

**PERCEPCION DEL USUARIO FRENTE A LA HUMANIZACION EN LA ATENCIÓN
QUE RECIBEN EN LA RED DE SALUD DEL NORTE ESE DE LA CIUDAD DE CALI
ANTES Y DURANTE LAS ETAPAS DE CONTENCIÓN Y MITIGACION DE LA
PANDEMIA POR SARS COV-2**



AUTORES

VICTORIA EUGENIA LASPRILLA SANCLEMENTE

YANKARY LOPEZ MORALES

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES
ESPECIALIZACION DE GERENCIA DE LA CALIDAD EN SALUD
BOGOTÁ D.C
ENERO, 2021**

**PERCEPCION DEL USUARIO FRENTE A LA HUMANIZACION EN LA ATENCIÓN
QUE RECIBEN EN LA RED DE SALUD DEL NORTE ESE DE LA CIUDAD DE CALI
ANTES Y DURANTE LAS ETAPAS DE CONTENCIÓN Y MITIGACION DE LA
PANDEMIA POR SARS COV-2**



AUTORES

VICTORIA EUGENIA LASPRILLA SANCLEMENTE

YANKARY LOPEZ MORALES

DOCENTE ASESOR

MARI LUZ BARRERA

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES
ESPECIALIZACION DE GERENCIA DE LA CALIDAD EN SALUD
BOGOTÁ D.C
ENERO, 2021**

CONTENIDO

INTRODUCCION	7
Capítulo 1. Descripción general del proyecto	8
1.1 Problema de investigación.....	8
1.2 Objetivos	8
1.2.1 Objetivo General.....	8
1.2.2 Objetivos Específicos	9
1.3 Justificación.....	9
Capítulo 2. Marco de Referencia.....	12
Capítulo 3. Marco Metodológico.....	24
3.1 Tipo de estudio.....	24
3.2 Población y muestra.....	24
3.3 Procedimientos	25
3.4 Técnicas de recolección de información	25
3.5 Técnicas para el análisis de información.....	27
3.6 Consideraciones éticas.....	30
Capítulo 4. Análisis de Resultados.....	30
Discusión.....	45
Conclusiones.....	48
Referencias.....	50
Anexos	53

Índice de Tablas

Tabla 01. Relación de encuestas por sexo.....	30
Tabla 02. Relación de encuestas por grupo etario.....	30
Tabla 03. Relación de encuestas por sexo.....	34
Tabla 04. Relación de encuestas por grupo etario en periodo.....	35
Tabla 05. Encuesta ENAM19 pregunta 01.....	35
Tabla 06. Encuesta ENAM19: preguntas 03, 04, 06.....	36
Tabla 07. Encuesta ENAM19 pregunta 09.....	37
Tabla 08. Encuesta ENHO19 pregunta 02, 04, 05.....	39
Tabla 09. Encuesta ENHO19 pregunta 09.....	40
Tabla 10. Encuesta ENLA19: preguntas 03, 04, 07.....	41
Tabla 11. Encuesta ENLA19 pregunta 10.....	41
Tabla 12. Encuesta ENUR19: preguntas 01 y 05.....	43
Tabla 13. Encuesta ENUR19 pregunta 06.....	43
Tabla 14. Encuesta ENUR19 pregunta 07.....	43
Tabla 15. Encuesta ENUR19 pregunta 09.....	44

Índice de gráficos

Gráfica 01. Relación de encuestas por sexo.....	31
Gráfica 02. Relación de encuestas por grupo etario.....	32
Gráfica 03. Porcentaje de usuarios que esperaron menos de tres días por la cita médica.....	...
...36	
Gráfica 04. porcentaje de percepción global de la atención recibida.....	37
Gráfica 05. Encuesta ENHO19: cifras pregunta 08.....	39
Gráfica 06. porcentaje de percepción global de la atención recibida en laboratorio.....	42

Índice de Anexos:

Anexo 01. ENAM19: Encuesta para la medición de la satisfacción al usuario consulta externa.....	53
Anexo 02. ENHO19: Encuesta para la medición de la satisfacción al usuario hospitalización	–
partos.....	54
Anexo 03. ENLA19: Encuesta para la medición de la satisfacción al usuario en laboratorio.....	55
.....	55
Anexo 04. ENUR19: encuesta para la medición de la satisfacción al usuario en el servicio de urgencias.....	56

INTRODUCCION

La humanización ha cobrado importancia en las instituciones de salud gracias a los avances tecnológicos e investigativos que han permitido la sistematización de los procesos y de esta manera el actuar mecánico del personal de salud; lo que genera que no se brinde la suficiente calidad en la realización de los procesos y las acciones en salud; por esta razón las instituciones en la actualidad buscan promover culturas de humanización con el fin de impactar en los pacientes y generar nuevas políticas y programas que logren mejores condiciones de atención para la población en general. Cuando se habla de humanización, se hace referencia a todas las acciones que hacen al hombre un ser más humano y cálido definiendo la humanización como el proceso en el que se le atribuyen cualidades o acciones humanas en la que su principal objeto es una persona se hace imperativo el reflexionar sobre las actuaciones del personal de salud y como impactan en el usuario.

Es así como se hace necesario e impulsa el tema a investigar, el conocer la percepción de humanización que poseen los usuarios frente a la atención en salud que reciben en la actualidad dada la coyuntura presentada por el momento de pandemia por SARS COV-2; siendo un problema real, ya que este ha generado cambios en la conducta y estilo de vida de la sociedad y más aún en los procesos de las diferentes instituciones de salud y para lo cual se evaluará dicha percepción en una institución de salud de primer nivel de atención como La Empresa Social del Estado Red de Salud del Norte en la cual se atienden usuarios del régimen subsidiado y población vulnerable de la ciudad de Cali, partiendo de la política de humanización Nacional y la adaptación de la misma por la institución de salud.

CAPÍTULO 1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROYECTO

1.1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La humanización de los servicios de salud es una obligación ética que se constituye en una práctica incorporada al quehacer del profesional de la salud y la atención que este brinda al usuario y sus acompañantes desde el saludo, la anamnesis, el diagnóstico, el tratamiento y recuperación.

Esta relación humana del equipo de salud con el usuario y su entorno familiar se puede ver comprometida en situaciones donde el ejercicio de la atención en salud, bajo condiciones críticas y de presión como puede ser una pandemia, se vuelve mecánico. Por tanto, se plantea como base de investigación la pregunta:

¿Cuál es la percepción del usuario frente a la humanización en la atención que reciben en la Red de Salud del Norte ESE de la ciudad de Cali antes y durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por SARS COV-2?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

- **Conocer** la percepción del usuario frente a la humanización en la atención que reciben en la Red de Salud del Norte ESE, antes y durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por SARS COV-2.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- **Definir** las características sociodemográficas de los usuarios de la Red de Salud del Norte ESE de Cali.
- **Identificar** los atributos de la política de humanización a nivel nacional.
- **Reconocer** la política de humanización de la Red de Salud del Norte ESE de Cali.
- **Registrar** el nivel de satisfacción en relación con la humanización de los usuarios de la Red de Salud del Norte ESE de Cali

1.3 JUSTIFICACIÓN

Desde la segunda mitad del siglo XX la humanización ha cobrado mayor importancia; puesto que se ha visto afectada por los avances tecnológicos y de investigación dados en las ciencias médicas y se observa una mayor participación de los usuarios en la práctica en salud con una defensa más ardua por sus derechos y búsqueda de la garantías mínimas en cuanto a los tratamientos y atención, por lo cual se han establecidos mecanismos de defensa y participación de estos derechos, y así mismo se busca que los usuarios sean conscientes de sus deberes y por lo tanto se apersonen y los apliquen en la misma medida.

Dentro del recorrido bibliográfico se identifica que la humanización en la prestación del servicio se ve claramente afectada al momento de brindar el cuidado y la atención para aquellas personas que en momento de pandemia acuden a centros hospitalarios o requieren atención integral puesto que la emergencia sanitaria reduce en gran parte la apertura de centros especializados y primarios en los que se brinda atención y citas programadas y aumenta la asistencia en centros hospitalarios y servicios de urgencias lo que genera riesgo para el personal sanitario y llega a reducir la oportunidad y la gentileza con la que se atienden los pacientes, influyendo y alterando generosamente el indicador de humanización: la emergencia sanitaria limita el acceso de la familia y genera inconformidad.

De esta manera, es necesario que desde los diferentes ámbitos institucionales se promueva una cultura de Humanización de los Servicios de Salud y se generen políticas y programas que impacten de manera real a las instituciones y permitan mejorar las condiciones de atención en salud

Humanizar los servicios de salud es una necesidad que ha surgido en la actualidad a raíz no solo de las dificultades que se han dado en el medio si no de las exigencias en cuanto a temas de garantía de la calidad en salud que en los últimos años vienen siendo impulsadas desde el Ministerio de Salud y diferentes organismos de orden nacional e internacional que promulgan la salud como un derecho fundamental de todo ser humano y que son puesta a prueba en condiciones o frente a situaciones particulares como una emergencia sanitaria que se dan en el contexto y la falta de soluciones oportunas frente a las mismas hace que se genere un ambiente de tensión en el cual las reacciones no se controlan fácilmente.

Sin embargo, las acciones realizadas no han sido claras para cada uno de los actores, principalmente los usuarios ya que sigue teniéndose en un segundo plano la humanización sin dimensionar el impacto que esta tiene realmente en los procesos institucionales.

Por tanto, surge la necesidad de evaluar la percepción que tienen los usuarios de la atención recibida en relación a la humanización en una institución de salud como La Empresa Social del Estado Red de Salud del Norte que es una institución que brinda atención en salud para alrededor de 105.474 habitantes del régimen subsidiado y población pobre no asegurada y que incluye en su portafolio servicios de baja y mediana complejidad que garantizan la cobertura, continuidad e integralidad de las acciones de promoción y prevención y de las principales causas de enfermar y morir identificadas en el proceso de análisis situacional y la cual cuenta con una política de humanización definida que constituye una práctica incorporada al quehacer de los funcionarios representando una postura personal e institucional (Plan de desarrollo institucional) partiendo de que los usuarios son la razón de ser de las instituciones.

