverla como lo era, estar en mejores condiciones mentales para dar una respuesta real.

#### **7.4.3 Tamaño de muestra**

El tamaño total de la muestra de 137 pacientes hospitalizados en diferentes dependencias del Hospital Mental de Filandia, esta cantidad es resultante del número de pacientes que fueron seleccionados para aplicar el instrumento.

#### **7.5 Criterios de inclusión**

Se realizará la encuesta a los Pacientes que tengan conservado su capacidad de raciocinio, de los diferentes programas del hospital como son: programa de inimputables, programa generales hombres y mujeres, programa de desintoxicación parcial –fármacos.

#### **7.6 Criterios de exclusión**

- No diligenciamiento en su totalidad de las preguntas asignadas
- Menores de edad sin consentimiento de un adulto responsable.

### **7.7 Variables**

Para llevar a cabo el proyecto de investigación se tomaron en cuenta las siguientes variables definidas en el diagrama a continuación, las opciones de respuesta de todas las preguntas formuladas en la herramienta son Sí y No.

**AREA ANDINA**  
Fundación Universitaria del Área Andina

Tabla 2 Operacionalización de variables

Concepto	Definición	Variable	Fuente
<b>Procesos de información sobre Derechos de pacientes</b>	Hace énfasis en la socialización oportuna y veráz de los derechos con los que cada usuario cuenta. Es importante resaltar que al momento que se le da el ingreso al paciente, empieza a gozar de todas las atenciones dependiendo de su diagnóstico para llevar su condición médica de forma estable. Los derechos hacen parte de la "Cartilla derechos y deberes" de la institución.	Socialización de los derechos a los usuarios, trato humano a los pacientes, acceso transparente y participativo a la información del Hospital, participación en actividades de Docencia servicio y participación social	Instrumento de investigación: Encuesta basada en cartilla "Derechos y deberes" institucional
<b>Condiciones físicas de servicios de atención</b>	Hace referencia al estado de infraestructura, tecnología y capacidad instalada en el que se encuentra la institución, quiere decir que tengan espacios adecuados según la normatividad vigente, así mismo que estos sean propicios para las necesidades que se requieran. Esto con el fin de prestar óptimos servicios en salud.	Áreas limpias y seguras, instalaciones adecuadas y atención preferencial de acuerdo a su condición de salud,	Instrumento de investigación: Encuesta basada en cartilla "Derechos y deberes" institucional
<b>Cumplimiento de procesos basados en el respeto, dignidad y autonomía de los pacientes</b>	Esto se explica como el trato oportuno, respetuoso y digno que los profesionales de salud dentro y fuera de la institución deben brindarle a sus pacientes, en aras de brindar atención humanizada, permitiendo así que los usuarios sean autónomos en las decisiones que tomen respecto a su tratamiento y demás. La calidad en los servicios está basada en hacer cumplir mediante acciones correctas todas las directrices que se establezcan.	Atención con calidad humanizada y segura, Respeto a la dignidad humana independientemente de su condición en salud, privacidad y confidencialidad en el tratamiento brindado.	Instrumento de investigación: Encuesta basada en cartilla "Derechos y deberes" institucional

Fuente: Elaboración Propia

### **7.8 Recolección de la información.**

La información se obtuvo mediante una encuesta creada en Google DRIVE, la cual fue aplicada en los servicios elegidos del Hospital Mental de Filandia, previo a haber seleccionado los pacientes a encuestar analizando su condición mental que facilitara la comprensión de las preguntas para así mismo responderlas. En el mismo link creado para dicho fin, se fueron respondiendo las preguntas lo que permitió extraer de allí el resultado final de la encuesta para luego ser analizado.

### **7.9 Plan de análisis**

Teniendo en cuenta la información recopilada, se realiza un análisis descriptivo en el que se calculan frecuencias absolutas y relativas para cada factor para que se pueda alcanzar el objetivo de la investigación.

### **7.10 Componente Bioético**

Según la resolución 8430 de 1993, se reconoce que el presente proyecto se trata de una investigación sin riesgo porque no existe interferencia o modificación intencional de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en la investigación realizada, dado que sólo se emplea una corta entrevista con cada paciente. Cabe resaltar que en la participación de la encuesta se tuvieron en cuenta menores de edad cuya autorización fue otorgada por un adulto responsable, en este caso el Médico especialista en Psiquiatría.

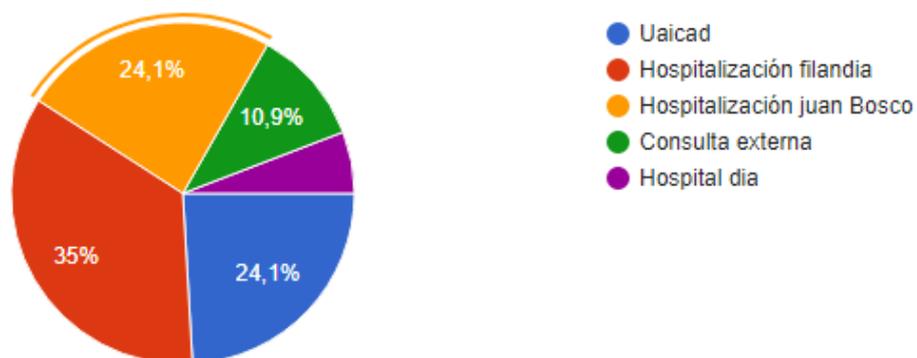
### **7.11 Impacto social y/o innovación, o responsabilidad social**

Este proyecto juega un papel importante en la sociedad, ya que contribuye a la prestación de una atención de calidad teniendo en cuenta el cumplimiento óptimo y oportuno de los Derechos hacía los usuarios. Esto permite que tanto el Hospital como el sector salud se posicione en un alto nivel de calidad frente a la satisfacción que tanto los usuarios como sus familias perciban. El hacer cumplir a cabalidad los derechos que cada usuario tiene es un garante de que recibirá una atención sin brechas y con la mejor garantía que se requiere.

**AREA ANDINA**  
Fundación Universitaria del Área Andina

## 8. Resultados

A continuación, se exponen los resultados clasificados en gráficas y tablas al igual que en los enfoques según objetivos, teniendo en cuenta cada una de las variables que lo compone, En la siguiente gráfica, se muestra la clasificación de los servicios y áreas en los cuales se encuentran distribuidos los usuarios participantes:

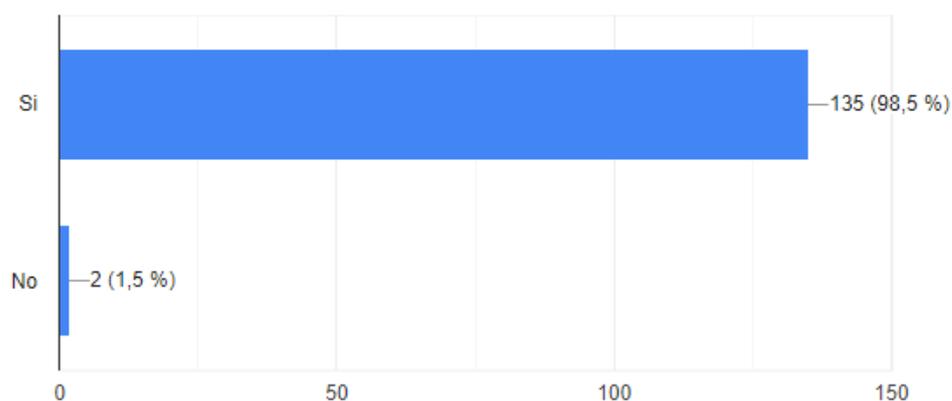


**Fuente:** Elaboración Propia

- **Procesos de información sobre derechos a los pacientes**

Es importante resaltar que hay un alto cumplimiento en la socialización de los derechos, pero llama la atención que el 1,5% de los usuarios desconocen de estos, mostrando a los colaboradores la importancia de socializar oportunamente todos los derechos que tienen sus pacientes, garantizando la adecuada prestación de sus servicios.

