

**SATISFACCIÓN FRENTE A LA HUMANIZACIÓN EN EL SERVICIO DE
URGENCIAS DE LA CLÍNICA ESIMED, MARZO DEL AÑO 2018.**

**GERSON PITA BEDOYA
JUAN DAVID GALLEGO CUESTA
MARCELA GARCIA RAMIREZ**

**RED ILUMNO
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO DE POSTGRADO
AUDITORIA EN SALUD
PEREIRA, RISARALDA
2018**

**SATISFACCIÓN FRENTE A LA HUMANIZACIÓN EN EL SERVICIO DE
URGENCIAS DE LA CLÍNICA ESIMED, MARZO DEL AÑO 2018.**

**GERSON PITA BEDOYA
JUAN DAVID GALLEGO CUESTA
MARCELA GARCIA RAMIREZ**

Trabajo seminario de investigación II

Asesores:

**DIANA CONSTANZA GARCIA LOPEZ
ZULMA LORENA RODRIGUEZ SABOGAL.**

**RED ILUMNO
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO DE POSTGRADO
AUDITORIA EN SALUD
PEREIRA, RISARALDA
2018**

CONTENIDO

1. PROBLEMA	7
1.1 Descripción del problema	7
1.2 Formulación del problema	9
2. JUSTIFICACIÓN.	11
3. OBJETIVOS.	14
3.1 Objetivo general	14
3.2 Objetivos específicos	14
4 MARCO TEÓRICO.	18
4.1 Marco de antecedentes.	18
4.2 Marco referencial	25
Triage I.	29
Triage II.	29
Triage III.	29
Triage IV.	29
Triage V.	30
4.3 Marco conceptual.	32
5.1 Tipo estudio	36
5.2 Población y muestra	36
5.3 Marco muestral.	36
5.5 Criterios de inclusión y exclusión.	37
5.7 Plan de análisis	40
5.7.1 Recolección de información	40
5.7.2 Encuesta	41
5.7.3 Tabulación de la información	43
5.7.4 Análisis de datos.	43
5.8 Resultados esperados	43
5.9 Estadística utilizada	43
COMPONENTES O COMPROMISOS	44

6. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.	45
7. PRESUPUESTO	46
8. DIFUSIÓN DE RESULTADOS.	47
8.1 Análisis de la encuesta.	47
8.2 Análisis de los resultados	56
9. PLAN DE MEJORA	57
10. CONCLUSIONES.	58
11. RECOMENDACIONES.	59
12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	60

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO 1 Matriz de objetivo, conceptos, variables e indicadores	16
CUADRO 2 Nomograma	26
CUADRO 3 Operacionalización de variables	29
CUADRO 4 Cronograma de actividades	33
CUADRO 5 Presupuesto	34
CUADRO 6 Trato que el personal de salud.	

CUADRO DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 Árbol del problema	11
Ilustración 2 Árbol de soluciones	15

1. PROBLEMA

1.1 Descripción del problema

La atención en salud, encara múltiples componentes que abarcan a la persona como Paciente; (1) la salud, según la Organización Mundial de la Salud, tiene una definición concreta: es el estado completo de bienestar físico y social que tiene una persona; la atención de los servicio de urgencia se desenvuelven en un entorno difícil y agobiante, por la incertidumbre originada en el desconocimiento que puede desencadenar un sin número de reacciones en el usuario con tan solo asistir a una consulta médica podría significar dolor.

Estas son solo situaciones, que se podrían mencionar en el pensar y sentir de una persona que en algún momento llega a ser “paciente” o que requiere de una u otra manera la atención en salud.

Los servicios de salud que tienen políticas que favorecen a la atención humanizada, realizan sus actividades siempre cuidando y brindando un espacio para que el usuario dé a conocer sus pensamientos acerca de la vivencia que tiene en ese momento, desencadenando las condiciones necesarias para la prestación de un servicio humanizado. (2)

En Colombia La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado, según la constitución política de 1991: Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud; corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. (3)

Se observa que el transcurso del tiempo los servicios en salud se han ido fortaleciendo, la calidad en salud va tomando fuerza, orientado a la creación de nuevas IPS, aumentando el recurso humano, acondicionar la infraestructura y asegurar la cobertura; (4) nuestra meta como país a partir de que nació la ley 100 se ha enfocado en llevar salud a todas las comunidades, y asegurar el cubrimiento a la gran mayoría de personas.

Estos cambio a través del tiempo ha hecho que muchas políticas y normatividad cambien constantemente causando algunos problemas en la atención del usuario y estrés tanto como para pacientes y profesionales de la salud siendo más alto en el servicio de urgencias, cada paciente requiere atención oportuna de alta calidad para que la estancia dentro del establecimiento sea confortable dando una resolución eficiente y segura al problema que lo está afectando.

La política de humanización en la clínica ESIMED Pereira, “Nuestro compromiso va enfocado a la mejora de salud de los usuarios, cumplir la normatividad vigente, trabajar por la mejora continua, la implementación de estándares de calidad y su eficacia, a través del uso sostenible de los recursos, un equipo humano cada vez más fortalecido, orientados a satisfacer las necesidades de los todos grupos de interés”. (4) El propósito que impulsa la labor de los profesionales de la salud en la clínica ESIMED va encaminado a optimizar la prestación del servicio de salud, con altos niveles de seguridad y calidad, profesionales altamente cualificados, enfocados en dar soluciones a las necesidades de cada usuario que requiere la prestación de los servicios.

La humanización en salud debe manifestarse desde el primer contacto al paciente, a través de una comunicación fluida efectiva y cálida, brindando un trato personalizado y cariñoso cuidando el lenguaje verbal y gestual que se transmite con mensajes positivos y negativos.

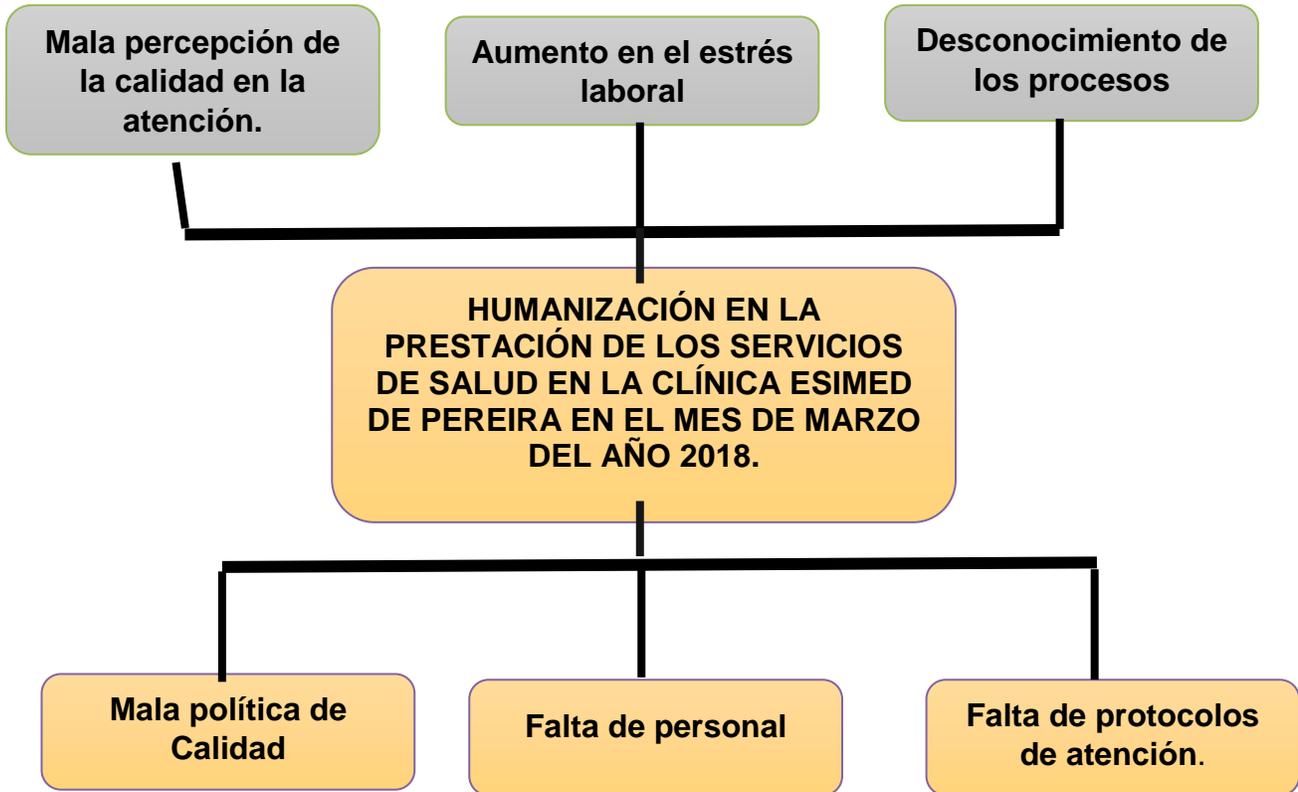
Yepes, propone algunas condiciones observadas en una investigación para que los usuarios se sientan satisfechos por la atención médica: un sitio adecuado, una buena interacción y tiempo suficiente para la atención (5), la satisfacción depende en su mayoría de las experiencias personales del paciente, como percibe el ambiente laboral y cuánto tiempo debe esperar para ser atendido (3).

La satisfacción es definida como “el agrado de congruencia que existe entre las expectativas del usuario de una atención ideal en salud y la percepción de éste del servicio que recibió, o bien, como la medida en que los profesionales de la salud logran cumplir las necesidades y expectativas del usuario” (6)

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de satisfacción frente a la humanización en la atención en el servicio de urgencias de la clínica ESIMED, marzo del año 2018?

Ilustración 1 Árbol del problema



2. JUSTIFICACIÓN.

A lo largo de la historia de la medicina y su proceso educativo se han venido presentando cambios considerables, que abarcan desde el modelo de enseñanza no formal ni sistematizado hasta el sistema actual de residencias médicas universitarias de alta complejidad y competitividad.

La formación médica enfocada en el ser humano es la herramienta clave para realizar la transición de la medicina tradicional, a la medicina moderna, sin generar un impacto negativo en la relación médico - paciente e interiorizando el concepto de "humanización de la tecnología", dar valor a dicha relación se ha establecido como un elemento clave que garantiza en gran medida tratamientos más humanos, adaptados a las necesidades y requerimientos del paciente y desde todo punto de vista más cercano al mismo y por ende mucho más efectivos. (5)

La humanización a la salud debe manifestarse desde el primer contacto al paciente, a través de una comunicación fluida efectiva y cálida, brindando un trato personalizado y cariñoso cuidando el lenguaje verbal y gestual que se transmite con mensajes positivos y negativos.

El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son componentes esenciales de la finalidad social del Estado. La Constitución Política de Colombia así lo reconoce al establecer como objetivo fundamental de la actividad del Estado la solución de las necesidades insatisfechas en salud, en educación, en saneamiento ambiental y agua potable. En materia de salud, por ejemplo, nuestra Constitución Política consagra como derecho de todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, y le asigna al Estado entre otras responsabilidades la de organizar, dirigir y reglamentar la prestación de los servicios públicos de atención en salud, establecer las políticas en aspectos claves como los relacionados con la calidad en la prestación de servicios de salud. (6)

El servicio destinado a la atención de los pacientes que por su estado requieren atención médica inmediata, debe contar con acceso directo desde el exterior y tiene la función de recepción, valoración, examen y tratamiento de los pacientes que requieren atención, como consecuencia de un accidente o enfermedad repentina. La rapidez de respuesta que se dé a la urgencia es importante para salvar una vida, la situación del paciente que ingresa a urgencias debe ser resuelta en un tiempo no mayor a 24 horas. (7)

La falta de humanización es un factor desencadenante que se ve reflejado en todos los sectores sociales generando crisis, es la consecuencia del deterioro de las relaciones médico – paciente, debido a que el médico pretende atender la mayor parte de los pacientes en el menor tiempo posible, ya que la institución donde ejerce su cargo, determina un tiempo puntual para la valoración médica, el cual muchas veces no es el requerido para una buena atención o una valoración adecuada a los usuarios, acumulando en su función un crecimiento permanente del estrés al no poder realizar su actividad de la forma correcta como él sabe HACERLO.

Es importante determinar cuáles son las fallas en el servicio que influyen en los niveles de calidad y satisfacción, tanto de forma personal en relación con la atención y manejo de protocolos, como la parte administrativa donde se conjugan la atención y el servicio, ya que un desencadenante de abuso en atención puede ser generado por recarga laboral al no tener personal idóneo y suficiente en un área determinada de atención, creando un servicio poco eficiente.

Según información obtenida de la página web del municipio de Cali, la ciudad lidera la humanización de los servicios de urgencias con una campaña de sensibilización para fortalecer la vocación de servicio de los profesionales de la salud en esta capital, la Alcaldía de Cali emprende la campaña TU SALUD ME IMPORTA con la que se pretende reducir a cero las quejas relacionadas con displicencia en la atención. (8)

La iniciativa, extendida por la autoridad sanitaria del Municipio a las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) privadas, articula a través de espacios que permitan socialización e intercambio de experiencias y conocimientos, a los coordinadores de las áreas de Urgencias de los distintos Centros Asistenciales de la ciudad y sus trabajadoras sociales. Estas acciones complementan el trabajo de Inspección

Vigilancia y Control (IVC) que realiza el ente municipal en coordinación con la Secretaría de Salud Departamental.

El 21 de octubre del 2014 la administración de Pereira mostró su modelo de atención primaria en salud y El programa Pereira COMO VAMOS evidencio que la percepción de los ciudadanos en relación con los servicios de salud está en término medio en relación con otras ciudades. La satisfacción con los servicios está en 50%, mientras que en ciudades como Medellín y Cartagena alcanza 57% y 56% por ciento, respectivamente. En Ibagué y Bucaramanga la satisfacción no pasa de 41% y 42%, respectivamente.