CAPÍTULO 2. MARCO DE REFERENCIA

La humanización es un término que cobró auge durante el siglo XXI a nivel mundial, su origen concreto se ignora, siendo probable que el término humanizar parta del siglo XV, en pleno apogeo humanista, (Brusco, A., Bermejo, J. y Martín, L. 2015). En 1914, el diccionario de la Real Academia Española, presenta definiciones muy afines con compasión, cercanía y ternura y otras novedades significativas a la época y aparece el adverbio humanamente y los sustantivos humanismo y humanitarismo, así como humanización “acción o efecto de humanizar o humanizarse”.

En 1925, humanizarse aparece como “adoblarse, desenojarse, hacerse benigno” y finalmente, en el diccionario del uso del español de María Moliner, de 1990, humanizar, como palabra moderna que ha sustituido humanar, es recogido como “hacer una cosa más humana, menos cruel, menos dura para los hombres” y humanizarse “hacerse más humano, menos cruel o menos severo”.

Brusco y Terrae. (1999 p.12) afirma que “humanizar una realidad significa hacerla digna de la persona humana, es decir, coherente con los valores que percibe como peculiares e inalienables”. según Brusco (2001) humanizar significa hacer referencia al hombre en todo lo que realiza para promover y proteger la salud, curar las enfermedades, garantizar un ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa a nivel físico, emotivo, social y espiritual.

Hoy en día, es una de las principales características solicitadas cuando se habla de calidad en salud, sin embargo, se debe partir por conocer su significado, entendido como un proceso al que se le atribuyen cualidades o acciones humanas en la que su principal objeto es una persona o un grupo de personas y posee un valor moral y ético que hace referencia al comportamiento social del ser humano y cómo se relaciona con sus semejantes.

En Colombia se pueden identificar tres escenarios principales en los que la humanización es primordial, estos son: la guerra, la educación y la salud; en la Guerra es visible por la degradación presentada por el conflicto armado y que finalmente busca recobrar las identidades e historias de vida de quienes participaron en el conflicto; en la educación es vista como la formación de personas con valores éticos y morales, y finalmente la salud en la cual intervienen las falencias presentadas como país para que surja la deshumanización entendida como la privación de las cualidades que distinguen a las personas como seres humanos, que al empezar a ser comparados con objetos o animales pueden ser considerados como incapaces de sentir algo más que dolor y por ello cuando el concepto se asume en el ejercicio de la atención en salud puede entenderse como la consecuencia de un modelo racional cientificista que se aleja de la sensibilidad humana.; ya que para el sistema es más importante la posición económica generando la poca relación paciente-médico, que simplemente destruye la confianza y hace que se trate como un servicio la prestación de servicios de salud, generando en las personas sentimientos de inconformidad.

La humanización en salud se puede identificar en la normatividad colombiana iniciando con la aprobación de la Constitución Política de 1991, donde el Art. 48 establece que la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio, prestado bajo la dirección, coordinación y control del Estado (Const., 1991) aplicando los principios de

descentralización, universalidad, solidaridad, equidad, eficiencia, humanización y calidad que debe tener el servicio de salud en Colombia.

Por su parte a través de la Ley 100 de 1993, se creó el nuevo Sistema General de Seguridad Social en Salud para la atención en salud, donde se dio paso a las Empresas promotoras de salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), de carácter público, privado o mixto, permitiendo a las EPS tener sus propias IPS donde los afiliados tuvieran acceso a los diferentes servicios. Luego, el desarrollo del Decreto 1011 de 2006 establece la Calidad de la Atención en Salud como la provisión de servicios de salud a los usuarios de manera accesible y equitativa, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de los usuarios y para efectos de evaluar y mejorar la Calidad de la Atención de Salud, el SOGCS debe cumplir con las siguientes características:

- **Accesibilidad.** Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- **Oportunidad.** Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda, y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.
- **Seguridad.** Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías, basadas en evidencia científicamente probada, que pretenden minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

- Pertinencia. Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, de acuerdo con la evidencia científica, y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.
- Continuidad. Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.

En el mismo Decreto se definieron como componentes del SOGC para los Prestadores de Servicios de Salud y Entidades Administradoras, los siguientes:

- La habilitación de IPS y EPS, que consiste en una evaluación externa, de carácter gubernamental y obligatoria, orientada a garantizar unas condiciones mínimas de seguridad, de manejo del riesgo y de dignidad para los usuarios, sin las cuales no se pueden ofrecer ni contratar servicios de salud, cuya vigilancia es de la competencia del Estado, específicamente de las Direcciones Territoriales de Salud.
- La Auditoría para el mejoramiento de la calidad, identificada como una herramienta básica de evaluación interna, continua y sistemática del cumplimiento de estándares de calidad complementarios a los que se determinan como básicos en el Sistema Único de Habilitación. Los procesos de auditoría son obligatorios para las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, cuando actúan como aseguradoras, las instituciones prestadoras de servicios de salud, las entidades promotoras de salud del régimen contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas y las empresas de medicina prepagada.

- El sistema de información para los usuarios, que permitirá estimular la competencia por calidad entre los agentes del sector y orientar a los usuarios en el conocimiento de las características del sistema, en el ejercicio de sus derechos y deberes, así como de los niveles de calidad de los Prestadores de Servicios de Salud, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen contributivo y Subsidiado, las Entidades Adaptadas y las Empresas de Medicina Prepagada, para que puedan tomar decisiones informadas en el momento de ejercer sus derechos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- La acreditación en salud como el conjunto de entidades, estándares, actividades de apoyo y procedimientos de autoevaluación, mejoramiento y evaluación externa, destinados a demostrar, evaluar y comprobar el cumplimiento de niveles superiores de calidad por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud, de las entidades promotoras de salud del régimen contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas y las empresas de medicina prepagada, que voluntariamente decidan acogerse a este proceso.

En concordancia, es importante comprender que la acreditación en salud es uno de los componentes del sistema, como mecanismo voluntario para mejorar la Calidad de los Servicios de Salud, que se articula con los otros componentes para garantizar la calidad de la atención en salud y proveer servicios accesibles, humanos y equitativos, con un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta los recursos disponibles para lograr la adhesión y satisfacción del usuario, bajo el control y tutela del Ministerio de la Protección Social y así obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana y un trato humanizado mediante la protección de las contingencias que la afecten.

La acreditación en salud es el medio que tomó el estado Colombiano como garantía para lograr los estándares superiores de calidad teniendo en cuenta que se han creado diferentes discursos y material para trabajar en humanización en salud, que muchas de

las instituciones han decidido aceptar y poner en práctica, pero es tan grande y poco definido que no existe claridad donde inicia y donde termina la práctica de humanización; además de presentar confusión en cuanto a que humanización no sólo es cortesía y que incide positivamente en el desarrollo integral ya que trasciende desde lo mínimo de la garantía de un proceso de atención que engrana en la humanización, a la gestión de la tecnología, el enfoque de riesgo, la seguridad clínica, la responsabilidad social y cultura organizacional, es por esto que el Ministerio de salud y de la protección social genera un documento que es el “Manual de acreditación en salud, ambulatorio y hospitalario” con el fin de generar estándares de calidad que evaluadas en el sistema único de acreditación.

Es fundamental tener una política de humanización, en el caso contrario, al no tenerla o no tener un reglamento para un tema como este las instituciones de salud no tendrían el desempeño necesario para alcanzar los objetivos de humanización. La creación de esta herramienta en el contexto colombiano se dio debido a las situaciones tan lamentables que los pacientes han tenido que pasar debido a la falta de comunicación durante su estancia hospitalaria, debido a la gran negligencia en los procedimientos médicos, a la alta deshumanización en el trato e incompetencia por parte de las autoridades de salud al rechazar el acceso a los pacientes, siendo esto un factor determinante que busca contribuir al cuidado integral del paciente y que se puede ver agudizado en condiciones extremas o de crisis.

Entre el año 2014, el Ministerio de Salud y de la protección Social construye el Plan nacional de mejoramiento de la calidad que tuvo un papel fundamental en el tema de humanización de salud orientando a los actores del sistema de salud, donde al integrarse todos plantearon que la humanización es concebida como un imperativo ético para el Sistema de Salud, y no solo un atributo del servicio, producto o información, de cada una de las organizaciones o actores que lo conforman Ministerio de Salud y Protección Social (2014).

Posteriormente en el año 2015 Ministerio de Salud y Protección Social desarrolló la Guía y el anexo operativo para la valoración de la calidad y humanización de las atenciones de protección específica y detección temprana a mujeres gestantes, niños y niñas en la Ruta Integral de Atenciones – RIA (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015) con el fin de identificar prioridades en las políticas institucionales y gestionar cambios en los procesos de atención y los resultados en salud y contempla atributos como la accesibilidad, oportunidad, pertinencia, seguridad, continuidad y la humanización, que hacen parte del modelo de atención, colocado en práctica y siendo un referente en los momentos de la atención en salud, tanto para el paciente, familia y personal de salud y dando lineamientos para la planeación de la atención en salud basada en esta política de humanización para incluir aspectos a tener en cuenta como las condiciones de privacidad y confidencialidad durante la atención del paciente, el manejo de la información entregada, la administración de medicamentos, condiciones de silencio y confort de la infraestructura física, condiciones locativas y tecnológicas que promuevan atención oportuna y la reducción de esperas, la atención cortés y respetuosa a pacientes y familiares, el respeto por el cuerpo del paciente fallecido y el apoyo emocional a familiares, así como el desarrollo a todo el personal de habilidades para la comunicación y el diálogo.

Es claro que el tema de humanización es un asunto ético que se ve fortalecido por los valores y actitudes del personal y que está en crecimiento debido a que el mismo personal de salud lo reconoce como un tema fundamental en el desempeño diario, considerando su importancia en la atención de los usuarios que en muchos casos no reconocen los esfuerzos que realizan las instituciones o no logran visualizar que se requieren de diversos pasos para la atención como la facturación o registro de las actividades o los tiempos de espera de acuerdo a una clasificación de triage y se crea el rechazo hacia la atención que no ha sido brindada, llamándola deshumanizada. Estas situaciones suelen ser más marcadas en condiciones poco usuales o de crisis donde la humanización representa un reto mayor para las instituciones por que lleva al límite las

capacidades de las instituciones tanto en el talento humano como en su capacidad instalada y resolutive.