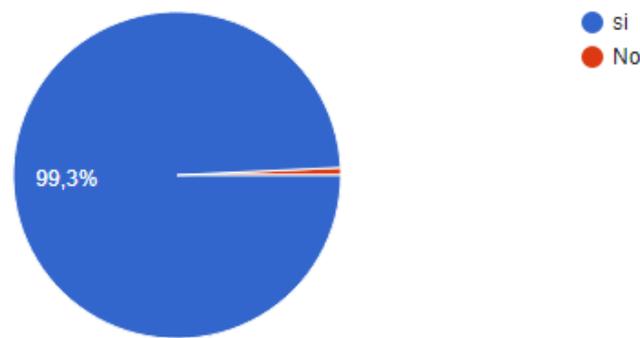
### Ilustración 3 Socialización de los Derechos a sus usuarios



**Fuente:** Elaboración Propia

En los pacientes el trato humanizado es muy importante dado a que el cumplimiento en la calidad de los servicios permite una satisfacción completa de los usuarios quienes gozan de los beneficios otorgados por la institución de acuerdo a la complejidad de sus necesidades, se muestra que en su mayoría los usuarios sienten que este derecho es respetado eficazmente.

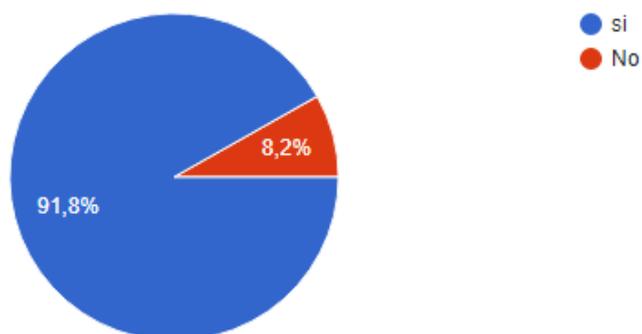
#### **Ilustración 4 Trato humano hacia los pacientes**



**Fuente:** Elaboración Propia

La participación de los usuarios en toda la información concerniente a la institución es de suma importancia para garantizar una óptima comprensión de los mismos, es importante mencionar que 8,2% de estos desconocen el derecho que tienen de participar activamente en toda la información que se brinde para el buen funcionamiento de los procesos establecidos por la institución.

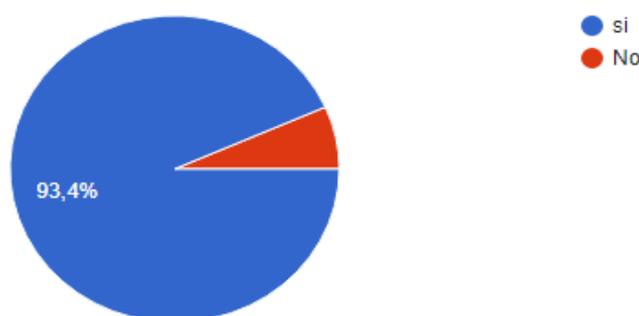
### Ilustración 7 Acceso transparente y participativo a la información del Hospital



**Fuente:** Elaboración Propia

La mayor parte de los usuarios, perciben que se les concede una abierta participación de actividades que como esta son pieza clave al momento de adquirir la calidad de la atención es importante inferir en el 6,6% de los usuarios los cuales no observan que estas actividades los haga participes para el desarrollo de todo lo concerniente a la investigación.

### Ilustración 9 Participación en actividades de Docencia e investigación

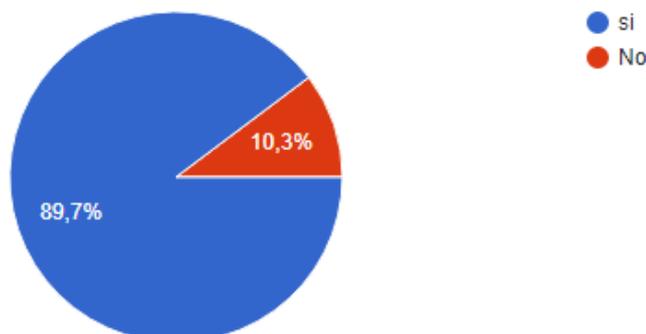


**Fuente:** Elaboración Propia

La participación social en salud garantiza la adecuada toma de decisiones frente al bienestar propio o colectivo respecto a una situación preste, llama significativamente la atención que 10,3% .de los usuarios no perciban que este derecho se esté cumpliendo adecuadamente, mediante todo el equipo de trabajo de la institución debe generar estrategias de cumplimiento a las acciones a las que tienen derecho cada

uno de los pacientes

### Ilustración 10 Participación social en salud

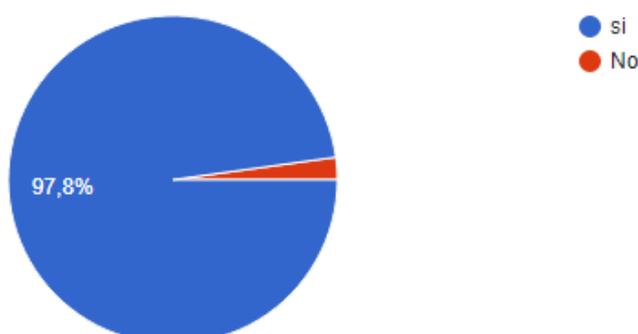


**Fuente:** Elaboración Propia

- **Condiciones físicas de los servicios de atención**

Respecto a este ítem, 2,2% de los usuarios manifiestan que las áreas donde permanecen en la institución no son limpias y seguras, esto como parte importante de sus derechos para que su estadía sea la más oportuna y satisfactoria posible.

### Ilustración 11 Áreas limpias y seguras

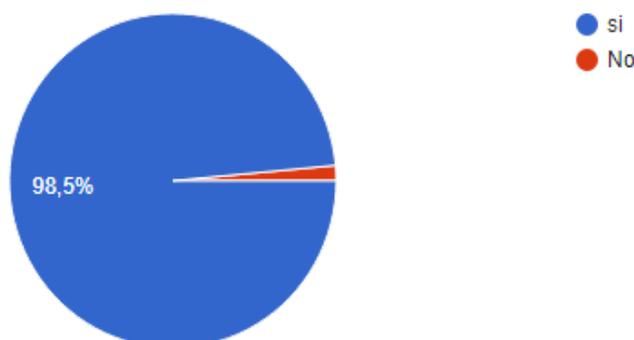


**Fuente:** Elaboración Propia

Las áreas o servicios según las necesidades de los pacientes permiten el cumplimiento de sus derechos como ser humanos y usuarios de una institución que brinda atención en salud, gran parte de los usuarios perciben positivamente que este derecho se cumple a cabalidad, Se muestra que el 1,5%, no lo observan de esta

manera. Hay que brindar mucha relevancia en todos los aspectos que como estos están determinados para propiciar calidad en los servicios.

### Ilustración 12 Instalaciones adecuadas y atención preferencial de acuerdo a su



#### condición de salud

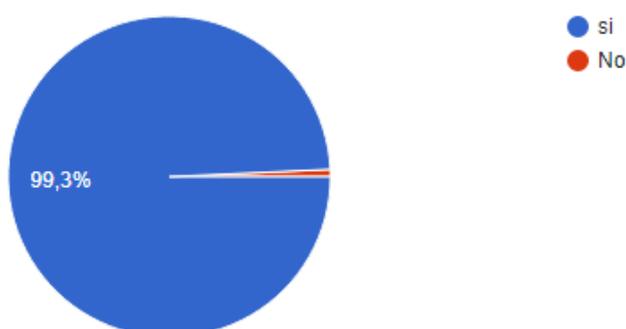
Fuente: Elaboración Propia

- **Procesos basados en el respeto, el reconocimiento de la dignidad y autonomía de los pacientes**

ARGENTINA  
Fundación Universitaria del Área Andina

La calidad en los procesos de atención como la humanización, cumple un papel importante al momento de la prestación de los servicios, gran parte de los usuarios percibe que se realiza de esta manera, la meta es el cumplimiento en su totalidad de cada uno de los ítems propuestos con base a los derechos de los pacientes.