Colombia se encuentra en un trance por la profunda crisis entorno al sistema de salud, en la revista semana en una publicación 7/14/2012 remedios para el sistema de salud, plantean soluciones donde se especula que un préstamo financiero sería el salvavidas para la problemática en salud, pasaron 4 años y la percepción no ha cambiado por que al igual que en esa época, en la actualidad observamos los usuarios haciendo valer sus derechos por medio de tutelas , falta de atención, falta de acceso a los servicios, (9) ante los avances y la inminente problemática el gobierno nacional crea mecanismos para subsanar estas alteraciones en la prestación del servicio tales como programa de seguridad del paciente resolución 2003 del 2014

la clínica ESIMED orienta la política de humanización hacia el actuar diario de los pacientes y su familia, ofreciendo asistencia con calidad humana, amable, de respeto y personalizado basándose en los deberes y derechos de los pacientes, defendiendo la confidencialidad y el respeto por la dignidad humana.

Este ha sido uno de los principales motores que ha impulsado el desarrollo de este proyecto, el cual está enfocado en identificar la satisfacción frente a la humanización en el servicio de urgencias, buscando estrategias que permitan hacer mejoras oportunas en los procesos, aportando al fortalecimiento de la política de calidad de la institución e impactando de manera directa y positiva en la humanización del servicio de salud y así contribuir a mejorar los niveles de satisfacción en la institución.

3. OBJETIVOS.

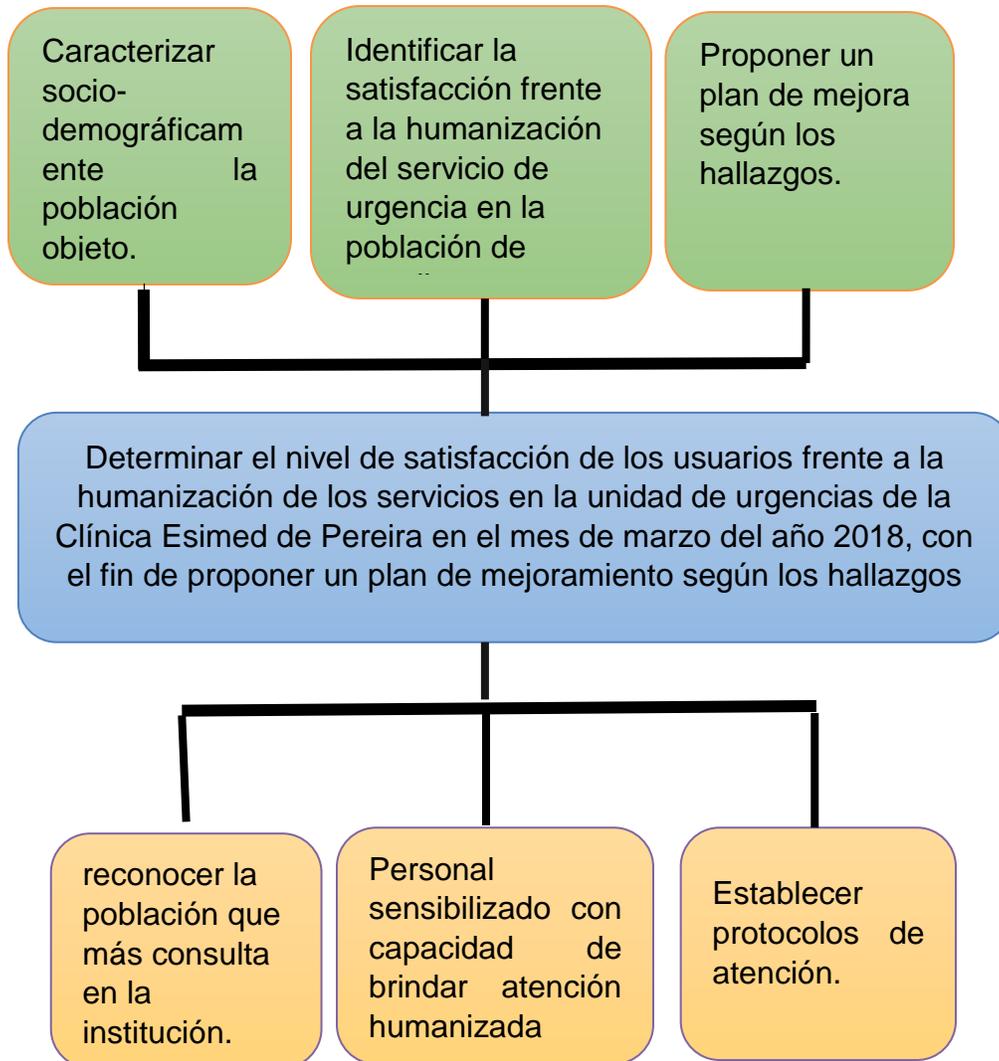
3.1 Objetivo general

Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios frente a la humanización de los servicios en la unidad de urgencias de la Clínica Esimed de Pereira en el mes de marzo del año 2018, con el fin de proponer un plan de mejoramiento según los hallazgos.

3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar socio-demográficamente la población objeto.
- Identificar la satisfacción frente a la humanización del servicio de urgencias en la población de estudio.
- Proponer un plan de mejora según los hallazgos.

Ilustración 2 Árbol de soluciones



CUADRO 1 matriz de objetivo, conceptos, variables e indicadores

OBJETIVOS	CONCEPTOS	DEFINICION	VARIABLES	DEFINICION	INDICADORES
Caracterizar sociodemográficamente la población objeto	Caracterización sociodemográfica.	Estudio estadístico de la población humana según estado y distribución en un momento determinado.	Edad	Conjunto de los periodos de la vida de una persona, tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un	% según grupo de edad.
	Genero		Se entiende por identidad de genero la vivencia interna e individual del genero tal como cada persona la siente que puede corresponder.	Razon de hombres sobre mujeres.	
Caracterizar sociodemográficamente la población objeto	Población objeto	Conjunto de los individuos en los que se desea estudiar un determinado fenómeno .	Estrato socioeconómico	Nivel de grado de escolaridad más alto al cual ha llegado la persona de acuerdo con los niveles del sistema educativo formal.	% según el grado de escolaridad mas alto alcanzado por cada persona.
			Urgencias traumáticas	Es la consecuencia de lesiones traumáticas producidas por un trauma.	% según el numero de urgencias traumáticas
			Urgencias quirúrgicas	Todo aquel proceso que sufre un paciente y que si no se opera con carácter urgente pone en peligro la vida del enfermo	% según el numero de urgencias quirúrgicas
			Urgencias urológicas	Todos los estados urológicos de etiología muy variada, que exigen la presencia del médico para imponer un tratamiento de urgencia.	% según numero de urgencias urológicas
			otros tipos de urgencias.	Se relacionan con las consultas menos frecuentes de los usuarios a los servicios de urgencias.	% según consultas diferentes a las mas frecuentes.
			urgencias medicina interna	Cualquier condición de salud que requiera de atención médica adecuada.	% según urgencias de medicina interna
			Urgencias traumáticas	Es la consecuencia de lesiones traumáticas producidas por un trauma.	% según el numero de urgencias traumáticas
			Urgencias quirúrgicas	Todo aquel proceso que sufre un paciente y que si no se opera con carácter urgente pone en peligro la vida del enfermo	% según el numero de urgencias quirúrgicas

Continuidad cuadro 1.

Identificar la satisfacción frente a la humanización del servicio de urgencias en la población de estudio.									
Humanización					Satisfacción				
<p>Considera al ser humano desde un sentido global y holístico, desde su dimensión física, emocional, relacional, espiritual, social e intelectual.</p>					<p>Se logra cuando se superan las expectativas, deseos y/o percepciones de la persona que recibe los servicios.</p>				
Respuesta a las inquietudes generadas	amabilidad del personal	servicios amigables	seguridad del paciente	derechos y deberes de los pacientes	comodidad y aseo	Tiempo de espera en la atención inicial.	satisfecho	Insatisfecho	
Se entiende por la capacidad del personal de salud para aclarar todas las dudas e inquietudes que se generan por el estado de salud y otras circunstancias que presenta alrededor paciente	Es la calidad de la atención que brinda el personal de la institución que lo recibe al ingreso al establecimiento	Es una herramienta útil para la satisfacción de las expectativas y necesidades de toda la población colombiana.	Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus	los derechos y deberes en relación con las acciones vinculadas a su atención de salud	son las condiciones de salubridad y comodidad que se percibe en el establecimiento	tiempo que transcurre desde el ingreso del usuario a la institución hasta que ingresa a la consulta médica de urgencia definido por la resolución 5596 del año 2015 y la adaptación a la clínica ESIMED.	expresión de felicidad por los servicios obtenidos que superan por lo alto las expectativas del usuario	Desacuerdo por no cumplir con las necesidades y expectativas esperadas.	% de personas atendidas / # encuestas realizadas.
	% de satisfacción / cantidad de usuarios consultados	% de satisfacción de los pacientes	% de eventos adversos	% de divulgación de los derechos y deberes	% de encuestas/cantidad de personas atendidas	# de personas clasificadas según la condición clínica/ tiempos de espera	% de satisfacción de los pacientes	% de insatisfacción de los pacientes	

4 MARCO TEÓRICO.

4.1 Marco de antecedentes.

El cuidado se enmarca a través de la historia en distintas civilizaciones, desde las diferentes culturas antiguas, la edad media y la moderna, hasta llegar a la contemporánea (9). En este largo proceso mítico a lo racional, llega desde un pensamiento dualista a un pensamiento empírico; pero, en todas las épocas existe algo en común: el cuidado es ayudar a evitar un sufrimiento adicional, cubriendo todas las necesidades llevando al paciente al goce del final de sus días.

El cuidado humano debe basarse en la reciprocidad, debe tener una calidad única y auténtica (10). En esencia, el cuidado se describe como una presencia ininterrumpida, en cada momento y siempre en la existencia humana. (11)

La humanización de la atención de los usuarios es de gran importancia y alto impacto en el sector de la salud. Está la pueden definir como un asunto ético que se relaciona con los valores que llevan al desarrollo de políticas, programas y diversas acciones de cuidado, asociados con la dignidad de todo ser humano. (12).

Los hospitales y clínicas requieren una aproximación ético - filosófica donde temas tales como el de la naturaleza del ser humano, su dignidad y su libertad sean el punto de inicio para comenzar a hablar de humanización en servicios (13).

El humanismo en una época en la que el ser humano se convirtió en un individuo espiritual y se reconoció como tal, haciéndose creador de su propia vida. El hombre no tiene ningún lugar en las culturas de los siglos XVI, ya que, durante este tiempo, se han ocupado de Dios (14). Los cuidados durante los periodos de enfermedad se otorgaban esencialmente en hospitales, que fueron creados primero para atender a los soldados heridos y después para atender a los desvalidos, la mayoría de ellos a cargo de órdenes religiosas dedicadas al cuidado de los enfermos (15), con un interés en algunos casos de eximir culpas, alejados de las necesidades de las personas y organizados en torno a la enfermedad.

En los últimos años del siglo XVIII, afirma Etchegoyen (16), cuando Pinel (1745-1826) implanta su heroica reforma hospitalaria, introduce un enfoque humano, digno y racional, de gran valor terapéutico en el trato con el enfermo. Posteriormente, su brillante discípulo Esquirol (1772-1840), crea el llamado tratamiento moral, consistente en un conjunto de medidas “no físicas”, que preservan y levantan la moral del enfermo, especialmente el hospitalizado, evitando los graves artefactos iatrógenos del medio institucional.

En 1720 en una famosa Clínica de Edimburgo, la cual estaba constituida de modo que se encontraran los casos más adecuados para instruir, la clínica debe formar constitucionalmente, un campo nosológico enteramente estructurado, el papel del médico en el hospital es descubrir la enfermedad en el enfermo, donde se tratan las enfermedades a la inversa cuyo portador es indiferente, el enfermo es el objetivo y se brinda a las galenos para que descubran todo lo malo que se puede padecer en el cuerpo humano. (17)

Después de algunos años aparecen grandes defensores de la calidad en salud como Florence Nightingale (1850), Ernest Codman (191), Donabedian (1966), Lee y Jones (1990) o la aparición de la Joint Comisión on Accreditation of Health Care Organizations, entre otros, quienes se preocuparon por analizar los niveles de morbilidad de los pacientes, teniendo en cuenta el ejercicio profesional, así como la ética por la calidad de su trabajo y la buena atención clínica, también por la importancia de incluir en ellos el componente de dignidad y humanización en el enfermo, la humanización se puede entender como una acción ética que tiene que ver con los valores que conducen nuestra conducta en el ámbito de la salud, y estos valores nos llevan a diseñar políticas, programas, impartir cuidados que protegen las relaciones en sintonía con la dignidad de todo ser humano.

Con la adopción formal por parte de las Naciones Unidas sobre la Declaración Universal de los Derechos Humanos (18) el 10 de diciembre de 1948, se buscó concientizar al mundo entero sobre la importancia de los derechos básicos para los habitantes del planeta. Los derechos humanos abarcan tanto los derechos civiles, como políticos de los individuos, los derechos sociales y económicos, pero también los que en este momento acaparan nuestro interés, los de la atención en la salud (art. 22 al 27). Aquí, los profesionales de la salud prometen mantener los más altos estándares de integridad personal y competencia, tener compasión por las personas que requieren de su atención, este conocimiento que les caracteriza, busca convertirlos en profesionales de la salud con responsabilidades especiales, estas actitudes convierten el sector en un ente importante en lo que tiene que ver con atención a la comunidad. (19)

La salud en Colombia, a pesar de que aún es joven la implementación por parte del gobierno en materia de humanización de la salud, genera efectos de impacto en la calidad de la atención clínica, un ejemplo que podemos ver últimamente los usuarios reclamar a las instituciones de salud que sean tratados más humanamente y dignamente.

Esa concepción tradicional que aún manejan las facultades de medicina donde el doctor sabe más, el doctor decidirá, o el paciente no necesita saber, siguen siendo temas controvertidos en el entrenamiento del profesional y juegan un papel legítimo en la práctica médica. Las discusiones, hacen énfasis en la noción de autonomía y derechos del paciente, vista como un actor independiente, que merece respeto y responsabilidad profesional, porque es un ser humano donde imparten sus conocimientos y cualquier error o mala interpretación, puede llevar a terminar la vida del ser humano.

