

LOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL PROCESO DE HUMANIZACIÓN A  
LOS USUARIOS, DENTRO DE LOS SERVICIOS QUE SE PRESTAN EN EL  
HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA.

TRABAJO DE GRADO PRESENTADO PARA OBTENER EL TITULO DE  
TRABAJADORA SOCIAL.

POR: ADRIANA ALEXANDRA HERNANDEZ  
JOHANA HERNANDEZ TELLEZ

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS  
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES  
PROGRAMA TRABAJO SOCIAL  
BOGOTÁ D.C.  
NOVIEMBRE DE 2007

## TABLA DE CONTENIDO

- 1 Investigación en áreas y temáticas disciplinares.
- 2 Justificación de la selección realizada:
  - 2.1 Justificación personal
  - 2.2 Justificación formativa
  - 2.3 Justificación social y humana
- 3 Campo de práctica y frente de trabajo específico.
- 4 Formulación del problema o problemática
- 5 Descripción del problema o problemática a trabajar
- 6 Objetivos del trabajo
- 7 Marco Contextual
- 8 Marco teórico.
- 9 Marco legal
- 10 Marco metodológico
- 11 Avances en la intervención realizada.
- 12 Anexos

## INTRODUCCION

Este estudio se realizó en el Hospital Simón Bolívar con los usuarios de los servicios de consulta externa para conocer sus necesidades y su opinión con respecto a la atención que brindan en el establecimiento; hemos realizado una investigación identificando las principales características del servicio que influyen en su satisfacción y la calidad.

Calidad en atención, es el conjunto de características técnico-científicas, materiales y humanas que debe tener la atención de salud que se provee a los beneficiarios, a fin de brindar el mayor número posible de años de vida saludable, a un costo social y económicamente válido, tanto para el sistema como para sus afiliados. Es un problema muy complejo que se origina por la interacción de seis áreas: Demanda, Oferta, Proceso, Resultados e Impacto (DOPRI) Desde un punto de vista práctico, consideramos que la calidad se puede evaluar al final de la cadena antes mencionada utilizando el nivel de satisfacción de los usuarios como indicador fundamental del Impacto de calidad asistencial.

En este estudio la muestra fueron 200 pacientes de la Consulta Externa del Hospital Simón Bolívar en Mayo y julio 2007 a quienes se aplicó como Instrumento una encuesta de 17 ítems, agrupándose los resultados de acuerdo a los indicadores de medición. La evaluación de satisfacción tomó en cuenta los reclamos presentados (o la ausencia de ellos) en relación al total de volumen asistencial realizado y los parámetros que miden indirectamente el grado de satisfacción como son grado de entendimiento de las instrucciones y grado de utilización del servicio.

La insatisfacción del paciente se relaciona con las omisiones en el proceso de la consulta, el mal trato por parte del médico y con la percepción de mala de la calidad de la atención, aspectos que sugieren ahondar en el estudio de la perspectiva del usuario dentro del marco de la evaluación cualitativa.

En Hospital Simón Bolívar se han realizado avances importantes para ofrecer servicios de calidad que permitan la satisfacción del usuario. El interés de la calidad de la atención médica tiene su origen no sólo en el malestar expresado por los usuarios de los Servicios de Salud, sino también en el deseo de disminuir la desigualdad en el sistema de salud de los diferentes grupos sociales. Las instituciones de salud han planteado estrategias nacionales que pretenden el rescate de la atención humanizada, lo que implicaría el incremento en la satisfacción del usuario, vista como indicador de

la calidad de los servicios recibidos y como trazador en la adherencia al tratamiento. Que deberá incorporar el grado de satisfacción de las necesidades de salud y las características en la prestación del servicio, en relación con las expectativas del usuario interno, externo y de la institución. Estudios previos han mostrado que el nivel de calidad de los servicios de salud en el país a empeorado. Por eso la oficina de Talento Humano ha creado un proyecto para los usuarios internos del hospital Simón Bolívar para sensibilizar y así mejorar el trato humano en el hospital.

## **1) MODALIDAD**

Investigación en áreas y temáticas disciplinares. Oferta y demanda de servicios sociales

## **2) JUSTIFICACIÓN**

A partir del encuentro constante en el Hospital Simón Bolívar, hemos notado como por parte de los diferentes servidores se pierde el factor humano, cosa que amerita ser estudiada ya que no por ser esta una institución o empresa social del estado se debe perder el sentido humano.

La negligencia de los servidores para con los usuarios o paciente ocasiona obstáculos en prestación de los servicios de salud.

Existen pacientes rebeldes por los diferentes problemas personales que se presenten al interior de su hogar, de esta forma el paciente es un conglomerado de emociones físicas y espirituales que deben ser tratadas y entendidas. y aun mas cuando no se les escucha.

El reto que se plantea ante estas situaciones es ser amable y consecuente con los estados de ánimo de los pacientes, explicar y atender cualquier duda, así como nosotros exigimos que nos traten en cada servicio.

El servicio de consulta externa, es un servicio completo donde el paciente debe ser atendido con la mayor amabilidad posible sin excusa alguna, porque el trato dado a los

demás es recibido de una u otra forma, por decirlo de otra manera es reciproco, es crear espacios de solución donde las estancias sean amenas y no se conviertan en un conflicto, donde se les agudiza la situación, las enfermedades también son ocasionadas por esas simplezas con los estados de animo. Si bien esta institución es inmensa en sus servicios lo debe ser en su atención ya que los errores del hospital no los debe pagar el usuario, se nos dificulta muchas veces hacer las cosas con el corazón por la misma rutina pero en realidad cuando nos toca vivir ciertas situaciones con nuestra familia o con nosotros mismos es cuando entendemos realmente lo valioso de un servicio humano y cálido porque no nos damos cuenta que un paciente satisfecho es un paciente que quiere el hospital y de esta misma manera respeta los prestadores de los servicios.

De nada sirve hacer un mundo de preguntas y encuestas de satisfacción cuando nosotros los que prestamos el servicio al paciente no estamos conscientes de la realidad.

## **2.1) JUSTIFICACIÓN PERSONAL**

Surge por las diferentes falencias que se ve al interior de la institución en cuanto al trato en el servicio que se les presta a los usuarios en el piso de consulta externa, refiriéndonos a consulta externa<sup>1</sup> como es el departamento en el cual se imparte atención médica a los enfermos no internados y cuyo padecimiento les permite acudir al hospital. La atención médica en consulta externa puede ser de diversa índole pero principalmente consiste en el interrogatorio y examen que conducen al diagnóstico y a la prescripción de un tratamiento. Comprende lo que a grandes rasgos se define como Medicina Preventiva, Medicina General y Medicina de Especialidades.

De esta manera se piensa que desde esta reflexión se puede aportar a la investigación de un trato mas humano para con los ciudadanos que están dentro de la institución. la necesidad que nace la vemos en el diario vivir dentro de la institución ya que una y otra vez tan solo con la observación vemos el sin sabor de los usuarios y la inconformidad de los servicios que prestan desde, el inicio de una cita medica hasta el final ya que si un medico no esta dispuesto también corre el riesgo de ser tratado de mala forma el usuario. De esta forma mas que justificar el porque de nuestro proyecto de investigación es de visualizar y entrar en una realidad latente y constante que vive

---

<sup>1</sup> <http://www.arqhys.com/casas/externa-consulta/HTML>. tomado el 28 de octubre de 2007

el hospital, es generar un espacio de reflexión, donde el resultado sea una investigación que nos de horizontes de las posibles falencias y como estas se puedan mejorar. Empezando desde las personas que prestan el servicio, es garantizar la sostenibilidad de un buen servicio, que a es el inicio de un hospital con calidad.

## **2.2) JUSTIFICACIÓN FORMATIVA**

De esta forma y encaminados dentro de la investigación podemos aportar al reconocimiento y mejora en los servicios que se prestan en consulta externa, ya que podríamos descubrir en el proceso de aprendizaje las diferentes falencias que aporten a tal trato dado a los usuarios. Es poner en práctica lo dado en la academia para la institución siendo este un recurso de aprendizaje y de crecimiento profesional. Nos invita a crear y buscar formas de construir un buen clima de servicio al interior de la institución.

## **2.3) JUSTIFICACIÓN SOCIAL Y HUMANA**

Según el enfoque humano y comunitario que tenemos dentro de las practicas dadas por la universidad esta propuesta nos muestra una manera sana de proponer por un cambio en el accionar cotidiano y que de esta manera abriríamos espacios donde el usuario se siente útil en su entorno hospitalario, lo que de cierta manera ocasionaría beneficios tanto para la institución como para la satisfacción propia de cada persona a la cual se les presta los servicios.

## **3) MARCO INSTITUCIONAL**

El Hospital Simón Bolívar, fundado el 24 de julio de 1982, es una Empresa Social del Estado de III nivel de atención, adscrita a la Secretaria Distrital de Salud. Por su estratégica ubicación al nororiente de a ciudad, hace parte de la red norte y funciona como hospital de referencia para esta y los hospitales que conforman la red red publica de Bogota siendo además, referente a nivel nacional dada la complejidad y especialización de sus servicios.

Su experiencia le ha permitido alcanzar un alto índice de calidad y desarrollo técnico-científico, destacándose en la formación de profesionales de la salud con la concertación de convenios docente-asistenciales con prestigiosas universidades del país.

El Hospital Simón Bolívar es una Institución con una planta médica y de enfermería organizada, con instalaciones permanentes, que ofrece gran variedad de servicios médicos, incluyendo cirugía para quienes requieran un tratamiento u observación más intensa. También incluye instalaciones para la atención de recién nacidos y lactantes, con cuidados para pacientes quemados junto con la asesoría requerida, cuenta además con una oficina de atención al usuario y una gran planta administrativa que está encargada por el bienestar, tanto del personal como de los usuarios.

Su misión toma especial cuidado en prestar servicios de alta complejidad, con calidad tanto científica como ética y calidez humana a la población que requiera el servicio, para la cual cuenta con un extenso potencial humano.

