



Impacto del enfoque de humanización en la gestión de la atención integral a usuarios,  
adultos y adultos mayores en la EAPB Servicio Occidental de Salud de Cali

Astrid Karina Jiménez Cifuentes

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría virtual

Programa Especialización en Gerencia de Proyectos

Julio de 2025

Impacto del enfoque de humanización en la gestión de la atención integral a usuarios,  
adultos y adultos mayores en la EAPB Servicio Occidental de Salud de Cali

Astrid Karina Jiménez Cifuentes

Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al título de Especialista en  
Gerencia de Proyectos

Asesora académica

Doris Amanda Rosero García

Microbióloga, M.S, PhD.

Posdoctorado en Microbiología Ambiental

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Virtual

Programa Especialización en Gerencia de Proyectos

Julio de 2025

## Contenido

Lista de figuras.....	5
Lista de anexos .....	7
Resumen.....	8
Abstract.....	10
Introducción.....	11
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	14
1.1 Descripción del problema .....	14
1.2 La pregunta de investigación.....	15
1.3 Los objetivos de investigación .....	15
1.3.1 Objetivo general.....	15
1.3.2 Objetivos específicos .....	16
1.4 Justificación de la investigación.....	16
2 MARCO DE REFERENCIA .....	18
2.1 Marco de Antecedentes.....	18
2.2 Marco Teórico .....	20
2.2.1 La humanización.....	20
2.2.2 Humanización en Salud .....	21
2.2.3 Adulto mayor y servicio de salud.....	21
2.3 Marco normativo .....	22

3	METODOLOGÍA.....	23
3.1	Enfoque y alcance de la investigación.....	23
3.2	Población y muestra.....	23
3.2.1	Definición de la población .....	23
3.2.2	Cálculo y selección de la muestra.....	23
3.3	Instrumentos .....	24
3.4	Descripción de procedimientos.....	24
3.5	Análisis de información .....	25
3.6	Consideraciones éticas .....	26
3.6.1	Análisis de consideraciones éticas.....	26
4	RESULTADOS .....	27
4.1	Relación de resultado objetivo específico uno.....	27
4.2	Relación de resultados objetivo específico dos .....	42
5	DISCUSIÓN .....	59
6	CONCLUSIONES.....	61
7	RECOMENDACIONES .....	62
8	Referencias.....	64
	Anexos .....	68

## Lista de figuras

Figura 1 Oportunidad en el acceso en medicina general .....	27
Figura 2 Accesibilidad en medicina especializada .....	28
Figura 3 Rapidez en la atención en el servicio de laboratorio .....	29
Figura 4 Demora percibida en entrega de medicamentos PBS .....	30
Figura 5 Tiempo de espera en la entrega de medicamentos NO PBS .....	31
Figura 6 Eficiencia del servicio de urgencias .....	32
Figura 7 Disponibilidad del servicio odontológico .....	33
Figura 8 Percepción de la espera en Hospitalización y cirugía .....	34
Figura 9 Rapidez percibida en el servicio de terapias .....	35
Figura 10 Accesibilidad a la atención domiciliaria .....	36
Figura 11 Satisfacción en el servicio de la EAPB .....	37
Figura 12 Satisfacción en atención de la IPS.....	38
Figura 13 Probabilidad de recomendación de la EAPB .....	39
Figura 14 Intención de cambio de EAPB .....	40
Figura 15 Motivo de intención de cambio de EAPB .....	41
Figura 16 Servicios de salud utilizados.....	42
Figura 17 Valoración del servicio de medicina general .....	43
Figura 18 Opinión del servicio medicina especializada .....	44
Figura 19 Evaluación del servicio de laboratorio.....	45
Figura 20 Percepción sobre la entrega de medicamentos PBS .....	46
Figura 21 Nivel de satisfacción en el área de urgencias .....	47
Figura 22 Tendencia en la opinión sobre la atención odontológica.....	48
Figura 23 Apreciación del servicio de Hospitalización y Cirugía .....	49

Figura 24 Solicitud de información y trámites .....	50
Figura 25 Canales de atención virtuales.....	51
Figura 26 Información de la IPS .....	52
Figura 27 Solicitud de citas EAPB .....	53
Figura 28 Detalle de Copagos y Cuotas Moderadoras .....	54
Figura 29 Proceso y orientación urgencias.....	55
Figura 30 Tramite de autorizaciones .....	56
Figura 31 Información derechos y deberes.....	57
Figura 32 Tramites de incapacidades y licencias.....	58

## Lista de anexos

Anexo 1 Encuesta.....	68
-----------------------	----

## Resumen

Esta investigación analiza el impacto del enfoque de humanización en la atención integral brindada a los adultos por parte de la Entidad Administradora de Planes de Beneficio (EAPB) Servicio Occidental de Salud en Cali. Se parte del reconocimiento de que, aunque existen lineamientos nacionales como la Propuesta Nacional de Humanización en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social, su aplicación en las entidades prestadoras de servicios sigue siendo limitada, desigual y poco articulada con las necesidades reales de los usuarios. La metodología adoptada fue de enfoque mixto, combinando técnicas cuantitativas y cualitativas. Se aplicaron encuestas estructuradas a una muestra representativa de 263 usuarios adultos, con el fin de evaluar su grado de satisfacción respecto a diversos aspectos del servicio, como los tiempos de espera, el trato del personal, la claridad de la información suministrada y la efectividad de los canales de atención. Los resultados evidencian una brecha significativa entre la normativa y su ejecución práctica. Se identificaron deficiencias en la empatía del personal, demoras prolongadas, debilidad en la comunicación y la ausencia de herramientas claras para medir el nivel de humanización en la atención. Desde un enfoque gerencial, se identificó la necesidad de fortalecer los procesos organizacionales mediante la planificación estratégica, el desarrollo de capacidades del talento humano y la implementación de mecanismos de evaluación que permitan transformar los lineamientos normativos en prácticas sostenibles. A partir de estos hallazgos, se plantean recomendaciones orientadas a mejorar la calidad del servicio, impulsar la formación en habilidades blandas y fortalecer la capacidad institucional para ofrecer una atención más humana, equitativa y centrada en la dignidad del paciente adulto. Este estudio aporta insumos relevantes para la gestión en salud y la toma de decisiones a nivel organizacional.

Palabras clave: Humanización en salud, atención integral, EAPB (Entidad Administradora de Planes de Beneficio), Política Nacional de Humanización en Salud.

## **Abstract**

This research analyzes the impact of the humanization approach on the comprehensive care provided to adults by the Benefit Plan Administration Entity (EAPB) Servicio Occidental de Salud in Cali. It is based on the recognition that, although national guidelines exist, such as the National Proposal for Humanization in Health Care by the Ministry of Health and Social Protection, their application among service providers remains limited, uneven, and poorly coordinated with the real needs of users. The methodology adopted was a mixed approach, combining quantitative and qualitative techniques. Structured surveys were administered to a representative sample of 263 adult users to assess their level of satisfaction with various aspects of the service, including waiting times, staff treatment, the clarity of information provided, and the effectiveness of service channels. The results reveal a significant disparity between the regulations and their practical application. Deficiencies were identified in staff empathy, prolonged delays, weak communication, and the absence of clear tools to measure the level of humanization in care. From a managerial perspective, the need to strengthen organizational processes through strategic planning, human talent development, and the implementation of evaluation mechanisms that enable the transformation of regulatory guidelines into sustainable practices was identified. Based on these findings, recommendations are made to enhance service quality, promote soft skills training, and strengthen institutional capacity to provide more humane, equitable care that focuses on the dignity of adult patients. This study provides relevant input for health management and decision-making at the organizational level.

**Keywords:** Humanization in healthcare, comprehensive care, Health Benefit Plan administrator entity (EAPB), National policy for humanization in healthcare.

## Introducción

La atención humanizada en salud ha adquirido creciente relevancia en Colombia como respuesta a las deficiencias en la calidad de los servicios y al trato impersonal que perciben los usuarios, especialmente los adultos mayores. En este contexto, el presente trabajo analiza el impacto del enfoque de humanización en la atención integral ofrecida por la Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB) Servicio Occidental de Salud en la ciudad de Cali, una institución que enfrenta el reto de aplicar efectivamente la Propuesta Nacional de Humanización en Salud promovida por el Ministerio de Salud y Protección Social. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020)

Los usuarios adultos y adultos mayores expresan insatisfacción con aspectos fundamentales del servicio, como la empatía del personal, los tiempos de espera y la claridad de la información recibida, estos problemas no solo afectan la percepción de calidad, sino que también vulneran los derechos fundamentales de una población considerada en situación de vulnerabilidad.

Este estudio se enfoca en analizar el impacto de la humanización en la atención integral brindada a los usuarios adultos en la EAPB Servicio Occidental de Salud de Cali. Con este propósito, se planteó como objetivo determinar el nivel de satisfacción de los usuarios adultos respecto a los servicios de salud más utilizados en los últimos seis meses, tales como medicina general, especializada y urgencias. A su vez, se establecieron objetivos específicos enfocados en analizar los tiempos de espera y la calidad de la información proporcionada por la EAPB.

La metodología adoptada fue de enfoque cuantitativo con alcance descriptivo, utilizando encuestas telefónicas estructuradas aplicadas a una muestra representativa de 263 usuarios adultos (intervalo de confianza del 95 %, margen de error del 3 %). Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva, combinando variables ordinales y categóricas. Esta estrategia metodológica permitió identificar patrones y establecer relaciones significativas entre variables como oportunidad de atención, trato recibido y disposición a recomendar la entidad.

Los resultados revelaron que servicios como medicina general, odontología y terapias obtuvieron altos niveles de satisfacción, mientras que áreas como la entrega de medicamentos PBS y No PBS fueron calificadas de manera negativa por más del 60 % de los usuarios. Además, un 26 % manifestó intención de cambiar de EAPB, siendo las principales razones las demoras en el servicio (48 %) y la falta de comunicación efectiva (33 %). Estas cifras ponen en evidencia una brecha entre la normativa y la experiencia del usuario, en línea con lo observado por (Barceló Ordoñez, Romero Ruiz, & Vega Vanegas, 2020).

En términos de conclusiones, el estudio demuestra que la humanización de la atención en salud no puede limitarse a una declaración normativa, sino que debe traducirse en acciones concretas de mejora continua, formación del talento humano en habilidades blandas, evaluación sistemática del servicio y diseño de estrategias centradas en la dignidad del usuario. Tal como lo plantea (Herrera Guerrero, 2016), incorporar la humanización como parte de la cultura organizacional permite fortalecer el vínculo entre profesionales de salud y pacientes, elevando no solo la calidad técnica del servicio, sino también su valor ético y social.

Desde una perspectiva gerencial, este análisis permite comprender la humanización en salud como un proceso que requiere una gestión eficaz de recursos, planificación estratégica, liderazgo institucional y evaluación continua. Implementar este enfoque implica fortalecer las capacidades organizacionales para traducir los lineamientos en acciones sostenibles,

integrando componentes técnicos, humanos y administrativos que favorezcan un servicio más empático y centrado en el usuario. La investigación aporta evidencia empírica útil para la toma de decisiones dentro de la EAPB y otras instituciones del sector salud, proponiendo caminos viables para avanzar hacia un modelo de atención más humano, equitativo y centrado en los derechos del paciente adulto y adulto mayor.

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Descripción del problema

En el marco de la legislación en salud y la Propuesta Nacional de Humanización en Salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020), se han documentado múltiples desafíos relacionados con la implementación de estrategias humanizadas en los servicios de atención. La literatura identifica diversas problemáticas que afectan la percepción de calidad en la atención, entre ellas: la ausencia de estrategias estructuradas de humanización (Rodríguez Ángel, Borbón Cáceres, Gómez Bedoya, & Cervera Cáceres, 2022); una percepción negativa por parte de la población adulta frente al trato recibido en los servicios de salud (Lozano Valencia, Pabón Otero, Reyes Salas, & Vargas Arévalo, 2023); la falta de instrumentos adecuados para la medición del impacto de la humanización (Barceló Ordoñez, Romero Ruiz, & Vega Vanegas, 2020); y la ausencia de capacitación del personal en aspectos relacionados con la atención humanizada, lo que contribuye a la vulneración de los derechos de los usuarios (La humanización como parte de la atención integral al paciente, revisión narrativa, 2022).

En el contexto específico de la EAPB Servicio Occidental de Salud de Cali, se evidencia una desconexión entre las directrices de la política nacional y su implementación práctica. Los usuarios adultos y adultos mayores han manifestado que, a pesar de los esfuerzos institucionales, las interacciones con el personal de salud frecuentemente carecen de empatía, calidez y un trato personalizado. Además, los resultados de encuestas y entrevistas aplicadas reflejan una insatisfacción general frente a aspectos como los tiempos de espera, la comunicación efectiva y la actitud del personal, lo cual impacta la percepción de calidad en la atención.

A esto se suma la falta de herramientas estandarizadas, como listas de chequeo o modelos de evaluación centrados en la humanización, lo que dificulta los procesos de auditoría interna y externa, limitando la capacidad institucional para identificar falencias y aplicar mejoras continuas.

Desde el enfoque de la gerencia institucional, estas problemáticas deben ser abordadas mediante procesos de evaluación sistemática que faciliten una toma de decisiones basada en la evidencia y contribuyan al fortalecimiento de estrategias de atención humanizada. Esto resulta fundamental para mejorar tanto la satisfacción como el bienestar de los usuarios. En este contexto, el presente estudio se orienta hacia una evaluación crítica de una estrategia de gestión institucional enfocada en el mejoramiento de los servicios de salud, con un impacto directo en la comunidad, especialmente en la población adulta y adulta mayor, reconocida como un grupo altamente vulnerable.

## **1.2 La pregunta de investigación**

¿Cuál es el impacto del enfoque de humanización en la atención integral dirigida a los usuarios adultos en la EAPB Servicio Occidental de Salud de Cali?