En Colombia el Ministerio de salud y protección social ha dispuesto para los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), los elementos del Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud, los cuales pretenden convertir en temas prioritarios la humanización de los servicios, la seguridad, coordinación y transparencia, así como algunas orientaciones para la calidad y humanización de la atención integral en salud a gestantes, niños, niñas, y la implementación del modelo de servicios de salud amigables para adolescentes. Servicios de salud: Son aquellos que están destinados a brindar prestaciones de salud, de promoción, de prevención, de recuperación y rehabilitación en forma ambulatoria, domiciliaria o internamiento, son clasificados de acuerdo a la capacidad resolutoria, niveles de atención y complejidad.

Los lugares o establecimientos que prestan servicios de salud aún se encuentran implementando la estrategia que el gobierno desea brindar a todas las personas del territorio nacional, a partir de la ley 100 de 1993 se dan las primeras normas donde se garantiza el derecho a la vida. Según el artículo 3 de la ley 100 de 1993 el derecho irrenunciable a la seguridad social; Este servicio será prestado por el sistema de seguridad social integral, en orden a la ampliación progresiva de la cobertura a todos los sectores de la población y solo hasta el año 2006 con el Art. 41 el Decreto 1011 de 2006, se intenta direccionar a las instituciones prestadoras de salud en la buena calidad y humanización en los servicios prestados por ellos,

de esta manera Colombia inicia el gran paso a la acreditación de todas las instituciones de salud pública y privada en alta calidad.

Colombia en especial las grandes ciudades como Cali y Medellín y Bogotá, presentan las mejores ofertas en servicios de salud, y la mejor tecnología provista para la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de algunas enfermedades que padece la población colombiana, con la ayuda de las autoridades nacionales, estatales y departamentales se busca que todas las instituciones sean acreditadas en alta calidad, dando la oportunidad a cada persona que necesite de sus servicios disfrutar de estos; como si estuviera en un lugar amigable y digno donde podrá recuperar su salud.

El ministerio de protección social y de salud evidencio en el informe de política de atención integral en salud, “ la inversión en salud pública muestra condiciones de ineficiencia; una evaluación rápida sobre ejecución presupuestal encontró que para octubre de 2015 cerca del 40% de los presupuestos de salud pública de los municipios no habían sido ejecutados” (20), queda en evidencia una de las causales del porqué no se evidencia mejoras notorias en la prestación de servicios de salud que se vean reflejados en el nivel de satisfacción de los usuarios en los centros de atención.

Según Bermejo (10), humanizar es un asunto ético, que tiene que ver con los valores que conducen nuestra conducta en el ámbito de la salud. Cuando los valores nos llevan a diseñar políticas, programas y realizar cuidados además velar por las relaciones asociadas con la dignidad de todo ser humano, hablamos de humanización.

La acreditación de salud en Colombia, según su director, el Dr. Carlos E. Rodríguez (20), viene proponiendo un acercamiento al tema; se trata de proponer soluciones prácticas y visibles a los problemas reconocidos e impulsar a las instituciones en el abordaje de la problemática.

La humanización es un tema de importancia para las personas que trabajan en el área de la salud, el objetivo principal es el ser humano y ayudar a cubrir todas sus necesidades como son: ayuda para lograr la adaptación, compañía, explicaciones

acerca de su situación de salud, ayudar a dilucidar la incertidumbre por el futuro; nosotros debemos brindarle una atención integral de calidad, tanto en lo físico, emocional y espiritual tratando al paciente con respeto y dignamente como persona no como un número o patología, todas las personas que acuden a un servicio de salud, tiene derechos como el de ser escuchado, saber acerca del tratamiento y procedimientos que se le vayan a realizar, también mantener la confidencialidad, respetar sus creencias y costumbres.

Resulta fundamental que se inicie con la decisión desde la alta dirección de cada establecimiento de humanizar los servicios de salud para que se convierta en una política institucional que trascienda y se concrete en un plan institucional; La deshumanización no es exclusivo del sector salud. En todos los sectores sociales se enfrentan crisis relacionadas con la pérdida de vista del ser humano, la masificación y la cosificación del sujeto. Es la sociedad en la que vivimos y de la cual los trabajadores de la salud formamos parte, la que parece olvidarse de su propia esencia y pierde de vista al ser humano que hay detrás de la vida en comunidad.

Desde la ética las acciones de todos aquellos que tengan un contacto con los enfermos; relaciona lineamientos, criterios, procesos, lenguaje y consensos para el cumplimiento de objetivos, respuestas y posibles soluciones a los dilemas que desde la ética surgen en el ejercicio de la salud, sobre todo, en la relación médico-paciente.

La humanización de los servicios asistenciales en la salud, hoy, no es sólo un interés nacional, sino también internacional. Siempre ha estado en estrecha relación con la ética, la moral, los valores y los principios de la ética médica y la reglamentación de la deontología, en cuanto velan por las prácticas médicas, la relación y la actitud de los agentes sanitarios frente a la persona enferma.

La acreditación en salud en Colombia ha propuesto un acercamiento al tema; se trata de acentuar soluciones prácticas y visibles a los problemas reconocidos e impulsar a las instituciones en el abordaje de la problemática con esta visión, la acreditación en salud ha ido avanzando en proponer una agenda para que las instituciones reflexionen sobre aspectos puntuales de la humanización y desarrollen estrategias que permitan un abordaje más apropiado en este sensible tema. La clínica ESIMED orienta la política de humanización basándose en los deberes y derechos de los pacientes, implementado tres valores importancia para dar marcha a la norma que son: HUMANIZACIÓN, RESPONSABILIDAD, HONESTIDAD, desde la alta gerencia fue implementada en la plataforma estratégica y así ser observada por cada persona adscrita a la prestación del servicio de salud.

Según la EPS ASMET SALUD existen 7 claves para humanizar un servicio:

-primera clave es la **SEGURIDAD DEL PACIENTE**, no podemos hablar de servicios humanizados si estos no garantizan la seguridad en todo momento tanto para el paciente como para su familia y el personal de salud.

- segunda clave es el **MEJORAMIENTO CONTINUO DE LOS PROCESOS**, sobre todo los que tienen que ver con la atención del usuario, que siempre debe estar orientada hacia las necesidades del paciente y su satisfacción, esto implica el desarrollo del talento humano.

- tercera clave **MANEJO DEL DOLOR**, Se requiere una oportuna detección y manejo interdisciplinario de los casos que requieren intervención aguda del dolor, independientemente del tipo de atención o servicio que requiera el paciente.

- cuarta clave es la **CALIDEZ** en la atención, entendida esta como transmitir al paciente y su familia calor humano genuino, generar empatía, tener una actitud diligente y optimista y propiciar un ambiente cálido y agradable.

- quinta clave es la **COMUNICACIÓN ASERTIVA** que se logra cuando se genera confianza y se establecen canales de comunicación eficaces que permitan escuchar las necesidades, sentimientos, deseos y opiniones del paciente y permitan transmitir de una manera clara y cálida la información que se requiere de acuerdo a la condición de cada ser humano.

- sexta clave es la **INFORMACIÓN** que se brinda al paciente y su familia, la cual debe ser clara, completa y suficiente para que les permita tomar las decisiones más apropiadas para su manejo y cuidado en salud.

- séptima clave, la **FIDELIZACIÓN DEL PACIENTE** que consiste en lograr que los usuarios que han recibido los servicios se conviertan en un cliente frecuente, logrando una relación estable y duradera.

En el valle especialmente en la ciudad de Cali contamos con clínicas de alto nivel en atención y consideradas como de élite en salud, prestan servicios de alta calidad a todas las personas pero en contraparte tenemos clínicas de carácter público como el Hospital Universitario del Valle (HUV), la entidad de salud más importante del departamento, que cada año atiende por lo menos un millón y medio de pacientes, cerró la mayoría de los servicios que presta, obligando al personal a dar servicios de salud deficientes porque no hay motivación o alternativas de mejora en sus contrataciones y mejoramiento de las condiciones de trabajo. (21)

En la actualidad contamos con personas que se han encargado de realizar estudios relacionados con la práctica de enfermería, y estas investigaciones se convierten en las bases que soportan los cuidados en salud, Florence Nightingale considerada como la fundadora de los modernos cuerpos de enfermeras, supuso una notable mejora en la organización de los hospitales. (22), Hay cinco puntos esenciales para asegurar la salud: el aire puro, el agua pura, desagües eficaces, limpieza y luz. (23).

Callista Roy (24) El modelo de adaptación está profundamente enraizado en la práctica enfermera y esto parte a contribuir a su éxito continuado. Este modelo pone como características la disciplina, guiando la práctica y la formación. En él se toma los objetivos, las intervenciones del profesional y el paciente. (25). Al controlar los estímulos y no al paciente, la enfermera consigue una mejora en la “interacción de la persona con su entorno, y así fomenta una buena salud. (26)

Dorothea Orem, define la salud como “el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental”, por lo que el concepto de salud es inseparable de factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales (27). Enfermería es sinónimo de cuidado. El objetivo de la disciplina, es “ayudar a las personas a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico”: (28).

Jean Watson Define la enfermería como ciencia humana y arte que estudia la experiencia de la salud- enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética. (29), una ocasión de cuidado es el momento en que la enfermera y otra persona trabajan juntos de tal modo que para el cuidado humano se creada el campo donde la persona se traslada a vivir una experiencia que consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales, y sentido de las percepciones de uno mismo. (30)

Virginia Henderson, Desarrolló ideas motivadas por sus preocupaciones sobre las funciones de las enfermeras y su situación jurídica. Incorporo los principios fisiológicos y psicopatológicos a su concepto de enfermería, (31) define la salud como la capacidad del individuo para funcionar con independencia en relación con las catorce necesidades básicas, similares a las Maslow. Siete están relacionadas con la filosofía, Dos con la seguridad, dos con el afecto y la pertenencia, tres con la autorrealización. (32), la enfermera Requiere un conocimiento básico de ciencias sociales y humanidades, además de las costumbres sociales y las prácticas

religiosas, todas estas nociones ayudan al paciente a satisfacer las 14 necesidades básicas. (33)

4.2 Marco referencial

Características sociodemográficas de la población:

La demografía estudia las poblaciones humanas tanto desde el punto de vista estático como dinámico. El primero hace referencia al conocimiento de las características generales de la población en un momento determinado y en una circunscripción territorial específica; el segundo al proceso poblacional en el que un ser colectivo, un sujeto histórico, ocupa un área física y se multiplica extendiendo su base geográfica. Esta concepción dinámica de la demografía apunta al conocimiento de la estructura de una población mediante la clasificación de sus habitantes según variables de persona. (34)

Edad:

Es el tiempo transcurrido entre el día, mes y año de nacimiento y el día, mes y año en que ocurrió y/o se registró el hecho vital; El ciclo vital puede dividirse en diferentes etapas del desarrollo, aunque no deben tomarse en forma absoluta y recordar que existe diversidad individual y cultural. La siguiente clasificación es un ejemplo: in útero y nacimiento, primera infancia (0-5 años), infancia (6 - 11 años), adolescencia (12-18 años), juventud (14 - 26 años), adultez (27 - 59 años) y vejez (60 años y más). (35)

Género:

Es la característica biológica que permite clasificar a los seres humanos en hombres y mujeres; Desde la OMS: Se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres. Las diferentes funciones y comportamientos pueden generar desigualdades de género, es decir, diferencias entre los hombres y las mujeres que favorecen sistemáticamente a uno de los dos grupos". (36)

Desde el Plan Decenal de Salud Pública- PDSP: Conjunto de características sociales, culturales, políticas, jurídicas y económicas asignadas socialmente en función del sexo de nacimiento. Permite evidenciar que los roles, identidades y valores que son atribuidos a hombres y mujeres e internalizados mediante los procesos de socialización son una construcción histórica y cultural, es decir, que pueden variar de una sociedad a otra y de una época a otra.

Nivel de escolaridad:

Se refiere al último año aprobado en el ciclo de educación más avanzado que declare haber cursado la persona en el Sistema Educativo; El sistema educativo colombiano lo conforman: la educación inicial, la educación preescolar, la educación básica (primaria cinco grados y secundaria cuatro grados), la educación media (dos grados y culmina con el título de bachiller), y la educación superior. (37)

En Colombia la educación se define como un proceso de formación permanente, personal cultural y social que se fundamenta en una concepción integral de la persona humana, de su dignidad, de sus derechos y de sus deberes.

En nuestra Constitución Política se dan las notas fundamentales de la naturaleza del servicio educativo. Allí se indica, por ejemplo, que se trata de un derecho de la persona, de un servicio público que tiene una función social y que corresponde al Estado regular y ejercer la suprema inspección y vigilancia respecto del servicio educativo con el fin de velar por su calidad, por el cumplimiento de sus fines y por la mejor formación moral, intelectual y física de los educandos. También se establece que se debe garantizar el adecuado cubrimiento del servicio y asegurar a los menores las condiciones necesarias para su acceso y permanencia en el sistema educativo.

Estrato socioeconómico:

Nivel de clasificación de la población con características similares en cuanto a grado de riqueza y calidad de vida.; (38) Los estratos socioeconómicos en los que se pueden clasificar las viviendas y/o los predios son 6, denominados así:

1. Bajo-bajo
2. Bajo
3. Medio-bajo

4. Medio

5. Medio-alto

6. Alto

De éstos, los estratos 1, 2 y 3 corresponden a estratos bajos que albergan a los usuarios con menores recursos, los cuales son beneficiarios de subsidios en los servicios públicos domiciliarios; los estratos 5 y 6 corresponden a estratos altos que albergan a los usuarios con mayores recursos económicos, los cuales deben pagar sobrecostos (contribución) sobre el valor de los servicios públicos domiciliarios. El estrato 4 no es beneficiario de subsidios, ni debe pagar sobrecostos, paga exactamente el valor que la empresa defina como costo de prestación del servicio.

Población objeto:

Se da el nombre de población a un conjunto de individuos y objetos acerca del cual se quiere saber algo.

Población es el conjunto de todos los elementos que cumplen ciertas propiedades y entre los cuales se desea estudiar un determinado fenómeno (pueden ser hogares, número de tornillos producidos por una fábrica en un año, lanzamientos de una moneda, etc.).