Su visión se basa en que para el 2010 será una empresa líder en la prestación de los servicios de salud de alta complejidad, que sin perder su sentido social será económicamente sostenible.

#### **4) FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Que se esta realizando dentro de la institución con las personas a cargo de la prestación de servicios, en el trato que se les esta dando a los usuarios.

#### **5) DESCRIPCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA**

Dado nuestro empeño académico y de practica hemos desarrollado un proyecto de humanización a partir de las diferentes falencias que se encuentran en el quehacer diario dentro de la institución, donde más allá de la prestación de servicios, lo que se observa es como esta institución en ocasiones se rutiniza y convierte su labor en un circulo vicioso en donde el hacer se aplica a cumplir con lo necesario dejando de lado la verdadera misión que es la ayuda y el apoyo a seres humanos.

Partiendo que cuando se habla de humanización, se habla de rescatar la esencia de lo que se es desde la individualidad, y no de un hecho de inmersión dentro de la institucionalidad involucrada en la normatividad de un sistema, lo cual puede limitar el actuar profesional y humano; en cuyo caso puede reconocerse que en los humanos como seres cambiantes pero razonables se acomodan a su entorno, pero no lo transforman, por esto nos tomamos a la tarea en esta entidad de salud de observar, y

propender a la reflexión y disponiendo a sus miembros a buscar el bienestar y convivencia entre sus agentes implicados.

Es entonces, donde nos nacen las siguientes preguntas ¿qué tipo de intervención social se genera dentro del Hospital Simón Bolívar?, ¿se cumple la misión y la visión del Hospital Simón Bolívar, como parte fundamental de la institución y va más allá del simple marco organizacional siendo este realmente viable? ¿el grupo de personas se presta de forma efectiva, y están comprometidos de ofrecer y apoyar a los ciudadanos? Surgen así, estas preguntas ya que las personas, llámense usuarios o ciudadanos son realmente los que tienen la razón sustentados en que por el respeto mismo se deben tratar de manera digna.

## **6) OBJETIVO GENERAL.**

El propósito de nuestro trabajo es aclarar los diferentes métodos que se tienen en el trato a los usuarios tanto interno como externo para el cumplimiento del compromiso social.

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Observar el manejo y la importancia que se le da al enfermo como ser integral
- Identificar cual es el sentir del usuario frente al servicio y atención requerida.
- Identificar cual es la percepción del usuario frente al servicio y atención requerida.
- Descubrir en donde radica la insatisfacción del usuario.
- Conocer la dinámica de la institución en torno al tema del trato humano

## **7) MARCO CONTEXTUAL**

Población: Usuarios de consulta externa del Hospital Simón Bolívar.

Muestra: Hospital Simón Bolívar- consulta externa con población en edades de los 20-35 años, pertenecientes a Bogotá, en un tiempo de mayo de 2007 cada muestra de 200 encuestas, Donde se dan acercamientos con la población.

## 8) MARCO TEORICO

**Definición: El concepto de humanización** (como sucede en este momento con tantos conceptos) tiene una pluralidad de significados e incluso dentro de aquel significado, que pudiéramos aceptar como correcto. Sobre entendiendo que existe una pluralidad de posturas en cuanto a la definición, así es por ejemplo la definición del Dr. Correa<sup>2</sup> el cual precisa: *“la humanización significa por lo menos el acto de compenetrarse, de que los seres humanos ocupamos un ciclo especial en este universo y de que somos las únicas criaturas capaces de entenderlo, una mirada sobre la persona humana me dice que ella es de una condición distinta de los objetos: es un sujeto que me enfrenta”*.

Para Correa significa que el enfermo no es un objeto técnicamente tratable y modificable a voluntad. No es jamás un instrumento para hacer algo, y por tanto las únicas justificaciones para intervenir es la de ayudarlo a crecer y a florecer hacia su propio fin. Esto es obvio para muchos médicos, pero a menudo se le olvida.

Expresa GIL que *“Todas las ramas de las ciencias sociales pueden ayudar al esfuerzo para descubrir la verdadera conducta humana. Los términos “humanizar” y “deshumanizar” se usan con frecuencia en la literatura reciente en este sentido. Discernir lo que humaniza de lo que deshumaniza no será siempre tarea fácil ni sencilla ya que la naturaleza humana no puede ser medida físicamente ni puesta bajo microscopio. A pesar de la laboriosidad de la tarea, parece que esta sea la mejor manera de clarificar los problemas morales y de llegar a formar un juicio de lo que es conforme a nuestra naturaleza, de lo que conviene a los seres humanos y, por tanto, es la forma correcta de obrar”*<sup>3</sup>.

Para decidir que es lo verdaderamente humano se debe conocer primero ha que se refiere y a la existencia constitutiva en el hombre que posee algo común a todos, lo cual nos sirve de modelo en donde es valido preguntar si ¿es verdad que hay constitutivamente en cada uno de los seres humanos un centro de valores, o parámetros por el cual el ser humano puede saber lo que es el verdadero humanismo?

---

<sup>2</sup> CORREA, Vial, “vulnerabilidad personal y servicios a los enfermos” págs. 13 a la 34 de la editado por universidad de Carabobo (valencia) año 2001

<sup>3</sup> GIL, Espinosa Maria Isabel, Bioética una propuesta de humanización y actitud frente a la vida págs. 11 a la 58. Editado por Pontificia Universidad Javeriana (Bogotá) año 2002

Así por ejemplo, si se dijera que la máxima expresión del ser humano es ser un animal social, pero no se dijera cual ha de ser la naturaleza de esa relación social resultaría que cualquier tipo de relación con otro ser humano sería máxima expresión de ese ser, incluso el mal trato.

Seguido a esto y rescatando lo que dice Correa la palabra humanizar es algo que va más allá, es saber que los seres humanos son pensantes y razonables, dentro del entorno, es dar valor agregado a lo que sé esta realizando a cualquier forma que se maneje, humanizar en el sector salud es no ignorar el reconocimiento, la aceptación y la integración de la propia fragilidad y de los propios sufrimientos del pacientes, es saber que las personas a cargo de la prestación de servicios sufren y tiene sus propias heridas y que muchas veces no saben manejar sus problemáticas.

La humanización abre las puertas al crecimiento integral del ser humano, en una sociedad tan egoísta como se vive en este nuevo siglo, donde lo que realmente importa es el crecimiento económico y no la vida misma; es el caso de Colombia un país que va enmarcándose en lo capitalista, y que cada vez más se sumerge en la decadencia, en donde el estado apoya y acompaña con programas sociales a los menos favorecidos, pero lamentablemente se continua en un círculo vicioso que no da contundencia adecuada al bienestar holístico del ciudadano(a), por tanto humanizar es un llamado a rescatar lo que se es en la esencia, lo que se ofrece y se esta dispuesto a cimentar en el área de la salud..

### **El trato humano**

Tratar humanamente al enfermo significa considerarle una persona que sufre, en su cuerpo y en su espíritu, y ha de ser atendida en su totalidad, es decir, en todas sus dimensiones y necesidades. El que está enfermo necesita ser amado y reconocido, ser escuchado y comprendido, acompañado y no abandonado, ayudado pero nunca humillado, sentirse útil, ser respetado y protegido; necesita encontrar un sentido a lo que le pasa.

Tratar humanamente al enfermo significa considerarle responsable y protagonista de su salud, de su curación y de su vida, y sujeto de derechos y de obligaciones.

Tratar humanamente al enfermo significa también prestar atención a su familia y contar con su colaboración en el cuidado del mismo.

El trato humano al enfermo implica humanizar la política sanitaria de cara a promover una salud y asistencia a la medida del hombre, autor, centro y fin de toda política y actividad. Implica que las instituciones sanitarias estén al servicio del enfermo y no de intereses ideológicos, políticos, económicos o sindicales; que la técnica, cuyas conquistas celebramos, sea siempre un medio al servicio efectivo de la persona enferma.

El trato humano al enfermo comporta humanizar la relación que guardan con él todos los que le asisten y cuidan. La relación ha de brotar del amor a su persona. «*Ninguna institución puede de suyo sustituir el corazón humano, la compasión humana, el amor humano, la iniciativa humana cuando se trata de salir al encuentro del sufrimiento ajeno*» (Juan Pablo II, SD 29). La relación ha de ir unida a la competencia profesional, sin la cual no puede haber auténtica humanización.

El trato humano al enfermo exige humanizar nuestra propia persona y reconocer que ese trato, a su vez, nos humaniza. Nuestra humanidad, manifestada en la comunión y entrega al enfermo, es la mejor medicina que podemos ofrecerle, y su humanidad es el gran regalo que él nos hace.

Tratar humanamente a los enfermos es una tarea a la que estamos llamados y de la que somos responsables todos: enfermos, familias, ciudadanos, profesionales sanitarios y voluntariado, instituciones públicas y privadas y la propia Administración.<sup>4</sup>

### **Dos definiciones que apoyan a dar claridad a lo que se desea llegar:**

1. Humanizar El cuidado de la salud, supone desarrollar herramientas nuevas para el acompañamiento del enfermo, que puedan beneficiar emocional y espiritualmente tanto a la paciente como a los familiares y profesionales.
2. La humanización en el medio de la salud puede abarcar intervenciones en ámbitos muy diferentes de la cultura, desde las políticas públicas, hasta los espacios más personales de la relación profesional paciente.