Es por la deshumanización entendida según Ávila (2016) como la privación de las cualidades que distinguen a las personas como seres humanos y se empiezan a comparar con objetos u animales que se consideran incapaces de sentir algo más que dolor; además afirma que se ha dejado de lado la premisa hipocrática “Curar a veces, aliviar a menudo, consolar siempre”; esto dado por la tecnificación de las prestación de servicios de salud, el poder económico y el volver la terapéutica estrictamente científica, dado desde la formación hasta el momento de ejercer y finalmente generar relación con el paciente, que en la actualidad no se genera, gracias a la medición de tiempos de atención, sobre carga laboral o simplemente el hecho que durante la formación esta no fue enseñada y los profesionales no lograron desarrollar competencias de comunicación adecuadas con el paciente y su familia, por lo cual en siglo XXI se hace necesario trabajar en la humanización de los servicios, con el fin de generar satisfacción en el paciente y su familia por el trato digno y definitivamente humano que debe recibir y más en una situación de vulnerabilidad que es la enfermedad.

Según Ávila (2016) existen causas extrínsecas e intrínsecas que han generado este fenómeno de la deshumanización; sin embargo, sobresalen las intrínsecas y estas son:

- Debilitamiento de la relación médico-paciente: En la antigüedad esta era la base de la atención médica; sin embargo, en la actualidad esto no se presenta ya que el médico o no cuenta con el tiempo y paciencia que esto requiere para entablar una conversación con el paciente y se limita a ver resultados de laboratorios y prescribir medicamentos, dejando de lado la parte emocional y psicológica de la persona a quien está atendiendo.

- Cientificismo y tecnología exagerados: Gracias a los avances tecnológicos del siglo XX, la medicina ha tenido grandes avances que han permitido y mejorado el diagnóstico y tratamiento de diferentes enfermedades; pero a su vez ha causado que cada vez más y más se alejen médico y paciente, llegando al punto que ninguno conoce al otro.}
- Pensamiento reduccionista: Hace referencia a disminución de los fenómenos a su nivel más bajo, generando que el paciente sea visto como un órgano o genes alterados; lo genera que el tratamiento no sea para la persona sino para un órgano enfermo.
- Sobre especialización: Gracias al crecimiento médico han surgido especialidades, subespecialidades e incluso sub-subespecialidades lo que genera que el paciente sea percibido como una segmentación del organismo y sea tratado por un equipo multidisciplinario que lo sub segmenta y no crea ningún tipo de relación con el mismo.
- Sistemas sanitarios: Lamentablemente estas velan por la adquisición de poder económico, ocasionando que los profesionales se vean limitados en la ejecución de sus actividades y sean netamente técnicos, para cumplir con las metas de cantidad de pacientes vistos por día, así como los topes en exámenes solicitados y dejando de lado al paciente.
- Mercantilismo en salud: Esto se presenta gracias a las transacciones económicas que se realizan por los medicamentos y tecnología médica; además de la búsqueda de lucrarse de las empresas privadas y los independientes.

Finalmente es así como en momentos de crisis se genera mayor desigualdad y se evidencia mucho más la deshumanización de los servicios de salud, dado por el exceso de trabajo, el agotamiento de los trabajadores, metas irrisorias de atención, entre otras; que a lo único que llevan es realizar las actividades de manera técnica y sistemática sin importar lo que piensa o siente la persona que está recibiendo la atención.

Así fue como en un momento de crisis mundial surge la deshumanización en los periodos de la I y II Guerra Mundial, en los cuales se generó mucho daño colateral a los países participantes y en especial marca un capítulo fundamental la II Guerra Mundial, con los experimentos Nazi y las políticas raciales dando inicio a la deshumanización y generando un daño en la psiquis de todos los seres humanos, permitiendo así abrir las puertas a tratar al ser humano como un objeto.

En la atención en salud prestada en momentos de crisis se dice que es importante amortiguar los efectos que esta tiene sobre las personas y la evolución de su enfermedad, si un paciente grave no responde a las medidas terapéuticas disponibles, se debe garantizar que transite un final de vida con alivio y acompañamiento, es decir con un trato digno y humanizado y si por el contrario el paciente no está grave o responde de manera adecuada a las medidas terapéuticas, se debe posibilitar que este sea visitado por su familia con adecuadas medidas preventivas y la comunicación con ella por medio de tecnologías. Estas situaciones, en muchas ocasiones superan los recursos existentes y ponen a prueba las habilidades de las instituciones y su capacidad para adecuarse y tener un trato humanizado.

Por tanto, La humanización de la salud implica, por una parte, una cultura que privilegia el valor de la eficacia basada en los resultados de la tecnología y la gerencia y, por otra, la cultura que da la primacía al respeto por la persona, por su autonomía y la defensa de sus derechos. Para lograrlo, el Estado Colombiano exige a las instituciones

de salud políticas de calidad y humanización que articulen la atención en salud y el control del costo, para impactar en el cuidado y humanización del servicio.

El objetivo es estar organizados y proceder de la forma más apropiada para satisfacer las expectativas de los usuarios, profesionales y gestores de salud. Para ello es fundamental la preparación de los profesionales en salud en la concientización y sensibilización con respecto a la atención de los usuarios. Proveer un trato humanizado, con dignidad y calidez en los servicios de salud, debe imperar en el entorno médico. (OPS/OMS, 2019).

En consecuencia, las políticas de humanización son el requisito de entrada para la acreditación en salud, su definición e implementación. Este requisito es un reto mayor para todas las instituciones, pues es claro que la humanización debe generarse a partir de una reflexión al interior, en la que tanto directivos como trabajadores y ojalá usuarios, analicen la magnitud de las responsabilidades de los servicios de salud en la comprensión del ser humano como un ser integral: biológico, social, cultural, ambiental; un ser integral que tiene cuerpo, pero también sensaciones, deseos, miedos y cuya vida transcurre en un entorno económico, familiar, laboral y que se ve alterado en condiciones de enfermedad. Las instituciones prestadoras de servicios de salud deben analizar cómo los factores de humanización se tienen en cuenta frente a sus propios trabajadores y cómo ellos mismos ven su situación, más en condiciones extremas o de crisis.

Esta reflexión es necesaria y urgente, pues aunque están documentados los problemas que deshumanizan, por ejemplo, la excesiva tecnificación, la cosificación del ser humano, la prisa, la superficialidad en el trato, el uso de un lenguaje confuso o la ausencia de comunicación, el manejo inadecuado del dolor o la omisión del mismo como fuente de sufrimiento que debe ser intervenido, el papel de la infraestructura cuando las condiciones no permiten la privacidad o se descuidan aspectos psicológicos del trato y cientos de causas adicionales, son las propias instituciones que, de acuerdo con su

entorno y la condición de sus pacientes, deben analizar sus propios problemas y plantearse estrategias para el abordaje de ellos.

En situaciones de crisis, la política de humanización en las instituciones prestadoras de servicios de salud, gira en torno a procesos articulados y centrados en los usuarios, no sólo desde el punto de vista de la estandarización, la tecnología y la seguridad, sino en el fortalecimiento de elementos como la comunicación, la cultura organizacional, el trabajo en equipo, de tal manera que se garantice el desarrollo y mantenimiento de las competencias necesarias para los equipos asistenciales y administrativos que participan directa o indirectamente en la prestación de los servicios de salud de la institución, preparar al personal, las líneas de intervención los con usuarios y clientes internos, la práctica de valores y principios humanísticos y desde la gerencia del talento humano propender por el respeto a la dignidad humana, la humanización, la motivación y el reconocimiento es fundamental. Se debe pensar en ofrecer una adecuada atención, anteponiendo la sensibilidad humana y la ética profesional, resaltando la dignidad humana, manteniendo una relación médico-paciente óptima y justa, como pilar fundamental de la humanización en la atención en salud.

CAPÍTULO 3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE ESTUDIO

Se realiza un estudio cuantitativo, descriptivo y retrospectivo para medir la percepción del usuario frente a la humanización en la atención que reciben en la Red de Salud del Norte ESE de la ciudad de Cali antes y durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por SARS COV-2.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población objeto del estudio estuvo conformada por las encuestas de satisfacción realizadas en el periodo de septiembre de 2019 a septiembre de 2020 en los servicios de atención ambulatoria o consulta externa, hospitalización y sala de partos, atención en laboratorio clínico y atención el servicio de urgencias de la Red de Salud del Norte ESE de la ciudad de Cali con un total de 8930 encuestas.

Los usuarios a los cuales les aplicaron la encuesta pertenecen a las comunas 2, 4, 5, 6 y 7 del nororiente de Cali donde la Red de Salud del Norte ESE cuenta con 17

Instituciones prestadoras de servicios de salud distribuidas estratégicamente en las 5 comunas donde brinda servicios de baja y mediana complejidad. De esta manera, a través de la identificación de factores relevantes en el proceso de atención se logra recopilar la información requerida y tener una percepción global de cada contexto con relación al antes y el durante de las etapas de contención y mitigación de la pandemia por SARS COV-2.

3.3 PROCEDIMIENTOS

ACTIVIDAD	Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4	Sem 5	Sem 6	Sem 7	Sem 8
Elaboración de matriz								
Puntuación de matriz								
Semaforización de matriz								
Temas priorizados según matriz								
Avance de ficha de Investigación								
Planteamiento de Objetivos								
Planteamiento de Justificación								
Presupuesto								
Cronograma de actividades								
Busqueda Activa de información								
Elaboración de marco teórico								
Diseño metodológico								
Diseño Instrumento								
Aplicación y tabuación Instrumento								
Análisis de información								
Construcción de discusión conclusiones y recomendaciones								
Creación y postulación de artículo								
Grabación video								
Desarrollo Ficha Final								

3.4 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Para el propósito del presente estudio se tuvo como instrumento la encuesta para medición de la satisfacción al usuario que se aplicó en los servicios de consulta externa, hospitalización y partos, urgencias y laboratorio clínico en la Red de Salud del Norte E.S.E teniendo en cuenta la satisfacción como el nivel del estado de ánimo de una

persona que resulta de comparar el rendimiento percibido del servicio con sus expectativas.