Llamamos población estadística o universo al conjunto de referencia sobre el cual van a recaer las observaciones. En Estadística la población, también llamada universo o colectivo es el conjunto de elementos de referencia sobre el que se realizan las observaciones. (39)

Urgencias:

Es una unidad integral que el hospital dedica, para recibir, estabilizar y manejar pacientes que se presentan con una gran variedad de condiciones urgentes o no, los cuidados deben ser con un alto estándar de calidad, incluyendo la admisión hospitalaria, para proporcionar esta atención la sala de urgencias debe ser organizada y administrada por personal que idealmente conozca de las urgencias y otras necesidades específicas para el servicio.

Satisfacción:

La medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario.

Con el desarrollo de la humanidad, y en particular con los avances en el terreno de la medicina, es necesario hacer un llamado para humanizar la asistencia en salud y ofrecer servicios de mayor calidad. La calidad en la atención médica debe estar basada en actividades encaminadas a garantizar los servicios de salud accesibles y equitativos con profesionales óptimos y teniendo en cuenta los recursos disponibles, logrando la satisfacción del usuario con la atención recibida.

La preocupación por la satisfacción del paciente está condicionada porque esta se relaciona significativamente y funcionalmente con conductas de salud específicas (desde el cumplimiento de las prescripciones hasta el seguimiento de los resultados, o incluso, conductas preventivas de la enfermedad). Al hablar de satisfacción, es importante tener en cuenta la distinción entre satisfacción general, referida al grado de satisfacción del paciente con los cuidados de salud recibidos, y la satisfacción específica, que es el grado de satisfacción respecto a la utilización de un servicio concreto, o respecto a aspectos concretos de los servicios recibidos; Se puede evaluar la satisfacción con la atención a través de la percepción que tienen los pacientes y familiares, y a su vez identificar cuáles elementos de la atención determinan su satisfacción o insatisfacción; así como la percepción de los propios proveedores e identificación de cuáles elementos de su trabajo afectan su satisfacción laboral. (44)

Insatisfecho:

Desacuerdo por no cumplir con las necesidades y expectativas esperadas. Elevar los niveles de salud de una población implica asegurar la calidad de la atención, lo que a su vez está relacionado con la satisfacción del paciente. Se pone cada vez mayor énfasis a la calidad de los cuidados hospitalarios de los niños, en especial en países de recursos limitados, pero también en países más desarrollados; La evaluación de la insatisfacción debería contribuir al planteamiento de mejoras en la atención hospitalaria, además de servir de referente de atención para otros establecimientos de salud. (45)

Satisfecho:

Expresión de felicidad por los servicios obtenidos que superan por lo alto las expectativas del usuario, (46) La satisfacción laboral es un indicador de calidad del servicio y desarrollo organizacional; se define como la sensación que el individuo

experimenta al lograr el equilibrio entre una necesidad y el acceso al objeto o fines que la reducen.

Tiempos de espera triage:

El triage en los servicios de urgencia es un Sistema de Selección y Clasificación de pacientes, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles que consisten en una valoración clínica breve que determina la prioridad en que un paciente será atendido. El Triage, como proceso dinámico que es, cambia tan rápidamente como lo puede hacer el estado clínico del paciente. (47)

Triage I.

Requiere atención inmediata. La condición clínica del paciente representa un riesgo vital y necesita maniobras de reanimación por su compromiso ventilatorio, respiratorio, hemodinámico y neurológico, pérdida de miembro u órgano u otras condiciones que por norma exigen atención inmediata.

Triage II.

La condición clínica del paciente puede evolucionar hacia un rápido deterioro o a su muerte, o incrementar el riesgo para la pérdida de un miembro u órgano, por lo tanto, requiere una atención que no debe superar los treinta (30) minutos. La presencia de un dolor extremo de acuerdo con el sistema de clasificación usado debe ser considerada como un criterio dentro de esta categoría.

Triage III.

La condición clínica del paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias. Son aquellos pacientes que necesitan un examen complementario o un tratamiento rápido, dado que se encuentran estables desde el punto de vista fisiológico, aunque su situación puede empeorar si no se actúa.

Triage IV.

El paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni representan un riesgo evidente para la vida o pérdida de miembro u órgano. No obstante, existen riesgos de complicación o secuelas de la enfermedad o lesión si no recibe la atención correspondiente.

Triage V.

El paciente presenta una condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa el estado general de paciente y no representa un riesgo evidente para la vida o la funcionalidad de miembro u órgano.

Humanización:

Considera al ser humano desde un sentido global y holístico, desde su dimensión física, emocional, relacional, espiritual, social e intelectual.

El cuidado es la esencia de Enfermería, estos debieran estar constituidos por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y auto curación. (47)

Sin embargo, las instituciones hospitalarias impregnadas del modelo biomédico y curativo, reduce lo humano a lo biológico alejando el trabajo de las enfermeras de su visión humanista y holística del cuidado. Las instituciones hospitalarias como subsistemas sociales, cumplen la función de socializar a los individuos con pautas, normas establecidas, adaptándose e integrándose al sistema, de esta forma el cuidado holístico se vea dificultado por las múltiples tareas delegados de tipo biomédica quedando relegado acciones como la comunicación eficaz y el interactuar con el paciente y familia en forma cercana denominado por Watson cuidado transpersonal, dichas acciones valorizadas por los usuarios.

El cuidado humano debe basarse en la reciprocidad y debe tener una calidad única y auténtica. La enfermera es la llamada a ayudar al paciente a aumentar su armonía dentro de la mente, del cuerpo y del alma, para generar procesos de conocimiento de sí mismo. Desde este punto de vista, el cuidado no solo requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica, sino también, un agente humanitario y moral, como copártcipe en las transacciones de cuidados humanos.

Derechos y deberes de los pacientes:

Los derechos y deberes de las personas en relación con las acciones vinculadas a su atención de salud En el sistema de salud colombiano, la legislación cumple el papel de determinar su estructura y funcionamiento en aras de la garantía de los derechos a la salud y la seguridad social incluidos en la Constitución de 1991; Desde

la concepción objetiva del derecho, la legislación consiste en el conjunto de reglas jurídicas que rigen una determinada sociedad en un momento histórico dado y constituyen su ordenamiento jurídico, las cuales tienen como propósito la afectación de las decisiones de los destinatarios de ellas a favor de sus objetivos. (48)

Seguridad del paciente:

Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

La seguridad de los pacientes se constituye en una prioridad en la gestión de calidad del cuidado que se brinda. De ahí la importancia de reflexionar sobre la magnitud que tiene el problema de eventos adversos, para prevenir su ocurrencia y progresar en acciones que garanticen una práctica segura. (49)

Se trata de un compromiso que debe ser de todas las instituciones formadoras del talento humano, profesionales, prestadoras de servicios de salud y de la comunidad para un cuidado seguro y de calidad. Los profesionales de enfermería estamos directamente implicados en la provisión de un ambiente seguro, en el cual las personas puedan desenvolverse sin sufrir daños y en el que perciban una sensación de seguridad. No deben olvidar que el paciente hospitalizado experimenta una dualidad en tanto que el hospital se convierte en el control de la situación de salud que le aqueja, pero la separación familiar y el cumplimiento de normas que rigen a las instituciones de salud le representan sentimientos de inseguridad.

De hecho, en la profesión de Enfermería, los modelos y teorías apuntan a satisfacer las necesidades en los pacientes, y la de seguridad es una de ellas. Por lo tanto, se deben desarrollar competencias, construyendo desde la práctica espacios que garanticen el cumplimiento de esta categoría, para que puedan actuar bien y con el mínimo de recursos. Muchos esfuerzos se vienen realizando en la consecución de la seguridad de los pacientes en los distintos niveles de atención.

Servicios amigables:

Es una herramienta útil para la satisfacción de las expectativas y necesidades de toda la población colombiana; (50) La vergüenza, en un punto se relaciona con la intimidad, con la información, con el respeto. Cuando la consulta se da en un ambiente amigable, donde puedo hablar sin interrupciones, donde mi pregunta

siempre es bien recibida, donde el otro me devuelve una mirada de respeto, de reconocimiento ésta pierde fuerza y se diluye.

El derecho a la información tiene que estar acompañado del derecho a la toma de decisiones, tarea compleja que no siempre se advierte y respeta desde el personal de salud, especialmente cuando se trata de mujeres y más aún jóvenes.

Sistema de seguridad social en salud:

Tiene como objetivo regular el servicio público en la prestación de salud creando estrategias para una mayor inclusión y formas acceso al servicio.

Régimen contributivo:

Estrategia del gobierno de Colombia diseñada para afiliar las personas que tienen una vinculación laboral, es decir, con capacidad de pago como los trabajadores formales e independientes, los pensionados y sus familias.

Régimen subsidiado:

Estrategia para lograr la afiliación de toda la población pobre y vulnerable del país al sistema de seguridad social en salud. (51)

4.3 Marco conceptual.

Urgencias: Situaciones o condiciones que necesitan intervención inmediata para evitar consecuencias riesgosas serias.

Humanización: Tipo de asistencia que asume que el tratamiento es más eficaz cuando el paciente es escuchado y respetado por profesionales de la salud. Por el contrario, también es necesario humanizar las condiciones de trabajo de estos profesionales.

Satisfacción: El grado por el cual el individuo considera el servicio o producto de salud o la manera por la cual este es ejecutado por el proveedor como siendo útil, efectivo o que trae beneficio.

Palabras Clave

Desc: Urgencias, Satisfacción, humanización.

4.4 MARCO JURÍDICO

Cuadro 2 Nomograma

#	Norma	Fecha			Objeto de la norma
		Día	Me s	Año	
1	Constitución Política de Colombia	07	07	1991	De los principios fundamentales
2	Ley 23	18	02	1981	La presente resolución tiene por objeto definir los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud, así como adoptar el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud que hace parte integral de la presente resolución.
3	Ley 100	23	12	1993	Por lo cual se crea el sistema General de la seguridad social.
4	Ley 1122	09	01	2007	Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones el Congreso de Colombia
5	Ley 1438	19	01	2011	Esta ley tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad
6	Ley 911	05	10	2004	Por el cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el servicio de la profesión de enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones.

7	Resolución 13437	01	11	1991	Por la cual se constituyen los Comités de Ética Hospitalaria y se adopta el Decálogo de los Derechos de los Pacientes. “Adoptar como postulados básicos para 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” se presentan los diez derechos de los pacientes
8	Decreto 1011	03	04	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.
9	Resolución 2003	28	05	2014	La presente resolución tiene por objeto definir los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud, así como adoptar el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud que hace parte integral de la presente resolución.

5 METODOLOGÍA.

5.1 Tipo estudio

Investigación de tipo cuantitativo, con características descriptivas, prospectiva.

5.2 Población y muestra

El universo de la muestra es de 4191 usuarios, calculada teniendo en cuenta el promedio de consultas a los usuarios adultos que se atiende mensualmente en el servicio de urgencias de la Clínica ESIMED basándose en los indicadores de gestión de 2017 que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión (información suministrada por la oficina de estadística de la clínica), de acuerdo a la información se aplica la herramienta netquest, arrojando los siguientes datos:

Tamaño del Universo: 4191 personas.

Varianza: 50

Margen de error: 10 %

Nivel de Confianza: 95 %

Tamaño de la muestra: 156 usuarios

5.3 Marco muestral.

Listado de usuario que consultaron en el servicio de urgencias obtenidas de la oficina de estadísticas de la clínica Esimed de Pereira en el mes de marzo del año 2018

5.4 Unidad de análisis

Se aplicaron 156 encuestas de usuarios seleccionados aleatoriamente, en diferentes días y horarios que consultaron al servicio de urgencias de la Clínica Esimed en el mes de marzo de 2018.

5.5 Criterios de inclusión y exclusión.

Usuarios del servicio de urgencias de la clínica Esimed de Pereira en el mes marzo del año 2018.

Criterios de inclusión: personas mayores de 14 años hasta 72 años que aceptaron voluntariamente participar del estudio y capaces de dar respuesta a la encuesta de satisfacción creada por el grupo de estudiantes de la fundación universitaria del área andina.

Criterios exclusión: personas con dificultad cognitiva, incapacidad para la comunicación, fallecidos durante la atención de urgencias, personas que no deseen dar respuesta a la encuesta de satisfacción creada por el grupo de estudiantes de la fundación universitaria del área andina.

5.6 Operacionalización de variables

Tabla 3 Operacionalización de variables

OBJETIVO	CONCEPTO	DEFINICION	VARIABLES	DEFINICION	CATEGORIAS	NIVEL DE MEDICION	INDICADOR	PREGUNTA
Caracterizar sociodemográficamente la población objeto.	Caracterización sociodemográfica.	Estudio estadístico de la población humana según estado y distribución en un momento determinado.	Edad	conjunto de los periodos en que se considera dividida la vida de una persona, tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta la fecha de realizar la encuesta.	14-30 31-50 32-72	NOMINAL	% según grupo de edad.	Cual es su Edad _____
			Sexo	corresponde a las características físicas que distinguen al hombre de la mujer.	Hombre Mujer	Nominal	Razon de hombres sobre mujeres.	cual es su sexo Hombre____ Mujer____
			Nivel de escolaridad	grado de escolaridad más alto al cual ha llegado la persona de acuerdo con los niveles del sistema educativo formal.	Primaria, Secundaria, Tecnico, Universitario, Ninguno	Ordinal	% según el grado de escolaridad mas alto alcanzado por cada persona.	Cual es su nivel de escolaridad: Primaria____ Secundaria____ Tecnico____ Universitario____ Ninguno____
Identificar la satisfacción frente a la humanización del servicio de urgencias en la población de estudio.	Satisfacción	Se logra cuando se superan las expectativas, deseos y/o percepciones de la persona que recibe los servicios.	Insatisfecho	Desacuerdo por no cumplir con las necesidades y expectativas esperadas.	Totalmente satisfecho insatisfecho Muy insatisfecho	Nominal	% de satisfacción de los pacientes	Nivel de insatisfacción: totalmente satisfecho____ satisfecho____ insatisfecho____ muy insatisfecho____
			Satisfecho	Expresión de felicidad por los servicios obtenidos que superan por lo alto las expectativas del usuario	totalmente satisfecho insatisfecho Muy insatisfecho	Nominal	% de satisfacción de los pacientes	Nivel de satisfacción: totalmente satisfecho____ satisfecho____ insatisfecho____ muy insatisfecho____
			tiempo de espera en la atención inicial.	tiempo que transcurre desde el ingreso del usuario a la institución hasta que ingresa a la consulta médica de urgencia definido por la resolución 5596 del año 2015 y la adaptación a la clínica ESIMED	triage 1: atención inmediata triage 2: menos de 30 minutos triage 3: entre 1 y 6 horas triage 4: consulta prioritaria triage 5: consulta externa	Ordinal	# de personas clasificadas según la condición clínica/ tiempos de espera	cuanto tiempo paso para la atención según la clasificación del triage: triage 1: atención inmediata____ triage 2: menos de 30 minutos____ triage 3: entre 1 y 6 horas____ triage 4: consulta prioritaria____ triage 5: consulta externa____
			Regimen subsidiado	Estrategia para lograr la afiliación de toda la población pobre y vulnerable del país al SGSSS.	contributivo subsidiado particular otros	Ordinal	# de personas que pertenecen al regimen contributivo sobre numero de personas que pertenecen al regimen subsidiado	Tipo de afiliación: contributivo____ subsidiado____ particular____ otros____