---

<sup>4</sup> [http://www.conferenciaepiscopal.es/pastoral/salud/comision\\_1987.htm](http://www.conferenciaepiscopal.es/pastoral/salud/comision_1987.htm). tomado el día 16 de Noviembre de 2007

## Por que humanizar:

Hablar de la necesidad de humanización es estar diciendo que el hombre ha perdido algo que le hace ser menos humano. *“Si aceptamos que al que se tiene humanizar es al hombre y no los instrumentos, aunque estos colaboren a una mejor calidad de la atención, entonces, aportaremos a la resolución del problema de la humanización. En donde lo comprenderemos como un aspecto eminentemente antropológico siendo que la crisis de la medicina es consecuentemente una crisis antropológica”*.<sup>5</sup>

Por consecuencia el hombre enmarcado dentro de una cultura de cambio acelerado, con marcado énfasis en la productividad ve desarrollar con fuerza la necesidad de rescatar y proteger el sentido del trabajo en el área de la salud y promover el auto cuidado de profesionales y equipos, comprendiendo que la enfermedad es un acontecimiento que tiene impacto en la vida de los pacientes –afectando todas las dimensiones de la persona – en el cual los profesionales que les atienden deben propender a desarrollar una mirada integradora sobre la persona del enfermo, la experiencia del sufrimiento, y el cuidado de la salud- lo que desde la perspectiva antropológica permitirá llevar a cabo una plena estructuración de la medicina para la dinámica de interacción humana.

Ante los cambios implementados en el sector salud, por las políticas neoliberales de la globalización, se hace urgente plantear cambios radicales en la manera como se prestan los servicios de salud para competir en el libre mercado, estos cambios deben ir enfocados a garantizar servicios de calidad que satisfagan las necesidades y expectativas de los clientes, junto con las de las instituciones de salud, y así garantizar una lealtad con la institución y por ende la supervivencia de la misma<sup>6</sup>.

## Las tres dimensiones de la calidad en los servicios de salud:

- **La dimensión técnico científica:** Con la cual se pretende garantizar servicios seguros a los usuarios dentro de la balanza riesgo- beneficio.
- **La dimensión administrativa:** Referida a las relaciones entre prestadores y consumidores que interactúan con los procesos de atención de que dispone la organización, y que hace especial énfasis en la dimensión humana.

---

<sup>5</sup> RODRÍGUEZ Ángel, Revista de Estudios Médicos y Humanísticos editorial y publicaciones diversitas. Enero de 2006

<sup>6</sup> GALAN M., MALAGÓN L., PONTON I., Auditoria en salud. Reforma al sistema de seguridad social integral. Ley 100 de 1993, preámbulo.

- **La dimensión Humana:** Tradicionalmente desconocida y poco tratada cuando se habla de calidad, siendo la parte fundamental de la atención en salud ya que *“la razón de ser del servicio de salud es el ser humano como un todo bio psicosocial”*<sup>7</sup>

## **La seguridad social integral en Colombia**

La seguridad social integral en Colombia se define como “el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, del que dispone la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas del estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, en especial las que menoscaban la salud y la capacidad económica de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad”. Para lograrlo, se ha incluido dentro de los principios de la seguridad social la eficiencia, tomada está como la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios que da derecho la seguridad social, sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente.

Dentro de estos beneficios está el servicio público de salud, regido bajo nueve fundamentos, entre los cuales está la calidad en atención, que debe ser garantizada por las instituciones de salud a los usuarios, con el establecimiento de mecanismos que haga de ésta un servicio oportuno, personalizado, humanizado, integral y continuo, y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional.

Con lo anterior, las instituciones de salud del país tiene hoy más que nunca la responsabilidad de establecer las herramientas que propicien la evaluación de la atención de los servicios de salud, respondiendo efectivamente a las metas de salud, respondiendo efectivamente a las metas de salud y al reto de la competitividad; sin embargo, son escasos los logros en este campo, por la ausencia de metodologías prácticas y sencillas que puedan aplicarse a todas las instituciones, y mejor aún, que

---

<sup>7</sup> VARO J., Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios. Madrid, Ed. Díaz Santos, 1993 .pág. 38,39,40,41,42.

puedan ser utilizadas de manera específica a los diferentes servicios o unidades funcionales que conforman la atención en salud.

## **La Competitividad**

La ley de seguridad social en salud Colombia enfrenta a las instituciones de salud al reto de la competitividad, en el que la calidad de la atención es un factor determinante para la sobrevivencia en el mercado. Se muestra una situación preocupante al encontrar valoraciones de la calidad de la atención entre insatisfactorias y precarias, lo que se traduce en una tendencia marcada a subsanar la ausencia de los servicios evaluados a través de los convenios docentes asistenciales, y en consecuencia aportando al servicio el enfocar la mirada a prestar vital importancia a los riesgos éticos, y obviamente a estar alertas en el deterioro de la calidad.

“Finalmente el Alcalde Mayor de Bogotá ( 2003-2007) Luis Eduardo Garzón nos entrega unas definiciones sobre la atención en salud y el trato que esta debe seguir. Una persona que no vive para servir, no sirve para vivir”. “El Servicio es como un juego de tenis: si no se sabe servir rápidamente se perderá. Los seres humanos hemos sido formados para vivir en comunidad. Cualquiera que sea el escenario donde nos desenvolvamos (trabajo, familia, comunidad), el servir a otros, le da sentido a nuestras vidas.

La Constitución Política consagra que Colombia es un estado social de derecho, democrático y participativo cuyos fines esenciales son, entre otros, servir a la comunidad. Atendiendo este direccionamiento constitucional se concibe al estado comunitario formado, organizado, y administrado en función del servicio al ciudadano. Para darle el lugar que merecen los ciudadanos como eje central de la gestión pública, es necesario que los servidores públicos hagamos un serio y permanente esfuerzo por entender que brindar un servicio de tipo humanizado no es una opción, es una exigencia, máxime cuando sabemos el nivel de sensibilidad con el que llegan los ciudadanos a nuestras entidades a solicitar un servicio o a adelantar una gestión.

El reto no es nada fácil, puesto que afortunadamente hoy tenemos al frente a un ciudadano, que consciente o inconscientemente, sabe que tiene unos derechos y unos deberes que lo hacen particularmente diferente: más exigente, más desleal, algo

agresivo. Aunque seguramente, no siempre tiene la razón, siempre tiene que estar en primer lugar.

Cuando en la prestación de un servicio hay ausencia de interés por el ciudadano, cuando no hay preocupación auténtica por sus necesidades, estamos hablando de deshumanización en el servicio.”

La deshumanización en el servicio hace referencia al desinterés en el ciudadano por parte de las entidades públicas y sus servidores. Deshumanizar tiene relación con la falta de misericordia, con el desinterés, con la falta de amor por el ciudadano que se tiene al frente. Si bien es cierto el concepto de deshumanización en su esencia tiene relación básicamente con el ser humano, es importante entender que hay una serie de factores externos a la persona que condicionan su comportamiento llevándolo a deshumanizarse, entre otros: la cultura, la política, la seguridad, los procesos o sistemas, el ambiente laboral, los jefes; en fin, algunos de los componentes organizacionales internos o externos.

En el sector de la salud, la deshumanización es aun más evidente, debido al alto grado de sensibilidad y vulnerabilidad con el que llega un paciente a enfrentar cualquier tipo de procedimiento.

Existen muchas causas que originan la deshumanización en el servicio. Entre las más importantes podríamos destacar: El tipo de cultura de la entidad, los rasgos propios de la misma, el estilo de liderazgo de los jefes, la falta de trabajo en equipo, la rigidez de los procesos de cara al ciudadano, la monotonía en el puesto de trabajo y el nivel y los incentivos entre otras, lo anterior sumado a características inherentes al ser humano como la baja autoestima, la falta de seguridad, y todos aquellos factores que impactaron su vida en su ambiente de desarrollo (la familia, el colegio, etc), hacen que el servidor público adopte una serie de comportamientos en la atención al ciudadano impregnados de características de deshumanización. Algunos de los comportamientos desacertados asumidos por los servidores públicos en la atención al ciudadano son: la apatía, el desaire, la frialdad, el aire de superioridad, el robotismo, el reglamento y las evasivas.

De esta manera corroboramos lo dicho anteriormente por nuestro alcalde si no estamos preparados refiriéndonos al “yo” de ninguna forma daremos un buen servicio, la institución si tiene normas , reglas y demás que cumplir pero los servidores de la

institución son la que la hacen , desde la oficina de atención al usuario Hospital Simón Bolívar III nivel de atención, donde encontramos Trabajo Social podemos saltar al muro del manejo teórico y leyes, pero no existe un buen ambiente que realmente se de por el bienestar de los empleados que allí laboran. De esta forma no se espera un buen trato entre las personas y generalmente nunca abra un buen trato para el ciudadano.de esta forma y siendo consecuentes con lo dicho anteriormente desde la institución deben proponerse el servicio humanizado, tanto para el usuario internos como externo, no justifico a las personas, pero si hablamos de ambientes y demás sería una buena manera de empezar, para que el “yo” también se dedique a dar su parte.

Desde un ideario ético que nos da el distrito que nos dice así “el ideario son visiones que se anticipan al perfeccionamiento de la realidad” José ingenieros.

Nos muestra claramente valores fundamentales para humanizar los procesos o las gestiones que se llevan a cabo dentro de una institución. Como lo son la **solidaridad** que nos habla de reconocer en cada quien su dignidad humana, su valor intrínseco como persona, la **equidad** se refiere además de los criterios para la distribución de bienes y servicios, así como derechos y deberes, libertades, poderes y oportunidades, con el fin de que todos podamos beneficiarnos de los resultados del trabajo, la equidad es un valor asociado al respeto y a la justicia y resulta fundamental para construir sociedades mas justas, el **respeto**, se da cuando en interacción se valoran las opiniones , las creencias, los estilos de vida y la autonomía de los demás, excluye por lo tanto el maltrato, la discriminación, la agresión, la humillación, la indiferencia y el desconocimiento de las personas, cualquiera que sea su condición, **responsabilidad**, es hacer de la mejor manera lo que nos corresponde, con efectividad, calidad y compromiso, sin perder de vista el beneficio colectivo. **Vocación de servicio**, es asumir un servicio de calidad que el servicio se convierta en un proyecto sinceramente asumido por quienes lo prestan, ligado este a los valores anteriormente mencionados, **trabajo en equipo**, es coordinar e integrar esfuerzos entre varias personas que se necesiten entre si para lograr un resultado, es embarcarse en una misma empresa o en una misma fabrica, **probidad**, es la cualidad que define a una persona integra y recta a, a una persona que cumple sus funciones sin fraudes, engaños o trampas. Esta expresa el respeto por uno mismo y por los demás.