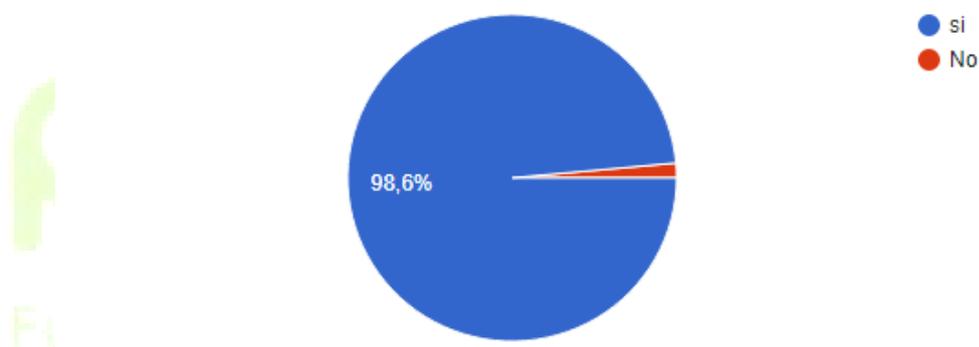
### Ilustración 5 Atención con calidad humanizada y segura



**Fuente:** Elaboración Propia

La mayor parte de los usuarios consideran que su dignidad es respetada independientemente de su condición física, psicológica o moral, se evidencia que el 1,4% de estos no percibe que este trato se le esté brindado, es importante que los profesionales de la salud estén al tanto de esta situación para garantizar el total cumplimiento en aras del logro ante las metas propuestas.

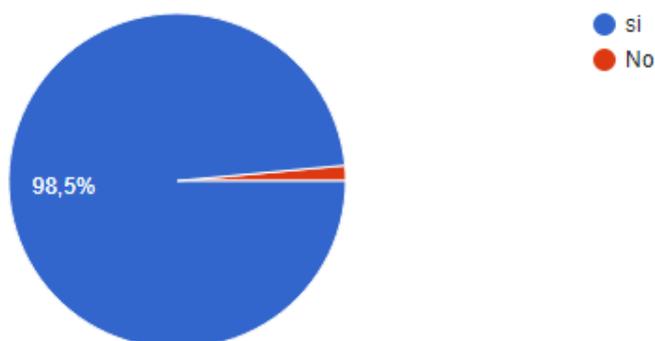
### **Ilustración 6 Respeto a la dignidad humana independientemente de su condición**



**Fuente:** Elaboración Propia

En su totalidad, los usuarios manifiestan que el tratamiento administrado al igual que todo lo concerniente a este, se maneja de forma privada y confidencial, permitiendo que estos se sientan tranquilos a lo largo de su permanencia en la institución. Llama la atención que el 1,5 % de ellos, sientan que esto no se cumple a cabalidad porque es de suma importancia manejar el secreto profesional dentro y fuera de las instalaciones.

### Ilustración 8 Privacidad y confidencialidad en el tratamiento brindado



**Fuente:** Elaboración Propia

- **Anexo: Plan de mejora**

Respetar los derechos de los usuarios sobre la base de altos estándares de calidad es de suma importancia para asegurar la prestación de los servicios de salud, a fin de promover lo anterior, se debe dar continuidad a lo siguiente:

- ✓ **P:** Socialización a través de la rendición de cuentas por los resultados respetando los derechos organizativos.
- ✓ **H:** Realizar capacitación al personal interno de la institución sobre las estrategias
- ✓ **H:** Hacer seguimiento de los planes de mejora de forma periódica óptimas para el desarrollo de las actividades orientadas a los usuarios
- ✓ **H:** Motivar a los empleados con un desempeño óptimo y efectivo de sus actividades hacia los derechos de los usuarios.
- ✓ **V:** Identificar oportunamente los hallazgos presentados frente a las quejas y peticiones de los usuarios, siendo constante en la revisión de estos.
- ✓ **A:** Evaluar las actividades implementadas hacia la socialización de los

Derechos con los usuarios de manera concurrente

- ✓ **A:** Fomentar una cultura de compromiso y ética ante la adecuada prestación de los servicios disminuyendo las no conformidades en Derechos de los usuarios.

**AREA ANDINA**  
Fundación Universitaria del Área Andina

## 9. Discusión

Luego de realizar un análisis completo de la información y tener la oportunidad de comparar el respeto de esta institución a los derechos de los usuarios con otros estudios realizados a nivel nacional e internacional, se comparte lo siguiente:

Se ha demostrado que países como Chile y Perú han implementado actividades similares a Colombia en cuanto a socialización y la importancia de respetar los derechos, para que los usuarios estén satisfechos con la atención brindada, ya que se han implementado diferentes políticas de socialización respecto a los Derechos que tiene cada usuario al momento de recibir atención en un establecimiento médico en de carácter totalmente físico, mental, espiritual y social, no solo la ausencia de condiciones o enfermedades. La confianza en la facturación de los derechos del paciente se incorpora al plan de gestión estratégica de la organización que se aplica al proceso de servicio al cliente. Los colaboradores están capacitados en el contenido del testimonio de los pacientes y tienen las herramientas para evaluar que los pacientes y el personal comprenden y siguen las instrucciones.

Para que apoyen, conozcan y comprendan el contenido de sus reclamos, cabe señalar que a lo largo del proceso la gerencia de cada institución es tan importante como los colaboradores, en la difusión de estos derechos, implementando estrategias funcionales para que los usuarios se beneficien desde una atención óptima y no permitir que se vulneren sus derechos, será una organización impulsada por la excelencia .Es así como podemos ver que a nivel panamericano, como en Colombia, tenemos un sistema de derechos humanos: la Convención de Derechos Humanos de Estados Unidos, el Sistema Global de Convenciones contra la Tortura y Penas o

tratos crueles, inhumanos o degradantes, Convenios y Protocolos Adicionales de Ginebra En cuanto al derecho a la salud de las personas con especial protección, el Estado de Colombia ha cumplido con sus obligaciones internacionales en las siguientes herramientas: Sistema Interamericano de Derechos Humanos, Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Eliminar la Violencia contra la mujer, Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad Sistema de derechos humanos universales, Convención Internacional para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial, Convención sobre los Derechos del Niño, Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la mujer, Convención sobre el estatuto de los refugiados, Convención sobre el estatuto de los apátridas, Convención internacional para la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares.

El avance en la calidad de la asistencia sanitaria en todo el mundo se puede atribuir a la tendencia global a aplicar las reglas del mercado y sobre todo a la libre competencia para la prestación de estos servicios, lo que ha llevado a un exceso de aceptación de las necesidades y requisitos del usuario. Las expectativas como eje central del proceso asistencial. Este reconocimiento está ligado al mejor conocimiento que hoy tienen los usuarios y sus familias sobre sus derechos a la salud; luego está la estrategia de los establecimientos de salud para atraer y retener a sus usuarios y la mayor información a su alcance para conocer y reclamar sus derechos, lo que se traduce en la búsqueda de la mejora de la calidad. El sistema de acreditación es un ejemplo de la actualidad, reconociendo a los usuarios como un eje de la calidad asistencial, es razonable considerar el respeto a sus derechos como una condición importante de sus decisiones asistenciales. El principio bioético de la Autonomía es

el último principio en integrarse en las relaciones de salud y es quizás el que más conflicto genera, ya que la autonomía implica competencia, decisión voluntaria e informada; la cuestión es más compleja cuando se trata de la atención de la salud a los pacientes con trastornos mentales, drogadictos y atención a menores, donde pueden surgir situaciones que interpreten niveles de autoridad, toma de decisiones y, por tanto, favorezcan una vulneración de la autonomía del paciente en contra de las opiniones de algunos autores como Buchman y Russell, quienes sostienen que "la población dependiente aún es capaz de tomar todo tipo de decisiones". La ubicación que compartimos en su totalidad. (32).