Las encuestas se identifican de la siguiente manera:

- ENAM19: encuesta para la medición de la satisfacción al usuario consulta externa. (anexo 01)
- ENHO19: encuesta para la medición de la satisfacción al usuario hospitalización – partos. (anexo 02)
- ENLA19: encuesta para la medición de la satisfacción al usuario laboratorio. (anexo 03)
- ENUR19: encuesta para la medición de la satisfacción al usuario urgencias. (anexo 04)

Para la selección de la muestra de aplicación de la encuesta en cada IPS de las 17 que conforman la Red de Salud Norte E.S.E, el proceso de atención al usuario y participación social realiza el ejercicio de acuerdo al procedimiento operativo de medición de la satisfacción del usuario y aplicando la ficha técnica del muestreo de satisfacción del usuario, determinado así inicialmente el total de la población atendida en el mes, en los servicios de consulta externa, hospitalización, urgencias y laboratorio de la Red de Salud del Norte E.S.E del año inmediatamente anterior y se realiza la selección de la muestra determinando el total de encuestas a aplicar en el mes y se realiza la aplicación de las encuestas en forma aleatoria a los usuarios.

Para la recolección de información se utiliza el módulo CMR del sistema de información R-fast 8 de la Red de Salud Norte E.S.E donde se diligencian y consolidan las encuestas para medición de la satisfacción al usuario de todos los servicios, el cual genera un informe en Excel con la información tabulada de los cuestionarios de las encuestas y el cual finalmente se utilizó para el presente estudio y permitió el análisis de los datos más relevantes.

3.5 TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

Para el análisis de datos, inicialmente se realizó la selección y verificación de cada una de las preguntas identificadas en cada encuesta y se eligieron entre 4 y 5 preguntas por encuesta, que permiten de forma más directa identificar la percepción de los pacientes sobre la humanización antes y durante la fase de contención y mitigación de la pandemia por SARS COV-2 en la Red de Salud Norte E.S.E; esto con el fin de garantizar una mejor comparación y así definir las posibles acciones de mejora que debe implementar la entidad; con el fin de garantizar un proceso y cultura de humanización al 100 % en cada una de las 17 IPS que la conforman la Red.

A continuación, se listan las preguntas seleccionadas por cada encuesta:

- ENAM19: encuesta para la medición de la satisfacción al usuario consulta externa, preguntas 01, 03, 04, 06 y 09:

¿Qué tiempo ha esperado para conseguir una cita médica?

¿El personal del servicio demuestra acciones seguras en la atención?

¿La información que Usted recibió en su atención fue clara y completa?

¿El personal que lo atendió se comportó de forma cordial y ética durante la prestación del servicio?

¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios que ha recibido en la IPS que fue atendido?

- ENHO19: encuesta para la medición de la satisfacción al usuario hospitalización – partos, preguntas 02, 04, 05, 08 y 09:

¿Se tuvo en cuenta su opinión y le dieron la oportunidad de aclarar dudas acerca de su tratamiento?

¿Considera que la información de su condición clínica es manejada confidencialmente?

¿Durante su estadía en el Hospital tuvieron respeto por el silencio?

¿Durante el tiempo que estuvo en el Hospital, como fue el trato que recibió de los médicos y profesionales de enfermería?

¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios que ha recibido en la IPS que fue atendido?

- ENLA19: encuesta para la medición de la satisfacción al usuario laboratorio, preguntas 03, 04, 07 y 09:

¿Considera que la información de su condición clínica es manejada confidencialmente?

¿El personal del servicio demuestra acciones seguras en la atención?

¿El personal que lo atendió se comportó de forma cordial y ética durante la prestación del servicio?

¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios que ha recibido en la IPS que fue atendido?

- ENUR19: encuesta para la medición de la satisfacción al usuario urgencias, preguntas 01, 05, 06, 07 y 09:

¿Cómo calificaría el servicio del personal que le realizó el ingreso al servicio de urgencias?

¿En caso de ingreso de observación fue informado sobre el objetivo de tenerlo allí y por cuánto tiempo?

¿En su permanencia en Urgencias ha percibido que lo han dejado sin atención?

¿El médico lo saludó al momento de la atención?

¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios que ha recibido en el servicio de urgencias?

Al verificar cada pregunta se identifica que estas están relacionadas con el sentir del paciente respecto al comportamiento de los diferentes actores que intervienen en su atención y sean acordes al programa de humanización de la Red de Salud Norte E.S.E; es por esto que preguntas como el tiempo de espera para la atención en urgencias dependen de la clasificación triage y realmente no darían datos válidos para este estudio; de igual forma preguntas como: ¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios que ha recibido en la IPS que fue atendido? son transversales en todas las encuestas y permite conocer la satisfacción del usuario en todos los aspectos de atención que ha recibido y de esta forma identificar el nivel de humanización que está implementado cada una de las IPS que conforman la Red.

Cada una de las preguntas seleccionadas para el estudio se relacionaron con las variables de sexo, edad del encuestado y mes de aplicación. Especialmente con la variable edad se agruparon las edades de los usuarios por grupo etario, los cuales están determinados por la edad y la pertenencia a una etapa específica del ciclo vital, de acuerdo a los cursos de vida definidos en la resolución 3280 de 2018 así: primera infancia de 0 a 5 años, infancia de 6 a 11 años, adolescencia de 12 a 17 años, juventud de 18 a 28 años, adultez de 29 a 59 años y vejez de 60 años y más.

3.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente estudio se catalogó según la resolución 8430 de 1993 del ministerio de salud como un estudio sin riesgo por tratarse de una investigación retrospectiva donde no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada de variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos participantes, así como tampoco se utilizaron datos personales ni de ubicación de los mismos.

CAPÍTULO 4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Durante el periodo seleccionado para el presente estudio tomado del 01 de septiembre de 2019 al 30 de septiembre de 2020 se realizaron un total de 8930 encuestas en los servicios de atención ambulatoria o consulta externa (ENAM19), hospitalización y sala de partos (ENHO19), atención en laboratorio clínico (ENLA19) y atención el servicio de urgencias (ENUR19) las cuales fueron utilizadas en su totalidad. Las cifras de las encuestas se consolidan en la tabla 01 por sexo y tabla 02 por cursos de vida:

Tabla 01.

Relación de encuestas por sexo

	TOTAL	femenino		masculino	
Consulta externa (ENAM19)	6742	5018	74.4%	1724	25.5%
Hospitalización y partos (ENHO19)	453	389	85.8%	64	25.5%
Laboratorio clínico (ENLA19)	1412	1080	76.4%	332	23.5%
Urgencias (ENUR19)	323	218	67.4%	105	32.5%

Tabla 02.

Relación de encuestas por grupo etario

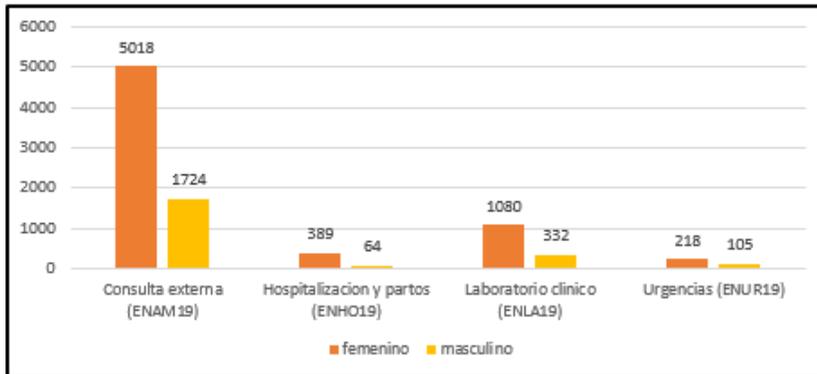
	TOTAL	primera infancia	infancia	adolescencia	juventud	aduldez	vejez
Consulta externa (ENAM19)	6742	246	181	275	1274	2754	2012
Hospitalización y partos (ENHO19)	453	0	0	38	230	113	72
Laboratorio clínico (ENLA19)	1412	8	17	42	291	611	443
Urgencias (ENUR19)	323	0	2	0	76	169	76

TABLA 02. Relación de encuestas por grupo etario

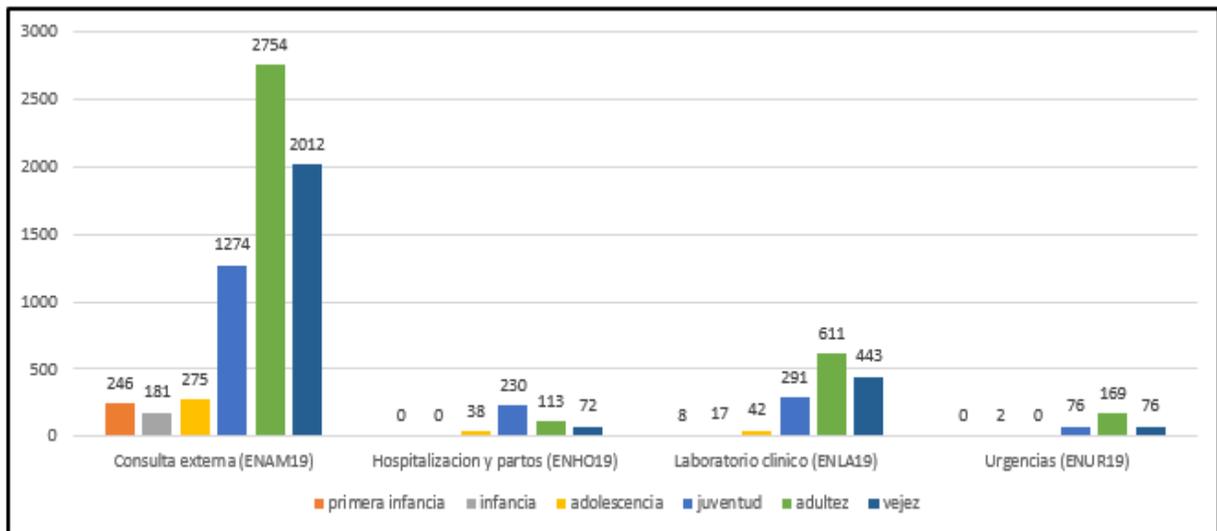
Y se tiene que fueron aplicadas:

- 6742 encuestas en atención ambulatoria o consulta externa (ENAM19) donde 5018 pertenecen usuarias del sexo femenino (74.4%) y 1724 (25.5%) a usuarios del sexo masculino y por grupos etarios se aplicaron 246 en primera infancia, 181 en infancia, 275 en adolescencia, 1274 en juventud, 2754 aduldez y en vejez 2012.
- 453 encuestas en atención en hospitalización y sala de partos (ENHO19) donde 389 pertenecen usuarias del sexo femenino (85.8%) y 64 (13.2%) a usuarios del sexo masculino y por grupos etarios se aplicaron 38 en adolescencia, 230 en juventud, 113 aduldez y en vejez 72.
- 1412 encuestas en atención en laboratorio clínico (ENLA19) donde 1080 pertenecen usuarias del sexo femenino (76.4%) y 332 (23.5%) a usuarios del sexo masculino y por grupos etarios se aplicaron 8 en primera infancia, 17 en infancia, 42 en adolescencia, 291 en juventud, 611 en aduldez y en vejez 443.
- 323 encuestas en atención en urgencias (ENUR19) donde 218 pertenecen usuarias del sexo femenino (67.4%) y 105 (32.5%) a usuarios del sexo masculino y por grupos etarios se aplicaron 2 en infancia, 76 en juventud, 169 aduldez y en vejez 76.

Predomina la participación de las usuarias femeninas en la aplicación de las encuestas de satisfacción, así como los usuarios que pertenecen a los grupos etarios de adultez y vejez. (gráfica 01 y 02)



GRAFICA 01. Relación de encuestas por sexo



GRAFICA 02. Relación de encuestas por grupo etario

Los periodos de tiempo para este estudio se identificaron como periodo pre-pandemia a los meses comprendidos del 01 de septiembre de 2019 al 31 de marzo del 2020 y periodo durante-pandemia, a los meses comprendidos entre el 01 de abril de 2020 al 30 de septiembre de 2020.

Para pre-pandemia se hallaron los siguientes datos:

- 3456 encuestas en el periodo pre-pandémico en consulta externa, donde 2584 (74.7%) corresponden a mujeres y 872 (25.2%) a hombres y repartidos en grupos etarios en 115 de primera infancia, 94 infancia, 124 adolescencia, 595 juventud, 1450 adultez y 1078 vejez.
- 268 encuestas en periodo pre-pandémico en el servicio de hospitalización y partos, donde 227 (84.7%) corresponden a mujeres y 41 (15.2%) a hombres y repartidos en grupos etarios en 29 adolescencia, 120 juventud, 68 adultez y 51 vejez.
- 726 encuestas en periodo pre-pandémico en el servicio de laboratorio, donde 554 (76.3%) corresponden a mujeres y 172 (23.6%) a hombres y repartidos en grupos etarios en 3 de primera infancia, 5 infancia, 23 adolescencia, 168 juventud, 279 adultez y 208 vejez.
- 141 encuestas en periodo pre-pandémico el servicio de urgencias, donde 99 (70.2%) corresponden a mujeres y 42 (29.7%) a hombres y repartidos en grupos etarios en 1 infancia, 38 juventud, 69 adultez y 33 vejez.

Y para el periodo de durante – pandemia:

- 3286 encuestas en consulta externa para el periodo durante – pandemia, donde 2434 (74 %) corresponden a mujeres y 852 (26%) a hombres y repartidos en grupos etarios en 31 de primera infancia, 87 infancia, 151 adolescencia, 679 juventud, 1304 adultez y 934 vejez.

- 185 encuestas en el servicio de hospitalización y partos para el periodo durante – pandemia, donde 162 (87.5 %) corresponden a mujeres y 23 (12.4%) a hombres y repartidos en grupos etarios en 9 adolescencia, 110 juventud, 45 adultez y 21 vejez.
- 686 encuestas en el servicio de laboratorio para el periodo durante – pandemia, donde 526 (76.6 %) corresponden a mujeres y 160 (23.3%) a hombres y repartidos en grupos etarios en 3 de primera infancia, 5 infancia, 23 adolescencia, 168 juventud, 279 adultez y 208 vejez.
- 182 encuestas en el servicio de urgencias para el periodo durante – pandemia, donde 119 (65.3 %) corresponden a mujeres y 63 (34.6%) a hombres y repartidos en grupos etarios en 1 infancia, 38 juventud, 100 adultez y 43 vejez.

En la tabla 03 se realiza la comparación de los dos periodos en relación a la cantidad de encuestas aplicadas y el sexo y donde se evidencia la predominancia del sexo femenino similar para los dos periodos:

Tabla 03.

Relación de encuestas por sexo

SERVICIO	PRE-PANDEMIA					DURANTE - PANDEMIA				
	TOTAL	femenino	masculino	TOTAL	femenino	masculino	TOTAL	femenino	masculino	
Consulta externa (ENAM19)	3456	2584	74.7%	872	25.2%	3286	2434	74%	852	26%
Hospitalización y partos (ENHO19)	268	227	84.7%	41	15.2%	185	162	87.5%	23	12.4%
Laboratorio clínico (ENLA19)	726	554	76.3%	172	23.6%	686	526	76.6%	160	23.3%
Urgencias (ENUR19)	141	99	70.2%	42	29.7%	182	119	65.3%	63	34.6%

Igualmente, al comparar el número de encuestas aplicadas en los diferentes servicios en los dos periodos, se evidencia que son similares o con una diferencia mínima y la

mayor cantidad aplicada en el periodo pre-pandémico para los servicios de consulta externa, hospitalización y sala de partos. Para consulta externa la diferencia es de 170, hospitalización y sala de partos con una diferencia de 83 encuestas, el servicio de laboratorio clínico tiene una diferencia de 40 encuestas y el servicio de urgencia con una diferencia de 41 encuestas, pero el mayor número aplicado fue en el periodo durante - pandemia lo cual es consecuente con el aumento de consultas de usuarios al servicio de urgencias derivada de la condición o estado de emergencia sanitaria vivida en este periodo.

En la tabla 04 se relacionan la cantidad de encuestas y los diferentes grupos etarios siendo predominante en la aplicación de las encuestas de satisfacción, la población de los cursos de vida de adultez y vejez, es decir, los usuarios entre los 29 y 59 años y los mayores de 60 años

Tabla 04.

Relación de encuestas por grupo etario

SERVICIO	PRE- PANDEMIA							DURANTE - PANDEMIA						
	TOTAL	primera infancia	infancia	adoles.	juventud	adultez	vejez	TOTAL	primera infancia	infancia	adoles.	juventud	adultez	vejez
Consulta externa (ENAM19)	3456	115	94	124	595	1450	1078	3286	31	87	151	679	1304	934
Hospitalización y partos (ENHO19)	268	0	0	29	120	68	51	185	0	0	9	110	45	21
Laboratorio clínico (ENLA19)	726	3	5	23	168	279	208	686	3	5	23	168	279	208
Urgencias (ENUR19)	141	0	1	0	38	69	33	182	0	1	0	38	100	43

Ahora bien, con el fin de registrar de forma más directa la percepción de los pacientes sobre la humanización antes y durante la fase de contención y mitigación de la pandemia por SARS COV-2, se analizaron en detalle las preguntas que se seleccionaron por cada encuesta y que se determinaron que tienen más relevancia en el estudio, haciendo la comparación entre los periodos definidos

Con relación al servicio de atención ambulatoria o consulta externa se tomaron las preguntas 01, 03, 04, 06 y 09 de la encuesta ENAM19 las cuales se relacionan con los

principios de accesibilidad, seguridad, comunicación, amabilidad y percepción general respectivamente y se comparan con los periodos a estudiar:

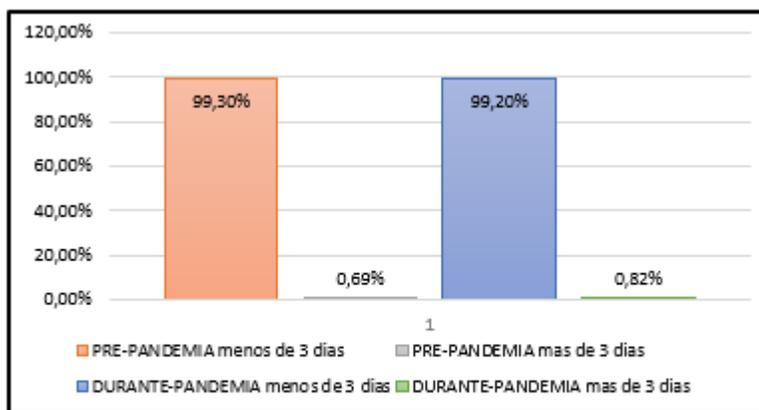
En la tabla 05 se consolidan los resultados para la pregunta 01, donde se evalúa el tiempo que ha esperado el usuario para conseguir la cita médica siendo este menor a 3 días o mayor de 3 días.

Tabla 05.

Encuesta ENAM19 pregunta 01

PRE-PANDEMIA					DURANTE-PANDEMIA				
TOTAL	Menos de 3 días		Mas de 3 días		TOTAL	Menos de 3 días		Mas de 3 días	
3456	3432	99,30%	24	0,69%	3286	3259	99,20%	27	0,82%

Para el caso de los dos periodos estudiados se evidencia que más del 99% (Grafica 03.) de los usuarios manifestaron que esperaron menos de 3 días por la cita médica.



GRAFICA 03. Porcentaje de usuarios esperaron menos de 3 días por la cita médica

Para las preguntas 03, 04 y 06, que indagan sobre la seguridad que demuestra el personal en las acciones que ejecuta durante la atención, la información que recibe durante la misma el usuario y si fue clara y completa y si el personal que brindó la atención lo hizo de manera cordial y ética, las personas encuestadas manifestaron en un 99.9% que tanto en el periodo pre-pandémico como en el periodo durante - pandemia que sí percibieron acciones seguras, información clara y atención cordial.