Desde este ideario un servicio humanizado estaría al alcance de todos, sería la clave para crecer uno mismo y hacer crecer una institución, en palabras claves ser exitosos, con esto dejo claro que el éxito no esta en el factor dinero ni en cuantos tenemos, el

éxito esta en cada uno en el sentir de cada persona y en como este lo pone al servicio de los demás.

**El concepto de humanización** (como sucede en este momento con tantos conceptos) tiene una pluralidad de significados e incluso dentro de aquel significado, que pudiéramos aceptar como correcto. Sobre entendiendo que existe una pluralidad de posturas en cuanto a la definición, así es por ejemplo la definición del Dr. Correa<sup>8</sup> el cual precisa: *“la humanización significa por lo menos el acto de compenetrarse, de que los seres humanos ocupamos un ciclo especial en este universo y de que somos las únicas criaturas capaces de entenderlo, una mirada sobre la persona humana me dice que ella es de una condición distinta de los objetos: es un sujeto que me enfrenta”*.

Con esto que nos da nuestro Alcalde Luís Eduardo Garzón podemos decir que en gran medida existe el servicio humanizado, pero entramos a cuestionar dentro de una institución existe tanto el usuario interno, como el externo, y es entonces donde decimos que damos nosotros dentro de ese nosotros mismos para irradiar a los demás, porque es muy difícil dar para un todo cuando verdaderamente entre un nosotros no existe. Hablamos de humanizar, palabras claves en cualquier institución que preste servicios a la comunidad y aun más cuando estos servicios son salud.

**CONSULTA EXTERNA.** La consulta externa es el departamento en el cual se imparte atención médica a los enfermos no internados y cuyo padecimiento les permite acudir al hospital. La atención médica en consulta externa puede ser de diversa índole pero principalmente consiste en el interrogatorio y examen que conducen al diagnóstico y a la prescripción de un tratamiento

Comprende lo que a grandes rasgos se define como Medicina Preventiva, Medicina General y Medicina de Especialidades.

**RELACIÓN CON OTRAS ÁREAS DEL HOSPITAL.** La consulta externa se relaciona de manera principal con el Archivo Clínico, La oficina de Trabajo Social y con la Farmacia. En segundo grado con los laboratorios por lo que se refiere a la toma de muestra, con el Departamento de Radiología.

**LOCALES QUE INTEGRAN LA CONSULTA EXTERNA:**

---

<sup>8</sup> CORREA, Vial, Vulnerabilidad personal y servicios a los enfermos Págs. 41 al 121, editorial Sal Terreé Santander

- Control (Recepcionista).
- Salas de Espera.
- Sanitarios de Público.
- Sanitarios de personal.
- Cuarto de aseo.
- Consultorios de Medicina General para adultos.
- Consultorios de Medicina General para menores.
- Consultorios de Especialidades:
- Ginecología y Obstetricia
- Gastroenterología
- Ortopedia-traumatología
- Neumología
- Cardiología
- Dermatología
- Alergología
- Urología
- Proctología
- Odontología
- Oftalmología

## 9) Marco legal:

Derechos y Obligaciones de los usuarios:

Según el hospital Simón Bolívar

### DERECHOS

- Participar en el control de la calidad de los servicios de salud
- Recibir la atención de los servicios del Plan Obligatorio de Salud
- Elegir libremente la EPS Subsidiado o Contributivo
- Escoger la IPS de acuerdo con la oferta de la red de servicios que tenga la EPS Subsidiada o EPS Contributivo
- Recibir atención de urgencias en todo el territorio nacional
- Recibir atención de salud integral y de buena calidad.

## OBLIGACIONES

- Procurar el cuidado de su salud, la de su familia y la de su comunidad
- Afiliarse con su familia a uno de los regimenes establecidos, Contributivo o Subsidiado, de acuerdo con su situación laboral y económica
- Dar información clara, verdadera y completa sobre su salud y situación económica
- Tratar con respeto al personal de salud
- Utilizar los servicios de salud solo en caso necesario.

### **10) Marco Metodológico:**

#### **Tipo**

Investigación aplicada de carácter descriptivo

#### **Línea de Investigación**

Oferta y demanda de servicios sociales

#### **Técnicas de recolección de información:**

- Encuestas aplicadas a los usuarios.

#### **Lugar de recolección:**

- Hospital Simón Bolívar III nivel de atención- consulta externa.

#### **Instrumentos de recolección:**

Encuesta de satisfacción. Realizada por estudiantes de trabajo social

### **11) Avances en la intervención realizada:**

En los avances encontramos grandes pasos de recolección de información a manera de teoría, conocimientos adquiridos dentro de la institución y extracurriculares, se busco una metodología clara para la obtención de los objetivos propuestos y finalmente una manera practica para llegar a los usuarios.

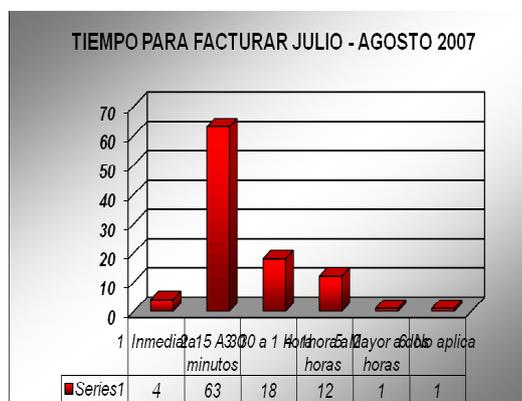
## 12) CONCLUSIONES

En la actualidad, la atención de salud se ha visto amenazada en su calidad debido a muchos factores intervinientes que impiden una adecuada relación médico – paciente que van desde una mala atención por parte del personal médico y de servicio hasta un inadecuado manejo o falta de comunicación.

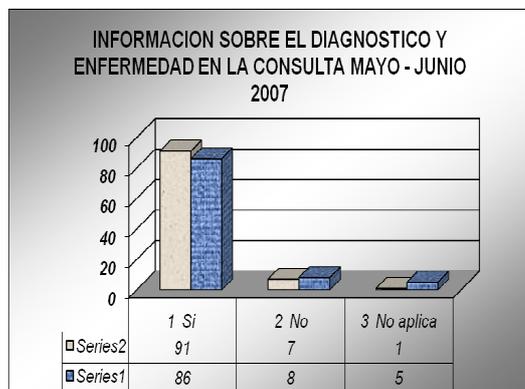
Actualmente en algunos hospitales se han estado realizando protocolos de acogida, y encuestas sobre el grado de satisfacción, los cuales brindan información importante sobre el monitoreo y evacuación de los servicios y a la vez sirve para mejorar el funcionamiento y organización de los servicios hospitalarios, todo esto con el fin de mejorar e impulsar la calidad de atención del usuario

El mejor indicador de las virtudes y defectos de una gestión es la versión del usuario/a y es hacia ellos donde debemos acudir para encontrar propuestas y mejorar el servicio de salud.

Brindar atención de salud y de calidad es una obligación profesional en los Hospitales y Centros de Salud. Sin embargo, el cuidado y la calidad deberían ser evaluados por quienes se encuentran involucrados en el proceso de evaluación de los usuarios. También se afirma que para mejorar la calidad "en primer lugar hay que medirla, sólo así se podrá vigilar y mejorar". La satisfacción es el resultado de un bienestar de salud en consumir bienes estandarizados y adaptados a las propias necesidades. Inversamente, la insatisfacción ocurre al emplear bienes irregulares alejados de nuestras expectativas. El servicio de consultorios externos de hospital docente Belén constituirá el centro para desarrollar el trabajo ya que es aquí donde se pone a prueba la eficiencia del personal medico, personal técnico y de todo el sistema para poder ayudar a sus pacientes de una manera eficiente.

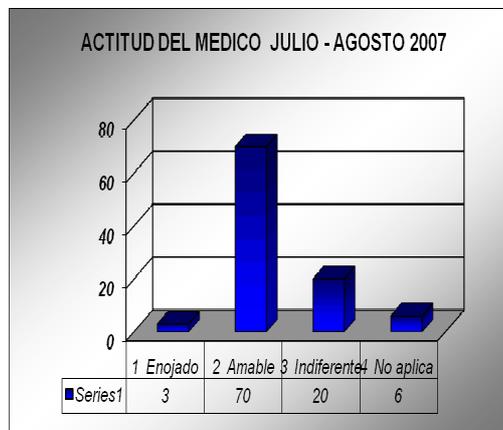


Además en estudios realizados se ha encontrado grado de satisfacción con el servicio prestado. Estos indicadores permitirán identificar los vacíos en cada una de las áreas de evaluación. Por todo esto sería importante evaluar la satisfacción de los usuarios que acuden a consulta externa, ya que para poder conocer un sistema es importante saber al dedillo sus fortalezas y sus debilidades



Este estudio permitió obtener información de los usuarios del Hospital Simón Bolívar acerca de sus necesidades, sus expectativas, la medida en que éstas son cubiertas y su opinión con respecto a la atención que brindan en el establecimiento.

Se piensa que la satisfacción del usuario puede y debe ser un resultado/impacto en sí mismo. El puntaje numérico permitió emitir con base confiable juicios cualitativos y conclusiones acerca del consenso sobre la calidad de atención de la consulta externa que resultó "Excelente" y no se objetivaron áreas problema. El grado de satisfacción de los pacientes influye en la utilización de los servicios y en el grado de conformidad con los tratamientos y consejos médicos y ambos aspectos influyen directamente sobre los resultados terapéuticos y el estado de salud.



La insatisfacción del paciente se relaciona con las omisiones en el proceso de la consulta, el mal trato por parte del médico y con la percepción de mala de la calidad de la atención, aspectos que sugieren ahondar en el estudio de la perspectiva del usuario dentro del marco de la evaluación cualitativa y cuantitativa.