Según estudios realizados en Chile y Perú, se ha demostrado que se respetan plenamente los "derechos de los pacientes" así como sus métodos de socialización. Estos resultados están respaldados por las estrategias adecuadas que utilizan los establecimientos de salud, que aseguran que los pacientes tengan un correcto conocimiento de sus derechos al momento de su estadía, en comparación con Colombia, que aún tiene muchas brechas en algunas agencias que permiten a los pacientes tener y conocer sus derechos, por lo que los profesionales de la salud y demás colaboradores pasan por alto las ventajas de las que tiene derecho a beneficiarse cada uno de sus pacientes y para que sean respetados sin barreras. Un paso importante en este tema de aplicabilidad de los DESC en México fue la reforma constitucional del 10 de junio de 2011, mediante la cual se eliminó el término "garantía personal", para introducir el término "derechos humanos", incluyendo en esta categoría el DCP y DESC. Un aspecto interesante de esta reforma es que impone a las autoridades dentro de sus funciones la promoción, protección, respeto y garantía de los derechos humanos; En otras palabras, cualquier autoridad tiene la obligación

de respetar y establecer mecanismos para proteger estos derechos, ya sean DCP o ESC. La promoción de derechos implica que el Estado no solo los dé a conocer a su órgano de gobierno, sino que también explique qué son y qué mecanismos existen para hacerlos cumplir. Respetar los derechos humanos significa que el Estado no interfiere en el ejercicio de sus derechos, es decir, el Estado no pone límites al ejercicio de sus derechos. En cuanto a las garantías, podemos decir que es el Estado el que se compromete a cumplir con sus obligaciones, al igual que al adquirir un producto que se beneficia de la garantía, en caso de defecto de fabricación, dañado, en este caso puede acudir al vendedor para que le repare el producto o lo sustituya por otro de las mismas características. Finalmente, en cuanto hablamos de protección, esto requiere la acción del Estado, lo que significa que no basta con ejercer derechos ilimitados, sino intervenir proactivamente y en todo momento para prevenirlos. Otra ventaja de esta reforma es hacer que la legitimidad de los derechos humanos sea exigible al otorgar un control amplio sobre la constitucionalidad y las convenciones. Esto significa que, si un Estado no toma las medidas necesarias para proteger un derecho, las autoridades competentes no pueden invocar la ausencia de estándares para justificar actos u omisiones del Estado, en cambio, esta reforma les permite aplicar las herramientas internacionales existentes. Esto implica que cualquier autoridad competente puede apoyar sus acciones en instrumentos internacionales como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH), Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), Convención sobre la Niñez (CDN), entre otras, siempre que su contenido no contradiga lo dispuesto en la Constitución y haya sido suscrito por nuestro país de

conformidad con lo establecido en el artículo 133 de la Constitución. Asimismo, en el texto del artículo 1 de la Constitución Mexicana, reformado el 10 de junio de 2011, el principio de interpretación aplicable en materia de derechos humanos, se establece en las siguientes disposiciones: “Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia, favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia”, esto se puede explicar de la siguiente manera: si existen dos normas referidas a derechos humanos, la autoridad puede elegir la que más beneficie al destinatario del derecho, sin importar que ésta sea local, federal o internacional. (33).

AREANDINA  
Fundación Universitaria del Área Andina

## 10. Conclusiones

Una vez realizadas las actividades, se ha realizado la construcción de este trabajo de grado y analizado los resultados obtenidos, se pueden sacar las siguientes conclusiones.

- ✓ Los resultados obtenidos muestran respuestas muy favorables en cuanto a la vigencia de los derechos, es importante resaltar que en el primer trimestre del presente año esta norma se predominó en el proceso de autoevaluación de la institución PAMEC, dada la necesidad de mejorar significativamente esta norma, permiten la aplicación de acciones de mejora a través de la coordinación de cada servicio y de esta manera posibilitan que los profesionales cumplan íntegramente las suficientes medidas establecidas, obteniendo así una percepción óptima del ejercicio de derechos por parte de cada usuario.
- ✓ Los hallazgos que más relevancia tuvieron posterior a la aplicación del instrumento fueron clasificados y de gran importancia para la realización del Plan de mejora mediante ciclo PHVA así mismo se hizo entrega de este a los Jefes del servicio en cada área evaluada
- ✓ Ya conociendo las necesidades que se presentan dentro de la institución, el plan de mejora antes mencionado fue socializado con los colaboradores de cada servicio para la ejecución de actividades mensuales enfocada hacia la **“Importancia de conocer los Derechos”**, con ciclo PHVA; esto permitirá de manera lúdico-pedagógica propiciar espacios para el aprendizaje de cada uno de ellos de la manera más dinámica posible. Así mismo el personal interno podrá garantizar que los usuarios conozcan la importancia de hacer de su estadía lo más amena posible.

## 11. Recomendaciones

Respetar los derechos de los usuarios sobre la base de altos estándares de calidad es de suma importancia para asegurar la prestación de los servicios de salud; a fin de promover lo anterior, se debe aplicar y dar continuidad a lo siguiente:

- ✓ Capacitar al personal interno de las instalaciones sobre las mejores estrategias para desarrollar operaciones orientadas al usuario
- ✓ Identificar oportunamente los hallazgos presentados frente a las quejas y peticiones de los usuarios, siendo constante en la revisión de estos.
- ✓ Motivar a los colaboradores con el reconocimiento de cumplir óptima y eficazmente sus actividades orientadas hacia los derechos de los usuarios
- ✓ Hacer seguimiento de los planes de mejora de forma periódica
- ✓ Socializar mediante la rendición de cuentas los resultados obtenidos dentro del cumplimiento de los derechos en la institución
- ✓ Fomentar una cultura de compromiso y ética ante la adecuada prestación de los servicios disminuyendo las no conformidades en Derechos de los usuarios.

## 12. Bibliografía

1. Robledo-Galván, H; Meljem-Moctezuma, J; Fajardo-Dolci, G; Olvera-López, D. 2012. De la idea al concepto en la calidad en los servicios de salud. Rev CONAMED; 17(4): 172-175.
2. Ponjuán Dante, G. 2015. La gestión del conocimiento desde las ciencias de la información: responsabilidades y oportunidades. Rev Cubana de Información en Ciencias de la Salud; 26(3): 206-216.
3. Dois Castellón, A; Bravo Valenzuela, P. 2014. Buen trato en Centros de Atención Primaria chilena, ¿privilegio o derecho humano?. Rev cubana Med Gen Integr; 35(4): 1-13.
4. Vázquez Guerrero, A; Ramírez Barba, É; Vázquez Reta, J; Cota Gutiérrez, F; Gutiérrez Muñoz, J. 2017. Consentimiento informado. ¿Requisito legal o ético? Cir. Gen; 39(3): 175-182.
5. Gil Yacobazzo, J; Viega Rodríguez, M. 2018. Historia clínica electrónica: confidencialidad y privacidad de los datos clínicos. Rev. Méd. Urug. 34(4): 102-119.
6. Barcia Marianela, Z. 2019. Reflexiones sobre el consentimiento informado en niños, niñas y adolescentes en la atención clínica. Rev. Méd. Urug. 35(2): 149-162.
7. García Ortiz, M. 2020. Riesgos de vulneración de los derechos fundamentales de las personas con discapacidad en relación con las crisis sanitarias. Rev. Bioética y Derecho. 20(50): 369-383.
8. Lozano Fernanda, B; González Mora, F; Lagos Fidel, B; Wetsch, P; et al. 2018. Demanda de información y conocimiento de los pacientes de su derecho a

- decidir o rechazar una cirugía. Experiencia en dos servicios quirúrgicos. Rev. Méd. Urug. 34(2): 67-86.
9. Piña, N; Chiang-Vega, M; Lama, S. 2018. Variación en el nivel de compromiso y estrés laboral de los funcionarios del Hospital de Yungay Chile tras implementar un plan de intervención que los involucre en el proceso de acreditación. Rev. Fac. Cienc. Salud UDES. 5(1): 24-35.
  10. Camargo Figuera, F; Parra, D. Rey Gómez, R; Gómez Quintero, W; Alfonso Hernández, E; Almeida Rueda, L. 2017. ¿Conocen los usuarios sus deberes y derechos? Una evaluación posterior a una intervención. Rev. Alud Uis. Vol 1(1): 11-19.
  11. Sanabria Moyano, J; Merchán López, C; & Saavedra Ávila, M. 2019. Estándares de protección del Derecho Humano a la salud en la Corte Interamericana de Derechos Humanos. El Ágora USB. 19 (1):132-148.
  12. Espinoza-Navarro, O; Rivera-Gutiérrez, S. 2016. Ética y Jurisprudencia Administrativa de los Derechos de los Sujetos de Investigación en Pandemia (COVID-19): Función de los Comités Éticos Científicos: Chile. Int. J. Morphol; 39(3): 785-788.
  13. World Health Organization. 2021. Conductismo y cambio social: Programa de Economía de Fichas en el Hospital Psiquiátrico El Peral. Chile. Rev.his. concep. 28(1); 541-565
  14. Ministerio de Salud, Colombia. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social. 2021. Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Disponible en: <http://201.234.78.38/habilitacion>.
  15. Rodríguez, H. 2017. Consentimiento informado en la práctica clínica. Rev. AnFaMed. Vol (4); 22-30.