operacionalización de las variables

OBJETIVO	CONCEPTO	DEFINICION	VARIABLES	DEFINICION	CATEGORIAS	NIVEL DE MEDICION	INDICADOR	PREGUNTA
Identificar la satisfacción frente a la humanización del servicio de urgencias en la población de estudio	Satisfacción	Se logra cuando se superan las expectativas, deseos y/o percepciones de la persona que recibe los servicios.	Regimen contributivo	Estrategia del gobierno de Colombia diseñada para afiliar las personas que tienen una vinculación laboral, es decir, con capacidad de pago como los trabajadores formales e independientes, los pensionados y sus familias.	contributivo subsidiado particular otros	Ordinal	# de personas que pertenecen al regimen contributivo sobre numero de personas que pertenecen al regimen subsidiado	Tipo de afiliación: contributivo____ subsidiado____ particular____ otros____
			comodidad y aseo	son las condiciones de salubridad y comodidad que se percibe en el establecimiento	Excelente Buena Inadecuada Muy inadecuado	nominal	% de encuestas/cantidad de personas encuestadas	como califica la comodidad y aseo: Excelente____ Buena____ Inadecuada____ Muy inadecuado____
		considera al ser humano desde un sentido global y holístico, desde su dimensión física, emocional, relacional, espiritual, social e intelectual.	derechos y deberes de los pacientes	los derechos y deberes de las personas en relación con las acciones vinculadas a su atención de salud	Si conoce No conoce	nominal	% conocimiento de los deberes y derechos	conoce sus deberes y derechos: si conoce____ no conoce____
			seguridad del paciente	Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias	mucha confianza poca confianza ninguna confianza	nominal	% confianza	el servicio le inspira: mucha confianza____ poca confianza____ ninguna confianza____
			servicios amigables	es una herramienta útil para la satisfacción de las expectativas y necesidades de toda la población colombiana.	oportunos poco oportunos nada oportunos	nominal	tasa satisfacción/lealtad	como califica los servicios: oportunos____ poco oportunos____ nada oportunos____
			amabilidad del personal	es la calidad de la atención que brinda el personal de la institución que lo recibe al ingreso al establecimiento	amable desatento inadecuado	Nominal	% de satisfacción/cantidad de usuarios consultados	como califica la amabilidad de personal de nuestra institución: amable____ desatento____ inadecuado____
			respuesta a las inquietudes generadas	se entiende por la capacidad del personal de salud para aclarar todas las dudas e inquietudes que se generan por el estado de salud y otras circunstancias que presenta alrededor paciente	Perfectas Adecuadas Muy inadecuadas No entendi	nominal	% de personas atendidas / # encuestas realizadas.	el personal que lo atendió aclaró sus dudas e inquietudes: Perfectas____ Adecuadas____ Muy inadecuadas____ No entendi____

5.7 Plan de análisis

5.7.1 Recolección de información

La información fue recolectada mediante una encuesta creada por el grupo auditor durante el mes de marzo del año 2018, la cual fue construida en Excel versión 2016, avalada por 3 profesores de la universidad fundación universitaria del área andina certificados y autorizados con estudios profesionales, especializaciones y algunos aspirando a grado como master.

5.7.2 Encuesta

	Fundación Universitaria del Área Andina			Fecha de elaboración: Febrero de 2018		
	Encuesta de Satisfacción Frente a la humanización en el servicio de urgencias de la CLÍNICA ESIMED.			Página 1 de 2		
<p>Objetivo: Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios frente a la humanización de los servicios en la unidad de urgencias de la Clínica Esimed de Pereira en el mes de Marzo del año 2018, con el fin de proponer un plan de mejoramiento según los hallazgos.</p>						
1. Fecha de encuesta		2. Edad en años		3. Sexo		
Día	Mes	Año		Mujer	Hombre	
4. Nivel Escolaridad			5. Tipo de Afiliación.			
Primaria		Técnico		Contributivo		
Secundaria		Profesional		Subsidiado	Otros	
Ninguno				Particular		
6. El tiempo que transcurrió desde que ingreso a la clínica solicitando consulta médica hasta que lo atendieron fue.						
	Entre 0 – 10 minutos	<input type="checkbox"/>		Entre 11 – 30 minutos	<input type="checkbox"/>	
	Entre 31 minutos y 3 horas	<input type="checkbox"/>		De 3 horas en adelante	<input type="checkbox"/>	
7. La resolución que le dieron al problema de salud que lo motivo a consultar en clínica le pareció.						
	Excelente	<input type="checkbox"/>		Buena	<input type="checkbox"/>	
	Inadecuada	<input type="checkbox"/>		Muy inadecuada	<input type="checkbox"/>	
8. Las respuestas que el personal de la institución le brindo ante sus inquietudes o preguntas le parecieron.						
	Perfectas	<input type="checkbox"/>		Adecuadas	<input type="checkbox"/>	
	Muy inadecuada	<input type="checkbox"/>		No entendí	<input type="checkbox"/>	
9. La limpieza de la clínica le pareció.						
	Excelente	<input type="checkbox"/>		Buena	<input type="checkbox"/>	
	Inadecuada	<input type="checkbox"/>		Muy inadecuada	<input type="checkbox"/>	
10. Las salas de espera, sillas, camillas consultorios médicos le parecen.						
	Perfectas	<input type="checkbox"/>		Cómodas	<input type="checkbox"/>	
	Incomodas	<input type="checkbox"/>		Muy incomodas	<input type="checkbox"/>	
11. Respecto a los consultorios médicos, cubículos, lugares designados para la atención médica, considera que.						
	Protegen la intimidad	<input type="checkbox"/>		Les falta protección	<input type="checkbox"/>	
	Muy inadecuada la protección de la	<input type="checkbox"/>				

	Fundación Universitaria del Área Andina		Fecha de elaboración: Febrero de 2018				
	Encuesta de Satisfacción Frente a la humanización en el servicio de urgencias de la CLÍNICA ESIMED.		Pagina 2 de 2				
12. El trato que el personal médico, personal administrativo, otro tipo funcionario le pareció							
	Personal	Muy bueno	Bueno	Deficiente	Muy deficiente	No aplica	
	Médico						
	Enfermera						
	Auxiliar de enfermería						
	Orientadores						
	Cajeros						
	Colaboradores de radiología						
	Colaboradores de farmacia						
	Colaboradores de laboratorio clínico						
	Otros funcionarios						
13. La orientación que recibió para los cuidados de su salud en casa fue.							
	Excelente	<input type="checkbox"/>		Suficiente	<input type="checkbox"/>		
	Muy Insuficiente	<input type="checkbox"/>		No entendí	<input type="checkbox"/>		
14. Los funcionarios le brindaron información sobre los deberes y derechos como usuario de la institución.							
	Si	<input type="checkbox"/>		No	<input type="checkbox"/>		
15. La calidad de la atención médica de urgencias de la clínica fue:							
	Excelente	<input type="checkbox"/>		Buena	<input type="checkbox"/>	Regular	<input type="checkbox"/>
	Deficiente	<input type="checkbox"/>		Muy deficiente	<input type="checkbox"/>		
16. El nivel de satisfacción por la atención médica recibida es							
	Totalmente satisfecho	<input type="checkbox"/>		Satisfecho	<input type="checkbox"/>		
	Insatisfecho	<input type="checkbox"/>		Muy insatisfecho	<input type="checkbox"/>		
17. Volvería a la clínica							
	Si	<input type="checkbox"/>		No	<input type="checkbox"/>		
				Tal vez	<input type="checkbox"/>		
Muchas gracias por su tiempo y aporte.							
Elaboro: Gerson Pita Bedoya							
Juan David Gallego Cuesta							
Marcela García Ramírez							

5.7.3 Tabulación de la información

El grupo de investigadores creó base de datos en Excel versión 2016, alimentando los instrumentos elaborados por el grupo.

5.7.4 Análisis de datos.

Se analizó la información a través de estadística descriptiva en el programa Excel 2016.

5.8 Resultados esperados

Conocer la satisfacción frente a la humanización que tienen los usuarios de la unidad de urgencias respecto a la prestación de los servicios de salud de la clínica ESIMED en el mes de marzo del año 2018, para proponer un plan de mejora según los hallazgos.

5.9 Estadística utilizada

Se aplicará estadística descriptiva.

COMPONENTES O COMPROMISOS

5.10. 1 compromiso bioético: Los investigadores se comprometen a cumplir con lo establecido en el tratado de Helsinki, además de la normatividad nacional Resolución 008430 de 1993.

5.10.2 Compromiso medioambiental: Los investigadores se comprometen a respetar la normatividad internacional y nacional sobre medio ambiente, cuidando el entorno, haciendo el mínimo uso de hojas de papel y utilizar medios magnéticos para la información.

5.10.3 Responsabilidad social: Con este trabajo la Fundación Universitaria del Área Andina a través del grupo de estudiantes de Auditoria en Salud, pretenden conocer los puntos críticos en la atención de los usuarios y así crear estrategias que permitan mejorar la calidad de la prestación de los servicios de salud de una manera más humanizada, mediante la identificación de la satisfacción de los usuarios del servicio de urgencias de la clínica ESIMED de Pereira.

6. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.

Cuadro 4 Cronograma de actividades

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES															
AÑO 2017 - 2018															
ACTIVIDADES	22	23	13	25	26	27	28	29	30	31	1	2	06	4	5
	Agos	Agos	Nov	Nov	Nov	Dic	Dic	Dic	Ene	Ene	Feb	Feb	Marzo	Abril	Abril
CONFORMACION DE EQUIPO SELECCIÓN DE TEMA CREAR NUBE EN GOOGLE DRIVE															
REVISION DE LITERATURA CIENTIFICA ELABORACION DEL ESTADO DEL ARTE															
CREACION DEL ARBOL DE PROBLEMA PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA DESCRIPCION DEL PROBLEMA															
JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION															
ELABORACION DE LOS OBJETIVOS															
CONSTRUCCION DEL MARCO TEORICO															
SELECCIÓN Y LECTURA DE ARTICULOS CIENTIFICOS															
CONSTRUCCION DEL MARCO METODOLOGICO															
REVISION Y CORRECCION DEL ANTEPROYETO															
ELABORACION PARA PRESUPUESTO DEL PROYECTO															
ASESORIAS															
ELABORACION DE ENCUESTA															
APLICACIÓN DE LA ENCUESTA															
ANALISIS DE LA INFORMACION															

7. PRESUPUESTO

Cuadro 5 Presupuesto

PRESUPUESTO

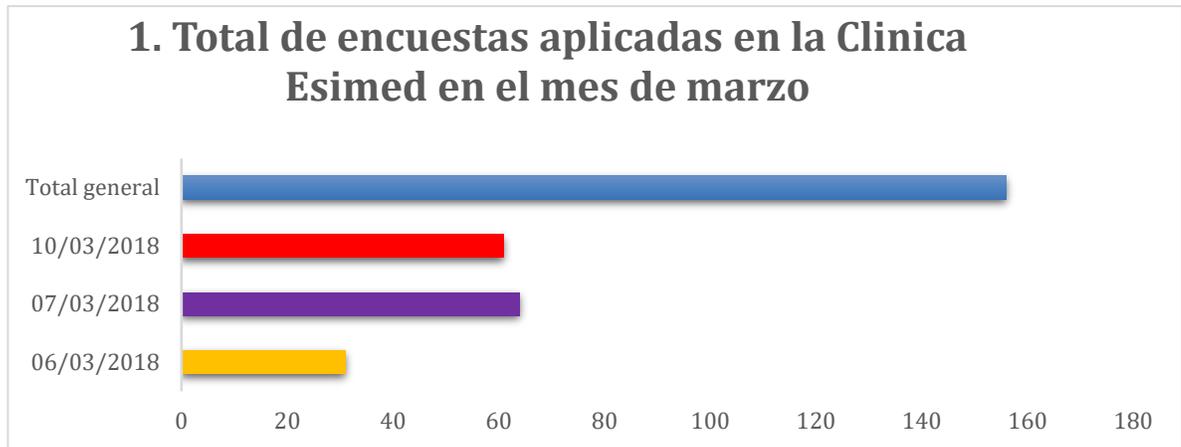
CUADRO PRESUPUESTO

ITEM	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR UNIDAD	APORTES		TOTAL
				FUAA	ESTUDIANTE	
TALENTO HUMANO						
ASESOR (2)	Hora/docente	20	\$ 50.000	\$ 100.000		\$ 2.000.000
ESTUDIANTE (3)	Hora/docente	120	\$ 10.000		\$ 1.200.000	\$ 3.600.000
RECURSOS LOGISTICOS						
INTERNET	Hora/internet	30	\$ 1.000		\$ 30.000	\$ 90.000
LLAMADAS	Hora/llamadas	3	\$ 12.000		\$ 36.000	\$ 108.000
VIATICOS	Pasaje	30	\$ 9.000		\$ 270.000	\$ 810.000
CD	cd	4	\$ 1.500		\$ 6.000	\$ 6.000
REFRIGERIOS		10	\$ 3.500		\$ 35.000	\$ 105.000
MATERIALES Y SUMINISTROS		1	\$ 50.000		\$ 50.000	\$ 150.000
IMPREVISTO		1	\$ 300.000		\$ 300.000	\$ 300.000
TOTALES			\$ 437.000	\$ 100.000	\$ 1.927.000	\$ 7.169.000

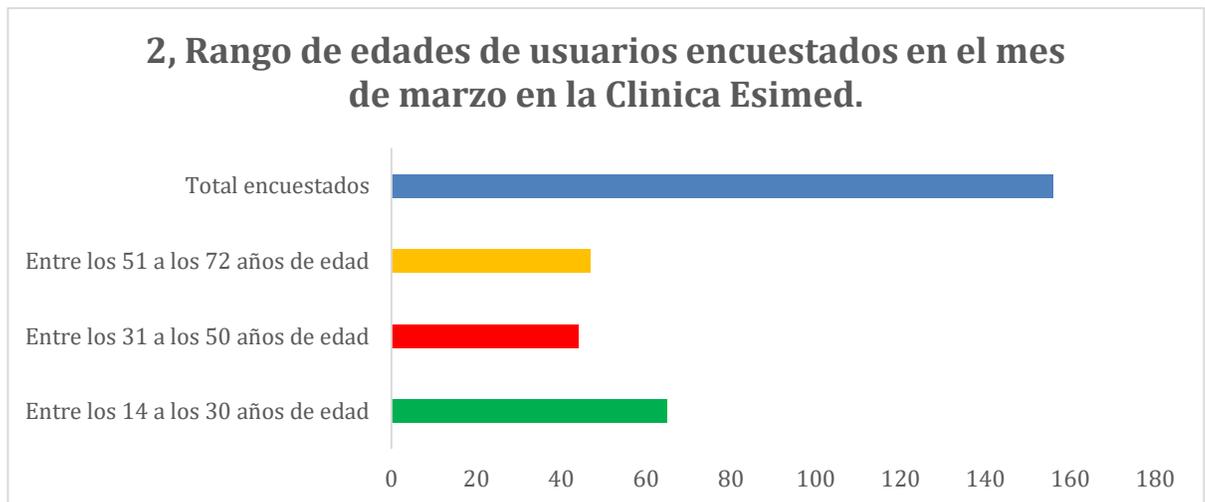
8. DIFUSIÓN DE RESULTADOS.