En primer lugar hemos de decir que el presente trabajo es un estudio de satisfacción percibida por el usuario con el objeto de conocer la opinión de los usuarios sobre los servicios de salud, a través de la evaluación de la calidad de la consulta externa y su relación con la satisfacción. Es importante mencionar es que la recogida de la información se llevó a cabo a través de entrevistas en consulta externa, práctica que algunas veces es cuestionada por el posible sesgo de información, por la experiencia reciente, dado en función de las respuestas de los pacientes que pueden oscilar entre la exageración o la negación. Por otro lado se seleccionó de manera aleatoria al participante, tanto si acudía por primera vez, como si tenía más de una atención en el mismo hospital. Por otro lado, creemos que la no respuesta no afectó a los resultados mostrados en la presente investigación. Los métodos de medición más difundidos utilizan encuestas como medio para explicitar el grado de satisfacción

Las expectativas, consideradas como ideas que el cliente tiene sobre el servicio que va a recibir, constituyen elementos sustantivos en la identificación de la satisfacción que no pueden ser pasados por alto. Estas ideas tienen varios orígenes: desde su propia experiencia anterior, informaciones obtenidas de otros clientes o de los medios de comunicación. Las expectativas son el resultado de un proceso de elaboración que parte de una amalgama de informaciones y que son integradas en una idea, por lo tanto abstracta, previa al consumo del servicio. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas.

Por esa razón, las expectativas gozan de una especial relevancia, ya que antes de indagar otros elementos que pueden influir en la satisfacción se hace necesario objetivar las expectativas de los pacientes.

Una de las principales expectativas manejadas por el usuario es la relacionada con la recuperación de la salud, proporcionándole al médico un mayor peso específico sobre esta recuperación, por lo que el trato otorgado por el médico constituye un elemento fundamental en la satisfacción de sus expectativas, y si los pacientes no perciben un trato amable las expectativas de satisfacción se ven afectadas negativamente. El trato del médico hacia el usuario, de los facturadores hacia el usuario, del personal de caja, de las fichas, y demás empleados, constituye un factor elemental para la emisión de

juicios de insatisfacción. Los resultados aquí presentados coinciden con estudios previos y muestran que del grupo de usuarios insatisfechos mencionó no haber recibido un trato amable.

Los resultados de este estudio muestran que la satisfacción de la atención depende de una serie de circunstancias de orden cultural, social y económico, y que la percepción de insatisfacción estuvo relacionada con escasa información sobre el padecimiento actual, con omisiones en las acciones de exploración y diagnóstico, con inadecuadas relaciones interpersonales, y con el complicado trámite para obtener la consulta. Todas ellas se reflejan en la intención de no regresar a solicitar atención al mismo hospital. En el futuro proponemos que se incorporen al diseño de las evaluaciones de la satisfacción de los usuarios de los servicios sanitarios la implementación de métodos cualitativos que permitan considerar dimensiones de la interacción social, difícilmente abordables por otros métodos y que facilitarían la identificación de los elementos que influyen de manera importante en las concepciones y prácticas de quienes intervienen en el proceso de planificación, otorgamiento y recepción de los servicios médicos.

De igual forma resaltamos que todos los datos obtenidos para el producto de dicho proyecto son tomados de encuestas de satisfacción que la institución como, lo es el Hospital Simón Bolívar tomo para el manejo de calidad.

**13) ANEXOS**

**Anexo 1**

**1. FORMATO DE ENCUESTA**

**ENCUESTA DE SATISFACION  
CONSULTA EXTERNA**

**1. ¿Cuanto tiempo se demoro para facturar la cita solicitada?**

- 1. Inmediata**
- 2. 15 a 30 minutos**
- 3. 30 a 1 hora**
- 4. 1 a 2 horas**
- 5. Mas de 2 horas**

**2. ¿Cuánto tiempo se demoro para acceder a su cita médica?**

- 1. Inmediata**
- 2. 15 a 30 minutos**
- 3. 30 a 1 hora**
- 4. 1 a 2 horas**
- 5. Mas de 2 horas**

**3. ¿La actitud del personal de enfermería que lo atendió fue?**

- 1. Enojado**
- 2. Amable**
- 3. Indiferente**

**4. ¿La actitud del medico fue?**

- 1. Enojado**
- 2. Amable**

**3. Indiferente**

**5. ¿La actitud del facturador fue?**

**1. Enojado**

**2. Amable**

**3. Indiferente**

**6. ¿La actitud de los orientadores o funcionarios que asignaron fichas fue?**

**1. Enojado**

**2. Amable**

**3. Indiferente**

**7. ¿Si solicito cita presencial la actitud de asignadores de cita fue?**

**1. Enojado**

**2. Amable**

**3. Indiferente**

**8. ¿Considera que la orientación suministrada por el funcionario de asignación de fichas fue?**

**1. Enojado**

**2. Amable**

**3. Indiferente**

**9. ¿En su consulta le brindaron información sobre su diagnóstico, cirugía y enfermedad?**

**Si**

**No**

**10. ¿En su consulta le brindaron información sobre su tratamiento?**

**Si**

**No**

**11. ¿Considera usted que le practicaron un examen completo en su cita medica?**

**Si**

**No**

**12. ¿Si utilizo el servicio de diagnostico, le dieron información sobre la toma de laboratorio clínico, imágenes diagnosticas o patologías?**

**Si**

**No**

**13. ¿Si utilizo el servicio de farmacia cuanto tiempo se demoro para acceder a este?**

- 1. 0 a 30 minutos**
- 2. 30 a 60 minutos**
- 3. 1 a 2 horas|**
- 4. Mas de 2 horas**

**14. ¿Le entregaron los medicamentos completos?**

**Si**

**No**

**15. ¿Considera usted que la limpieza de las instalaciones, consultorios, pasillos, baños, fue?**

- 1. Excelente**
- 2. Buena**
- 3. Mala**

**16. ¿considera usted que la atención suministrada fue?**

**1. Excelente**

**2. Buena**

**3. Mala**

**17. ¿Volvería a utilizar los servicios, lo recomendaría a otras personas?**

**Si**

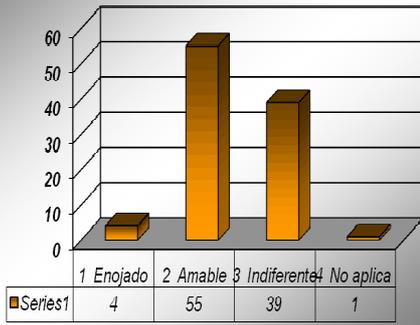
**No**

## Anexo 2

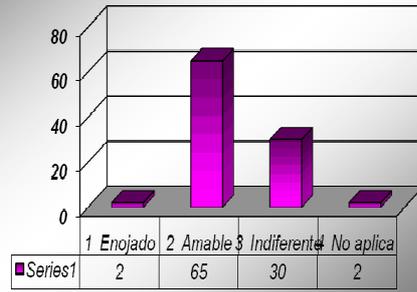
### 2. TABULACIÓN ENCUESTAS



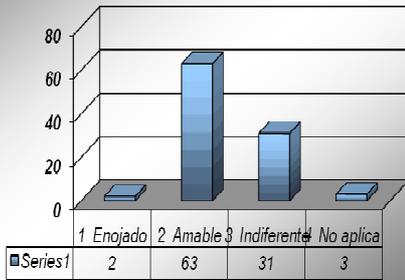
ACTITUD DEL FACTURADOR MAYO - JUNIO 2007



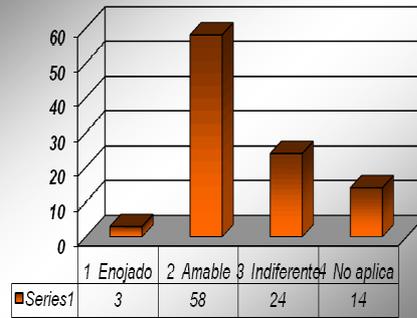
ACTITUD DEL FACTURADOR JULIO - AGOSTO 2007



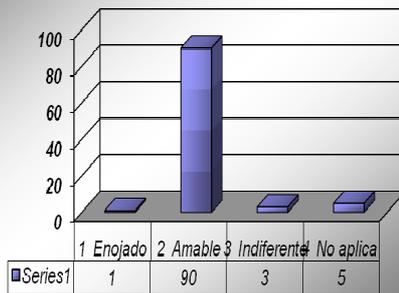
ACTITUD DE QUIEN ASIGNO LA FICHA MAYO - JUNIO 2007



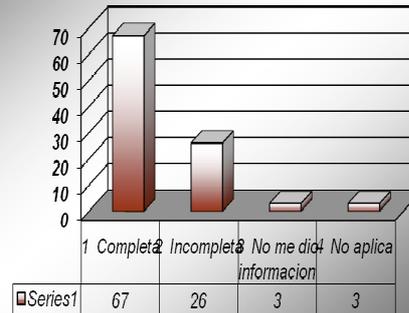
ACTITUD DEL ASIGNADOR MAYO - JUNIO 2007



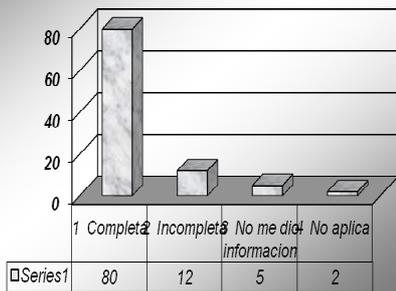
ACTITUD DEL ASIGNADOR JULIO - AGOSTO 2007



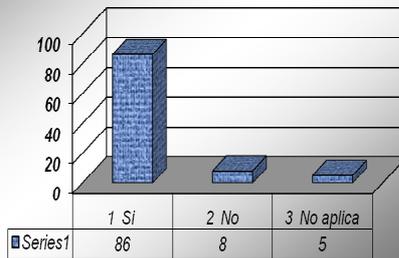
ORIENTACION SUMINISTRADA POR QUIEN ASIGNO FICHAS MAYO - JUNIO 2007



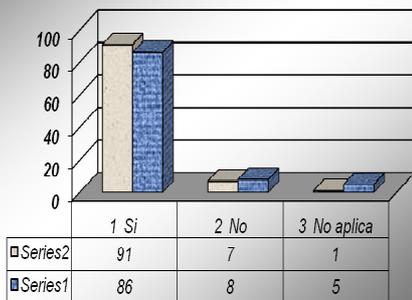
**ORIENTACION SUMINISTRADA POR QUIEN ASIGNO FICHAS JULIO - AGOSTO 2007**



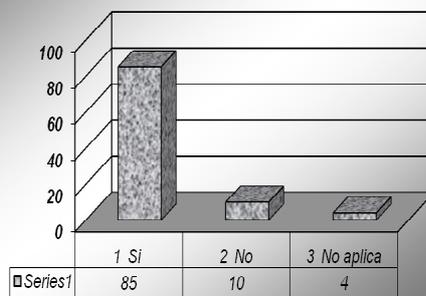
**INFORMACION SOBRE EL DIAGNOSTICO Y ENFERMEDAD EN LA CONSULTA MAYO - JUNIO 2007**