16. Viera, C. (2002). Globalización, comercio internacional y equidad en materia de salud. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health*. 11(5/6):425-29.
17. Schroth L, Khawaja R. 2007. Globalization of Healthcare. *Front Health Serv Manage*. 24(2):19-30.
18. Fried, B. 2007. Managing Healthcare Services in the Global Marketplace. *Front Health ServManage*. 24(2):3-18.
19. Edwards, N. 2005. Can quality improvement be used to change the wider healthcare system?. *QualSaf Health Care*. 14:75.
20. Ledema, R; Allen, S; Britton, K; Gallagher, T. 2012. What do patients and relatives know about problems and failures in care? *BMJ QualSaf*. 21:198-205.
21. Organización Mundial de la Salud. 2015. Salud y Derechos Humanos. Centro de Prensa. Nota descriptiva. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>.
22. Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital Santa Rosa. 2015. Informe de Encuesta de Información sobre Deberes y Derechos de los Usuarios en el Hospital Santa Rosa. Lima: La Oficina.
23. Bobadilla-Labán, F; y Durand-Pinto A. 2014. Conocimiento sobre los derechos del paciente en los usuarios del servicio de cirugía del Hospital Suárez Angamos III-EsSalud [tesis de grado]. Lima: Universidad Ricardo Palma.
24. González, M; Castellano-Arroyo, M. 2012. El derecho a la intimidad del paciente: Estudio de su regulación en las Comunidades Autónomas españolas. *Actual. Med*. May-Ago; 97 (786): 20-28.
25. Dirección Regional de Salud de Lima. 2015. Encuesta de conocimiento sobre derecho del usuario. Resolución Directoral 997-DEGCYS-DG-DIRESA-L-2015.

26. Lema, C. 2017. La salud es un derecho, no un privilegio. Salud Integral Incluyente. Disponible en: <http://www.saludintegralincluyente.com/proyecto/enfoques/derecho-a-la-salud>.
27. Hojjatoleslami, S; y Ghodsi, Z. 2010. Respect the rights of patient in terms of hospitalized clients: cross-sectional survey in Iran, 2010. *Procedia Soc Behav Sci.* 2010; 31 464- 67. doi:10.1016/j.sbspro.2011.12.087.
28. Gómez, D. 2015. Derechos del paciente y su relación con la atención de enfermería en el área del hospital Isidro Ayora [tesis de grado]. Loja: Universidad Nacional de Loja.
29. García, C, y Cortés I. 2012. Percepción del usuario del trato digno por enfermería en un hospital del Estado de México. *Rev CONAMED.* 17 (1): 18-23.
30. Dorta-Contreras, A. 2018. El investigador como divulgador de su "ciencia". Deberes y derechos. *Rev haban cienc méd;* 17(6):849-853.
31. Simón Lorda, P. 1995. El consentimiento informado y la participación del enfermo en las relaciones sanitarias. *MEDIFAM.* 5(5); 264-71.}
32. *Revista de Salud Pública.* el 1 de noviembre de 2014;807–961.
33. Reyes A. Los Derechos del Paciente en el Marco de los Derechos Humanos [Internet]. Universidad de la sierra sur. 2016. Disponible en: <http://www.unsis.edu.mx/SaludyAdministracion/09/index.html>
34. Adriasola, G. (2008). Aproximación al secreto médico del adolescente. *Rev Méd Urug;* 24(3); 212-21.
35. González, D; Rodríguez, H; Berro, R. 2005. Consentimiento informado: análisis crítico de su aplicación en un servicio quirúrgico. *Rev Méd Urug* 21(4):291-7.

36. Kafruni Júbiz, N; Castro Del Toro, M. 2018. Sistema integrado de gestión para las IPS de alta complejidad de la ciudad de Barranquilla basado en los estándares de acreditación en salud, el modelo European foundation for quality management y el Balanced Scorecard. *Prospectiva*. Vol 16(1): 91-99.
37. Ministerio de la Protección Social Colombia. 2006. Condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención. Resolución 1043 de 2006. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=20268>
38. Ministerio de la Protección Social-Colombia. 2012. Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario Colombia. Bogotá: Ministerio de Protección Social. Disponible en: <http://www.acreditacionensalud.org.co/catalogo/docs/Manual%20AcreditSalud%20AmbulyHosp2012.pdf>.
39. Valenzuela, S; Aliagaa, V; Burdiles, P; Carvalho, A; Díaz, E; Guerrero, M; Rueda, L; Valenzuela, C. 2015. Reflexiones en torno a la ley N° 20.584 y sus implicancias para la investigación biomédica en Chile. *Rev Med Chile* 143: 96-100.
40. World Health Organization. 2003. Quality and accreditation in health care services: A global review. Geneva: WHO.
41. Cabello, E. y Chirrinós, J. 2012. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *Rev Med Hered.*; 23(2):88- 95.
42. Jélvez A, Riquelme Y, Gómez N. 2010. Evaluación de La Calidad de Servicio en Centro de Salud familiar en Chile. *Rev Hor Emp.* 51-65.

43. Riveros J., y Berné C. 2007. Análisis de la opinión de usuarios sobre calidad percibida y satisfacción con hospitales públicos: estudio de caso desde la perspectiva de la aplicación del marketing. *Rev Méd Chile*. 135: 862-870.
44. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Programa de Políticas Públicas y Salud. Legislación de Salud. [Internet] Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/HDP/hdd/1legislaciondesalud.pdf>.
45. Colombia. Constitución Política de Colombia. Bogotá: 1991.
46. Organización Mundial de la Salud. 2012. Actuar, unir y empoderar para la Salud Mental. Quality Rights. Instrumento de calidad y Derechos de la OMS [Internet]. Available from: [http://www.who.int/topics/human\\_rights/Instrument\\_derechos\\_OMS\\_spa.pdf](http://www.who.int/topics/human_rights/Instrument_derechos_OMS_spa.pdf)
47. Valle HU del. Calidad de la atención en salud. Percepción de los usuarios. Hospital Universitario del Valle, HUV, “Evaristo García”, ESE Cali, Valle, Colombia. 2010. p. 173.
48. Barragán J, Pedraza Y, Rincón M. 2013. Calidad percibida de la atención de enfermería por usuarios hospitalizados, Tunja, 2011. *Rev Fac Nac Salud Pública*;2(31):187–94.
49. Martínez De Los Santos S, Gómez Hernández F, Gallegos Lara ME. 2015. Percepción y cumplimiento del trato digno como indicador de calidad en la atención de enfermería en derecho habientes de una institución de salud. *Horizonte Sanitario* [Internet]. 14 (3):1–8.
50. Navarrete-Navarro S, Gómez-Delgado A, Riebeling-Navarro C, Araceli López-García G, Nava-Zavala A. 2013. La investigación sobre calidad de la atención en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Estudio bibliométrico. *Salud Pública*

de México. 55(6):564–71.

51. Villar López M, Ybañez Cuba E, Gutierrez Villafuerte C, Angulo-Bazán Y. 2016. Percepción de la calidad de los servicios de medicina complementaria del seguro social de salud. Revista Peruana de Medicina Integrativa. 1(3):27–33. <http://dx.doi.org/10.26722/rpmi.2016.13.24>.
52. Cabello E, Chirinos JL. 2012. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. Revista Médica Herediana. 23(2):88–95.