## **1.3 Los objetivos de investigación**

### **1.3.1 *Objetivo general***

Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios adultos con los servicios de salud más utilizados en los últimos seis meses, tales como medicina general, medicina especializada y urgencias, en la EAPB Servicio Occidental de Salud de Cali.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

Establecer la percepción de los usuarios adultos sobre los tiempos de espera en los servicios médicos de la EAPB Servicio Occidental de Salud de Cali, evaluando su impacto en la satisfacción general con la atención recibida.

Analizar la calidad de la información proporcionada a los usuarios adultos y adultos mayores sobre los servicios y trámites administrativos, como citas médicas, autorizaciones y copagos, en la EAPB Servicio Occidental de Salud de Cali.

### **1.4 Justificación de la investigación**

En el contexto actual del sistema de salud colombiano, especialmente en el ámbito de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), se ha evidenciado una brecha significativa entre las políticas públicas formuladas a nivel nacional y su implementación efectiva en los servicios ofrecidos a los usuarios. A pesar de la existencia de la Propuesta Nacional de Humanización en Salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020), en la EAPB Servicio Occidental de Salud de Cali se identifican múltiples factores que inciden negativamente en la calidad, la satisfacción y el bienestar de los usuarios adultos y adultos mayores.

Uno de los principales problemas detectados es la ausencia de estrategias claras, sostenidas y articuladas de humanización en la prestación de servicios, lo que restringe la experiencia de una atención integral, empática y centrada en el usuario. Rodríguez Ángel et al. (2022) señalan que muchas instituciones carecen de estructuras organizativas que garanticen la implementación transversal de prácticas humanizadas. Esto contribuye a percepciones

negativas por parte de la población adulta, quienes reportan sentirse desatendidos y despersonalizados en la interacción con el personal de salud (Lozano Valencia et al., 2023).

Asimismo, la carencia de instrumentos técnicos para medir el impacto real de la humanización limita significativamente los procesos de evaluación y mejora continua. Barceló Ordoñez, Romero Ruiz y Vega Vanegas (2020) destacan que, sin indicadores claros y herramientas como listas de chequeo o sistemas de retroalimentación, se dificulta la toma de decisiones basada en la evidencia y la formulación de acciones correctivas pertinentes.

La formación y capacitación del talento humano en enfoques humanizados también es insuficiente, como señala la literatura reciente (Garzón-Leguizamón, Díaz-Ramírez, & Vergara-Vaca, 2022), esta falencia genera interacciones impersonales que vulneran los derechos de los pacientes, especialmente en poblaciones vulnerables como los adultos mayores. De igual manera, el abordaje inadecuado y superficial del concepto de humanización dentro de la cultura institucional impide que este principio se refleje de manera coherente en los procesos, protocolos y relaciones asistenciales.

Desde la perspectiva de la gerencia institucional, resulta imperativo abordar esta problemática mediante procesos sistemáticos de evaluación, planificación, ejecución y seguimiento, que permitan optimizar la gestión de servicios con impacto directo en la comunidad. En este sentido, esta investigación se articula con la sublínea de investigación “Gerencia de proyectos de inversión privada, social y comunitaria”, en tanto examina un proceso organizacional orientado al fortalecimiento de los servicios desde una perspectiva integral de gerencia de proyectos. A través del estudio de factores internos y contextuales, se busca generar conocimiento útil para diseñar estrategias institucionales sostenibles que promuevan una atención humanizada con enfoque diferencial para adultos y adultos mayores.

Este enfoque se articula con los propósitos de la sublínea de investigación, la cual destaca la importancia de analizar de forma integral los componentes organizativos y sociales que inciden en la gestión de iniciativas orientadas al bienestar colectivo (Moreno, Sánchez & Veloza, 2016). En este sentido, el presente estudio no solo contribuye a mejorar la calidad del servicio en salud, sino que también fortalece el desarrollo de capacidades gerenciales aplicadas a contextos institucionales con impacto social. De manera particular, responde a la necesidad de evaluar críticamente la implementación de las políticas de humanización en salud y su influencia en la percepción de calidad por parte de los usuarios adultos y adultos mayores, considerados como población vulnerable. El objetivo es generar propuestas viables, fundamentadas en evidencia, que orienten a la EAPB hacia una gestión institucional más humanizada, eficiente y centrada en la dignidad y los derechos de las personas.

## **2 MARCO DE REFERENCIA**

### **2.1 Marco de Antecedentes**

(Bohórquez Salazar & Gutiérrez Álvarez, 2016) realizaron un estudio de tipo cualitativo, con un enfoque fenomenológico, utilizando como instrumento entrevistas semiestructuradas dirigidas a profesionales de la salud. El objetivo fue analizar los elementos clave para la implementación de modelos de humanización en salud. Entre los principales resultados se identificó que la comunicación entre profesionales, pacientes y sus familias constituye el eje central de la humanización, y que esta práctica requiere recursos tecnológicos, humanos y organizacionales. Se concluyó que el verdadero motor de la humanización radica en la sensibilización de las relaciones humanas en el acto de cuidar.

(Rubio Millán, 2019) desarrolló una investigación de tipo mixto, mediante la aplicación de una encuesta estructurada y grupos focales en instituciones de salud acreditadas en

Colombia. El propósito fue evaluar la implementación de modelos institucionales de humanización bajo estándares de calidad. El estudio arrojó como resultado que los procesos de estandarización centrados en el respeto a las necesidades del paciente mejoran la percepción del servicio recibido. Asimismo, colocar a la persona como eje del sistema genera impactos positivos tanto cuantitativos como cualitativos.

(Lopera Londoño & Martínez Torres, 2023) llevaron a cabo un estudio con enfoque cualitativo, en el cual utilizaron entrevistas a personal de salud con el objetivo de analizar su percepción frente a la propuesta de humanización en Colombia. Como principal hallazgo, se identificó que estos profesionales son actores clave en la implementación del modelo, ya que su interpretación del concepto de humanización impacta directamente en la calidad del servicio. El estudio concluyó que es esencial reconocer las necesidades físicas, emocionales y sociales del paciente, y que los trámites médicos deben orientarse hacia una atención más práctica, ágil y clara.

(Guillen Flórez, Guillen Miranda , Posada Cataño, & Pérez Villegas, 2023) llevaron a cabo una investigación con enfoque cualitativo hermenéutico, mediante una revisión bibliográfica sistemática y análisis documental. El objetivo fue determinar el nivel de calidad y humanización en los servicios de ayudas diagnósticas. Los resultados indicaron que los conceptos de calidad y humanización son transversales al acto médico, y que una atención mecanizada, carente de sensibilidad, constituye una praxis antiética. Además, se resaltó que los profesionales deben comprender que su objeto de estudio es un ser vulnerable, lo cual implica una formación ética e integral.

Estos antecedentes proporcionan un sustento sólido para el presente proyecto, al demostrar que la humanización de los servicios de salud impacta directamente la percepción y

satisfacción del usuario, y que su implementación exige tanto cambios estructurales como actitudinales por parte del personal sanitario

## **2.2 Marco Teórico**

### **2.2.1 La humanización**

La humanización es una característica que debe ser primordial cuando se trata de la atención a usuarios, de esta manera se genera más empatía y confianza, logrando cierto grado de familiaridad con el otro, entendiéndose que todos somos seres humanos y debemos ser tratados como tal. Igualmente, se puede decir que la palabra humanización me indica el hacerse compasivo y humano. (Real Academia Española, 2023)

En el plano humano cuando se es niño y se va creciendo a lo largo de los años se va forjando la personalidad de tal manera que se convierte en un instinto, el querer ayudar, a los demás, esto debido a la formación moral que todos recibimos desde nuestro nacimiento ya sea por nuestras costumbres familiares o culturales. Por lo cual la personalidad en general se forma a través de las vivencias culturales, y es en ese momento donde puede el ser humano desarrollar empatía por el prójimo. (García Cuadrado, 2014)

Uno de los factores que hacen que las personas sientan cierto grado de vulnerabilidad, es cuando se está enfermo, o en una edad avanzada, lo cual lleva al tema de humanización presente en el área de la salud, pues es en esta situación cuando se requiere un trato digno y empático, que le permita a la persona sentirse más atendido, más amado, más entendido es decir más humano. Por ello, el ser humano es un ser integral compuesto de alma, mente, espíritu y cuerpo; estos pueden presentar cierto grado de fragilidad a través de la enfermedad. (Moreno Ortega, 2013).

### **2.2.2 Humanización en Salud**

La humanización en salud es un paso hacia el trato digno y humano, donde se traten no como una enfermedad, como un trámite o como un síntoma al usuario, sino como persona. De ahí que la humanización en salud busca rescatar los valores donde las personas sean tratadas de manera humana. (Organización Mundial de la Salud, 2024)

Hoy en día el trato humanizado a los pacientes es un tema de índole académico, donde se enseña desde la formación profesional el tema de humanización en salud, a nivel nacional se han creado direccionamientos para que las instituciones tengan sus políticas internas de trato humanizado con los usuarios con el fin de mejorar en este tema tan importante, que es considerado en la actualidad a nivel global como relevante en la atención (Rodríguez, 2018)

### **2.2.3 Adulto mayor y servicio de salud**

Cuando se llega a una edad avanzada, por las condiciones propias de la biología humana, las personas empiezan a sentir emocional y físicamente un grado de vulnerabilidad frente a otro tipo de personas, por lo cual empiezan a tener la necesidad de una atención humanizada e integral en el bienestar, de la cual se desprende el derecho humano a la dignidad y la salud. Se resalta que en Colombia se considera bajo la Ley 1276 de 2009 que un adulto mayor a una persona que tiene 60 años o más (Ministerio de Salud y Protección social, 2019)

Respecto a los servicios de salud en la actualidad en Colombia cuando requieren habilitación según normatividad nacional deben tener en su marco de políticas internas el tema de la humanización en Salud, como uno de los rasgos importantes para la prestación de los servicios de salud con calidad y equidad (Ministerio de Salud y Protección social, 2019)

### **2.3 Marco normativo**

En la actualidad, la salud es un derecho fundamental que tienen todas las personas en Colombia donde la dignidad humana es un elemento fundamental para la protección de los derechos fundamentales y la promoción de la igualdad, la justicia y la libertad, que establece también la dignidad como un derecho. (Asamblea Nacional Constituyente, 1991). Colombia ha tenido avances en el tema de humanización en Salud a través de la legislación que ha implementado a lo largo de los años con el fin de lograr atención con calidad humanizada a todos los usuarios del territorio nacional, de acuerdo con el artículo 153 de la Ley 100 establece mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios la calidad en la atención humanizada (Ley 100 de 1993, 1993).

La humanización es un tema de valor no solo en el área asistencial, sino también es relevante cuando se quiere habilitar los servicios que prestan las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Para lo cual se ha implementado la legislación necesaria que permita cumplir con dichos parámetros, en la cual se resalta que la meta de la humanización de la atención en salud es garantizar el respeto y la dignidad del ser humano. (Ministerio de Salud y Protección social, 2014)

Con el fin de estandarizar a nivel nacional la humanización en salud se ha creado una propuesta de política nacional de humanización en Colombia para que a través de ella se fomente el derecho a la salud de manera digna de la cual se resalta como un propósito primordial del Sector Salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020)

## **3 METODOLOGÍA**

### **3.1 Enfoque y alcance de la investigación**

La investigación tiene un enfoque cuantitativo y un alcance descriptivo, lo que permite comprender el impacto de la Propuesta Nacional de Humanización en Salud en el indicador de satisfacción con la calidad y el cumplimiento del servicio para la población adulta en la EAPB Servicio Occidental de Salud de Cali. Este enfoque permite analizar y medir los resultados de manera estadística, confiable y precisa, basándose en evidencias sólidas (Fuentes Doria, Toscano Hernández, Malvaceda Espinoza, & Díaz Ballesteros, 2020)

### **3.2 Población y muestra**

#### **3.2.1 Definición de la población**

La población objeto del estudio estuvo conformada por 862 usuarios que acudieron a los servicios de la EAPB Servicio Occidental de Salud en Cali durante el año 2024, esta población fue seleccionada debido a que representa un grupo en condición de vulnerabilidad, dadas sus características físicas y mentales asociadas al envejecimiento, lo que justifica la necesidad de evaluar la calidad y el enfoque de humanización en los servicios recibidos.

#### **3.2.2 Cálculo y selección de la muestra**

Para la realización del estudio se utilizó un muestreo probabilístico, con un intervalo de confianza del 95% y un margen de error del 3%; a partir de una población total de adultos y adultos mayores de 335 usuarios adultos, se calculó una muestra representativa de 263 personas encuestadas. La recolección de datos se basó en encuestas estructuradas aplicadas

telefónicamente por un proveedor externo a la entidad de salud, durante el segundo semestre del año 2024.

### **3.3 Instrumentos**

Para la obtención de información para el análisis del proyecto Análisis del impacto del enfoque de humanización en la atención integral dirigida a usuarios adultos en la EAPB Servicio Occidental de Salud de Cali, se hizo uso de una base de datos aplicada por proveedor Américas Business Process Services (Anexo 1 Encuesta), la cual se recolectó por medio de una encuesta estructurada como herramienta y la cual fue aplicada mediante vía telefónica; la encuesta está compuesta por 14 preguntas cerradas y de opción múltiple, teniendo como objetivo identificar percepciones, experiencias y oportunidades de mejora en los servicios de atención al usuario, administrativos, de acceso a los servicios de salud y canales de atención.

### **3.4 Descripción de procedimientos**

El procedimiento para la recolección de datos inicio con la elaboración de un listado de los usuarios adulta que asistieron a la EAPB durante el segundo semestre del año 2024, previamente, el equipo de encuestadores se capacitó para garantizar un trato respetuoso, empático y acorde a la política de humanización. Las llamadas telefónicas se realizaron en horarios en días hábiles, entre las 9:00 a.m. y 5:00 p.m., donde se explicó el objetivo de la encuesta, se solicitó el consentimiento informado y la autorización del tratamiento de datos para participar, garantizando la confidencialidad de las respuestas.