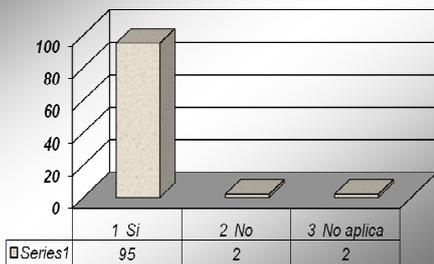
**INFORMACION SOBRE EL DIAGNOSTICO Y ENFERMEDAD EN LA CONSULTA MAYO - JUNIO 2007**



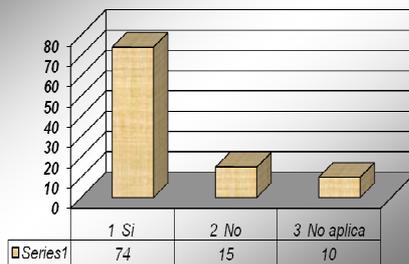
**PRACTICARON EXAMEN COMPLETO MAYO - JUNIO 2007**



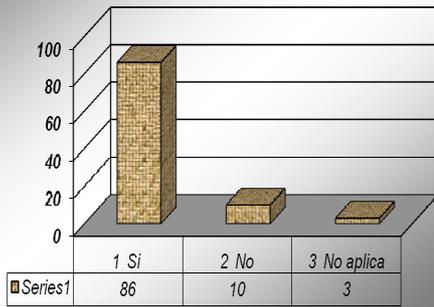
**PRACTICARON EXAMEN COMPLETO JULIO - AGOSTO 2007**



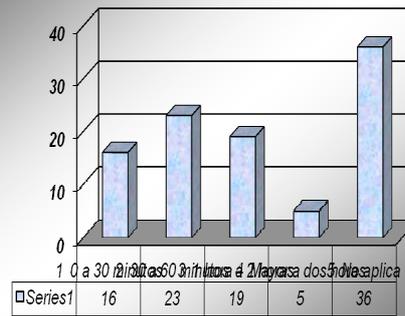
**INFORMACION SOBRE DX, LAB, PATOLOGIA MAYO - JUNIO 2007**



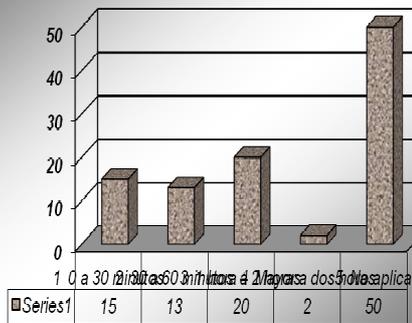
**INFORMACION SOBRE DX, LAB, PATOLOGIA  
JULIO - AGOSTO 2007**



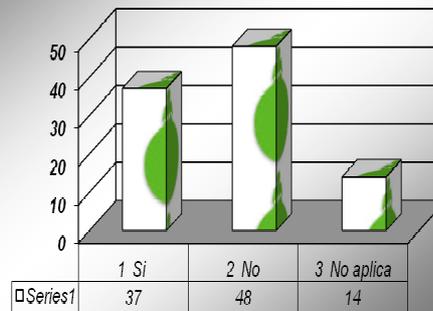
**ACCESO A LA FARMACIA MAYO - JUNIO 2007**



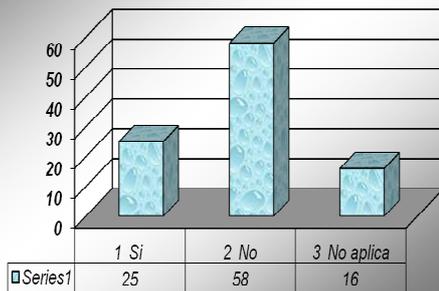
**ACCESO A LA FARMACIA JULIO - AGOSTO 2007**



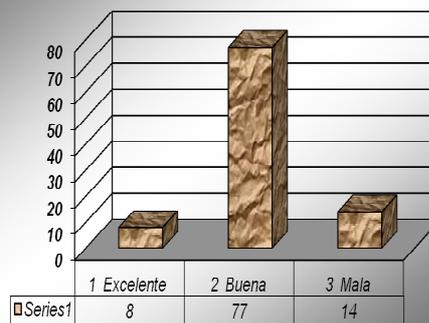
**ENTREGA DE MEDICAMENTOS MAYO - JUNIO  
2007**



**ENTREGA DE MEDICAMENTOS JULIO - AGOSTO  
2007**



**LIMPIEZA MAYO - JUNIO 2007**



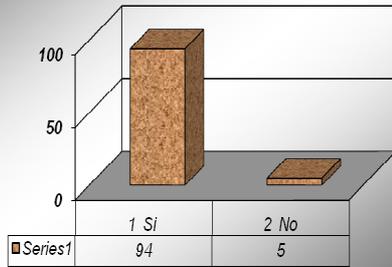
LIMPIEZA JULIO - AGOSTO 2007



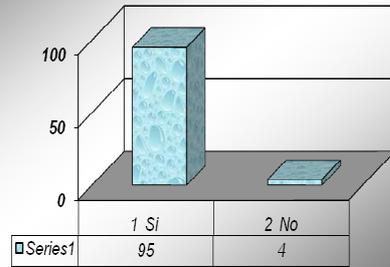
ATENCION SUMINISTRADA MAYO - JUNIO 2007



UTILIZACION Y RECOMENDACION DE LOS SERVICIOS MAYO - JUNIO 2007



UTILIZACION Y RECOMENDACION DE LOS SERVICIOS JULIO - AGOSTO 2007



### Anexo 3

#### 3. ANALISIS

##### ANALISIS DE ENCUESTA DE SATISFACCION EN CONSULTA EXTERNA

Al realizar las encuestas nos dimos cuenta:

El tiempo de facturación es de: **15 a 30 minutos** con un 61 % en los meses de mayo - junio y en julio – agosto 63 %.

EL tiempo para acceder a la cita médica es de: **15 a 30 minutos** con un 60% en los meses mayo –junio y en julio – agosto 50%.

La actitud del personal de enfermería es: **Amable** con un 75% en los meses de mayo – junio y en julio – agosto 78%.

La actitud del medico es: **Amable** con un 86% en los meses de mayo – junio y en julio – agosto 70%.

La actitud del facturador es: **Amable** con un 55% en los meses de mayo – junio y en julio – agosto 65%.

La actitud de los orientadores o funcionarios que asignaron fichas es: **Amable** con un 63% en los meses de mayo – junio y en julio - agosto 70%.

Al solicitar la cita presencial la actitud de asignadores de cita es: **Amable** con un 58% en los meses de mayo – junio y en julio - agosto 90%.

La orientación suministrada por el funcionario de asignación de fichas es: **Completa** con un 67% en los meses de mayo – junio y en julio - agosto 80%.

En la consulta le brindaron información sobre su diagnóstico, cirugía y enfermedad: **Si** con un 86% en los meses de mayo – junio y en julio - agosto 91%.

En su consulta le brindaron información sobre su tratamiento: **Si** con un 85% en los meses de mayo – junio y en julio - agosto 90%.

Le practicaron un examen completo en su cita médica: **Si** con un 85% en los meses de mayo – junio y en julio - agosto 95%.

Al utilizar el servicio de diagnóstico, le dieron información sobre la toma de laboratorio clínico, imágenes diagnósticas o patologías: **Si** con un 74% en los meses de mayo – junio y en julio - agosto 86%.

En el servicio de farmacia cuánto tiempo se demora para acceder: **No aplica** con un 36% en los meses de mayo – junio y en julio - agosto 50%.

Le entregaron los medicamentos completos: **No** con un 48% en los meses de mayo – junio y en julio - agosto 58%.

La limpieza de las instalaciones, consultorios, pasillos, baños es: **Buena** con un 77% en los meses de mayo – junio y en julio - agosto 80%.

La atención suministrada es: **Buena** con un 78% en los meses de mayo – junio y en julio - agosto 86%.

Volvería a utilizar los servicios, lo recomendaría a otras personas: **Si** con un 94% en los meses de mayo – junio y en julio - agosto 95%.

Se ve reflejado el tiempo, la actitud, la información y las amenidades, no varío de una forma exagerada se mantuvo un porcentaje bueno. Lo único relevante fue la entrega de los medicamentos muy negativo, con un 48% Y 58% lo cual trae insatisfacción al usuario, y la no aplicabilidad en la atención de la farmacia.

Son unas estadísticas muy buenas pero a la vez bastantes preocupantes porque en el diario vivir en el hospital se ve lo contrario hay mucha insatisfacción en todos los ítems lo que no se refleja en las encuestas.

Las dimensiones de calidad que más influyen en la satisfacción global y en la percepción de la calidad son la accesibilidad al hospital, la confianza en que se recuperará su salud, la calidad del médico u odontólogo, relaciones interpersonales y la calidad de los medicamentos, dimensiones hacia las que se debería canalizar recursos para elevar la satisfacción del usuario.