AREAANDINA  
Fundación Universitaria del Área Andina

## 13. Anexos

### Anexo A. Consentimiento Informado

El aval para la aplicación del instrumento fue brindado por la Gerencia del Hospital en nombre del Doctor Jhon Carlos Buitrago Moncaleano y un Especialista en Psiquiatría dado a que no se permite por normatividad de la institución brindarles a los pacientes objetos que atenten contra su seguridad o la de las demás personas, por ejemplo, en este caso la utilización de lapiceros. Es por esto que expusimos previamente el objetivo de este instrumento.

### Anexo B. Instrumento recolección de información

#### Ilustración 13 Instrumento

**Percepción del cumplimiento de los derechos en salud en la IPS de segundo nivel de Filandia Quindío**

Derechos de los pacientes

dcorrea25@estudiantes.areandina.edu.co (no compartidos)  
[Cambiar de cuenta](#)

**F** El hospital mental de Filandia E.S.E comprometida con la calidad y humanización; durante la atención, brinda un trato amable, privado, respetando la dignidad del usuario y su familia, basados en el cumplimiento de los derechos de los pacientes . Desde su percepción responda si se cumplen o no los derechos en salud durante la atención en las diferentes áreas o servicios que se encuentra.

Tu respuesta

¿Servicio o área en que se encuentra ?

- Uaicad
- Hospitalización filandia
- Hospitalización juan Bosco
- Consulta externa
- Hospital dia

¿Desde el área o servicio en que recibe la atención en salud mental usted evidencia que se puede acceder de manera transparente, participativa a las informaciones que se dan del hospital por los diferentes canales informativos?

- si  
 No

Desde el área o servicio en que se encuentra recibiendo la atención, usted cuenta con privacidad y siente que le brindan confidencialidad en su tratamiento ?

- si  
 No

Desde el área o servicio en que se encuentra recibiendo la atención se le ha informado que puede participar en actividades de docencia e investigación ?

- si  
 No

Desde el área o servicio en que se encuentra recibiendo la atención considera que las áreas son limpias y seguras. ?

- si  
 No

¿Servicio o área en que se encuentra le socializaron sus derechos ?

- Si  
 No

¿Desde el área o servicio en que recibe la atención en salud mental usted evidencia que es tratado como ser humano ?

- si  
 No

¿Desde el área o servicio en que recibe la atención en salud mental usted evidencia que se le brinda atención con calidad humanizada y segura ?

- si  
 No

¿Desde el área o servicio en que recibe la atención en salud mental, siente que se le respeta su dignidad, independientemente del sexo, edad, valores, creencias, religión o grupo étnico ?

- si  
 No

¿Desde el área o servicio en que se encuentra recibiendo la atención en salud mental le informaron que puede ser parte de las diferentes instancias de participación social en salud ?

- si
- No

¿Desde el área o servicio en que se encuentra recibiendo la atención en salud mental usted goza de instalaciones adecuadas y recibe alguna atención preferencial de acuerdo a su condición de salud ?

- si
- No

Enviar

Borrar formulario

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Este formulario se creó fuera de tu dominio. [Notificar uso inadecuado](#) - [Términos del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Fuente: Elaboración Propia

Fundación Universitaria del Área Andina

## Anexo C. Encuesta Institucional

## Ilustración 14 Encuesta Institucional Derechos de los pacientes

	<b>EVALUACIÓN COMPRENSIÓN SOBRE DECLARACION DE DERECHOS Y DEBERES DEL USUARIO</b>			
	<b>CODIGO:</b> FO-SI-31	<b>VERSIÓN:</b> 00	<b>FECHA:</b> 05-10-21	<b>PAGINA:</b> 1 de 2

<b>FECHA DE ENCUESTA:</b>						
<b>EDAD:</b>		<b>GENERO:</b>	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Femenino	<b>EPS:</b>	

Para nuestra Institución es muy importante conocer su percepción respecto a la información que recibió sobre la declaración de derechos y deberes del usuario (Marque con una x su respuesta)

1. ¿La información que recibió sobre sus derechos y deberes fue clara y oportuna?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

En caso de que su respuesta sea no: ¿Por qué?

---



---

2. ¿Por qué medio recibió información sobre derechos del usuario?

Colaborador: \_\_\_\_\_ Hospital: \_\_\_\_\_ Cartilla: \_\_\_\_\_ Carteleras: \_\_\_\_\_ Medio Audiovisual: \_\_\_\_\_

Página web: \_\_\_\_\_ Stand Asociación de usuarios: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Redes Sociales: \_\_\_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_ Cuál: \_\_\_\_\_

3. ¿Qué tan satisfecho quedó con la información que recibió sobre derechos del usuario?; Seleccione por favor su respuesta: ¿La información suministrada sobre el derecho fue clara y fácil de comprender?

	SI	NO
Ser tratado en todo momento con respeto en su condición de ser humano.		
Recibir atención de calidad, humanizada y segura, siendo informado de manera oportuna y clara durante todas las etapas del tratamiento		
Recibir una atención digna, independiente de sexo, edad, valores, creencia, religión, grupo étnico, preferencias sexuales o condición médica		
Acceder a la información de manera transparente y participativa, a través de los canales de comunicación disponibles		
Contar con privacidad en la atención y confidencialidad de la información relacionada con su tratamiento		
Decidir sobre su participación en actividades de docencia e investigación		
Recibir los servicios de salud mental en adecuadas condiciones de higiene y asepsia e instalaciones seguras		
Hacer parte de las diferentes instancias de participación social en salud.		
Las personas en situación de discapacidad tienen derecho a gozar de instalaciones adecuadas y a recibir una atención preferencial de acuerdo a su condición		

	<b>EVALUACION COMPRENSIÓN SOBRE DECLARACION DE DERECHOS Y DEBERES DEL USUARIO</b>		
	<b>CODIGO:</b> FO-SI-31	<b>VERSIÓN:</b> 00	<b>FECHA:</b> 05-10-21

4. **Observación de mejora a la socialización:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. **¿Considera que la información que recibió le sirve como herramienta para prevenir la vulneración de un derecho dentro de la institución?**

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

En caso de que su respuesta sea no: ¿Por qué? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6. **¿Sabe usted que la E.S.E. Hospital Mental de Filandia cuenta con Oficina de sistemas de información y atención al usuario – (SIAU)?**

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

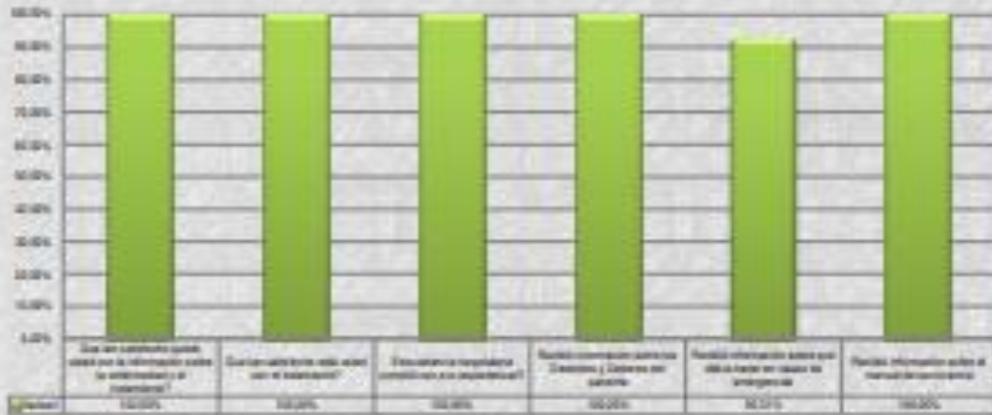
7. **¿Sabía usted que puede expresar todas sus necesidades y requerimientos en cuanto a la mejora de la atención como Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicidades?**