Durante la aplicación de la encuesta, el encuestador leyó las preguntas de manera clara y pausada para facilitar la comprensión de los adultos, registrando sus respuestas en un formato predeterminado, el cual tuvo una duración promedio de 40 minutos. Al finalizar, se

agradeció al usuario por su participación, resolviendo cualquier duda adicional y comunicando que los resultados serán utilizados para mejorar la calidad y humanización de los servicios de la EAPB. Finalmente, las respuestas recolectadas serán organizadas y almacenadas en una base de datos para su posterior análisis cuantitativo.

### **3.5 Análisis de información**

El análisis de los datos recolectados se llevó a cabo mediante estadística descriptiva, utilizando herramientas específicas para cada tipo de dato, los datos cuantitativos obtenidos a través de las encuestas serán procesados y analizados en Excel, extrayendo métricas como la recurrencia y la media, con el fin de proporcionar una visión general de las respuestas.

Además, se realizarán análisis para identificar relaciones significativas entre variables, cómo impacta la atención integral a los usuarios en Colombia sobre la calidad y percepción de los servicios.

Por otro lado, los datos cualitativos provenientes de las respuestas abiertas de las encuestas permitirán comprender las relaciones de los usuarios con su percepción y satisfacción respecto a la atención recibida.

La combinación de los análisis cuantitativos y cualitativos proporcionará una visión multidimensional sobre el impacto de la humanización en la salud y su relación con la calidad del servicio ofrecido a la población adulta en la EAPB Servicio Occidental de Salud de Cali.

## **3.6 Consideraciones éticas**

### **3.6.1 *Análisis de consideraciones éticas***

En el desarrollo de la investigación se tuvo en cuenta para garantizar desde la perspectiva profesional las siguientes acciones encaminadas a salvaguardar la información y tratamiento de las personas implicadas, tales como: Confidencialidad y privacidad donde se garantizará la confidencialidad de los datos recolectados, asegurando que la información personal de los participantes se maneje de manera anónima y solo se utilice con fines de análisis e investigación, ningún dato individual será divulgado sin el consentimiento explícito de los participantes y consentimiento informado en el cual todos los participantes en la encuesta serán informados sobre el propósito de la investigación, el tipo de datos que se recopilarán y cómo serán utilizados.

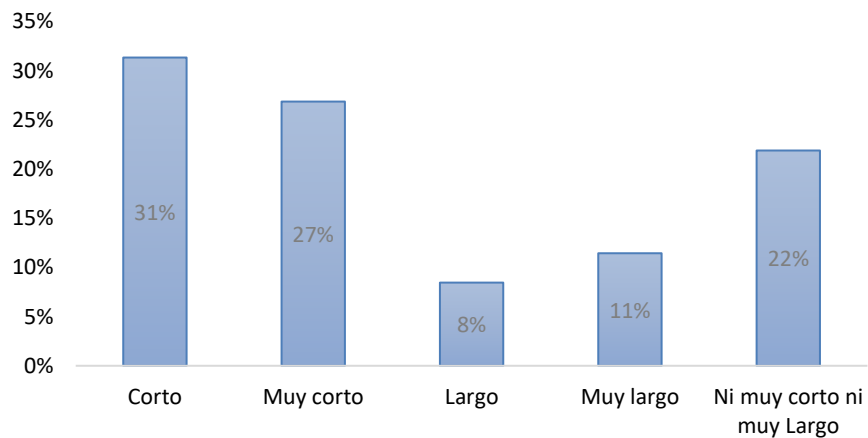
Respeto por los derechos de los participantes por el cual tendrán la opción de retirarse del estudio en cualquier momento, sin que esto afecte negativamente su relación con la entidad investigadora, se respetará su autonomía y se les asegurará que su decisión no tendrá repercusiones, además de la transparencia en el uso de los datos por el cual los resultados de la investigación se presentarán de manera transparente y se utilizarán exclusivamente para los fines establecidos en la investigación, se garantizará que los resultados sean accesibles para todas las partes interesadas, respetando siempre la integridad de los datos, minimización de riesgos donde prima el bienestar de los participantes, evitando cualquier tipo de daño o riesgo asociado al proceso de recopilación de datos.

## 4 RESULTADOS

### 4.1 Relación de resultado objetivo específico uno

A partir de los resultados obtenidos en la encuesta aplicada por la EAPB Servicio Occidental de Salud a sus usuarios en la ciudad de Cali, se llevó a cabo una evaluación del impacto de la atención recibida sobre el nivel de satisfacción general. Los hallazgos se presentan a continuación mediante las figuras correspondientes.

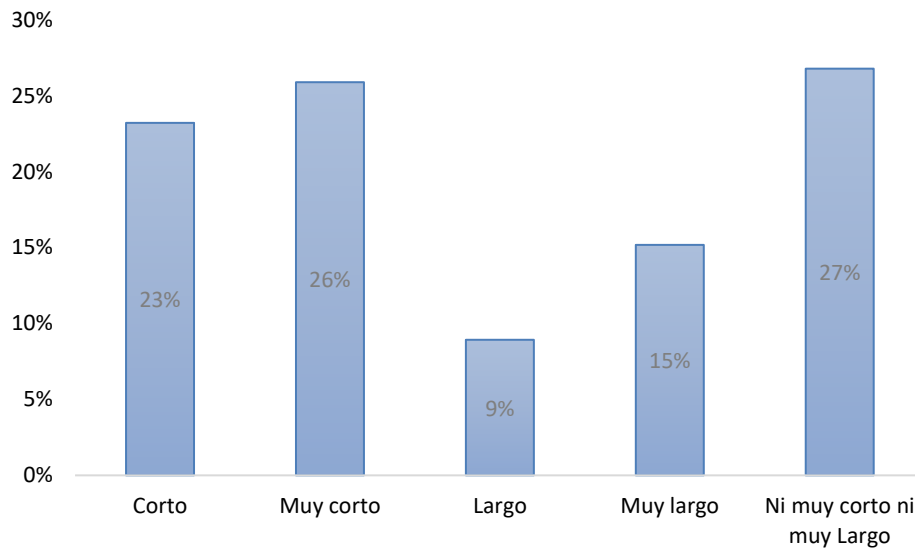
**Figura 1 Oportunidad en el acceso en medicina general**



**Fuente: el autor**

La figura 1 muestra que, respecto al tiempo de espera en el servicio de medicina general, el 58 % de los usuarios lo calificó como “corto” o “muy corto”, lo que refleja una percepción favorable en términos de oportunidad. No obstante, un 19 % lo consideró “largo” o “muy largo”, mientras que el 22 % expresó una opinión neutral. Estos datos sugieren un desempeño mayoritariamente positivo, aunque con áreas específicas susceptibles de mejora.

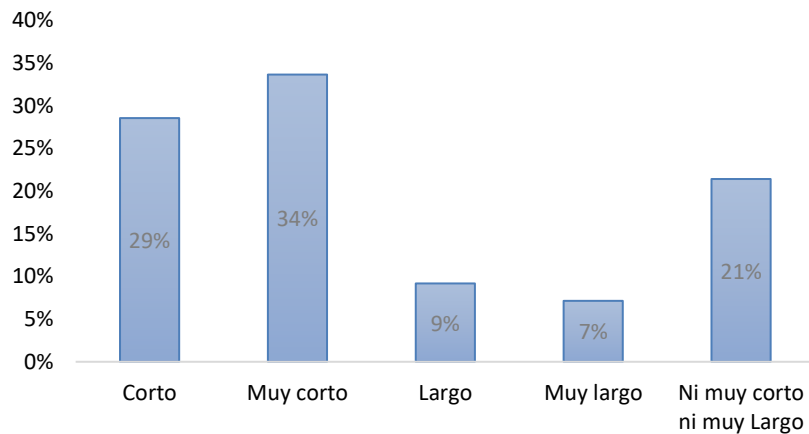
**Figura 2 Accesibilidad en medicina especializada**



**Fuente: el autor**

De acuerdo con la figura 2, en relación con el tiempo de espera para acceder a medicina especializada, el 49 % de los usuarios lo percibió como “corto” o “muy corto”, mientras que un 24 % lo consideró “largo” o “muy largo”. El 27 % expresó una opinión neutral. Estos resultados muestran una valoración dividida, con una satisfacción moderada y una proporción relevante de usuarios que enfrentaron demoras significativas.

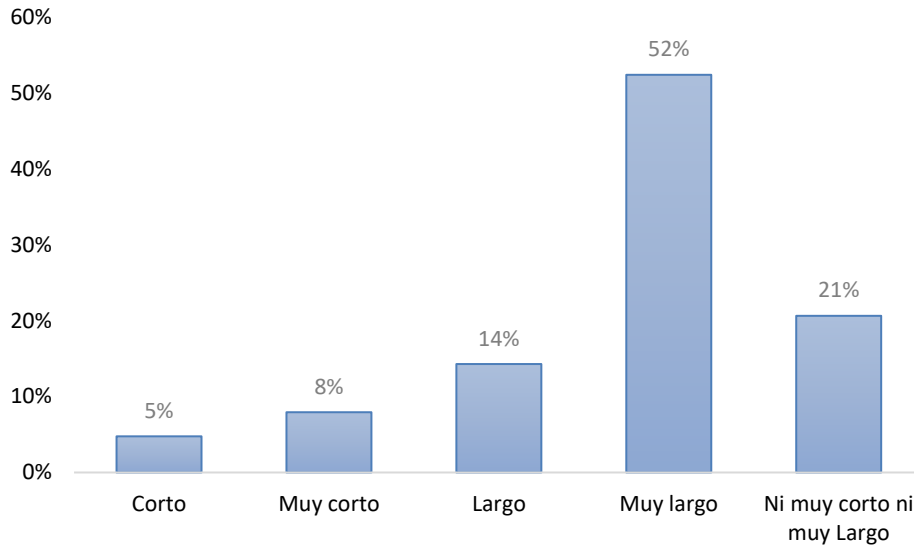
**Figura 3 Rapidez en la atención en el servicio de laboratorio**



**Fuente: el autor**

Tal como se observa en la figura 3, el 63 % de los usuarios calificó el tiempo de espera para el servicio de laboratorio como “corto” o “muy corto”, lo que refleja una percepción positiva sobre la oportunidad en la atención. Solo un 16 % lo consideró “largo” o “muy largo”, mientras que el 21 % se ubicó en una posición neutral. En general, estos resultados evidencian una buena gestión en los tiempos de atención para este servicio.

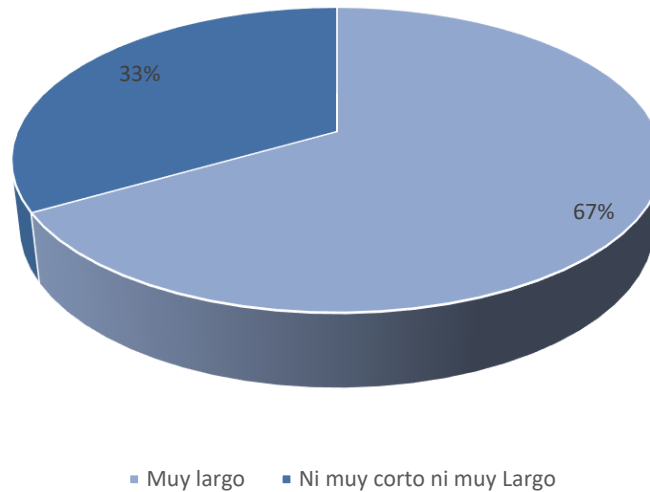
**Figura 4 Demora percibida en entrega de medicamentos PBS**



**Fuente: el autor**

Los resultados ilustrados en la figura 4 muestran que el tiempo de espera en la entrega de medicamentos PBS fue percibido negativamente por la mayoría de los usuarios: un 66% lo calificó como “largo” o “muy largo”. Solo un 13 % expresó una experiencia favorable (“corto” o “muy corto”), y un 21 % mantuvo una posición neutral. Estos resultados evidencian una significativa insatisfacción en la oportunidad de este servicio, lo que representa un área crítica de mejora.

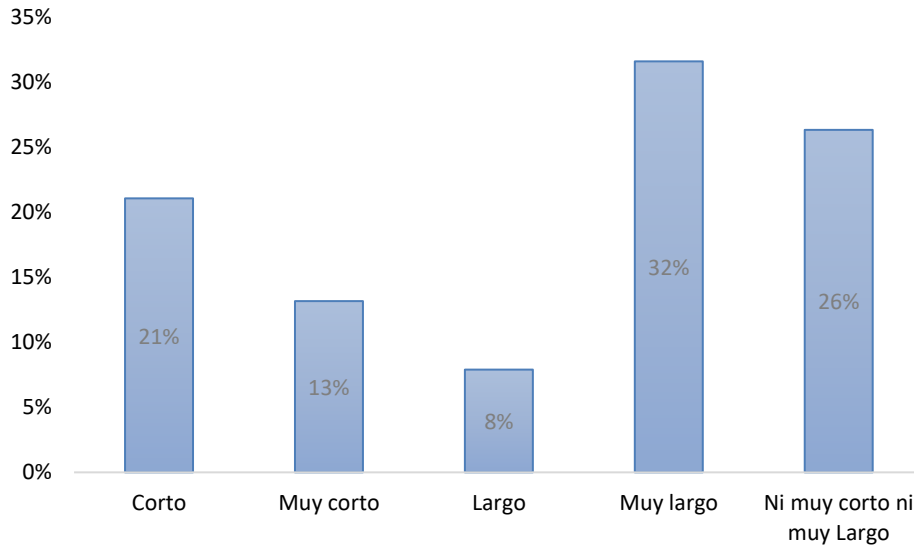
**Figura 5 Tiempo de espera en la entrega de medicamentos NO PBS**



**Fuente: el autor**

Conforme a lo representado en la figura 5, el 67 % de los usuarios calificó el tiempo de espera como “muy largo”, mientras que el 33 % expresó una percepción neutral. Aunque el número de usuarios es bajo, estos resultados sugieren una experiencia predominantemente negativa en cuanto a la oportunidad de este servicio.