8.1 Análisis de la encuesta.

Los resultados de la investigación se fueron expuestos en una socialización en la institución investigada, un evento académico en la Fundación Universitaria del Área Andina al terminar la especialización.



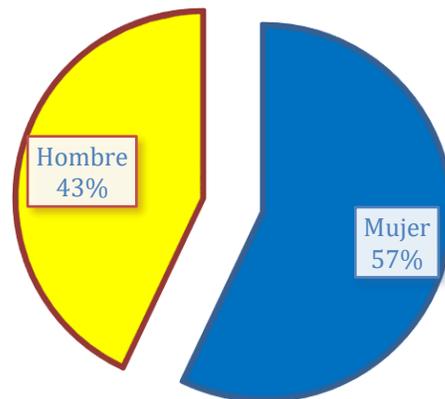
La encuesta se aplicó a 156 usuarios seleccionados aleatoriamente, en diferentes días y horarios que consultaron al servicio de urgencias de la Clínica Esimed en el mes de marzo de 2018 dio con mayor participación en el 7 de marzo en horario 12 meridiano y 6 pm.



El mayor porcentaje de los usuarios que consultaron en el servicio de urgencias esta entre las edades de 14 a 30 años que corresponde a la edad estudiantil de los adolescentes y laboral productiva de los adultos, comparado con los usuarios de edad avanzada que no superan el 50 % de los encuestados pero son cantidad

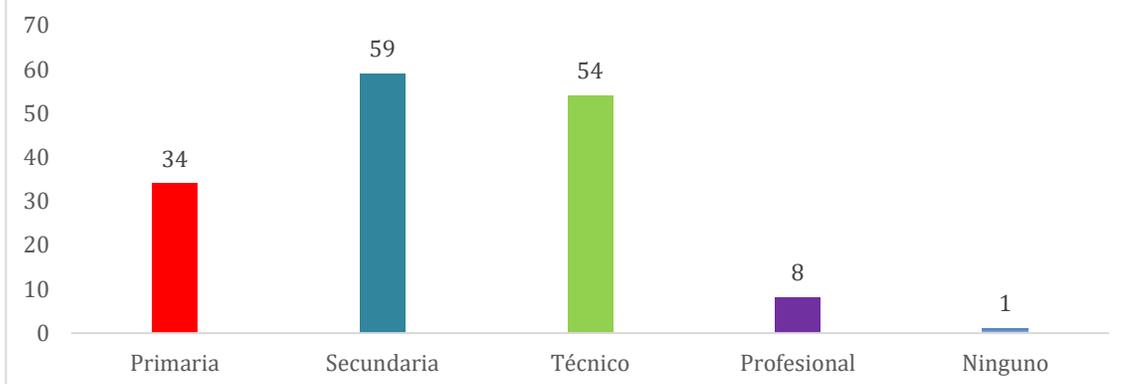
importante se llega a la conclusión que se debe al horario de aplicación de la encuesta, por estadística el horario de mayor consulta de la población adulta oscila entre las 6 am y 10 pm siendo diferente al horario de aplicación de la encuesta.

3. DISTRIBUCION DE PACIENTES SEGUN EL SEXO.



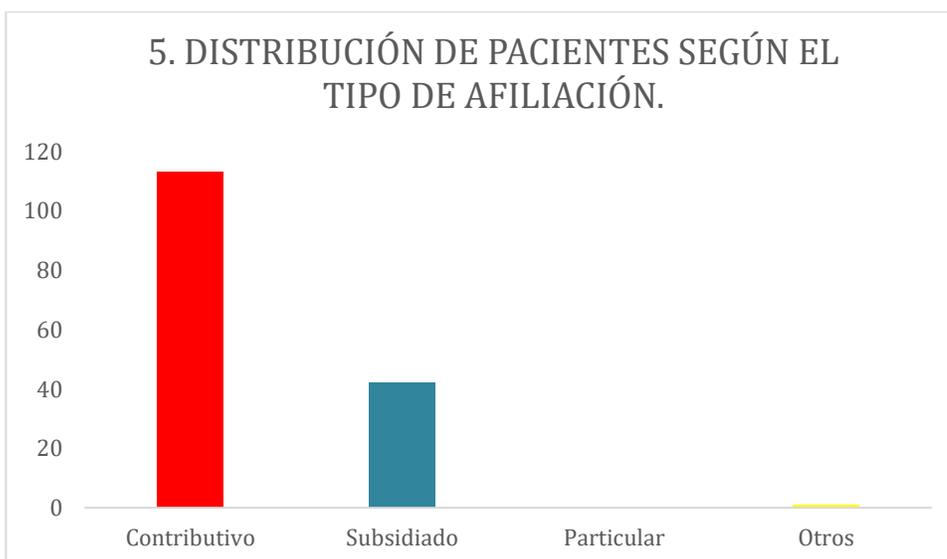
Se puede observar que el mayor número de consultantes al servicio de urgencias son las mujeres con un porcentaje alto confirmando que las personas de sexo femenino tienden a ser más cuidadosas con temas relacionados con la salud.

4. DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN EL NIVEL DE ESCOLARIDAD.

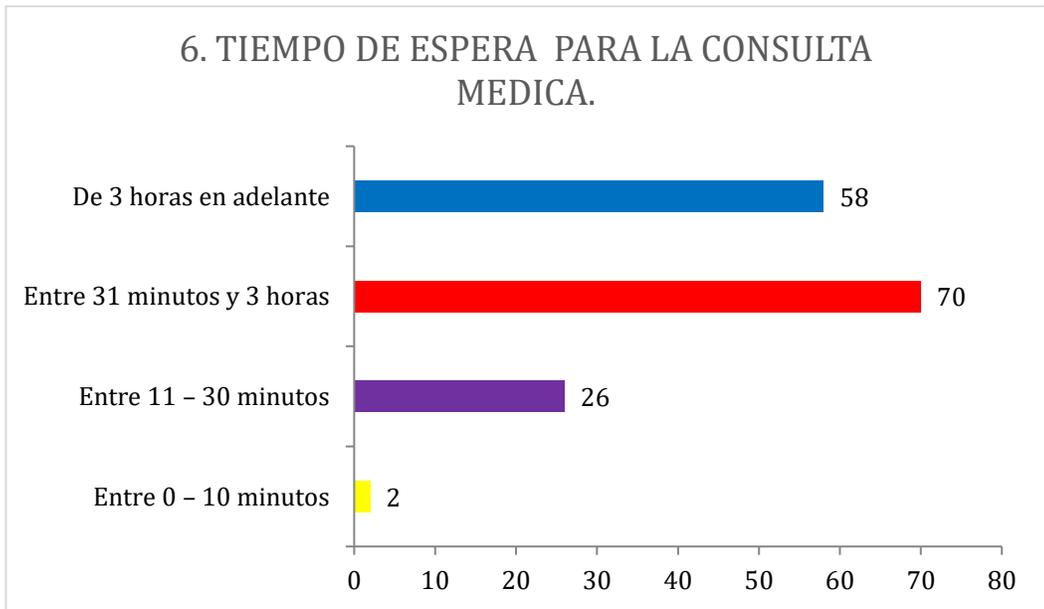


La población que más consulta a la clínica Esimed pertenece al nivel de escolaridad secundaria con un total de 59 personas corresponde a que los consultantes en su mayoría menores de edad en proceso de estudio o adultos graduados de secundaria sin estudios superiores.

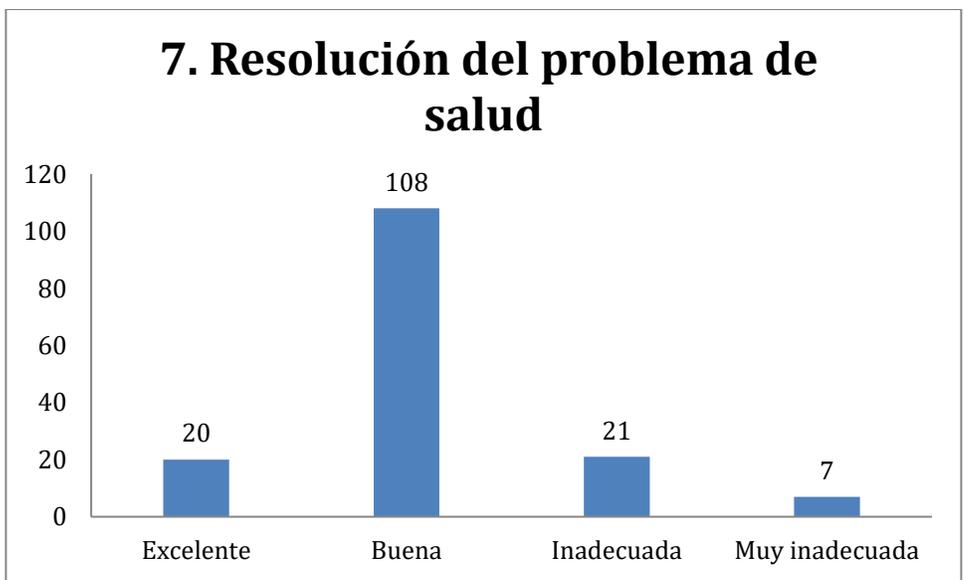
5. DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN EL TIPO DE AFILIACIÓN.



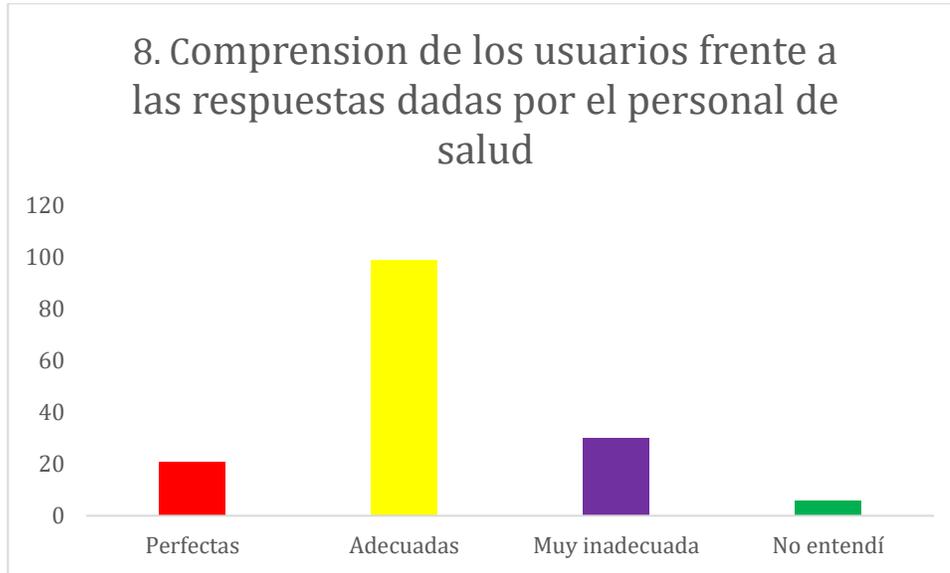
La clínica Esimed de Pereira maneja usuarios de todos los niveles de afiliación en su gran mayoría los pacientes pertenecen al régimen contributivo con 113 encuestados, que corresponden a los usuarios de la EPS Medimas.



Los tiempos de espera en los servicios de urgencias son muy relativos, ya que corresponde al nivel de clasificación que se asigna según el triage, observando que lo usuarios esperan entre 31 minutos a 3 horas, que corresponden al rango establecido por las normas.



Se observa que el 69% de los encuestados consideran que hubo resolución a su motivo de consulta por el cual hay una buena satisfacción con su atención, lo que corresponde a la adherencia de los lineamientos expuestos en la plataforma estratégica de la clínica que corresponde a propender por la satisfacción del cliente.