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

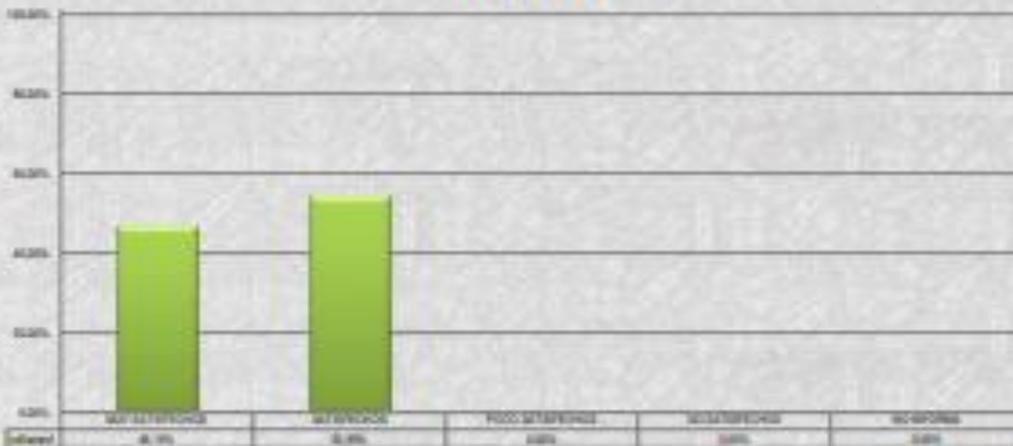
8. **¿Sabía usted que puede aceptar o rechazar la participación de estudiantes durante su atención hospitalaria y/o ambulatoria?**

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

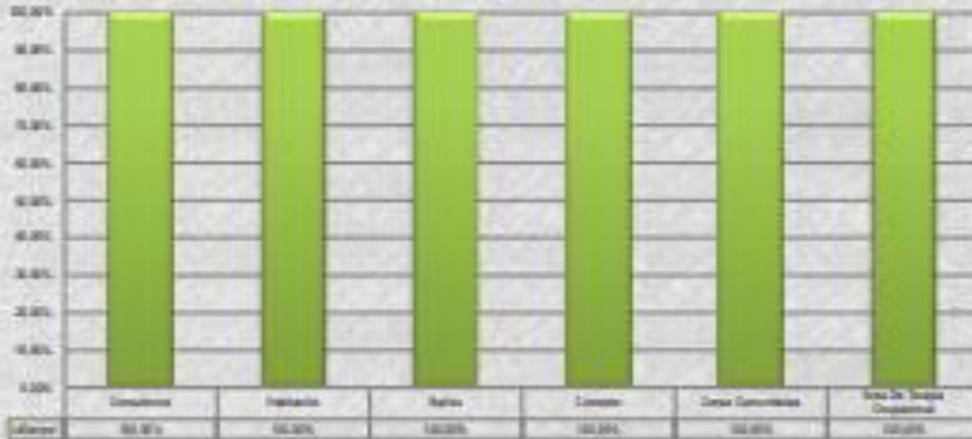
### SATISFACCIÓN DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES COMUNICACIÓN, INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN SEDE HOSPITALIZACIÓN SEPTIEMBRE 2021



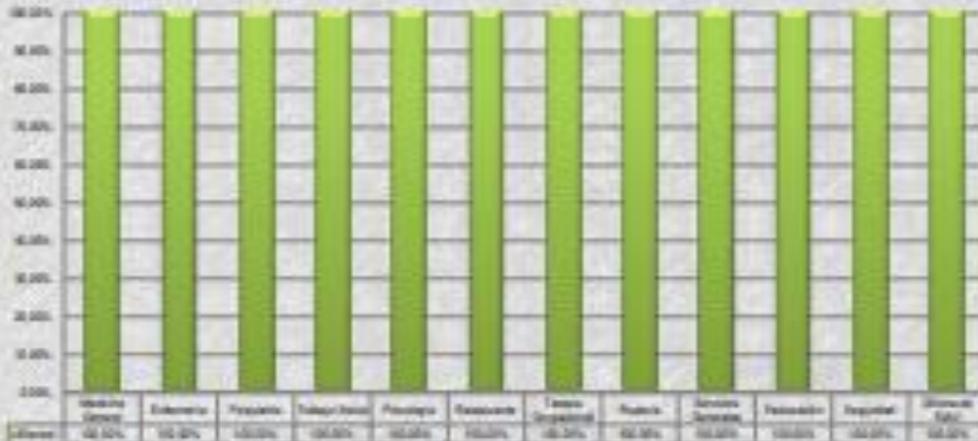
### SATISFACCIÓN DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES SEDE HOSPITALIZACIÓN SEPTIEMBRE 2021

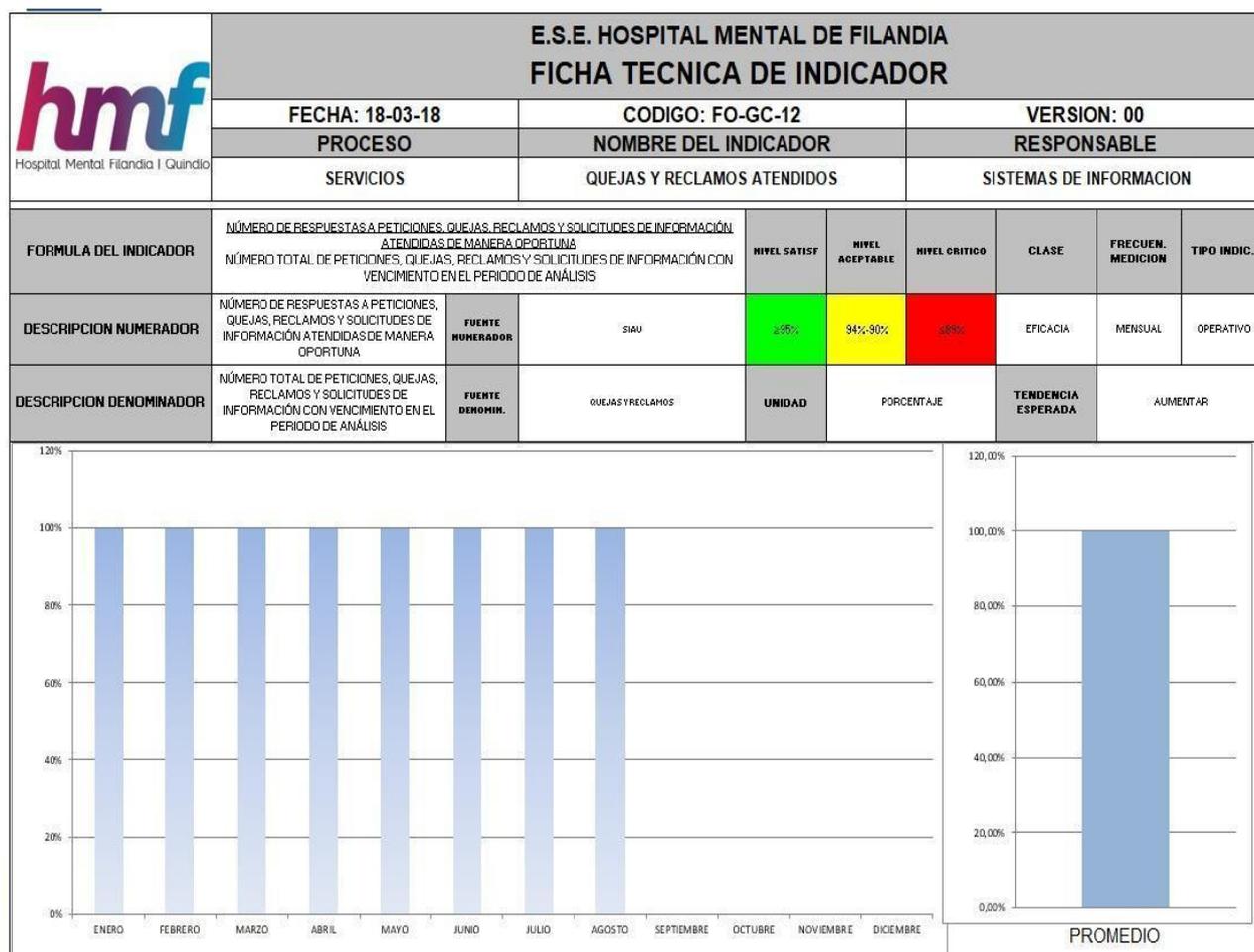


### SATISFACCIÓN DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES AMBIENTE FISICO SEDE HOSPITALIZACION SEPTIEMBRE 2021