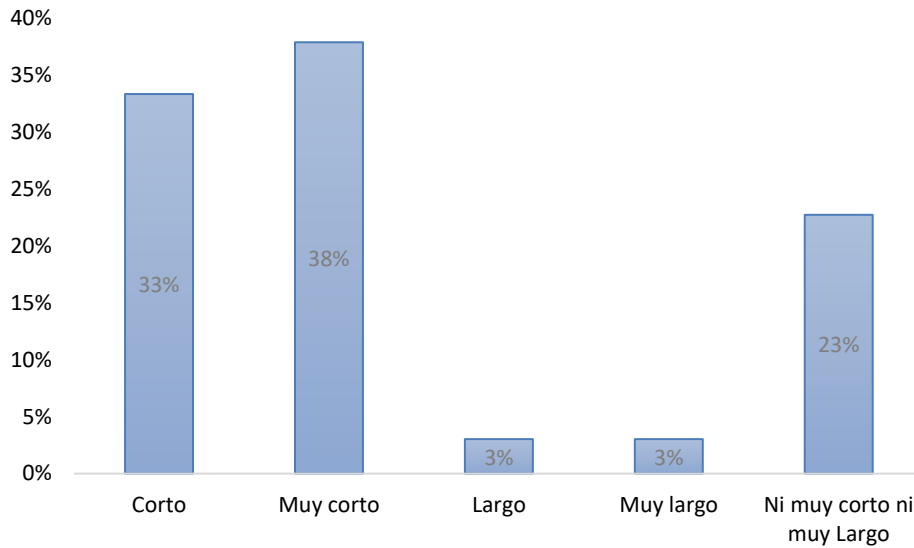
**Figura 6 Eficiencia del servicio de urgencias**



**Fuente: el autor**

La información conseguida en la figura 6 muestra que el 40 % de los usuarios calificó el tiempo de espera en urgencias como “largo” o “muy largo”, mientras que un 34 % lo percibió como “corto” o “muy corto”. Un 26 % mantuvo una opinión neutral. Estos resultados reflejan una experiencia dividida, con una proporción considerable de usuarios que reportan demoras importantes en la atención en urgencias, lo que sugiere oportunidades de mejora en la oportunidad del servicio en situaciones críticas.

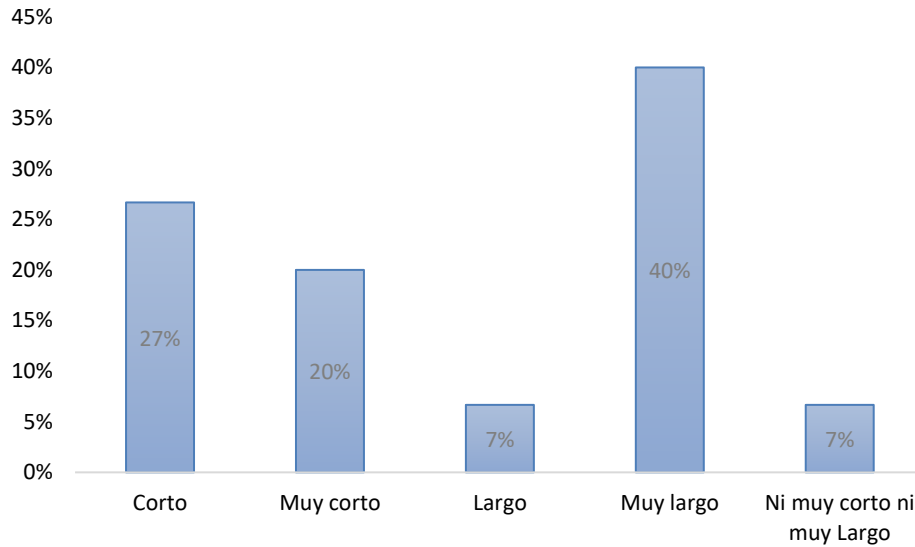
**Figura 7 Disponibilidad del servicio odontológico**



**Fuente: el autor**

De acuerdo con los resultados reflejados en la figura 7, se observa que la mayoría de los usuarios que accedieron al servicio de odontología reportaron una experiencia favorable con respecto al tiempo de espera. El 71 % lo consideró “corto” o “muy corto”, mientras que solo un 6 % manifestó tiempos “largos” o “muy largos”. El 23 % restante expresó una percepción neutral. Estos resultados reflejan un adecuado nivel de oportunidad en la atención odontológica brindada por la EAPB.

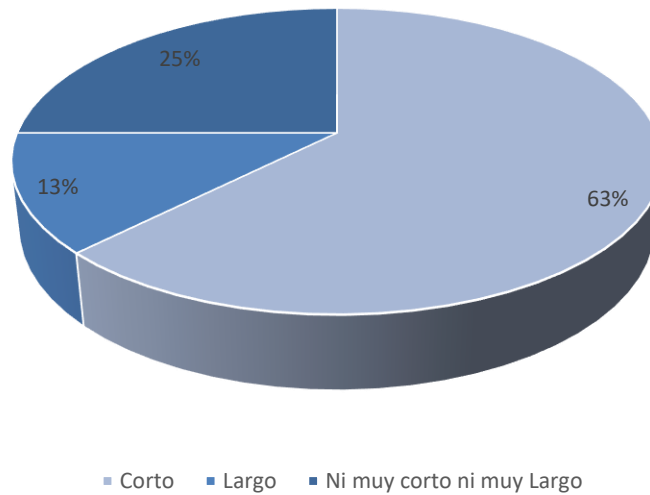
**Figura 8 Percepción de la espera en Hospitalización y cirugía**



**Fuente: el autor**

En la figura 8 se aprecia que, en el servicio de hospitalización y cirugía, las percepciones de los usuarios estuvieron divididas. El 47 % manifestó haber experimentado un tiempo de espera “corto” o “muy corto”, mientras que un 40 % lo calificó como “muy largo”, lo que evidencia una demora significativa en una parte importante de la muestra. Solo un 7 % expresó una experiencia neutral, lo que sugiere una polarización en la calidad percibida respecto a la oportunidad de atención en este tipo de servicios.

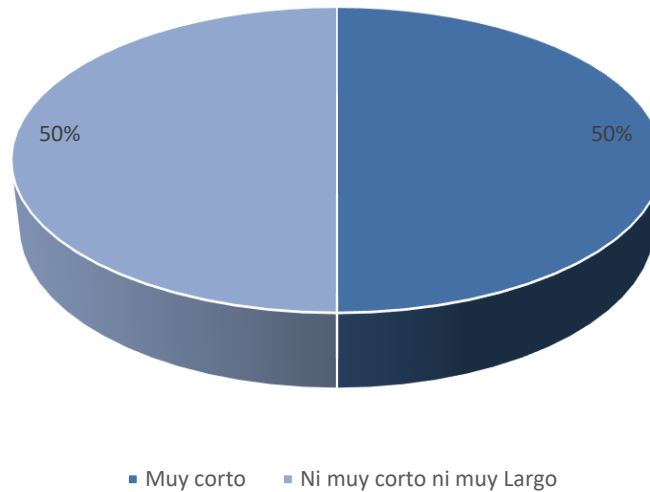
**Figura 9 Rapidez percibida en el servicio de terapias**



**Fuente: el autor**

Los hallazgos visualizados en la figura 9 permiten inferir que la mayoría de los usuarios expresó una percepción positiva frente al tiempo de espera en las terapias. Más de la mitad lo calificó como “corto”, mientras que una cuarta parte manifestó una experiencia neutral. Solo un 13 % lo consideró “largo”. Aunque la muestra es reducida, los resultados sugieren una tendencia favorable en la oportunidad de atención en este tipo de servicio.

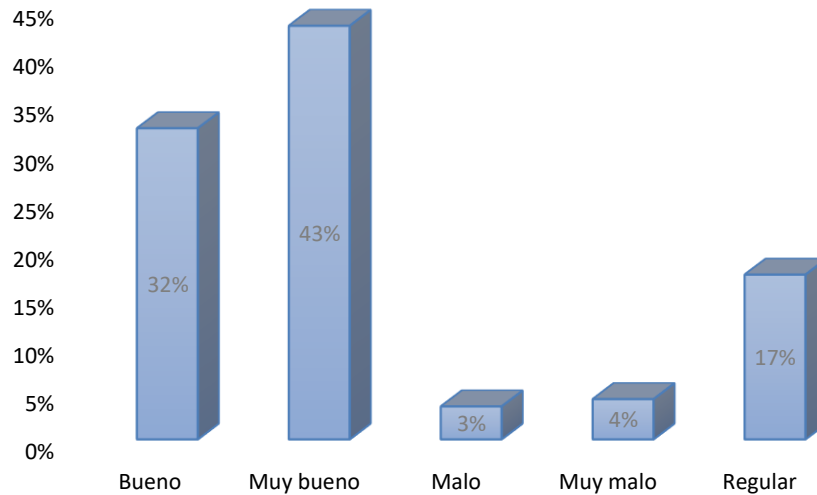
**Figura 10 Accesibilidad a la atención domiciliaria**



**Fuente: el autor**

La distribución presentada en la figura 10 indica que el 50 % de los usuarios calificó el tiempo de espera como “muy corto”, mientras que el otro 50 % adoptó una posición neutral. Aunque el número de respuestas es limitado, se evidencia una experiencia sin reportes negativos sobre la oportunidad del servicio.

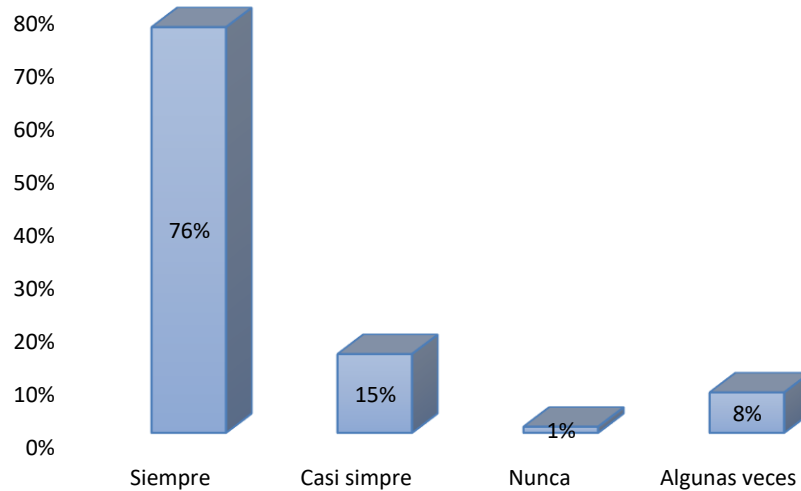
**Figura 11 Satisfacción en el servicio de la EAPB**



**Fuente: el autor**

Como se muestra en la figura 11, los usuarios reportaron niveles de satisfacción predominantemente positivos con el servicio recibido en la EAPB Servicio Occidental de Salud de Cali. El 75 % calificó su experiencia como “buena” o “muy buena”, mientras que solo un 7 % la consideró “mala” o “muy mala”. Un 17 % se ubicó en una posición neutral. Estos resultados sugieren una valoración mayoritariamente favorable por parte de los usuarios respecto a la atención brindada.

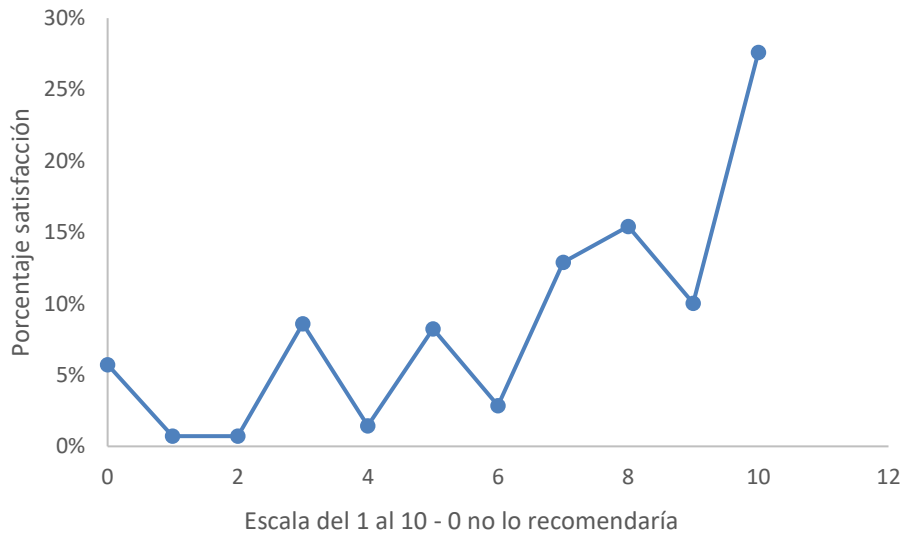
**Figura 12 Satisfacción en atención de la IPS**



**Fuente: el autor**

Según la figura 12, la mayoría de los usuarios reportó haber sido atendida con amabilidad y respeto por parte del personal de la IPS. Un 76 % indicó que “siempre” recibió un trato adecuado y otro 15 % afirmó que esto ocurrió “casi siempre”. Solo un 9 % manifestó experiencias negativas o inconsistentes. Estos resultados reflejan una percepción favorable generalizada en cuanto a la calidad humana del servicio prestado.

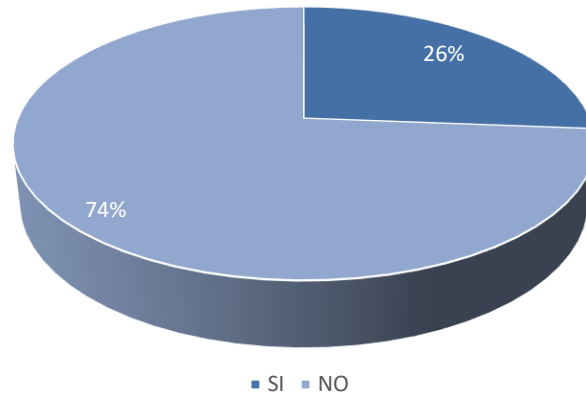
**Figura 13 Probabilidad de recomendación de la EAPB**



**Fuente: el autor**

De acuerdo con la figura 13, al analizar la disposición de los usuarios a recomendar la EAPB Servicio Occidental de Salud de Cali se observa que el 53 % otorgó calificaciones entre 8 y 10, lo que refleja una intención mayoritaria de recomendación. Sin embargo, un 17 % dio puntajes entre 0 y 3, indicando una percepción negativa significativa. El resto (30 %) se ubicó en rangos intermedios (4 a 7), lo cual indica opiniones mixtas. Estos resultados evidencian una satisfacción general moderadamente alta, aunque con áreas perceptibles de mejora.