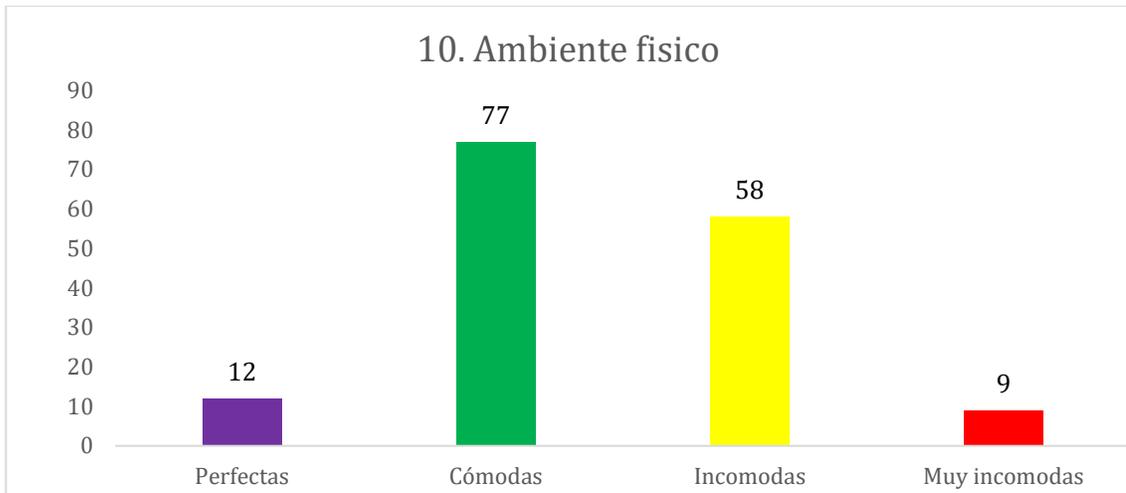


Observamos que de acuerdo con la pregunta realizada la mayor cantidad de los encuestados encontraron adecuada la respuesta, confirmado la versatilidad de los profesionales de la salud con la comunicación asertiva.

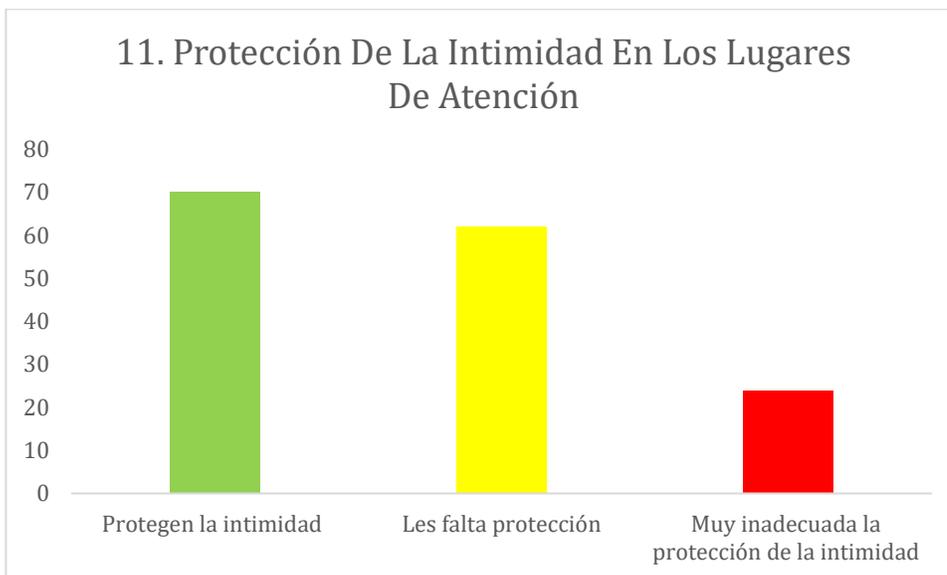


La mayoría de los encuestados consideran que la limpieza es adecuada, pero también hay que tener en cuenta que 32 personas consideran que no es adecuado

el nivel de limpieza, puede deberse a la alta concurrencia en horarios críticos como son las 12 meridiano y 6pm, las personas que se encuentran en sus lugares de trabajo quedan libres consultando a la clínica congestionando el lugar causando el nivel de percepción documentado.



La infraestructura de la clínica Esimed Pereira cuenta con una adecuada planta física, refieren los usuarios que las salas de espera, sillas y camillas son cómodas para la permanencia en la institución permitiendo la tranquilidad hasta dar respuesta a su motivo de consulta.



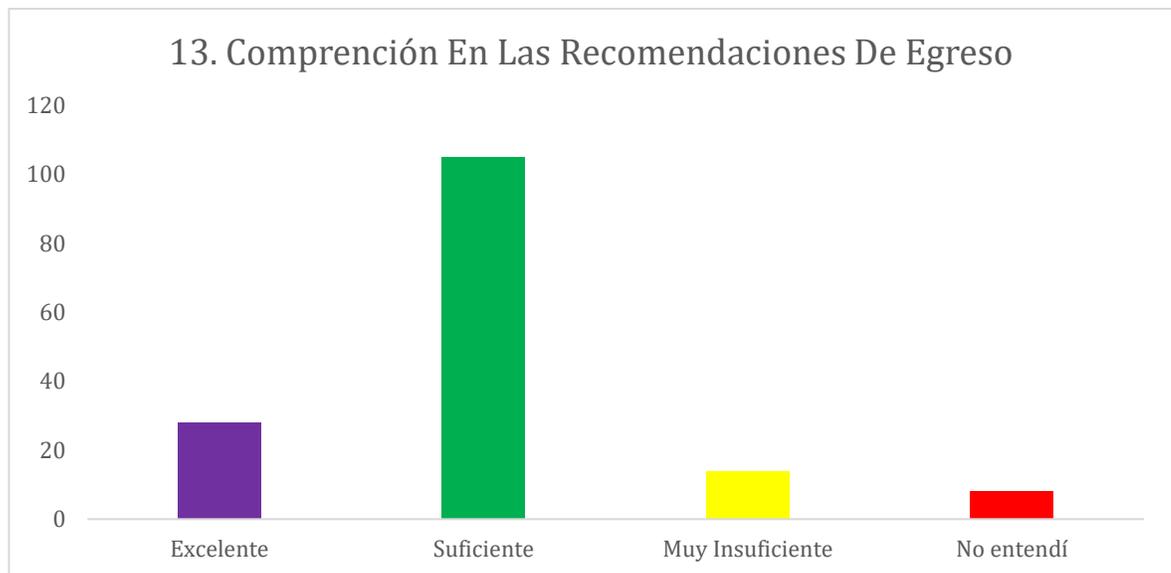
Se observa que el 55% de los encuestados considera que no es adecuado el nivel de protección de intimidad que se tiene dispuesto para la atención, haciendo

incomoda la consulta, puede ser ocasionado por los horarios en que fue realizada la encuesta correspondiendo a los espacios de más consulta al establecimiento.

Cuadro 6. Trato recibido por el personal de salud.

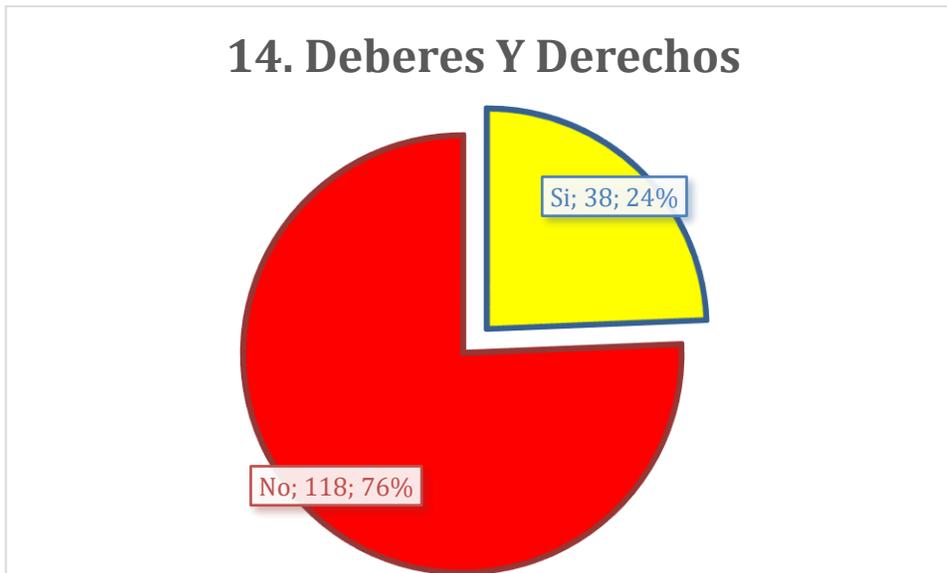
Personal	Muy bueno	Bueno	Deficiente	Muy deficiente
Médico	43	95	10	8
Enfermera	47	84	17	8
Auxiliar de enfermería	42	87	24	3
Orientadores	53	75	22	3
Cajeros	34	101	14	1
Colaboradores de radiología	34	104	7	1
Colaboradores de farmacia	34	103	5	0
Colaboradores de laboratorio clínico	34	70	14	13
Otros funcionarios	8	36	10	19

Se puede observar en el cuadro que la mayor cantidad de usuarios encuestados piensa que el trato brindado por el personal fue BUENO, la calificación que recibió el personal de enfermería no es muy significativo con respecto a las otras calificaciones.



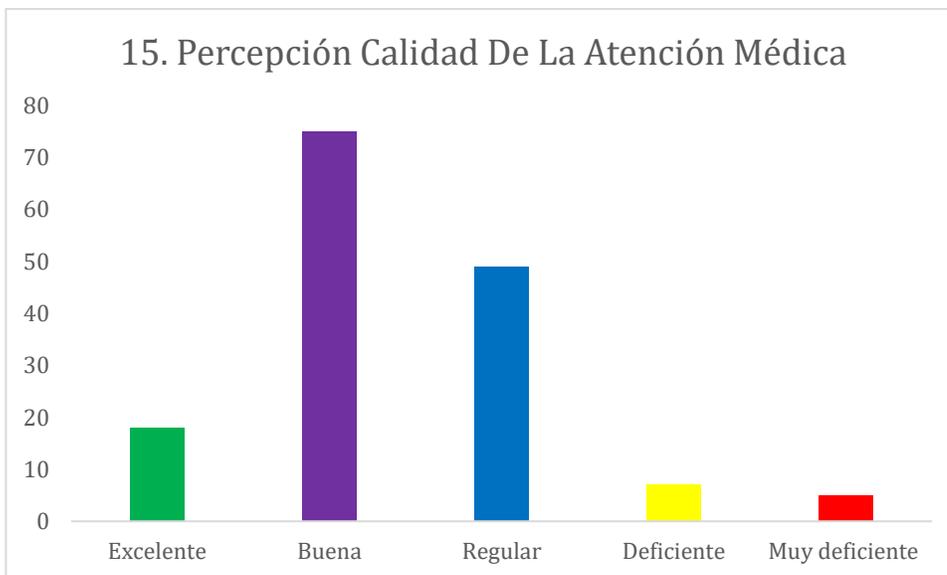
Los usuarios consideran que la orientación para el manejo y cuidado en casa brindada por los profesionales de la salud son suficientes confirmando el nivel de satisfacción de los usuarios y la comunicación asertiva.

14. Deberes Y Derechos

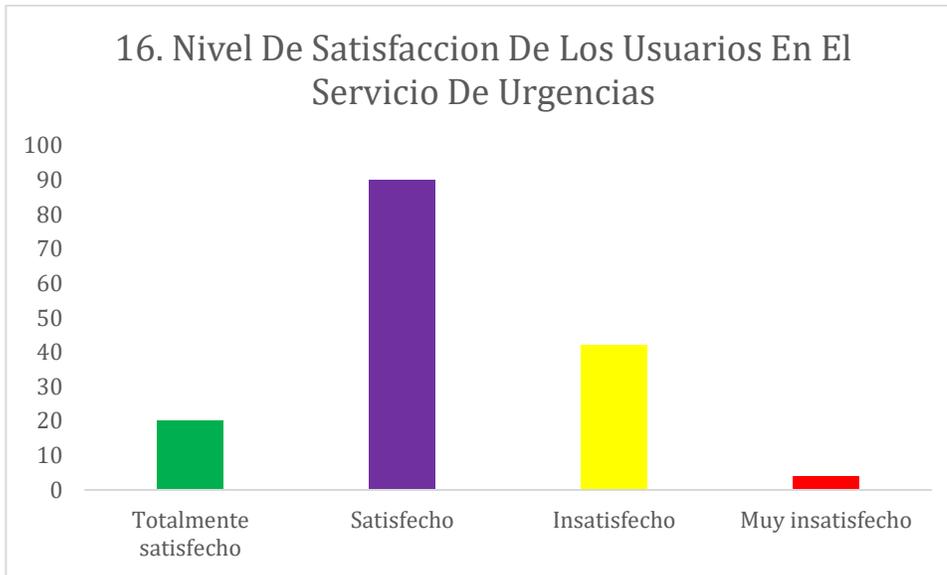


Se observa que los usuarios no consideran que los funcionarios brinden información relacionada con deberes y derechos, dando a sí un acercamiento para desarrollar plan de mejora, siendo de vital importancia que el usuario cuente con información relacionada con deberes y derechos para una atención segura y de calidad para paciente.

15. Percepción Calidad De La Atención Médica



Los usuarios consideran buena calidad en la atención brindada en el servicio de urgencias de la clínica Esimed de Pereira, confirmando la satisfacción de los pacientes con relación a la atención del usuario.



En su gran mayoría los pacientes se encuentran satisfechos con los servicios prestados en el servicio de urgencias, haciendo que los usuarios sientan segura la prestación del servicio de salud.



En general la atención en el servicio de urgencias genera confianza y los usuarios refieren volver a la clínica para consultar por sus patologías, ya que encuentran profesionales con calidad humana para atender sus inquietudes y problemas fisiológicos.

8.2 Análisis de los resultados

El análisis de los resultados destaca la buena satisfacción global relacionada con la atención en salud existiendo poco porcentaje de personas insatisfechas, esto puede deberse a los esfuerzos realizados por la gerencia y el personal de salud encaminado a satisfacción del cliente enfatizando en su política de humanización.

Se encontró que las mujeres son los usuarios que más consultan a la clínica Esimed con edades que oscilan entre los 14 y 30 años, de este grupo poblacional aproximadamente 113 personas pertenecen a régimen contributivo pero su nivel de educación en la gran mayoría obtuvo grado de secundaria en su nivel de escolaridad con 59 personas.

Se obtuvo una baja calificación relacionada con el nivel de conocimiento de los deberes y derechos de los pacientes, siendo este ítem el único con los porcentajes más bajos de calificación con 76% de las encuestas que equivalen a 118 personas, esto puede ser ocasionado por el alto índice de pacientes atendidos diariamente y la poca información brindada al usuario de carácter verbal o visual.