### SATISFACCIÓN DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES CALIDAD DEL SERVICIO SEDE HOSPITALIZACION SEPTIEMBRE 2021





Fundación Universitaria del Área Andina

MES	AÑO 2021												PROMEDIO
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	
NÚMERO DE RESPUESTAS A PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y SOLICITUDES DE INFORMACIÓN ATENDIDAS DE MANERA OPORTUNA	4	6	3	2	2	4	3	4					
NÚMERO TOTAL DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y SOLICITUDES DE INFORMACIÓN CON VENCIMIENTO EN EL PERIODO DE ANÁLISIS	4	6	3	2	2	4	3	4					
LOGRO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100,00%					100,00%
% TASA PACIENTES ATENDIDOS	0,001	0,002	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,040	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!		
OBSERVACIONES:	Este indicador se reportará entre el día 20 y 24 del siguiente mes para tener cobertura de las PQR'S interpuestas en los últimos días de cada mes. En el reporte del mes de enero están incluidas dos PQR'S interpuestas en diciembre 2019 con cierre oportuno en enero de 2020												

**Filandia**

- En el mes de Julio se presento:
  - 1 Queja
- Inconformidad por el trato de algún profesional.
- En el mes de Agosto se presento:
- 1 Petición
- Solicitud de implementos de aseo.

**Consulta Externa**

- En el mes de Julio se presento:
  - 1 Felicitación
- Felicitación a funcionario por su trato cordial.
- En el mes de Agosto se presento:
- 1 Queja
- Inconformidad por el trato de algún profesional.

**San Juan Bosco**

- En el mes de Julio no se presento ninguna PQRSDF.
  - En el mes de Agosto se presento:
- 1 Queja
- Perdida de pertenencias

**Filandia**

- En el mes de Mayo no se presento ninguna PQRSDF.
  - En el mes de Junio se presento:
- 3 quejas
- Inconformidad por el trato de algún profesional.

**Consulta Externa**

- En el mes de Mayo se presento:
- 2 Quejas.  
1 Reclamo.  
1 Petición.
- Inconformidad por formulación.  
Demora en la atención.
- En el mes de Junio no se presento ninguna PQRSDF.

**San Juan Bosco**

- En el mes de Mayo se presento:
- 1 Reclamo.  
1 Queja.
- Mala comunicación.  
Inconformidad con algún funcionario.
- En el mes de Junio no se presento ninguna PQRSDF.

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL APEA ALTOPI****Filandia**

- En el mes de Enero se presento:
- 2 Peticiones
- Wifi, celulares
- En el mes de Febrero se presento:
- 2 Reclamos
- Por entrega de dotación y por alimentación.

**Consulta Externa**

- En el mes de Enero se presento:
- 1 Petición  
1 Felicitación
- Dispensación de metadona semanal
  - Felicitación a todo el equipo
- En el mes de Febrero se presento:
- 1 Petición  
1 Reclamo  
2 Quejas
- Demora en la atención
  - Mala atención por parte de algún profesional.

**San Juan Bosco**

- En el mes de Enero y de Febrero de 2021 no se a presentado ninguna PQR

**Fuente:** Elaboración Propia

Anexo D. Árbol de problema

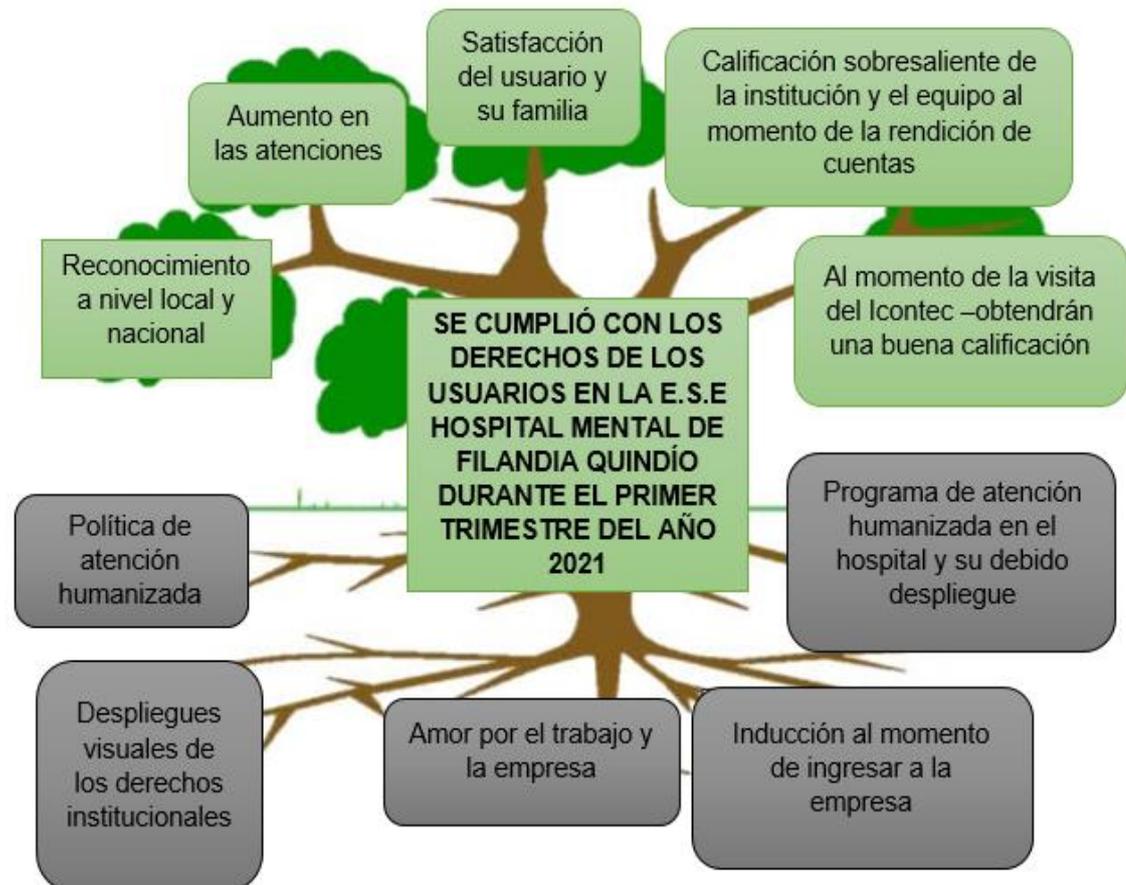
Ilustración 15 Árbol de problemas



Fuente: Elaboración propia

## Anexo E. Árbol de soluciones

Ilustración 16 Árbol de soluciones



Fuente: Elaboración propia

## Anexo F. Cronograma

Tabla 3 Cronograma

Cronograma de actividades						
Fechas	Año 2021					
Actividades	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
1. Diseño metodológico del proyecto de grado e investigación.						
2 Recolección de datos en la Institución y verificación de cumplimiento del estándar I.						
3 Tabulación de la información obtenida mediante la revisión						

realizada.						
4 Tabulación y análisis de los datos obtenidos.						
5 Construcción de recomendaciones y presentación de resultados						

**Fuente:** Elaboración Propia

AREANDINA  
Fundación Universitaria del Área Andina

## Anexo G. Presupuesto

Tabla 4 Presupuesto

ÍTEM	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	APORTES	TOTAL
<b>Talento Humano</b>					
Asesor Temático	6 Horas	76 horas	\$150.000	Universida d	\$11.400.00 0
Asesor Metodológico	70 horas				
Estudiantes	165Hrs	165Hrs	\$50.000	Estudiante s	\$8.250.000
<b>Recurso Logístico</b>					
Equipos Software y Servicios Técnicos	4	4	\$1.500.00 0	Estudiante s	\$6.000.000
Transportes y Alimentación	día	15 días	\$20.000 c/u		\$1.200.000
Materiales y Suministros	Material	15 días	\$8.000 c/u		\$120.000
Material Bibliográfico y Fotocopias	Unitario.	100 hojas	\$100 c/u		\$10.000

<b>Total</b>	<b>\$26.980.00</b>
	<b>0</b>

**Fuente:** Elaboración Propia

**AREAANDINA**  
Fundación Universitaria del Área Andina