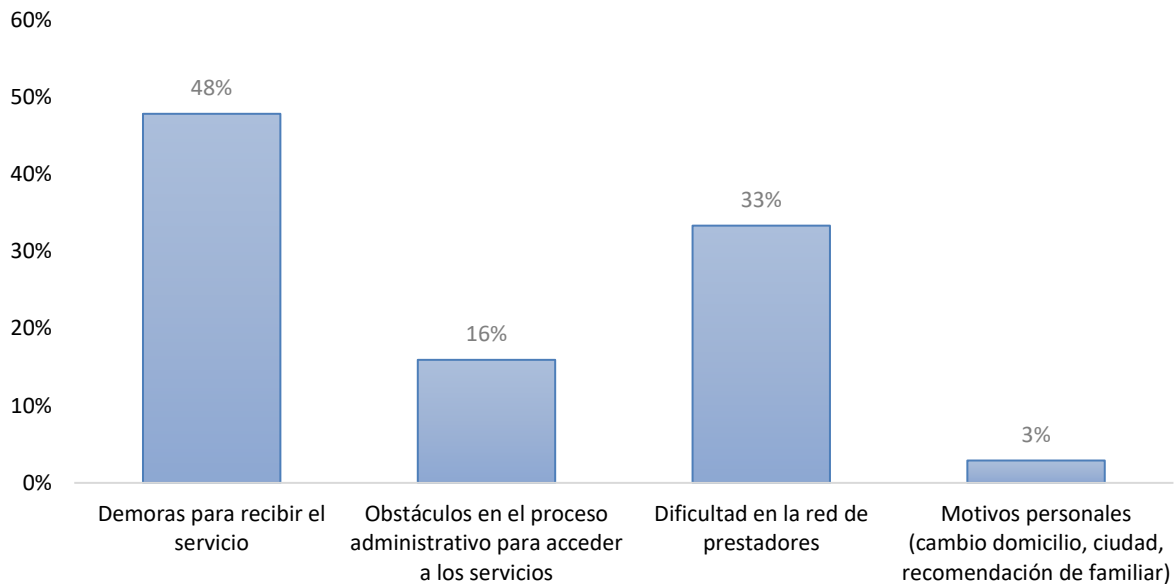
**Figura 14 Intención de cambio de EAPB**



**Fuente: el autor**

En función de los datos de la figura 14 se evidencia que el 26 % de los usuarios considera cambiarse de su EAPB actual, mientras que el 74 % indica que no lo ha contemplado. Aunque la mayoría se muestra conforme con su afiliación, más de una cuarta parte manifiesta un nivel de insatisfacción o expectativa no cumplida, lo cual representa un indicador de alerta para la entidad

**Figura 15 Motivo de intención de cambio de EAPB**



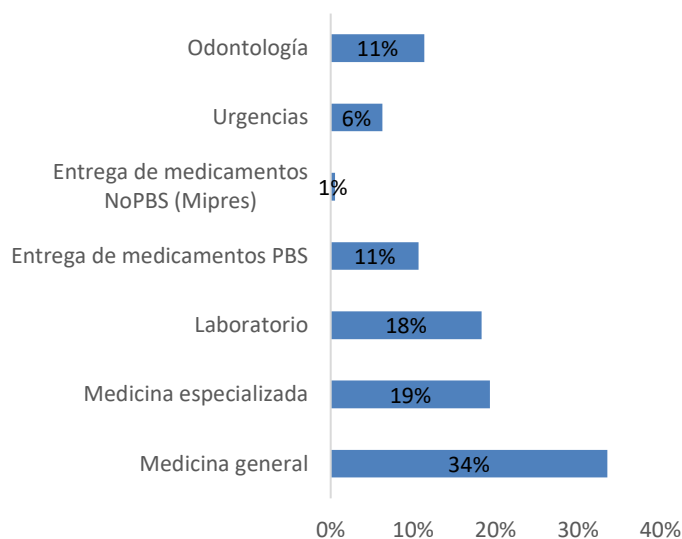
**Fuente: el autor**

La interpretación de la figura 15 permite concluir que la principal causa por la cual los usuarios manifiestan su intención de cambiarse a otra EAPB se debe principalmente a las demoras en la prestación del servicio, con un 48 % de las respuestas. Le siguen las dificultades en la red de prestadores (33 %) y los obstáculos administrativos (16 %). Solo un 3 % señaló motivos personales ajenos al servicio. Estos resultados reflejan una percepción negativa respecto a la oportunidad y eficiencia del sistema de atención.

## 4.2 Relación de resultados objetivo específico dos

Con base en los resultados de la encuesta aplicada por la EAPB Servicio Occidental de Salud a sus usuarios adultos y adultos mayores en la ciudad de Cali, se analizó la calidad de la información brindada sobre servicios y trámites administrativos, como agendamiento de citas, autorizaciones y copagos. Los hallazgos evidencian fortalezas y oportunidades de mejora en cuanto a claridad, accesibilidad y oportunidad de la información. Las siguientes figuras ilustran los principales resultados de este análisis.

**Figura 16 Servicios de salud utilizados**

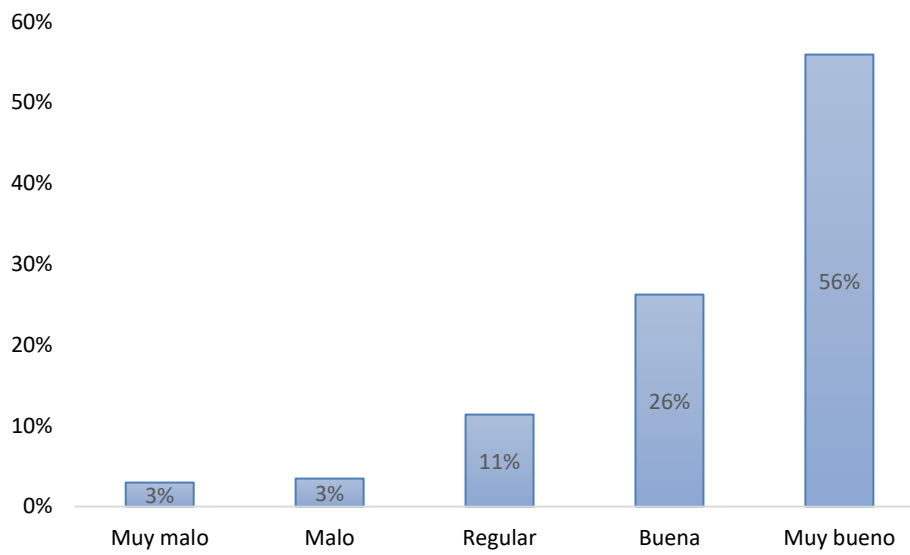


**Fuente: el autor**

De acuerdo con los datos presentados en la figura 16, el servicio de salud más utilizado por los usuarios en los últimos seis meses fue medicina general, con un 34 % del total de respuestas. Le siguen la medicina especializada (19 %) y los servicios de laboratorio (18 %), lo que refleja una alta demanda de atención ambulatoria básica y diagnóstica. En contraste, servicios como la entrega de medicamentos No PBS (Mipres) y urgencias presentaron una

menor frecuencia de uso. Estos resultados permiten inferir un patrón de uso centrado en la atención primaria.

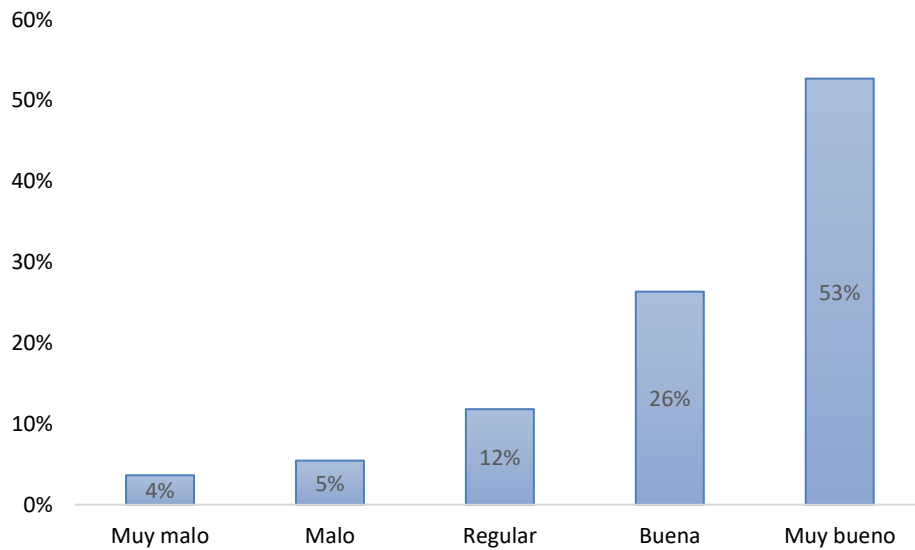
**Figura 17 Valoración del servicio de medicina general**



**Fuente: el autor**

Tal como lo detalla la figura 17, la valoración del servicio de medicina general en los últimos seis meses fue mayoritariamente positiva, con un 82 % de los usuarios que lo calificó como “bueno” o “muy bueno”. Solo un 6 % expresó una percepción negativa (“malo” o “muy malo”), mientras que el 11 % lo consideró “regular”. Estos resultados reflejan una alta satisfacción con este servicio dentro de la población encuestada.

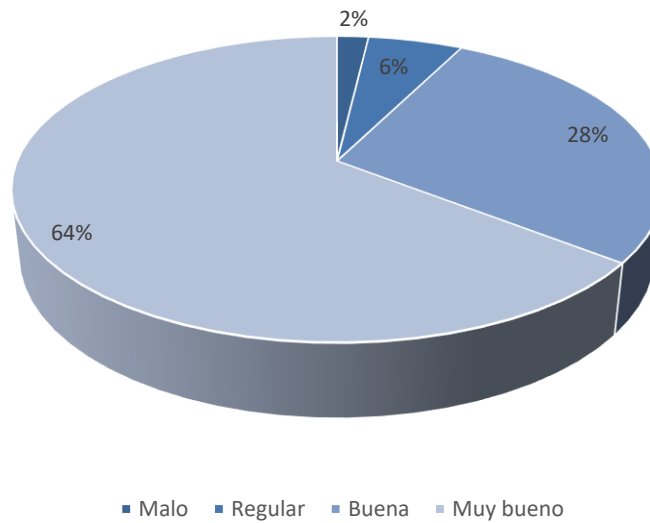
**Figura 18 Opinión del servicio medicina especializada**



**Fuente: el autor**

La tendencia reflejada en la figura 18 indica que la percepción del servicio de medicina especializada fue predominantemente positiva, con un 79 % de los usuarios que lo calificó como “bueno” o “muy bueno”. Un 12 % lo consideró “regular” y solo un 9 % manifestó una valoración negativa. Estos resultados evidencian un alto nivel de satisfacción con este tipo de atención.

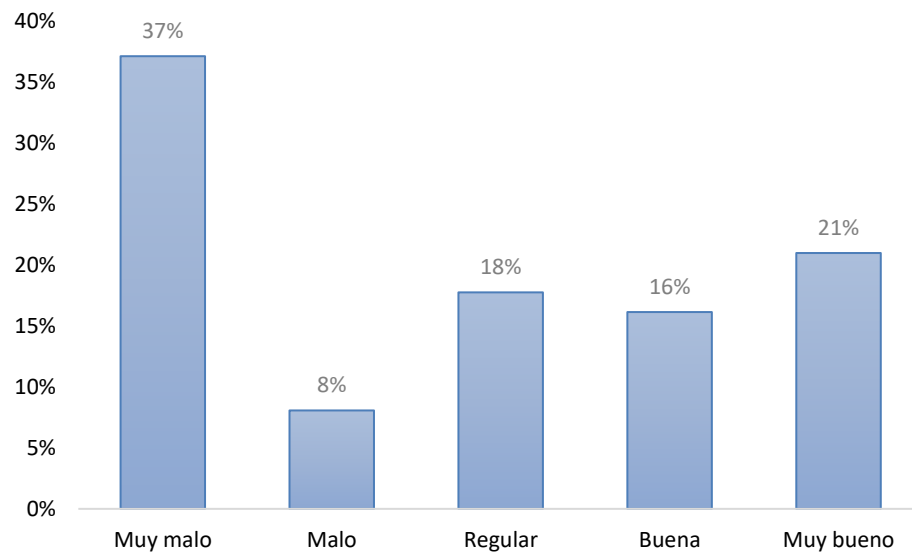
**Figura 19 Evaluación del servicio de laboratorio**



**Fuente: el autor**

Según la distribución porcentual de la figura 19, se observó que el servicio de laboratorio recibió una valoración altamente positiva, con un 92 % de los usuarios que lo calificó como “bueno” o “muy bueno”. Solo un 6 % lo consideró “regular” y un 2 % expresó una opinión negativa. Estos resultados reflejan una percepción general favorable respecto a la calidad de este servicio.