Tabla 06.

Encuesta ENAM19: preguntas 03, 04, 06.

PREGUNTA	PRE-PANDEMIA				DURANTE-PANDEMIA					
	TOTAL	SI	NO		TOTAL	SI	NO			
03. El personal del servicio demuestra acciones seguras en la atención?	3456	3455	99.97%	1	0.028%	3286	3286	100%	0	0,00%
04. La información que Usted recibió en su atención fue clara y completa?		3454	99.94%	2	0.056%		3284	99.93%	2	0.060%
06. El personal que lo atendió se comporto de forma cordial y ética durante la prestación del		3456	100%	0	0,00%		3286	100%	0	0,00%

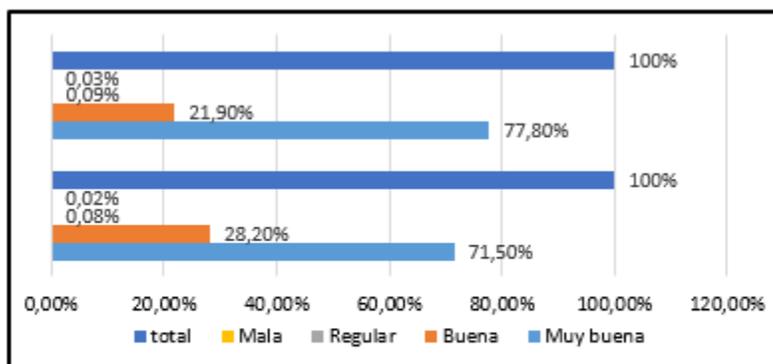
La pregunta 09 que indaga la percepción general que tiene el usuario al calificar la experiencia global respecto a los servicios recibidos en la institución donde recibió la atención como muy buena, buena, regular, mala y muy mala.

Tabla 07.

Encuesta ENAM19 pregunta 09.

9. Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios que ha recibido en la IPS?				
	PRE-PANDEMIA		DURANTE-PANDEMIA	
Muy buena	2472	71,50%	2558	77,80%
Buena	976	28,20%	720	21,90%
Regular	3	0,08%	3	0,09%
Mala	1	0,02%	1	0,03%
Muy mala	4	0,10%	4	0,12%
total	3456	100%	3286	100%

Muestra que el 71.5% de los usuarios a los cuales se les aplico la encuesta perciben como muy buena la atención recibida y el 28.2% como buena para el periodo pre - pandemia, de igual manera, para el periodo durante – pandemia se encontró un 77.8 % para una muy buena percepción de la atención y un 21.9% como buena para el servicio de atención ambulatoria en las diferentes IPS. (gráfica 04)



GRAFICA 04. porcentaje de percepcion global de la atencion recibida en el servicio de atencion ambulatoria

En el caso de las encuestas aplicadas en los servicios de hospitalización y sala de partos ENHO19, inicialmente se identificaron cuantas hacían parte de cada uno de ellos, teniendo que en el periodo pre-pandemia se tomaron 137 encuestas en sala de partos (51.1%) y 131 en hospitalización (48.8%) y en el periodo durante – pandemia 113 en sala de partos (61.0%) y 72 en hospitalización (39%).

Las preguntas seleccionadas para identificar la percepción que tienen los usuarios de los servicios de hospitalización y sala de partos fueron la 02 y 04 que permiten medir los atributos de comunicación y confidencialidad, las preguntas 05 y 08 que permiten evaluar amabilidad en la atención y la pregunta 09 que hace referencia a la percepción general.

A las preguntas 02, 04 y 05 se les asignó en la encuesta como alternativa de respuesta sí o no, he indagado acerca de la oportunidad del usuario de aclarar dudas frente a su tratamiento y si es tenida en cuenta su opinión, el manejo confidencial de su condición clínica y el respeto por el silencio durante la estancia en el servicio.

Para lo anterior se encontró que el 100% de los usuarios refirieron que si se tuvo en cuenta su opinión y fueron aclaradas sus dudas frente a su tratamiento y se respetó el silencio en los dos periodos estudiados lo que denota el compromiso sincero del personal de salud y el respeto que ellos sienten hacia sus pacientes, por lo cual procuran mantener en silencio las instalaciones con el fin de generar una pronta recuperación y solo 1 usuario, es decir, menos del 1%, refiere que su condición clínica no se manejó de manera confidencial durante su paso por el servicio en el periodo de estudio de durante – pandemia.

Tabla 08.

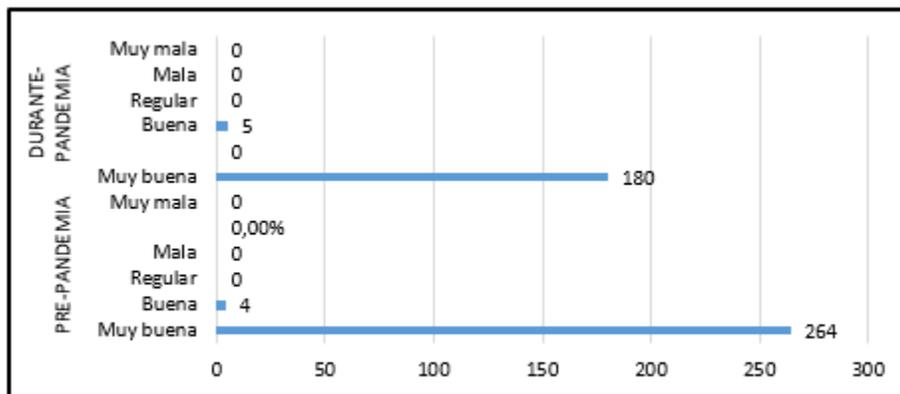
Encuesta ENHO19 pregunta 02, 04, 05.

PREGUNTA	PRE-PANDEMIA				DURANTE-PANDEMIA					
	TOTAL	SI	NO	NO	TOTAL	SI	NO	NO		
02. Se tuvo en cuenta su opinión y le dieron la oportunidad de aclarar dudas acerca de su tratamiento?	268	268	100%	0	0,00%	185	185	100%	0	0,00%
04. Considera que la información de su condición clínica es manejada confidencialmente?		268	100%	0	0,00%		184	99.45%	1	0.54%
05. Durante su estadia en el Hospital tuvieron respeto por el silencio?		268	100%	0	0,00%		185	100%	0	0,00%

La pregunta 08 de la encuesta ENHO19 permite identificar la percepción del usuario frente al trato recibido por parte del personal asistencial, donde el 98% de los usuarios

en ambos periodos de tiempo consideran que es muy bueno y el 2% restante lo clasifican en bueno; lo que permite identificar niveles de satisfacción altos por parte de los usuarios.

En la gráfica 05 se expresan las cantidades de las encuestas aplicadas y las cifras de la escala de valoración de las respuestas obtenidas.



GRAFICA 05. Encuesta ENHO19: cifras pregunta 08

Ahora bien, la pregunta 09 que, al igual que en la encuesta aplicada en los servicios de atención ambulatoria, indaga la percepción general que tiene el usuario y la califica como muy buena, buena, regular, mala y muy mala (Tabla 09), muestra que el 99.6% de los usuarios a los cuales se les aplico la encuesta perciben como muy buena la atención recibida y el 1% como buena para el periodo pre – pandemia. Y con valores muy similares para el periodo durante – pandemia se encontró un 97.2 % para una muy buena percepción de la atención y un 2.7% como buena para el servicio hospitalización y sala de partos.

Tabla 09.

Encuesta ENHO19 pregunta 09.

9. Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios que ha recibido en la IPS?				
	PRE-PANDEMIA		DURANTE-PANDEMIA	
Muy buena	267	99,60%	180	97,20%
Buena	1	0,37%	5	2,70%
Regular	0	0,00%	0	0,00%
Mala	0	0,00%	0	0,00%
Muy mala	0	0,00%	0	0,00%
total	268	100%	185	100%

Para el servicio de laboratorio clínico se consideraron 4 preguntas donde se relacionan la confidencialidad en el manejo de la condición clínica del usuario, las acciones seguras en la atención brindada y la forma cordial y ética como el personal presto la atención al usuario y la calificación de la experiencia global respecto a los servicios.

Las preguntas 03, 04 y 07 tienen como opción de respuesta sí o no, por lo tanto, se agruparon en la tabla 10 y permite evidenciar que en los dos periodos de tiempo del estudio, el 100% de los usuarios considera como positivo el manejo con confidencialidad de su condición clínica, así como el trato cordial y ético por parte del personal de salud y que en el periodo pre- pandemia, un usuario identifica que no fueron seguras las acciones que demostró el personal durante su atención, siendo esto poco significativo (0.13%).

Tabla 10.

Encuesta ENLA19: preguntas 03, 04, 07

PREGUNTA	PRE-PANDEMIA				DURANTE-PANDEMIA						
	TOTAL	SI	NO	NO	TOTAL	SI	NO	NO			
3. Considera que la información de su condición clínica es manejada confidencialmente?	726	726	100%	0	0,00%	686	686	100%	0	0,00%	
4. El personal del servicio demuestra acciones seguras en la atención?		725	99.8%	1	0.13%		686	686	100%	0	0%
7. El personal que lo atendió se comporto de forma cordial y ética durante la prestación del servicio?		726	100%	0	0,00%		686	100%	0	0,00%	

Para el caso de calificar la experiencia global respecto a los servicios que el usuario ha recibido en la IPS que fue atendido en el servicio de laboratorio clínico (pregunta 10 de la encuesta ENLA19), se encontró que, en el periodo pre - pandemia el 67.2% de los usuarios consideran como muy buena su experiencia y el 32.5% como buena y para el periodo de durante – pandemia, el 75.2% califico como muy buena y el 24.7% como buena la experiencia en la atención recibida.

Tabla 11.