Según una encuesta realizada por ese salud Pereira en el año 2018 mes de enero se puede observar que el nivel de satisfacción fue de 76% y el nivel de conocimiento de los deberes y derechos corresponde al 74% que equivalen a 311 personas, siendo muy similares los resultados de ambas investigaciones que llevan a replantear las estrategias creadas para dar a conocer la información pertinente y así mejorar los niveles de conocimiento de los deberes y derechos de los pacientes y familiares de los usuarios de la clínica Esimed.

9. PLAN DE MEJORA

¿Que?	¿Por qué?	¿Quien?	¿Donde?	¿Cuándo?	¿Como?	¿Cuanto?
Sensibilizar a los funcionarios en general sobre la importancia de los deberes y derechos de los usuarios.	Todos los colaboradores de la institución deben conocer los deberes y derechos de los usuarios	Departamento de seguridad del paciente.	Auditoria de la institución.	Corto plazo	*Convocando a los colaboradores a la capacitación continua. *Diseñando ayudas didácticas enfatizando en la importancia de los deberes y derechos.	200.000
Utilizar ayudas visuales sobre los deberes y derechos más concurredos por los usuarios.	Es importante brindar información visual sobre los deberes y derechos	Departamento de seguridad del paciente.	*Salas de espera. *consultorios médicos. *pasillos comunes.	Mediano plazo.	Disponiendo información de carácter visual en las salas de espera, consultorios médicos, pasillos relacionando la importancia de los deberes y derechos de los usuarios.	150.000
Disponer al ingreso de los usuarios al servicio de urgencias material didáctico como (folletos) donde se exalte la importancia de los deberes y derechos y otros temas de importación como la humanización.	Es importante que los usuarios conozcan sus deberes y derechos como pacientes.	Departamento de seguridad del paciente.	*puerta de entrada al servicio de urgencia. *Admisiones. *estaciones de enfermería.	Corto plazo	Folletos realizados con imágenes y temas como deberes y derechos del usuario, temas educativos sobre salud, y humanización.	100.000
Diseñar estrategias de protección a la intimidad del usuario durante los procedimientos de enfermería, médicos o procesos fisiológicos de los usuarios, por medio de elementos móviles disponibles en la institución (biombos, cortinas).	Brindar protección a la intimidad del paciente durante procedimientos de enfermería, médicos o procesos fisiológicos.	*Departamento de seguridad del paciente. *Coordinación de enfermería.	Lugares dispuestos para la atención del paciente.	Corto plazo.	Utilizando los elementos móviles disponibles en la institución (biombos, cortinas).	200.000

10. CONCLUSIONES.

- Se encontró que las mujeres entre los 14 y 30 años de edad son las personas que más consultan a l servicio de urgencias de la clínica Esimed, la mayor cantidad de población pertenece al régimen contributivo y el nivel de escolaridad en su gran mayoría corresponde a secundaria.
- Los usuarios que consultan a la clínica Esimed Turín consideran buena satisfacción con los servicios de salud prestados en el establecimiento existiendo buena resolución del problema de salud por el cual consultan, los usuarios consideran que las recomendaciones de egreso son suficientes para seguir con el tratamiento en casa.
- El estudio mostro que el nivel de conocimiento de los deberes y derechos de los pacientes son insuficientes y pocos usuarios conocen de ellos llevando así a un nivel de conocimiento de estos a porcentajes elevados siendo el ítem con calificación más alta.

11. RECOMENDACIONES.

Teniendo en cuenta los hallazgos encontrados en las encuestas se recomienda a los directivos y otros colaboradores de la clínica Esimed estudiar la viabilidad y así implementar las recomendaciones brindadas por el grupo de auditores estudiantes de la universidad fundación universitaria del área andina.

- 1- Implementar jornadas educativas a los trabajadores y usuarios relacionadas con los deberes y derechos de los usuarios que consultan a los servicios de salud, y así empoderar a cada colaborador con información pertinente y actualizada del tema, para que al momento indicado puedan transmitir la información y así mejorar los niveles de conocimiento en los deberes y derechos de los usuarios.
- 2- Diseñar ayudas visuales que puedan ser de fácil observación e interpretación para que los usuarios puedan auto educarse y tener información dispuesta en lugares estratégicos con mayor fluidez de personas para que los usuarios puedan conocer sus deberes y derechos como pacientes.
- 3- Realizar pruebas de conocimiento sencillas y de fácil comprensión a los usuarios y empleados para medir el nivel de conocimiento y adherencia a la nueva estrategia educativa para conocer y ajustar los esfuerzos realizados.
- 4- Utilizar los elementos de protección móviles disponibles en la institución (biombos, cortinas) que promuevan la protección de la intimidad al usuario y familiares durante los procedimientos de enfermería, procedimientos médicos o procesos fisiológicos de los usuarios.

12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Salud omdl. <http://concepto.de/salud-segun-la-oms/>. [Online]; 2015 [cited 2017 agosto 03. Available from: <http://concepto.de/salud-segun-la-oms/>.
2. Gutiérrez Ccys. bdigital.ces.edu.co. [Online]; 2012 [cited 2017 08 03. Available from: http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/1675/2/Humanizacion_servicios_salud.pdf.
3. Constituyente an. Procuraduría. [Online]; 2006 [cited 2017 08 03. Available from: www.procuraduria.gov.co/guiamp/media/file/Macroproceso%20Disciplinario/Constitucion_Politica_de_Colombia.htm.
4. <http://www.esimed.com.co/index.php/humanizacion/politica-institucional>.
5. Cecilia Sogi SZMÁOCS. Percepción de formación en entrevista, relación y comunicación médico paciente. Revista de investigación UNMSM. 2007; 68(2).
6. Acero Rafael M,AMD Ayo. Ministerio de salud. [Online]; 2009 [cited 2017 08 01. Available from: www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Guías%20para%20manejo%20de%20urgencias%20-Tomo%20III.pdf.
7. Belcy TC. Salud capital. [Online]; 2010 [cited 2017 07 28. Available from: <http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Documents/MANUAL%20PARA%20EL%20DISEÑO%20DEL%20SERVICIO%20DE%20URGENCIAS.pdf>.
8. Secretaría de Salud. Alcaldía de Santiago de Cali. [Online]; 2011 [cited 2017 08 01. Available from: http://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/42894/cali_lidera_humanizacion_de_los_servicios_de_urgencias/.
9. Quero-García M MFN. Humanización de los cuidados: una reflexión sobre nuestra Práctica profesional Enfermería docente. In.; 2010. p. 92: 20-2.
10. JC BH. Humanización en salud. Ejes de la acreditación. [Online]; 2012 [cited 2017 07 24. Available from: <http://www.acreditacionesalud.org.co/seguridad.php?IdSub=190&IdCat=84>.
11. Zambrano MLC. La humanización de la atención en los servicios de salud asunto de cuidado. Cuidarte. 2016; 7(1).
12. Rodríguez Á MFVL. Relación médico-paciente en la Pontificia Universidad Católica de Chile: evaluación de una escala de medición. Méd. Chile. 2012; 140(2).
13. Rodríguez MJ CF. Diseño de un programa de atención humanizada para la prestación del servicio de salud en urgencias pediátricas en una IPS de Cali. Ciencia&Salud. 2015; 3(12).
14. Foucault. El hombre y sus dobles en Foucault, Las palabras y las cosas. In. México; 1999. p. 332.
15. J S. La fase religiosa institucional en la historia de la enfermería. In Clara A, editor. Historia de la Enfermería. Alicante: España; 1999. p. 188.
16. Horacio ER. Los fundamentos de la técnica Psicoanalítica. In Amorrotu E, editor...; 1984-85. p. 19-20.
17. M F. El nacimiento de la Clínica. In. México: Siglo XXI; 1997. p. 88- 96.

18. Fundación Acción. Derechos Humanos. [Online]; 2000 [cited 2017 07 30. Available from: <http://www.derechoshumanos.net/normativa/normas/1948DeclaracionUniversal.htm?gclid=Cj0KEQjwkvBRDwoMLav2I9KIBEiQAUTkDU8nETBIqyHxumyOMrMUxpPIV0bbFEV8CtKdNn2aGdFlaAqhw8P8HAQ>.
19. Bravo JDS. Humanización de la Calidad en la atención clínica en salud desde la perspectiva centrada en el paciente a partir de la Resolución 13437 de 1991. Univ. salud. 2016 augu; 18(2).
20. CE R. Enfoque de humanización de la atención desde la Acreditación Director de Acreditación en Salud, Icontec. Revista Normas y Calidad (Salud y Bienestar). 2012; 13(9).
21. ME A. Asmetsalud. [Online]; 2014 [cited 2018 07 27. Available from: <https://www.asmetsalud.org.co/news/show/title/humanizacion-de-los-servicios-de-salud>.
22. Collage de Londres. [Online]; 2015 [cited 2017 08 09. Available from: <http://web.archive.org/>.
23. Hampshire country Council. [Online]; 2010 [cited 2017 08 07. Available from: <http://www3.hants.gov.uk/biographies/florence-nightingale/final-years.htm>.
24. Phillips K (. Sor Callista Roy: Modelo de adaptación. In Modelos y teorías en enfermería. Barcelona: En Marriner, A y Raile; 2007. p. 353-384.
25. J. F. The nurse theorist: 21st-century updates-Callista Roy. Nursing Science Quarterly. 2002: p. <http://nsq.sagepub.com/cgi/reprint/15/4/308>.
26. Marriner A RM. Modelos y teorías en enfermería. 6th ed. Madrid: Elsevier; 2007.
27. E OD. Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica Barcelona: Masson - Salvat Enfermería; 1993.
28. · CAVANAC s. Modelo de Orem. Aplicación práctica. Barcelona: ediciones mansson; 1993.
29. Wade GH KNNS. Perceptions of Instructor caring: An Instrument based on Watson's Theory of Transpersonal Caring. In Journal of Nursing Education.; 2006. p. 162 – 168.
30. Luz Nelly Rivera Álvarez AT. En Colombia. [Online]; 2007 [cited 2017 08 07. Available from: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres2/>.
31. Liana Alicia Prado Solar MGRNPGKRB. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Med. Electron. 2014 nov-dic; 36(6).
32. Martín CH. UVADOC. [Online]; 2015 [cited 2017 08 07. Available from: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/17711/1/TFG-H439.pdf>.
33. Teorías de Enfermería. [Online]; 2012 [cited 2017 08 07. Available from: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com.co/2012/06/wiedenbach-ernestine.html>.
34. Alexandra Restrepo BMCBSRyo. Ministerion de salud. [Online]; 2010 [cited 2017 08 04. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/ASIS-Tomo%20I--Caracter%C3%ADsticas%20sociodemogr%C3%A1ficas%20de%20la%20poblaci%C3%B3n%20colombiana.pdf>.
35. CHILE INE. PALMA. [Online]; 2010 [cited 2017 08 01. Available from: <http://palma.ine.cl/demografia/menu/glosario.pdf>.
36. MINEDUCACION. MINEDUCACION. [Online]; 2010 [cited 2018 08 08. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/Paginas/cicloVida.aspx>.
37. MINEDUCACION. MIEDUCACION. [Online]; 2010 [cited 2017 08 23. Available from: <http://www.mineducacion.gov.co/1759/w3-article-233839.html>.

38. DANE. DANE. [Online]; 2016 [cited 2017 08 02. Available from: <http://www.dane.gov.co/index.php/servicios-al-ciudadano/servicios-de-informacion/estratificacion-socioeconomica#preguntas-frecuentes>.
39. Alvares RP. Metodología de la investigación. [Online]; 2012 [cited 2017 08 3. Available from: <http://metinvc.blogspot.com.co/2012/02/t5b-proyecto-de-investigacion.html>.
40. Pérez LJHR. Sisbib. [Online]; 2015 [cited 2017 08 03. Available from: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/cirugia/tomo_ii/lesiones_t.htm.
41. Tipos. [Online]; 2010 [cited 2017 08 08. Available from: <http://www.tipos.co/tipos-de-cirugias/#ixzz4pEW5NZNJ>.
42. Iturralde AR. Libros de Autores cubanos. [Online]; 2008 [cited 2017 08 04. Available from: <http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?a=q&r=1&hs=1&e=p-00000-00---off-0clnicos--00-0--0-10-0---0---0direct-10---4-----0-1--11-es-50---20-about---00-0-1-00-0-0-11-1-0utfZz-8-00&h=dte&t=1&q=urgencias+urológicas>.
43. Salazar DIMd. Acta Medica Colombiana. [Online]; 2002 [cited 2017 08 08. Available from: <http://www.actamedicacolombiana.com/anexo/articulos/05-2002-06.pdf>.
44. (12)Massip Pérez Coralia ORRMLAMdCPFM. The evaluation of health satisfaction: a challenge for quality. Cubana de salud pública. 2017 Ago.; 31(4).
45. SHIMABUKU Rea. Niveles de insatisfacción del usuario externo en el Instituto Nacional de Salud del Niño de Lima Perú. Perú. Med. Exp. Salud Pública. 2012 oct; 29(4).
46. Medigraphic Lliteratura biomedica. [Online]; 2007 [cited 2017 08 08. Available from: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/informacion.cgi?IDREVISTA=71>.
47. Troncoso MP. Cuidado Humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Acta Paul Enferm. 2007 Sep.; 20(4).
48. (16)Muñoz E Iván F LBEHHYSDAMMG. La legislación que reglamenta el sistema de salud colombiano: formulación, aplicaciones e implicaciones sobre sus actores. Fac. Nac. Salud Pública. 2009 may; 27(2).
49. Villarreal Cantillo E. Redalyc. [Online]; 2007 [cited 2017 08 08. Available from: <https://outlook.live.com/owa/?path=/attachmentlightbox>.
50. Juan Luis Mazur MDGPGP. Salud Mental. [Online]; 2012 [cited 2017 07 31. Available from: <http://www.saludmental.msal.gov.ar/saludsexual/downloads/guias%20y%20cuadernillos/De-la-investigacion-a-la-accion.pdf>.
51. El Ministerio. (2014). Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Obtenido de Abecé movilidad entre el régimen contributivo y el régimen subsidiado Aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/abc-movilidad.pdf>.