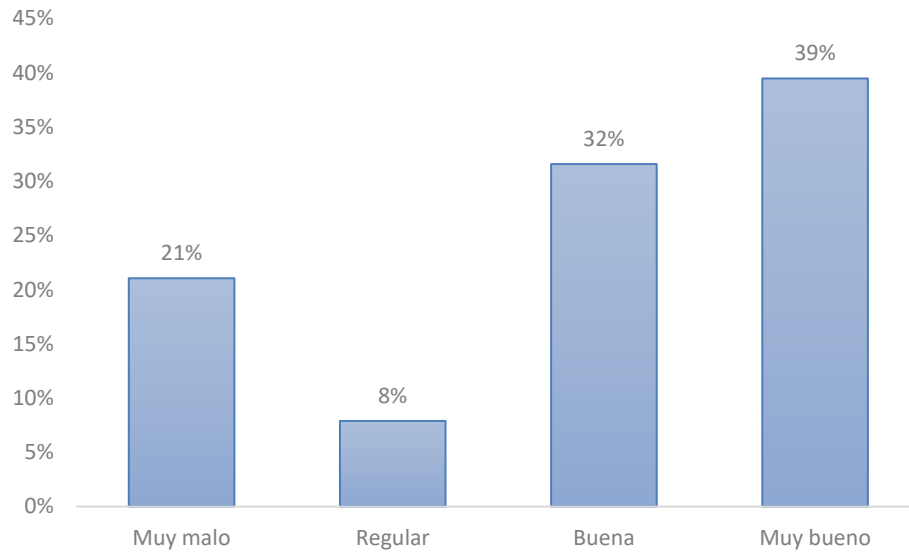
**Figura 20 Percepción sobre la entrega de medicamentos PBS**



**Fuente: el autor**

Con base en la información de la figura 20, la entrega de medicamentos PBS presentó una valoración predominantemente negativa: el 45 % de los usuarios que accedieron a este servicio la calificó como “mala” o “muy mala”. Solo un 37 % expresó satisfacción (“bueno” o “muy bueno”), y un 18 % la consideró “regular”. Estos datos evidencian una baja percepción de calidad en este componente del servicio, a diferencia de lo observado en otros.

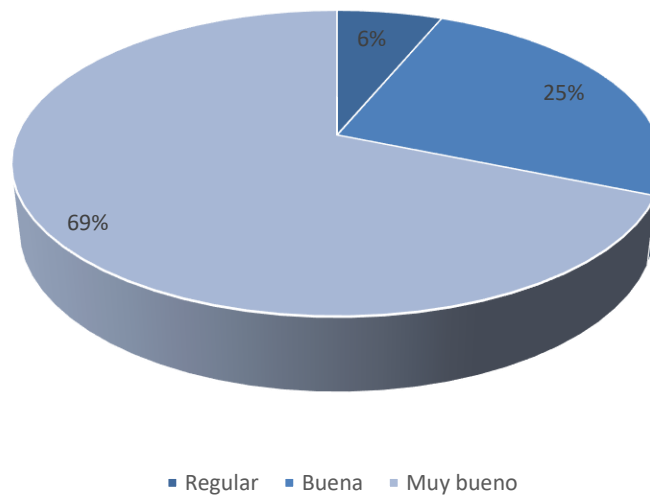
**Figura 21 Nivel de satisfacción en el área de urgencias**



**Fuente: el autor**

Los datos contenidos en la figura 21 indican que la valoración del servicio de urgencias estuvo dividida: un 71 % lo calificó como “bueno” o “muy bueno”, mientras que un 21 % lo consideró “muy malo” y un 8 % lo evaluó como “regular”. Aunque predomina la percepción positiva, el porcentaje de insatisfacción es significativo, lo que sugiere áreas de mejora en la atención en situaciones críticas

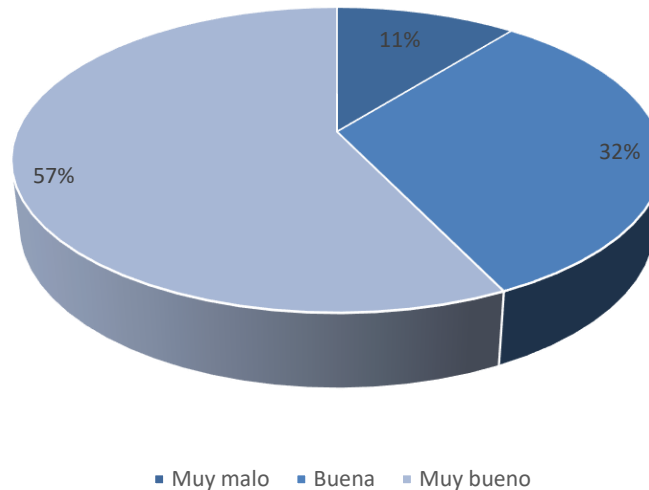
**Figura 22 Tendencia en la opinión sobre la atención odontológica**



**Fuente: el autor**

El análisis de la figura 22 revela que la atención en odontología fue valorada de forma altamente positiva, con un 94 % de los usuarios que la calificó como “buena” o “muy buena”. Solo un 6 % la consideró “regular” y no se registraron valoraciones negativas. Estos resultados reflejan una alta satisfacción con este servicio específico.

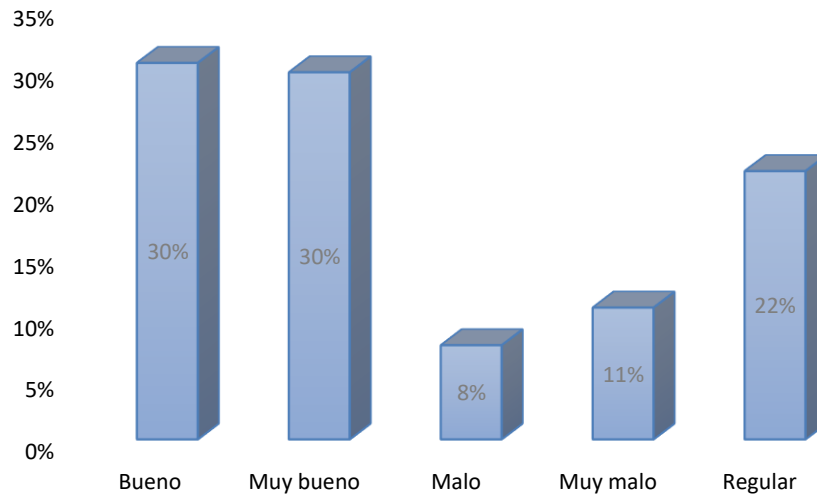
**Figura 23** Apreciación del servicio de Hospitalización y Cirugía



**Fuente: el autor**

La figura 23 muestra que el servicio de hospitalización y/o cirugía recibió, en general, una valoración positiva, con un 89 % de los usuarios que lo calificó como “bueno” o “muy bueno”. No obstante, un 11 % manifestó una experiencia “muy mala”, lo cual sugiere que, aunque la mayoría está satisfecha, existen casos con percepciones negativas que deben ser considerados en la gestión del servicio

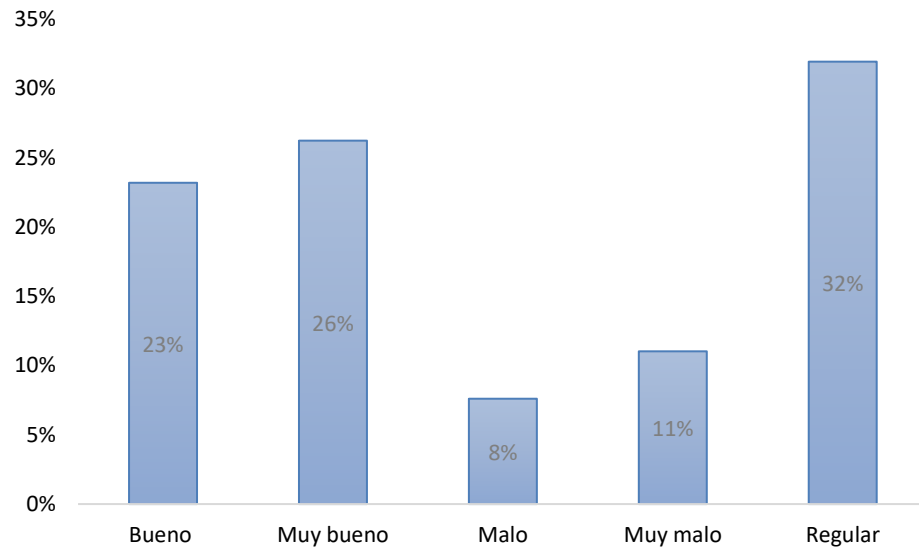
**Figura 24 Solicitud de información y trámites**



**Fuente: el autor**

Los porcentajes consignados en la figura 24 evidencian resultados mixtos. El 60 % de los usuarios valoró este aspecto como “bueno” o “muy bueno”, mientras que un 19 % lo consideró “malo” o “muy malo”. Un 22 % expresó una percepción neutral. Estos resultados reflejan una satisfacción mayoritaria, aunque con una proporción relevante de usuarios que reportó dificultades en el acceso a la información o en los canales de comunicación institucionales.

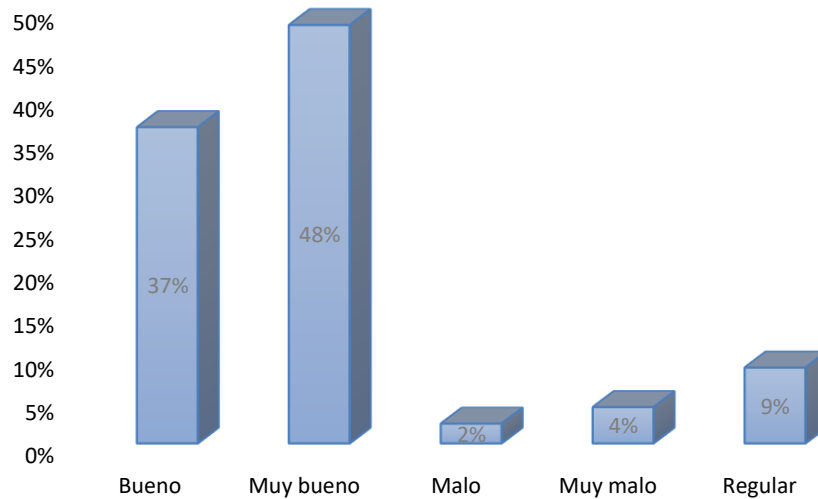
**Figura 25 Canales de atención virtuales**



**Fuente: el autor**

La figura 25 muestra que la percepción de los usuarios sobre los canales virtuales de atención (como Anita, oficina virtual, ChatBot y líneas telefónicas) estuvo dividida. Un 49 % evaluó su experiencia como “buena” o “muy buena”, mientras que un 19 % la consideró negativa (“mala” o “muy mala”). El 32 % manifestó una opinión neutral. Estos resultados indican oportunidades de mejora en la funcionalidad y accesibilidad de estos canales digitales para optimizar la experiencia del usuario.

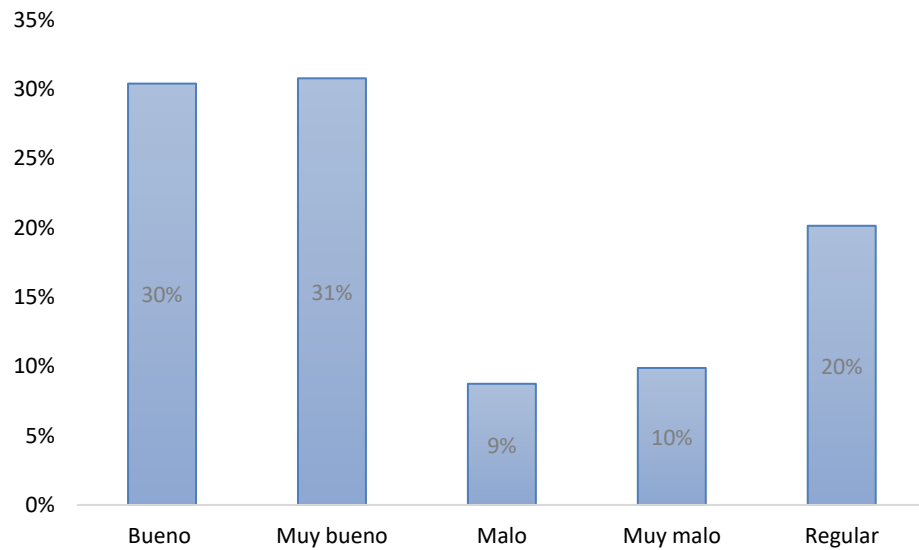
**Figura 26 Información de la IPS**



**Fuente: el autor**

Según la figura 26, la mayoría de los usuarios evaluó positivamente la información recibida en las IPS primarias donde acceden a servicios de medicina general. Un 85 % la calificó como “buena” o “muy buena”, mientras que solo un 6 % expresó insatisfacción (“mala” o “muy mala”). Un 9 % expresó una percepción neutral. Estos resultados reflejan una comunicación efectiva en los puntos primarios de atención.

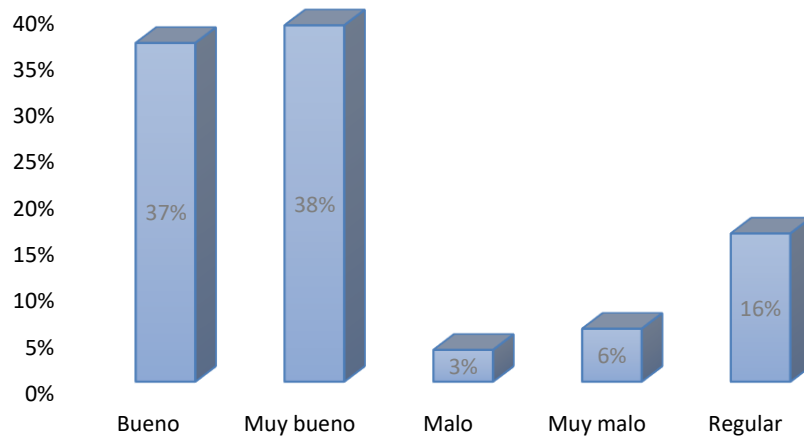
**Figura 27 Solicitud de citas EAPB**



**Fuente: el autor**

En relación con la información proporcionada por la EAPB sobre el proceso de solicitud de citas, los resultados reflejan una percepción dividida. Un 61 % de los usuarios la calificó como “buena” o “muy buena”, mientras que un 19 % la valoró de forma negativa. El 20 % restante adoptó una postura neutral. Aunque predomina la percepción positiva, los datos evidencian la necesidad de mejorar la claridad y accesibilidad en este tipo de orientaciones.