Se ha identificado los elementos con los que los usuarios están menos satisfechos, estos son el tiempo de espera para la consulta; el obtener cita, la calidad de los medicamentos; son aspectos específicos que no cumplen con las expectativas del usuario por lo que se sugiere a la institución tomar las medidas correctivas y educativas pertinentes.

### ANALISIS CONSULTA EXTERNA MAYO-JUNIO 2007

<b>1. Cuanto tiempo se demoro para facturar la cita solicitada?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acum.</b>
1 Inmediata	2	2,00%	2,00%
2 15 A 30 minutos	61	62,20%	64,30%
3 30 a 1 hora	19	19,40%	83,70%
4 1 hora a 2 horas	13	13,30%	96,90%
5 Mayor a dos horas	2	2,00%	99,00%
6 No aplica	1	1,00%	100,00%
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>

<b>2. Cuanto tiempo se demoro para acceder a su cita medica?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acum.</b>
1 Inmediata	2	2,00%	2,00%
2 15 A 30 minutos	60	60,60%	62,60%
3 30 a 1 hora	19	19,20%	81,80%
4 1 hora a 2 horas	8	8,10%	89,90%
5 Mayor a dos horas	5	5,10%	94,90%
6 No aplica	5	5,10%	100,00%
<b>Total</b>	<b>99</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>

<b>3. La actitud del personal de enfermeria que lo atendio fue?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acum.</b>
1 Enojado	4	4,00%	4,00%
2 Amable	75	75,80%	79,80%
3 Indiferente	17	17,20%	97,00%
4 No aplica	3	3,00%	100,00%
<b>Total</b>	<b>99</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>

<b>4. La actitud del medico fue</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acum.</b>
1 Enojado	1	1,00%	1,00%
2 Amable	86	86,90%	87,90%
3 Indiferente	10	10,10%	98,00%
4 No aplica	2	2,00%	100,00%
Total	99	100,00%	100,00%

<b>5. La actitud del facturador fue</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acum.</b>
1 Enojado	4	4,00%	4,00%
2 Amable	55	55,60%	59,60%
3 Indiferente	39	39,40%	99,00%
4 No aplica	1	1,00%	100,00%
Total	99	100,00%	100,00%

<b>6. La actitud de quien le asigno ficha fue</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acum.</b>
1 Enojado	2	2,00%	2,00%
2 Amable	63	63,60%	65,70%
3 Indiferente	31	31,30%	97,00%
4 No aplica	3	3,00%	100,00%
Total	99	100,00%	100,00%

<b>7. Si solicito cita presencial la actitud del asignador fue</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acum.</b>
1 Enojado	3	3,00%	3,00%
2 Amable	58	58,60%	61,60%
3 Indiferente	24	24,20%	85,90%
4 No aplica	14	14,10%	100,00%
Total	99	100,00%	100,00%

<b>8.Considera que la orientacion suministrada por quien asigno fichas fue</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acum.</b>
1 Completa	67	67,70%	67,70%
2 Incompleta	26	26,30%	93,90%
3 No me dio informacion	3	3,00%	97,00%
4 No aplica	3	3,00%	100,00%
Total	99	100,00%	100,00%

<b>9.En su consulta le brindaron informacion sobre su dx y enfermedad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acum.</b>
1 Si	86	86,90%	86,90%
2 No	8	8,10%	94,90%
3 No aplica	5	5,10%	100,00%
4 Total	99	100,00%	100,00%

<b>10.En su consulta le brindaron informacion sobre su tratamiento</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acum.</b>
1 Si	85	85,90%	85,90%
2 No	9	9,10%	94,90%
3 No aplica	5	5,10%	100,00%
4 Total	99	100,00%	100,00%

<b>11.Considera ud que le practicaron un examen completo en su cita</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acum.</b>
1 Si	85	85,90%	85,90%
2 No	10	10,10%	96,00%
3 No aplica	4	4,00%	100,00%
4 Total	99	100,00%	100,00%

<b>12.Le brindaron informacion sobre dx, lab clinico o patologia</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acum.</b>
1 Si	74	74,70%	74,70%
2 No	15	15,20%	89,90%
3 No aplica	10	10,10%	100,00%
4 Total	99	100,00%	100,00%

<b>13. Cuanto tiempo se demoro para acceder a la farmacia?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acum.</b>
1 0 a 30 minutos	16	16,20%	16,20%
2 30 a 60 minutos	23	23,20%	39,40%
3 1 hora a 2 horas	19	19,20%	58,60%
4 Mayor a dos horas	5	5,10%	63,60%
5 No aplica	36	36,40%	100,00%
Total	98	100,00%	100,00%

<b>14.Le entregaron los medicamentos completos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acum.</b>
1 Si	37	37,40%	37,40%
2 No	48	48,50%	85,90%
3 No aplica	14	14,10%	100,00%
4 Total	99	100,00%	100,00%

<b>15.Considera ud que la limpieza de instalaciones, consultorios, pasillos es</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acum.</b>
1 Excelente	8	8,10%	8,10%
2 Buena	77	77,80%	85,90%
3 Mala	14	14,10%	100,00%
4 Total	99	100,00%	100,00%

<b>16. Considera usted que la atención suministrada fue</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acum.</b>
1 Excelente	14	14,10%	14,10%
2 Buena	78	78,80%	92,90%
3 Mala	3	3,00%	96,00%
4 Indiferente	4	4,00%	100,00%
5 Total	99	100,00%	100,00%

<b>17. Volvería a utilizar los servicios, lo recomendaría a otras personas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acum.</b>
1 Si	94	94,90%	94,90%
2 No	5	5,10%	100,00%
4 Total	99	100,00%	100,00%

#### ANALISIS CONSULTA EXTERNA JULIO-AGOSTO 2007

<b>1. Cuanto tiempo se demora para facturar la cita solicitada?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acum.</b>
1 Inmediata	4	4,00%	4,00%
2 15 A 30 minutos	63	63,20%	67,20%
3 30 a 1 hora	18	18,40%	85,60%
4 1 hora a 2 horas	12	12,30%	97,90%
5 Mayor a dos horas	1	1,00%	98,90%
6 No aplica	1	1,00%	100,00%
Total	99	100,00%	100,00%

<b>2. Cuanto tiempo se demora para acceder a su cita médica?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acum..</b>
1 Inmediata	1	1,00%	1,00%
2 15 A 30 minutos	50	50,60%	51,60%
3 30 a 1 hora	25	25,20%	76,80%
4 1 hora a 2 horas	10	10,10%	86,90%
5 Mayor a dos horas	8	8,00%	94,90%
6 No aplica	5	5,10%	100,00%
Total	99	100,00%	100,00%

3. La actitud del personal de enfermería que lo atendió fue?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje
			□cum..
1 Enojado	2	2,00%	2,00%
2 Amable	78	78,80%	80,80%
3 Indiferente	15	15,20%	96,00%
4 No aplica	4	4,00%	100,00%
Total	99	100,00%	100,00%

4. La actitud del medico fue	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje
			□cum..
1 Enojado	3	3,00%	3,00%
2 Amable	70	70,90%	73,90%
3 Indiferente	20	20,10%	94,00%
4 No aplica	6	6,00%	100,00%
Total	99	100,00%	100,00%

5. La actitud del facturador fue	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje
			□cum..
1 Enojado	2	2,00%	2,00%
2 Amable	65	65,60%	67,60%
3 Indiferente	30	30,40%	98,00%
4 No aplica	2	2,00%	100,00%
Total	99	100,00%	100,00%

6. La actitud de quien le asigno ficha fue	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje
			□cum..
1 Enojado	1	1,00%	1,00%
2 Amable	70	70,60%	71,60%
3 Indiferente	21	21,30%	92,90%
4 No aplica	7	7,00%	100,00%
Total	99	100,00%	100,00%

<b>7.Si solicito cita presencial la actitud del asignador fue</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acum.</b>
1 Enojado	1	1,00%	1,00%
2 Amable	90	90,60%	91,60%
3 Indiferente	3	3,20%	94,80%
4 No aplica	5	5,10%	100,00%
Total	99	100,00%	100,00%

<b>8.Considera que la orientacion suministrada por quien asigno fichas fue</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acum.</b>
1 Completa	80	80,70%	80,70%
2 Incompleta	12	12,30%	93,00%
3 No me dio informacion	5	5,00%	98,00%
4 No aplica	2	2,00%	100,00%
Total	99	100,00%	100,00%

<b>9.En su consulta le brindaron informacion sobre su dx y enfermedad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acum.</b>
1 Si	91	91,90%	91,90%
2 No	7	7,10%	99,00%
3 No aplica	1	1,00%	100,00%
4 Total	99	100,00%	100,00%

<b>10.En su consulta le brindaron informacion sobre su tratamiento</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acum..</b>
1 Si	90	90,90%	90,90%
2 No	8	8,10%	99,00%
3 No aplica	1	1,00%	100,00%
4 Total	99	100,00%	100,00%

<b>11.Considera ud que le practicaron un examen completo en su cita</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acum.</b>
1 Si	95	95,90%	95,90%
2 No	2	2,10%	98,00%
3 No aplica	2	2,00%	100,00%
4 Total	99	100,00%	100,00%

<b>12.Le brindaron informacion sobre dx, lab clinico o patologia</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acum.</b>
1 Si	86	86,70%	86,70%
2 No	10	10,20%	96,90%
3 No aplica	3	3,10%	100,00%
4 Total	99	100,00%	100,00%

<b>13. Cuanto tiempo se demoro para acceder a la farmacia?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acum.</b>
1 0 a 30 minutos	15	15,20%	15,20%
2 30 a 60 minutos	13	13,20%	28,40%
3 1 hora a 2 horas	20	20,10%	48,50%
4 Mayor a dos horas	2	2,10%	50,60%
5 No aplica	50	50,40%	100,00%
Total	100	100,00%	100,00%

<b>14.Le entregaron los medicamentos completos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acum.</b>
1 Si	25	25,40%	25,40%
2 No	58	58,50%	83,90%
3 No aplica	16	16,10%	100,00%
4 Total	99	100,00%	100,00%

<b>15.Considera ud que la limpieza de instalaciones, consultorios, pasillos es</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acum.</b>
1 Excelente	10	10,10%	10,10%
2 Buena	80	80,80%	90,90%
3 Mala	9	9,10%	100,00%
4 Total	99	100,00%	100,00%

<b>16.Considera usted que la atencion suministrada fue</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acum.</b>
1 Excelente	10	10,10%	10,10%
2 Buena	86	86,80%	96,90%
3 Mala	1	1,00%	97,90%
4 Indiferente	2	2,00%	100,00%
5 Total	99	100,00%	10,00%

<b>17. Volveria a utilizar los servicios, lo recomendaria a otras personas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acum.</b>
1 Si	95	95,90%	95,90%
2 No	4	4,10%	100,00%
4 Total	99	100,00%	100,00%

## **Anexo 4**

4. Análisis y diagnóstico – consulta externa.

### **ANALISIS Y DIAGNOSTICO DE SITUACION DE CONSULTA EXTERNA**

#### **ANALISIS**

##### **A. MODULO DE INFORMACION**

Existen muchas quejas acerca de la eficiencia del modulo de información.