Encuesta ENLA19 pregunta 10

10. Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios que ha recibido en la IPS?				
	PRE-PANDEMIA		DURANTE-PANDEMIA	
Muy buena	488	67,20%	516	75,20%
Buena	236	32,50%	170	24,70%
Regular	0	0%	0	0%
Mala	0	0%	0	0%
Muy mala	0	0%	0	0%
total	724	100%	686	100%

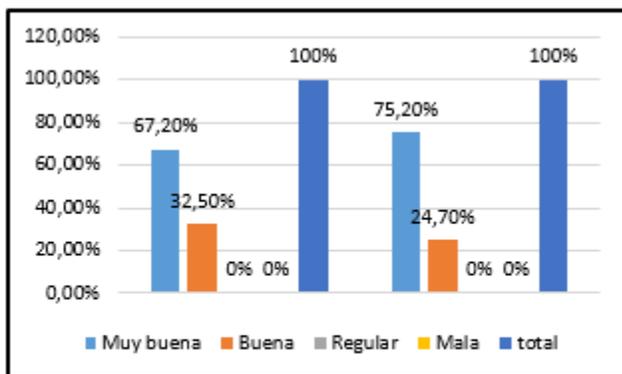


GRAFICO 06. porcentaje de percepcion global de la atencion recibida en laboratorio

Por su parte, se consideraron 5 preguntas de las encuestas aplicadas a usuarios atendidos en el servicio de urgencias para determinar la percepción del usuario frente a

la humanización en la atención que reciben, las cuales hacen referencia a atributos como amabilidad, comunicación y percepción general de la atención.

Las preguntas 01 y 05 se agruparon para su análisis en la tabla 12 y permiten identificar que el 98.5% de los usuarios encuestados en el periodo pre – pandemia acerca de cómo calificaría el servicio del personal que le realizó el ingreso al servicio de urgencias, lo consideran muy bueno, y el 1.41% bueno y para el periodo de tiempo evaluado como durante – pandemia se encontró que el 96.7% lo considero muy bueno y el 3.29 % como bueno sin hallar una diferencia significativa en los periodos evaluados, así como para la pregunta 05 que indaga sobre la información que se le entrego al usuario en el momento del ingreso a observación y el tiempo que estaría allí donde se encontró que en ambos periodos, los usuarios consideraron que la información recibida fue muy buena con un porcentaje mayor al 96% y buena el resto de los usuarios. Es válido resaltar que, en ningún caso, los usuarios consideran como regular, mala o muy mala la atención o la información recibida.

Tabla 12.

Encuesta ENUR19: preguntas 01 y 05.

PREGUNTA	PRE-PANDEMIA										DURANTE-PANDEMIA									
	TOTAL	Muy buena	Buena	Regular	Mala	Muy mala	TOTAL	Muy buena	Buena	Regular	Mala	Muy mala								
1. Como calificaría el servicio del personal que le realizó el ingreso al servicio de urgencias?	141	139	98.5%	2	1.41%	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
5. En caso de ingreso de observacion fue informado sobre el objetivo de tenerlo allí y por cuanto tiempo		176	96.7%	6	3.29%	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
		138	98.8%	3	2.12%	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	

Para la pregunta 06: En su permanencia en el servicio de urgencias ha percibido que lo han dejado sin atención?, el 100% de los encuestados respondió que no en los dos periodos de estudio, lo que denota una atención con oportunidad en el servicio.

Tabla 13.

Encuesta ENUR19 pregunta 06.

6. En su permanencia en Urgencias ha percibido que lo han dejado sin atención?				
	PRE-PANDEMIA		DURANTE-PANDEMIA	
SI	0	0%	0	0%
NO	141	100%	182	100%

Así como para la pregunta 07: el medico lo saludo al momento de la atención? El total de los usuarios encuestados en los dos periodos del estudio respondieron que el medico lo había saludado en el momento de la atención.

Tabla 14.

Encuesta ENUR19 pregunta 07.

7. El medico lo saludo al momento de la atención?				
	PRE-PANDEMIA		DURANTE-PANDEMIA	
SI	141	100%	182	100%
NO	0	0%	0	0%

Por ultimo, para la pregunta 09 que califica la experiencia respecto a las atenciones o servicios que recibio el usuario en el servicio de urgencias, se tiene que tanto en el periodo pre – pandemia como en el periodo de durante – pandemia, los usuarios encuestados refirieron que su experiencia fue muy buena (entre el 92.1% para pre – pandemia y 93.4% para durante – pandemia) y buena (entre 7.8% para pre – pandemia y 6.59% para durante – pandemia).

Tabla 15.

Encuesta ENUR19 pregunta 09.

9. Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios que ha recibido en la IPS?				
	PRE-PANDEMIA		DURANTE-PANDEMIA	
Muy buena	130	92,10%	170	93,40%
Buena	11	7,80%	12	6,595
Regular	0	0%	0	0%
Mala	0	0%	0	0%
Muy mala	0	0%	0	0%
total	141	100%	182	100%

Es importante resaltar que esta pregunta es transversal para los 4 servicios en los cuales se aplican las encuesta de satisfaccion (Tabla 15) y tanto para el periodo pre – pandemia como para el periodo durante – pandemia la experiencia de los usuarios se mantuvo entre muy buena y buena.

DISCUSIÓN

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

La humanización de la atención recuperó su esencia en la atención de los servicios de salud; ahora que tanto se habla de medición de los procesos de calidad institucional y del sentido de mayor integralidad y acceso a los servicios de salud, este es un criterio fundamental. Por ello es primordial expresarlo de manera clara en una política y más aún en los principios que orientan el quehacer institucional hacia la atención con humanización.

Sin embargo, se debe tener en cuenta que, con la aparición de avances tecnológicos, la búsqueda de la eficiencia y el poder controlar los costos, para muchos ha sido necesario anteponer procesos administrativos y financieros sobre la prestación de servicios de calidad y sobre todo humanizados; es por esto que surgen las políticas de humanización y se hace necesario exigir su presencia en las instituciones de salud; donde lo realmente importe es la persona a quién se le brinda el servicio y no la que está pagando; permitiendo así que se presente la confrontación de dos culturas, una en la que se privilegia la eficacia por medio de los resultados de la tecnología y la gerencia y otra donde prima el respeto, la autonomía y la defensa de los derechos de la persona.

Bajo este punto de vista y apoyados en la interpretación de los diversos textos consultados, la humanización significa la reacomodación de la atención en salud a los diferentes escenarios que se presentan, entre ellos, el actual momento de pandemia que genera incertidumbre y temor en todas las esferas del ser humano y con mayor énfasis en la persona enferma, en la cual, el mundo de la salud debe orientar su actuación, combatiendo la despersonalización y reconociendo el respeto por el otro, ofreciendo una atención con calidez, seguridad, confidencialidad, integral y con comunicación clara, principios enmarcados en la política de humanización institucional.

Según el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, “La humanización es concebida como un imperativo ético para el Sistema de Salud, y no solamente como un atributo del servicio, producto o información, de cada una de las organizaciones o actores

que lo conforman”. Es por esto que el estado, exige a las instituciones de salud políticas de calidad que logren articular la atención en salud y el control del costo y así impactar en el cuidado y humanización del servicio, de manera que puedan estar organizados y proceder de la forma más apropiada a satisfacer las expectativas de los usuarios.

Ahora bien, los resultados obtenidos en el presente estudio, apoyan el hecho de que los usuarios atendidos en la Red de Salud del Norte E.S.E en los periodos de tiempo estudiados (pre – pandemia y Durante la pandemia) tienen una buena percepción de que la atención que reciben en salud en los 4 ambientes (consulta externa, hospitalización y partos, laboratorio y urgencias) en los cuales se aplicó la encuesta de satisfacción como herramienta de evaluación, es humanizada y que a pesar del estado de emergencia sanitaria que obligo a realizar cambios o transformaciones de orden funcional, como conformar equipos, replantear esquemas de trabajo y estilos de dirección, pero también implico tener la sensibilidad para adaptarla a la atención centrada en las personas, esta se mantuvo.

En síntesis, la atención Humanizada debe establecer formas de relacionamiento efectivas entre los Equipos de Salud con los usuarios y sus familias, no solamente para brindar atenciones de salud con calidad, sino para compartir experiencias, haciendo que el usuario se vuelva partícipe activo de su autocuidado.

La atención humanizada valora y reconoce la singularidad del otro a través del dialogo y la comprensión y debe adaptarse a los cambios e imprevistos que la atención en salud reviste, mantener una alta percepción de la atención con relación a la humanización entre los usuarios, implica una postura personal e institucional, convirtiéndose en una responsabilidad que asumen los profesionales que hacen parte de la institución y que se refleja efectiva y benévolamente en la satisfacción de los usuarios atendidos.

Finalmente y aunque los resultados de las encuestas de satisfacción son positivas para la institución se deben realizar cambios en las encuestas que permitan evaluar de

forma más parcial y verídica la humanización; por medio de preguntas más concretas y además de esto evidenciar los planes de mejorar que se han establecido en caso de insatisfacción de los usuarios de manera tal que el proceso sea bidireccional en el que tanto el usuario como el personal de salud sean educados bajo la premisa de la Humanización, resaltando que todos son seres humanos y merecen respeto; esto basado en el estudio realizado por (Santacruz-Bravo) en el que establece que si es importante la aplicación de encuestas de satisfacciones, buzones de sugerencias o quejas y reclamos, se deben generar procesos en que personas completamente externas puedan recibir la información de ambas partes y generen procesos de crecimiento holístico.

CONCLUSIONES

Al hablar de humanización es significativo tener en cuenta todo un conjunto de valores implicados en esta, es imperativo el compromiso de los profesionales que laboran en las instituciones de salud para efectuar apropiadamente sus competencias y disminuir sus debilidades formativas y de comunicación.

También, al conocer la percepción que tiene la persona, de cómo se siente al ser atendido por el profesional de salud, muestra el impacto de las acciones en salud y pone en evidencia la necesidad de fortalecer aspectos específicos como la comunicación y abordar las necesidades personales, espirituales y de autocuidado de la persona; resultados que a pesar de no haber sido evaluados de manera negativa, deben ser revisados minuciosamente para mejorar la prestación humanizada de la atención

La Red de Salud Norte E.S.E de la ciudad de Cali, ofrece una atención Integral, brindando confianza, seguridad y un ambiente humano que permita disminuir el nivel de angustia del paciente y su familia, logrando una percepción global de la atención en salud como muy buena. Además, existe en la institución, una dinámica de información médico - enfermera- paciente en un marco de comunicación que promueve la participación del paciente durante todo el proceso asistencial.