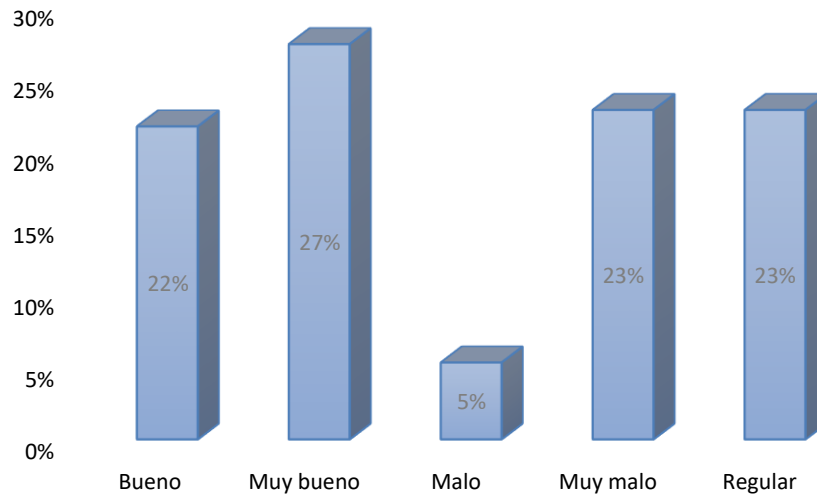
**Figura 28 Detalle de Copagos y Cuotas Moderadoras**



**Fuente: el autor**

De acuerdo con lo ilustrado en la figura 28, el 75 % de los usuarios calificó como “buena” o “muy buena” la información recibida por parte de la EAPB sobre los valores de copagos o cuotas moderadoras. Solo un 9 % la consideró negativa, mientras que un 16 % manifestó una opinión neutral. Estos resultados reflejan un nivel satisfactorio de comprensión y acceso a esta información por parte de los afiliados.

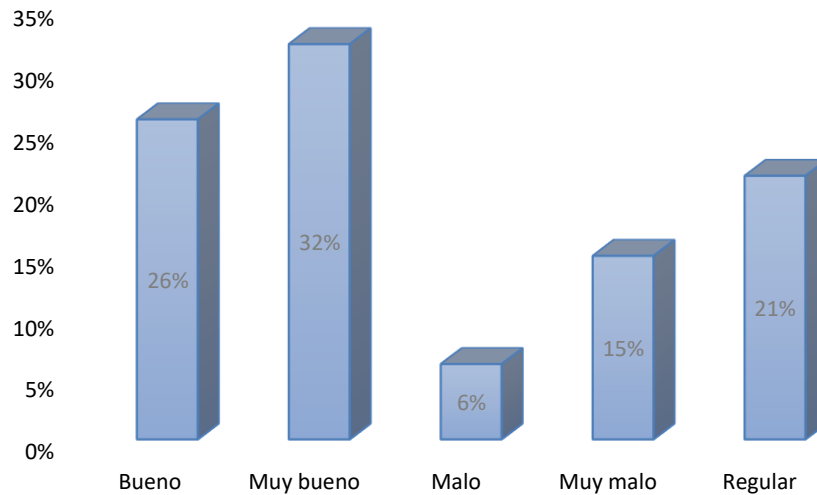
**Figura 29 Proceso y orientación urgencias**



**Fuente: el autor**

La distribución de respuestas mostrada en la figura 29 indica que la percepción de los usuarios sobre la información recibida en relación con las IPS de urgencias estuvo dividida. Un 49 % la evaluó como “buena” o “muy buena”, mientras que un 28 % la calificó como “mala” o “muy mala”. El 23 % adoptó una postura neutral. Esta tendencia sugiere oportunidades de mejora en la divulgación clara y oportuna de los puntos disponibles para la atención de urgencias.

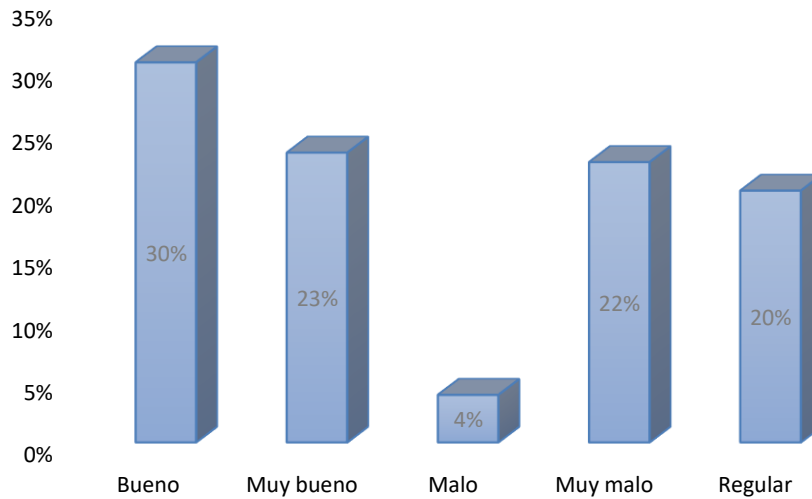
**Figura 30 Tramite de autorizaciones**



**Fuente: el autor**

La figura 30 muestra que, en relación con la información sobre cómo solicitar o tramitar autorizaciones, el 58 % de los usuarios expresó una percepción positiva (“buena” o “muy buena”), mientras que un 21 % manifestó una opinión negativa y otro 21 % adoptó una postura neutral. Estos resultados indican que, aunque la mayoría considera adecuada la información, persiste una proporción significativa de usuarios que enfrenta dificultades, lo cual sugiere la necesidad de fortalecer la orientación sobre este proceso

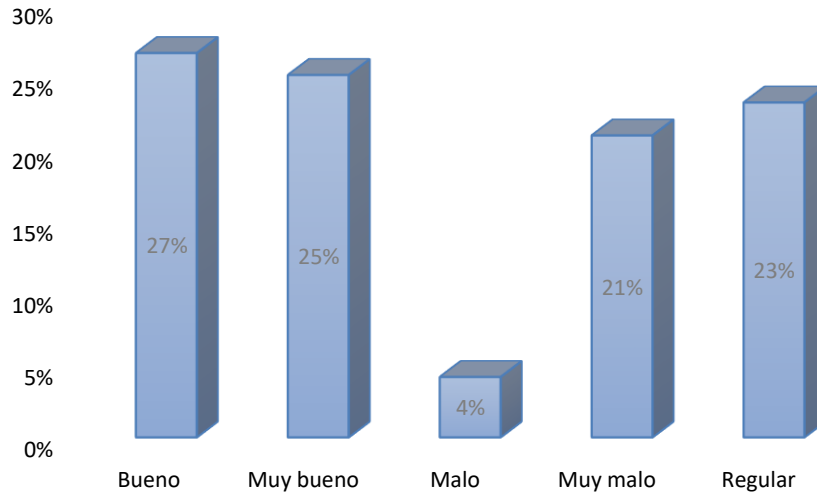
**Figura 31 Información derechos y deberes**



**Fuente: el autor**

De acuerdo con la figura 31, la percepción de los usuarios respecto a la información recibida sobre la carta de derechos y deberes presenta una distribución heterogénea. El 53 % la evaluó de manera positiva (“buena” o “muy buena”), mientras que un 26 % expresó una valoración negativa. El 20 % restante adoptó una posición neutral. Estos resultados reflejan una oportunidad de mejora en la socialización de este documento fundamental para el ejercicio informado de los derechos en salud.

**Figura 32 Tramites de incapacidades y licencias**



**Fuente: el autor**

La figura 32 indica que la valoración de la información brindada por la EAPB sobre incapacidades y licencias fue diversa entre los usuarios. Un 52 % la calificó positivamente (“buena” o “muy buena”), mientras que un 25 % manifestó una percepción negativa (“mala” o “muy mala”) y un 23 % adoptó una postura neutral. Estos resultados reflejan la necesidad de mejorar la claridad y oportunidad de la información relacionada con este tipo de trámites administrativos.

## 5 DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en la encuesta de satisfacción permiten analizar el grado de humanización en la prestación de los servicios de salud desde la experiencia del usuario, lo cual se alinea con las definiciones de atención centrada en la persona. De acuerdo con Rubio, la humanización implica el reconocimiento del otro como sujeto de derechos, lo que se refleja en un trato digno, respetuoso y empático por parte del personal de salud (Rubio Millán, 2019)

En este estudio, el ítem sobre el trato amable y respetuoso del personal de la IPS mostró un nivel de frecuencia media a alta, lo cual puede interpretarse como un indicador de apropiación parcial de las prácticas humanizadas dentro de la atención. Esto coincide con lo planteado que señala que en Colombia la viabilidad de los modelos de humanización depende en gran parte de la cultura organizacional de las IPS y de la capacitación continua del talento humano. (Bohórquez Salazar & Gutiérrez Álvarez, 2016)

Asimismo, al evaluar la satisfacción general con la EAPB y aspectos como la facilidad en la gestión de trámites o el acceso a la información, en donde se evidencian brechas que limitan una atención verdaderamente humanizada. La medición de la humanización requiere instrumentos sensibles que capturen no solo la percepción del trato interpersonal, sino también la efectividad y accesibilidad del sistema, como lo reflejan los bajos puntajes en tiempos de espera reportados en los servicios de medicina especializada y entrega de medicamentos No PBS. (Barceló Ordoñez, Romero Ruiz, & Vega Vanegas, 2020)

En este sentido, la percepción de lentitud en los tiempos de atención, mencionada en la pregunta 1.2 de la encuesta, afecta negativamente la experiencia del usuario y podría ser considerada una falla estructural del sistema, tal como se afirma referirse a la calidad de la

atención en ayudas diagnósticas como un componente crítico del cuidado humanizado. (Guillen Flórez, Guillen Miranda , Posada Cataño, & Pérez Villegas, 2023)

Por otro lado, el bajo conocimiento reportado sobre derechos, autorizaciones y rutas de atención refleja una debilidad en la estrategia de comunicación y empoderamiento del usuario. Este hallazgo es relevante si se considera que, de acuerdo con la Propuesta Nacional de Humanización en Salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020), el acceso oportuno a la información es un derecho fundamental que permite ejercer una participación y autónoma en los procesos de salud.

La intención de cambiar de EAPB y el bajo puntaje reflejan una percepción global insatisfactoria, que contrasta con el ideal de atención integral centrada en el ser humano. Tal como se plantea la humanización debe ser un proceso transversal que impacte la estructura, los procesos y los resultados del sistema de salud. (Rodriguez Ángel, Borbón Cáceres, Gómez Bedoya, & Cervera Cáceres, 2022)

## 6 CONCLUSIONES

La percepción de los usuarios adultos y adultos mayores sobre los tiempos de espera en la atención médica evidencia un desempeño general positivo en servicios como medicina general, laboratorio, odontología y terapias, donde la mayoría calificó los tiempos como "cortos" o "muy cortos". Sin embargo, servicios como la entrega de medicamentos PBS y No PBS, urgencias y hospitalización presentan valoraciones significativamente negativas, lo que impacta de forma directa en la satisfacción general. Estos hallazgos confirman que la atención oportuna es un determinante crítico en la experiencia del usuario y deben abordarse desde una perspectiva de gestión humanizada que priorice la eficiencia sin comprometer la calidad del trato.

La calidad de la información proporcionada por la EAPB Servicio Occidental de Salud de Cali a los usuarios adultos y adultos mayores presenta resultados mixtos; mientras que la información entregada en IPS primarias y sobre copagos fue valorada positivamente, aspectos como autorizaciones, procesos administrativos y derechos del paciente aún muestran debilidades significativas. Estos resultados evidencian que la humanización en la atención no se limita al trato interpersonal, sino que también requiere una comunicación clara, accesible y oportuna que empodere al usuario en su proceso de atención. Mejorar este componente es esencial para fortalecer la confianza en el sistema de salud y garantizar el ejercicio informado de los derechos en salud.

## 7 RECOMENDACIONES

Este estudio se basó en encuestas aplicadas a una muestra de usuarios de la EAPB Servicio Occidental de Salud de Cali, lo que puede limitar la generalización de los resultados a otras regiones o EAPB con realidades operativas distintas. Además, la percepción de los usuarios puede estar influenciada por factores emocionales o experiencias puntuales recientes, lo cual introduce un posible sesgo de recuerdo o subjetividad. Otro aspecto a considerar es que no se evaluaron variables socio demográficas que podrían influir en la percepción del servicio, como nivel educativo o condición socioeconómica.

Se recomienda desarrollar estudios comparativos entre distintas EAPB a nivel regional o nacional para identificar buenas prácticas replicables en la gestión humanizada de la atención, ya que se hace necesario profundizar en el análisis cualitativo de las experiencias del usuario, mediante entrevistas o grupos focales, que permitan captar matices no visibles en instrumentos cuantitativos. Asimismo, integrar la perspectiva del personal de salud y administrativo podría ofrecer una visión más integral sobre los retos de implementar un enfoque humanizado en contextos de alta demanda.

Los resultados del presente estudio pueden contribuir a la toma de decisiones dentro de la EAPB Servicio Occidental de Salud de Cali, especialmente en la mejora de procesos críticos como la entrega de medicamentos y la comunicación sobre trámites administrativos. También pueden influir en el diseño de estrategias institucionales que fortalezcan la humanización del servicio, alineando la atención con las expectativas y necesidades reales del usuario.

Desarrollar estrategias de humanización asociadas a la Política Nacional en Salud como indicador de satisfacción de la calidad y cumplimiento del buen servicio para la población adulta y adulta mayor atendida en la EAPB Servicio Occidental de Salud de Cali.