Muchos pacientes no reciben la orientación adecuada.

La mala orientación demora el proceso de facturación y atención del usuario.

##### **B. SIMONCITAS**

Los usuarios se quejan de la calidad de la atención telefónica.

Líneas ocupadas.

No hay respuesta.

##### **C. ASIGNACION DE CITAS**

Las filas de usuarios son interminables.

La atención tarda varias horas.

La fila es desordenada.

Algunos usuarios no obtienen su cita a pesar de haber realizado la fila: Autorizaciones vencidas, documentación incompleta, no hay disponibilidad de citas.

##### **D. AGENDAS**

Hay continuos cambios en los horarios y fechas de las consultas asignadas a las citas se programan o cancelan con frecuencia.

La oportunidad de algunas de las agendas es muy lejana y es muy difícil conseguir una cita.

Otras especialidades no tienen demanda suficiente, así que los cupos de consulta no se completan.

## **E. FACTURACION Y CAJAS**

Las filas son interminables y la atención tarda mucho tiempo.

La comunicación entre el facturador y el usuario es difícil.

La fila es desordenada.

Desinformación de los pacientes con respecto al proceso: Documentos incompletos o ilegibles, Autorizaciones vencidas, Los pacientes llegan tarde o no traen dinero, Incumplimiento de las citas.

## **F. PARTE ASISTENCIAL**

No llaman al paciente por su nombre.

No le dan la bienvenida al usuario.

La actitud de la enfermera y el medico es indiferente.

## **DIAGNOSTICO DE LA SITUACION**

### **A. MODULO DE INFORMACION**

El personal es insuficiente.

Se tiene capacidad para 4 informadores, pero solo hay 2 disponibles.

Otros informadores no están de tiempo completo porque son prestados de atención al usuario.

La capacitación es insuficiente.

Los informadores no están identificados en forma llamativa para los usuarios.

### **B. SOMONCITAS**

Las llamadas llegan a extensiones erradas y los números no son líneas directas.

De 4 funcionarios requeridos solo hay 3 disponibles (incluso solo 2 en algunas ocasiones).

Al no obtener respuesta, el paciente se ve obligado a dirigirse al hospital, saturando aun mas las filas.

### **C. ASIGNACION DE CITAS**

De 4 funcionarios requeridos solo hay 3 disponibles, el restante es prestado de otro servicio.

El requerimiento de los usuarios desborda la capacidad de la institución.

Las fechas de la apertura de las agendas hacen que muchos pacientes asistan el mismo día.

Un solo paciente suele requerir varias citas o procedimientos.

Dado que se asigna una gran cantidad de fichas en la mañana, los pacientes esperan varias horas para ser atendidos.

Por lo general, a las 7 a.m. ya se han repartido las fichas de los usuarios que se pueden atender en el transcurso del día.

No hay quien revise las filas.

La falta de información hace que el paciente no obtenga el servicio requerido.

#### **D. AGENDAS**

Las agendas se modifican con mucha frecuencia.

Las modificaciones no se informan con suficiente anticipación.

En ocasiones no existen reemplazos para las agendas reprogramadas y las citas se aplazan mucho.

Algunas especialidades tienen mucha demanda (p. ej. Md. Interna, Ginecología) y en otras la oferta supera la demanda y las agendas no se completan en su totalidad.

#### **E. FACTURACION Y CAJAS**

La demanda de los servicios requeridos por los usuarios supera la capacidad de la institución.

Hay faltantes de facturadores: las vacaciones no han sido cubiertas, utilización del tiempo de atención para otras funciones (soportar)

Los cordones están en mal estado y no hay quien revise las filas.

En ocasiones el sistema presenta fallas

## Anexo 5

### 5. GLOSARIO

**Escuchar atentamente:** Conjunto de actitudes de los miembros del equipo de salud que nos permiten prestar atención a lo que oímos e identificar las necesidades de otras personas.

**Estilo humanizado:** Se fundamenta en que las acciones de los miembros del equipo de salud se fundamentan en la identificación activa de las necesidades de los pacientes, las de su familia, las propias y las de los compañeros de trabajo.

**Estilo tradicional de atención:** Se fundamenta en que las acciones de los miembros del equipo de salud se fundamentan en juicios basados en su experiencia y sus conocimientos.

**Expresión honesta:** Actitud de los miembros del equipo de salud que consiste en la expresión oportuna, directa y clara de sus necesidades.

**El síndrome de Burnout:** Significa estar o sentirse quemado, agotado, sobrecargado, exhausto. Este síndrome presenta tres componentes esenciales: el agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización personal. Suele afectar a personas con gran intervención social, a profesionales que ayudan a los demás.

#### F

**Frustración:** Producto de la pérdida de control sobre la situación por parte del paciente y sus familiares. La enfermedad produce pérdida de autonomía y saca a flote toda suerte de conflictos internos. La frustración y las actitudes que la acompañan son maneras de liberar la ansiedad que genera la enfermedad.

#### H

**Habilidad:** Capacidad de cada uno de los miembros del equipo de salud de ejecutar las acciones de una manera que transmita su deseo y su capacidad de atender las necesidades de otras personas, en especial las del paciente y su familia.

**Humanización de la salud:** Movimiento que busca definir cualquier práctica terapéutica como un "acto de servicio", permitiendo el encuentro entre dos seres humanos, en donde el saber del uno permite ayudar al otro.

## **M**

**Mecanismos de defensa:** Conjunto de actitudes y cambios de comportamiento, generalmente agresivos, que surgen cuando el paciente o su familia perciben situaciones que catalogan como amenazantes, para las cuales conscientemente no tienen los recursos para la superarlas. Esta actitud suele ser el producto de la relación negativa de los individuos con su medio físico y social.

**Miedo:** Recelo o aprensión que alguien tiene de que le suceda algo contrario a lo que desea.

## **N**

**Necesidad:** Elemento único y esencial para la supervivencia. Su ausencia o escasez, por debajo de un cierto límite, produce inevitablemente la enfermedad y la muerte de un ser vivo.

**Negación:** Proceso continuo de defensa en contra de la ansiedad, en el cual el paciente o sus familiares bloquean las verdaderas o potenciales condiciones de la enfermedad para evitar percibirlas y hacerse conscientes de ellas. Si no piensan ni hablan de ella, ni la enfermedad ni sus consecuencias existen para ellos.

## **O**

**Observación:** Consiste en la capacidad de ver a las personas y a las situaciones sin anteponer nuestros juicios, para poder acercarnos y plantear preguntas sin perder el foco, que deben ser las necesidades.

## P

**Paciente:** Persona que padece física y corporalmente, especialmente quien se halla bajo atención médica.

## R

**Respeto:** Reconocimiento del valor tanto propio como de las otras personas.

## S

**Sencillez:** Capacidad de verse y ver las situaciones naturalmente, sin artificios, sin juicios, basándose en el principio de realidad.

## T

**Tolerancia:** Se entiende como el respeto a las ideas, creencias o prácticas de los demás, así sean diferentes o contrarias a las propias. Ser tolerante no significa, de ninguna forma, aceptar incondicionalmente todo lo que los demás quieran, hagan o digan, sino lograr entender lo que está detrás del acto, es decir, las necesidades de esas personas.

**Trabajo en equipo:** Se refiere a la serie de estrategias, procedimientos y metodologías que utiliza un grupo humano para lograr las metas propuestas.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Alcaldía Mayor de Bogotá, gestión pública distrital – modulo de servicio – servicio humanizado, atención humanizada en hospitales.
2. CORREA, Vial , Vulnerabilidad personal y servicios a los enfermos, Editado por editorial de Carabobo ( Venezuela) año 2001
3. Decálogo de derechos de los pacientes – reflexiones y soporte legal.
4. DIRECCIONDISTRITAL DESARROLLO INSTITUCIONAL-ideario ético del distrito – José ingenieros.
5. GALAN M., MALAGÓN L., PONTON I., Auditoria en salud. Reforma al sistema de seguridad social integral. Ley 100 de 1993, preámbulo.
6. GIL, Espinosa María Isabel, Bioética una propuesta de humanización y actitud frente a la vida. Editado por la Universidad pontificia javeriana. Bogotá 2002
7. RODRÍGUEZ Ángel, Revista de Estudios Médicos y Humanísticos editorial y publicaciones diversitas. Enero de 2006
8. VARO J., Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios. Madrid, Ed. Díaz Santos, 1993.
9. Google-trato humano  
[http://www.conferenciaepiscopal.es/pastoral/salud/comision\\_1987.htm](http://www.conferenciaepiscopal.es/pastoral/salud/comision_1987.htm)
10. <http://www.arqhys.com/casas/externa-consulta/html>.