Lo anterior permite recomendar a la institución que a pesar de que los resultados de las encuestas de satisfacción son positivas, se sugiere realizar cambios en las encuestas que permitan evaluar de forma más específica la humanización y por servicios como es el caso de hospitalización y sala de partos y que para la atención Humanizada se deben establecer formas de relacionamiento efectivas entre los equipos de Salud con los usuarios y sus familias, no solamente para brindar atenciones de salud con calidad, sino para compartir experiencias, haciendo que el usuario se vuelva participe activo de su autocuidado. La atención humanizada valora y reconoce la singularidad del otro a través del diálogo y la comprensión.

Es importante tener en cuenta que la evaluación de la calidad y humanización pueden hacer parte de los procesos de auditoría de la calidad observada y de la gestión de los planes de mejoramiento para las brechas observadas, del componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en

salud, lo que permite realizar la evaluación de la humanización de la atención en salud mediante otros mecanismos como la entrevista directa y que la evaluación y valoración de la humanización debe darse de forma transversal en todos los procesos, especialmente debe verificarse en el direccionamiento estratégico como está concebido dentro del desarrollo de la política y ruta de la atención integral: socialización, aplicación de guías de atención, auditorías internas para momentos de verdad en la atención en salud, procesos de selección capacitación y desarrollo de capacidades.

REFERENCIAS

Ariza Olarte, Claudia. (2012). Soluciones de humanización en salud en la práctica diaria. *Enfermería universitaria*, 9(1), 41-51. Recuperado 26 de mayo de 2020, de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000100006&lng=es&tlng=es.

A. Ortega Benítez, et al. (2004) Humanización en atención urgente, ¿Entendemos lo mismo sanitarios, pacientes y familia? recuperado el 03 de Julio 2020 de http://emergencias.portalsemes.org/descargar/humanizacion-en-atencion-urgente-entendemos-lo-mismo-sanitarios-pacientes-y-familia/force_download/

Ávila-Morales, Juan Carlos (2017). La deshumanización en medicina. Desde la formación al ejercicio profesional. *Iatreia*, 30(2),216-229.[fecha de Consulta 24 de Julio de 2020]. ISSN: 0121-0793. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1805/180550477011.pdf>

Bejarano Chamorro, J.E. (2017). La atención humanizada en una IPS de la ciudad de Cali: Percepción desde los diferentes actores institucionales (Tesis de maestría). Pontificia Universidad Javeriana, Cali, Colombia. Recuperado de: http://vitela.javerianacali.edu.co/bitstream/handle/11522/8706/Atencion_humanizada_ips.pdf?sequence=1&isAllowed=y%20sigue%20este%20es%20de%20ustedes

Bermejo-Higuera JC. Humanización en salud. Ejes de la acreditación. [Online]; 2012 [Consultado Marzo 2015] Disponible en: <http://www.acreditacionensalud.org.co/seguridad.php?IdSub=190&IdCat=84>

Brusco, A., Bermejo, J. y Martín, L. (2015). La humanización en salud, tarea inaplazable. Colombia, Bogotá: Centro Camiliano de Humanización y Pastoral de la Salud.

Colombia sigue avanzando en el desarrollo de la política de humanización de la salud. recuperado de:

https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=3246:colombia-sigue-avanzando-en-el-desarrollo-de-la-politica-de-humanizacion-de-la-salud&Itemid=562

Díaz Amado, E. (2017). La humanización de la salud conceptos, críticas y perspectivas. Pontificia Universidad Javeriana. Recuperado de: https://www.javeriana.edu.co/documents/4578040/4715782/Humanizac_de_la_salud_Intro/

Elío Calvo, D. (2016). La deshumanización de la medicina. Cuadernos, 57(3).82-89. Recuperado de: http://www.scielo.org.bo/pdf/chc/v57n3/v57n3_a13.pdf

Estébanez Estébanez, P., Jiménez Navarro, C., & Alvar Ezquerro, J. (2017). *Asistencia sanitaria en crisis humanitarias*. Ediciones Díaz de Santos.

Gabi Heras, (2020), ¿Humanización o Humanidad? La Emergencia COVID-19, recuperado el 03 Julio 2020 en <https://proyectohuci.com/es/humanizacion-o-humanidad-la-emergencia-covid-19/>

Imaginario, A. Significado de Humanización. Qué es humanización. Recuperado de: <https://www.significados.com/humanizacion/>

Martins J, Stein-Backes D, da Silva-Cardozo R, Lorenzini-Erdmann A, Luiz-de Albuquerque G. Resignificando la humanización desde el cuidado en el curso de vivir humano. Rev Enferm. 2008; 16(2): 276-81.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). Anexo técnico: calidad y humanización de la atención a mujeres gestantes, niñas, niños y adolescentes. Bogotá D.C. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Calidad-y-humanizacion.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Guía operativa para la valoración de la calidad y humanización de las atenciones de protección específica y detección temprana a mujeres gestantes, niños y niñas en la Ruta Integral de Atenciones – RIA. Bogotá D.C. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/guia-operativa-valoracion-calidad-humanizacion.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Informe Nacional de Calidad de la Atención en Salud, 2015. Bogotá D.C: Imprenta Nacional de Colombia. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/informe-nal-calidad-atencion-salud-2015.pdf>

Observatorio de calidad de la atención en salud. [Consultado Abril 2015]. Disponible en: <http://calidadensalud.minsalud.gov.co/>

Organización de los Estados Americanos. (2020). Resolución 1/2020 Pandemia y derechos en las Américas. Recuperado de: <http://oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-20-es.pdf>

Santacruz-Bravo JD. Humanización de la calidad en la atención clínica en salud desde la perspectiva centrada en el paciente a partir de la Resolución 13437 de 1991. Rev Univ. Salud. 2016;18(2):373-384.

Valentina Duarte, (2014), Humanización de la asistencia médica en el servicio de urgencias: la importancia de los valores en salud, Universidad de Chile, Facultad de Odontología. Emergencias 2014; 26: 481-483

ANEXOS

Anexo 01. ENAM19: encuesta para la medición de la satisfacción al usuario consulta externa.

 SALUD NORTE <small>Red de Salud del Norte S.C.C.</small>	ENCUESTA PARA LA MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN AL USUARIO CONSULTA EXTERNA	Código: AP.F.04
		Versión: 04
		TRD: 1.13.16

FECHA (DD-MM-AAAA):

Nombre del Usuario: _____ Cédula: _____ Edad: _____

Servicio donde fue atendido: _____ Nombre de la IPS de atención: _____

Tipo de Aseguramiento: Subsidado Contributivo Sin aseguramiento Particular Víctima Conflicto Armado

1.	¿Qué tiempo ha esperado para conseguir una cita médica?	Menos de 3 días <input type="checkbox"/>	Mas de 3 días <input type="checkbox"/>			
2.	¿Su atención en el servicio, fue ágil y oportuno?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>			
3.	¿El personal del servicio demuestra acciones seguras en la atención?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>			
4.	¿La información que Usted recibió en su atención fue clara y completa?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>			
5.	¿Se le respetó el derecho a elegir el médico de su preferencia, de acuerdo a la disponibilidad y capacidad de atención de la IPS?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>			
6.	¿El personal que lo atendió se comportó de forma cordial y ética durante la prestación del servicio?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>			
7.	¿Le informaron sobre sus deberes y derechos como Usuario?:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>			
8.	¿Le parece que las instalaciones del servicio son limpias, cómodas y agradables?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>			
9.	¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios que ha recibido en la IPS que fue atendido?	Muy Buena <input type="checkbox"/>	Buena <input type="checkbox"/>	Regular <input type="checkbox"/>	Mala <input type="checkbox"/>	Muy mala <input type="checkbox"/>
10.	¿Recomendaría a sus familiares y amigos la IPS donde fue atendido ?	Definitivamente SI <input type="checkbox"/>	Probablemente SI <input type="checkbox"/>			
		Definitivamente No <input type="checkbox"/>	Probablemente No <input type="checkbox"/>			

Observación sobre lo que se puede mejorar:

Firma y cédula del Usuario encuestado: _____

Anexo 02. ENHO19: encuesta para la medición de la satisfacción al usuario hospitalización – partos.

	ENCUESTA PARA LA MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN AL USUARIO LABORATORIO	Código: AP.F.19
		Versión: 00
		TRD: 1.13.16

FECHA (DD-MM-AAAA):

Nombre del Usuario: _____ Cédula: _____ Edad: _____

Servicio donde fue atendido: _____ Nombre de la IPS de atención: _____

Tipo de Aseguramiento: Subsidiado Contributivo Sin aseguramiento Particular Víctima Conflicto Armado

1.	Le realizaron todos los exámenes de laboratorio que el médico tratante le envió?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
2.	Le explicaron sobre la preparación de los exámenes que requería antes de la toma de la muestra	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
3.	Considera que la información de su condición clínica es manejada confidencialmente:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
4.	El personal del servicio demuestra acciones seguras en la atención?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
5.	Le explicaron las recomendaciones a seguir después de la toma de la muestra?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
6.	Le informaron sobre las condiciones para la entrega de los resultados de los exámenes	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
7.	El personal que lo atendió se comportó de forma cordial y ética durante la prestación del servicio?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
8.	Le informaron sobre sus deberes y derechos como usuario?:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
10.	Le parece que las instalaciones del servicio son limpias, cómodas y agradables	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
9	Como calificaría su experiencia global respecto a los servicios que ha recibido en la IPS que fue atendido?	Muy Buena <input type="checkbox"/>	Buena <input type="checkbox"/>	Regular <input type="checkbox"/>
		Mala <input type="checkbox"/>	Muy mala <input type="checkbox"/>	
10.	Recomendaría a sus familiares y amigos la IPS donde fue atendido ?	Definitivamente SI <input type="checkbox"/>	Probablemente SI <input type="checkbox"/>	
		Definitivamente No <input type="checkbox"/>	Probablemente No <input type="checkbox"/>	

Observación sobre lo que se puede mejorar:

Firma y cédula del Usuario encuestado: _____

Anexo 04. ENUR19: encuesta para la medición de la satisfacción al usuario urgencias.