Diseñar instrumentos de medición específicos para evaluar el impacto de la humanización en salud, considerando modelos o listas de chequeo aplicables en auditorías internas y externas para la Política Nacional de Humanización en la EAPB Servicio Occidental de Salud de Cali.

## 8 Referencias

Asamblea Nacional Constituyente. (20 de julio de 1991). Obtenido de Senado de la republica de Colombia:

[http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion\\_politica\\_1991.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html)

Avellaneda Meléndez, D. M., & Vásquez Sánchez, S. I. (junio de 2019). *HUMANIZACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA SOCIEDAD DE*. Obtenido de Fundación Universitaria de ciencias de la Salud:

<https://repositorio.fucsalud.edu.co/server/api/core/bitstreams/7859a102-1481-4ea8-a765-1a1113ae92e8/content>

Barceló Ordoñez, P. C., Romero Ruiz, A. P., & Vega Vanegas, A. J. (2020). *Diseño de instrumento para medir la humanización en los servicios de salud, valorando la percepción de los pacientes de un prestador de apoyo diagnóstico*. Obtenido de Universidad Sergio Arboleda.

Boada Niño, A. V., Barbosa López, A. M., & Cobo Mejía, E. A. (4 de diciembre de 2018). *Revistas digitales uniboyaca*. Obtenido de

<https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/408/462>:

<https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co>

Bohórquez Salazar, A., & Gutiérrez Álvarez, P. A. (2016). *MODELOS DE HUMANIZACIÓN EN SALUD: VIABILIDAD EN COLOMBIA*. Obtenido de Universidad CES:

<https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/5884/Modelos%20de%20humanizaci%C3%B3n%20en%20salud%3A%20viabilidad%20e%20implementaci%C3%B3n%20en%20Colombia?sequence=1&isAllowed=y>

- García Cuadrado, J. Á. (2014). *Una introducción a la filosofía del hombre*. Obtenido de Academia:  
[https://www.academia.edu/38637780/Jose\\_Angel\\_Garcia\\_Cuadrado\\_Antropologia\\_Filosofia\\_Una\\_introduccion\\_a\\_la\\_filosofia\\_del\\_hombre?auto=download](https://www.academia.edu/38637780/Jose_Angel_Garcia_Cuadrado_Antropologia_Filosofia_Una_introduccion_a_la_filosofia_del_hombre?auto=download)
- Garzón-Leguizamón, L. F., Díaz-Ramírez, D. M., & Vergara-Vaca, L. D. (2 de septiembre de 2022). *La humanización como parte de la atención integral al paciente: revisión narrativa*. Obtenido de researchgate:  
[https://www.researchgate.net/publication/365881785\\_La\\_humanizacion\\_como\\_parte\\_de\\_la\\_atencion\\_integral\\_al\\_paciente\\_revision\\_narrativa](https://www.researchgate.net/publication/365881785_La_humanizacion_como_parte_de_la_atencion_integral_al_paciente_revision_narrativa)
- Guillen Flórez, M. J., Guillen Miranda, A. M., Posada Cataño, S., & Pérez Villegas, N. (2023). *Calidad y humanización de la atención de los pacientes que acuden al servicio de ayudas*. Obtenido de Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD:  
<https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/57274/niperezv.pdf>
- Henaó Castaño, Á. M., Vergara Escobar, O. J., & Gómez Ramírez, O. J. (6 de julio de 2021). *revistas UFPS*. Obtenido de  
<https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2791/3375>  
<https://revistas.ufps.edu.co>
- Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. (2018). *Concepción o elección del diseño de investigación en la ruta cuantitativa: el mapa*. Obtenido de Ebooks: <https://www-ebooks7-24-com.ezproxy.uniminuto.edu/stage.aspx?il=6443&pg=188&ed=>
- Herrera Guerrero, B. C. (2016). *La humanización en el servicio, como determinante en la cultura organizacional de la salud*. Obtenido de Universidad Militar Nueva Granada:  
<https://repository.unimilitar.edu.co/server/api/core/bitstreams/02bf04a6-91a2-4c45-89db-895b650afd3e/content>

La humanización como parte de la atención intergral al paciente revisión narrativa. (2022).

*Doing org*, 4-6.

*Ley 100 de 1993*. (23 de diciembre de 1993). Obtenido de Ministerio de salud y protección social: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-100-de-1993.pdf>

Lopera Londoño, L. V., & Martínez Torres, K. (2023). Obtenido de Biblioteca digital UdeA: <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/40732>

Lozano Valencia, J., Pabón Otero, G. A., Reyes Salas, D. E., & Vargas Arévalo, M. (2023). *Percepción del cuidado humanizado en la atención del adulto mayor*. Obtenido de Institucionalizado de Bucaramanga .

Ministerio de Salud y Protección social. (29 de mayo de 2014). *Resolución 2082 de 2014*.

Obtenido de Ministerio de Salud y Protección social:

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202082%20de%202014.PDF](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202082%20de%202014.PDF)

Ministerio de Salud y Protección social. (25 de noviembre de 2019). Obtenido de Ministerio de Salud y Protección social:

[https://www.minsalud.gov.co/normatividad\\_nuevo/resoluci%C3%B3n%20no.%203100%20de%202019.pdf](https://www.minsalud.gov.co/normatividad_nuevo/resoluci%C3%B3n%20no.%203100%20de%202019.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Consultor salud*. Obtenido de

<https://consultorsalud.com/wp-content/uploads/2021/09/Proyecto-en-borrador-Politica-de-Humanizacion-en-Salud.pdf>: <https://consultorsalud.com>

Moreno Ortega, R. (2013). *Voces de la bioética y la excelencia*. San Pablo .

Numpaqué Pacabaque , A., & Rocha Buelvas , A. (10 de febrero de 2016). *Redalyc*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/5763/576364365020/>: www.redalyc.org

Organización Mundial de la Salud. (2024). *Calidad de la atención*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: [https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1)

Real Academia Española. (2023). Obtenido de Real Academia Española: <https://dle.rae.es/humanizar>

Rodríguez Ángel, M. C., Borbón Cáceres, J. A., Gómez Bedoya, T., & Cervera Cáceres, D. A. (2022). *Estrategias para la humanizar un servicio de salud de mediana y alta complejidad*. Obtenido de Universidad Católica de manizales.

Rodríguez, C. E. (2018). *Seis ideas sobre la humanización de la atención en el abordaje de la acreditación en salud*. Obtenido de Acreditación en salud: <https://acreditacionensalud.org.co/wp-content/uploads/2020/10/Revista-122-Seis-ideas-humanizacion.pdf>

Rubio Millán, S. P. (febrero de 2019). *La humanización de la atención en salud: Apropiación y puesta en práctica de los principales modelos institucionales propuestos en el Hospital Universitario de la Fundación*. Obtenido de Universidad Javeriana: [https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/41767/Tesis\\_Sandra%20Patricia%20Rubio.pdf](https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/41767/Tesis_Sandra%20Patricia%20Rubio.pdf)

## Anexos

### Anexo 1 Encuesta

1	Por favor confirmemos su dirección de correo electrónico
2	Por favor confirmemos su tipo de documento
3	Por favor confirmemos su número de identificación
4	Edad
5	1. En los últimos 6 meses ¿Cuáles de los siguientes servicios de salud ha utilizado? [a. Medicina General]
	1. En los últimos 6 meses ¿Cuáles de los siguientes servicios de salud ha utilizado? [b. Medicina especializada]
	1. En los últimos 6 meses ¿Cuáles de los siguientes servicios de salud ha utilizado? [c. Laboratorio]
	1. En los últimos 6 meses ¿Cuáles de los siguientes servicios de salud ha utilizado? [d. Entrega de medicamentos PBS]
	1. En los últimos 6 meses ¿Cuáles de los siguientes servicios de salud ha utilizado? [e. Entrega de medicamentos NoPBS]
	1. En los últimos 6 meses ¿Cuáles de los siguientes servicios de salud ha utilizado? [f. Urgencias]
	1. En los últimos 6 meses ¿Cuáles de los siguientes servicios de salud ha utilizado? [g. Odontología]
	1. En los últimos 6 meses ¿Cuáles de los siguientes servicios de salud ha utilizado? [h. Hospitalización y/o cirugía]
	1. En los últimos 6 meses ¿Cuáles de los siguientes servicios de salud ha utilizado? [i. Terapias]

	1. En los últimos 6 meses ¿Cuáles de los siguientes servicios de salud ha utilizado? [j. Atención domiciliaria]
	1.1 ¿Cómo califica el servicio recibido? (Calificar los servicios marcados en la pregunta 1) [a. Medicina general]
	1.1 ¿Cómo califica el servicio recibido? (Calificar los servicios marcados en la pregunta 1) [b. Medicina especializada]
	1.1 ¿Cómo califica el servicio recibido? (Calificar los servicios marcados en la pregunta 1) [c. Laboratorio]
	1.1 ¿Cómo califica el servicio recibido? (Calificar los servicios marcados en la pregunta 1) [d. Entrega de medicamentos PBS]
	1.1 ¿Cómo califica el servicio recibido? (Calificar los servicios marcados en la pregunta 1) [e. Entrega de medicamentos Jobs ]
	1.1 ¿Cómo califica el servicio recibido? (Calificar los servicios marcados en la pregunta 1) [f. Urgencias]
	1.1 ¿Cómo califica el servicio recibido? (Calificar los servicios marcados en la pregunta 1) [g. Odontología]
	1.1 ¿Cómo califica el servicio recibido? (Calificar los servicios marcados en la pregunta 1) [h. Hospitalización y/o cirugía]
	1.1 ¿Cómo califica el servicio recibido? (Calificar los servicios marcados en la pregunta 1) [i. Terapias]
	1.1 ¿Cómo califica el servicio recibido? (Calificar los servicios marcados en la pregunta 1) [j. Atención domiciliaria]
	1.2 Como le pareció el tiempo de espera para la atención con el médico? [a. Medicina general]

	1.2 Como le pareció el tiempo de espera para la atención con el médico? [b. Medicina especializada]
	1.2 Como le pareció el tiempo de espera para la atención con el médico? [c. Laboratorio]
	1.2 Como le pareció el tiempo de espera para la atención con el médico? [d. Entrega de medicamentos PBS]
	1.2 Como le pareció el tiempo de espera para la atención con el médico? [e. Entrega de medicamentos NoPBS ]
	1.2 Como le pareció el tiempo de espera para la atención con el médico? [f. Urgencias]
	1.2 Como le pareció el tiempo de espera para la atención con el médico? [g. Odontología]
	1.2 Como le pareció el tiempo de espera para la atención con el médico? [h. Hospitalización y/o cirugía]
	1.2 Como le pareció el tiempo de espera para la atención con el médico? [i. Terapias]
	1.2 Como le pareció el tiempo de espera para la atención con el médico? [j. Domiciliario]
8	2. En los últimos 6 meses ¿Usted se sintió atendido con trato amable y respetuoso por el personal de la IPS? [Trato amable y respetuoso IPS]
	3. En los últimos 6 meses, ¿Cómo califica los siguientes aspectos: [a. Su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido de S.O.S]
	3. En los últimos 6 meses, ¿Cómo califica los siguientes aspectos: [c. Instalaciones físicas de la EAPB (comodidad, completo, agradable)]

	3. En los últimos 6 meses, ¿Cómo califica los siguientes aspectos: [e. La comunicación con S.O.S para solicitar información o hacer tramites?]
	3. En los últimos 6 meses, ¿Cómo califica los siguientes aspectos: [f. La oficina virtual]
	4. En los últimos 6 meses ¿Usted se sintió atendido con trato amable y respetuoso por el personal de la IPS? [Trato amable y respetuoso EAPB]
9	5. Utilizando una escala de 1 a 5 donde 5 significa muy buena y 1 muy mala, califique la información recibida por la EAPB. [a. Las IPS Primaria (sitio donde le atienden los servicios de medicina general)]
	5. Utilizando una escala de 1 a 5 donde 5 significa muy buena y 1 muy mala, califique la información recibida por la EAPB. [b. Como solicitar una cita]
	5. Utilizando una escala de 1 a 5 donde 5 significa muy buena y 1 muy mala, califique la información recibida por la EAPB. [c. Valor de los copagos o cuotas moderadoras]
	5. Utilizando una escala de 1 a 5 donde 5 significa muy buena y 1 muy mala, califique la información recibida por la EAPB. [d. Las IPS de urgencias (sitio donde le atienden los servicios de urgencias)]
	5. Utilizando una escala de 1 a 5 donde 5 significa muy buena y 1 muy mala, califique la información recibida por la EAPB. [e. Como solicitar o tramitar las autorizaciones]
	5. Utilizando una escala de 1 a 5 donde 5 significa muy buena y 1 muy mala, califique la información recibida por la EAPB. [f. Carta de derechos y deberes]
	5. Utilizando una escala de 1 a 5 donde 5 significa muy buena y 1 muy mala, califique la información recibida por la EAPB. [g. Carta de desempeño de la EAPB,

	entendido como: resultados de calidad, puesto que ocupa, acreditación y sanciones]
	5. Utilizando una escala de 1 a 5 donde 5 significa muy buena y 1 muy mala, califique la información recibida por la EAPB. [h. Incapacidades y licencias]
	5. Utilizando una escala de 1 a 5 donde 5 significa muy buena y 1 muy mala, califique la información recibida por la EAPB. [i. Canales virtuales (Anita, oficina virtual, chat bot y líneas telefónicas)]
10	6. ¿Qué tan probable es que recomiendes a la EAPB a tus familiares y amigos?  En una escala donde 10 si lo recomendaría y 0 es definitivamente no lo recomendaría.
11	7. ¿Ha pensado en cambiarse a otra EAPB?
	7.1 ¿Cuál es el principal motivo para querer cambiarse de EAPB?
12	8. ¿Qué tan fácil ha sido gestionar su solicitud o necesidad con S.O.S.?
13	9. Basado en su experiencia con la prestación de servicios de salud, ¿hay algo que usted consideraría mejorar?
14	Acepta la política para el tratamiento de datos personales.