

## Información Importante

La Universidad de La Sabana informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea de la Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad de La Sabana.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento, para todos los usos que tengan finalidad académica, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le dé crédito al trabajo de grado y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, La Universidad de La Sabana informa que los derechos sobre los documentos son propiedad de los autores y tienen sobre su obra, entre otros, los derechos morales a que hacen referencia los mencionados artículos.

**BIBLIOTECA OCTAVIO ARIZMENDI POSADA**  
UNIVERSIDAD DE LA SABANA  
Chía - Cundinamarca

TEMA: Bioética y calidad en la atención en salud:

TITULO: La satisfacción del usuario, como una medida de calidad y de la atención basada en parámetros Bioéticos

Gloria Inés Muñoz García

Universidad de la Sabana

Facultad de Medicina

Bogotá, Colombia

2013

TEMA: Bioética y calidad en la atención en salud:

TITULO: La satisfacción del usuario, como una medida de calidad y de la atención basada en parámetros bióticos

Gloria Inés Muñoz García

Monografía para optar al título de Especialista en Bioética

Asesor temático y Metodológico

Doctor Pedro José Sarmiento Medina

Universidad de la Sabana

Facultad de Medicina

Bogotá, Colombia

2013

Nota de aceptación

Presidente

Jurado

Jurado

Jurado

Bogotá, Febrero 22 de 2013

## CONTENIDO

	Pág.
1. OBJETIVO GENERAL	8
1.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS	8
2. INTRODUCCIÓN	9
3. CALIDAD	11
3.1. HISTORIA DE LA CALIDAD	11
3.2. ATRIBUTOS DE LA CALIDAD	13
3.3. ESTANDAR DE LA CALIDAD	14
3.4. QUE ES LA CERTIFICACIÓN	15
3.5. CALIDAD EN SALUD	16
3.6. SISTEMA OBLIGATORIO DE LA CALIDAD	17
4. BIOÉTICA Y CALIDA EN SALUD	18
4.1. DERECHOS Y DEBERES DE LOS USUARIOS	20
4.1.1. Derechos	20
4.1.2. Deberes	21
5. SITUACION DE LA SALUD EN COLOMBIA	23
5.1. CRISIS EN LA RED MÉDICA HOSPITALARIA	23
6. HUMANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD	26
6.1. VALORES PARA HUMANIZAR LA GESTIÓN EN SALUD, ETICA EN LA ATENCIÓ NATENCION.	26

6.2. COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE	29
7. PARTICIPACIÓN Y CONTROL CIUDADANO SOBRE LA LA GESTIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD	30
7.1. SISTEMA DISTRITAL DE QUEJAS Y SOLUCIONES	32
7.2. ANALISIS DE REQUERIMIENTOS IMPUESTOS POR USUARIOS DEL HOSPITAL OCCIDENTE KENNEDY III NIVEL DE ATENCIÓN DESDE LA PESPECTIVA DESDE LA BIOÉTICA Y LA GERENCIA EN SALUD	34
8. CONCLUSIONES	52
BIBLIOGRAFIA	54

## LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Tipo de requerimiento	34
Tabla 2 Canal de recepción	37
Tabla 3 Atributo de Calidad	39
Tabla 4 Tipo de Barrera	42
Tabla 5 Motivos de Barrera	45
Tabla 6 Localización de la Barrera	49

## Lista de Gráficos

	<b>Pág.</b>
Grafico 1. Tipo de requerimiento presentado por el usuario.	35
Grafico 2. Canal de recepción por el cual se presento el requerimientos.	38
Grafico 3. Tipo de a tributo detectado en los requerimientos.	39
Grafico 4. Tipo de Barrera identificada en los requerimientos.	43
Grafico 5. Motivos de Barrera identificada en los requerimientos.	47
Grafico 6. Lugar donde se motivo la barrera identificada en los requerimientos.	51

TEMA: Bioética y calidad en la atención en salud:

TITULO: La satisfacción del usuario, como una medida de calidad y de la atención basada en parámetros bióticos

## 1. OBJETIVO GENERAL

Determinar como la satisfacción del usuario es una medida de calidad y de la atención dentro de parámetros bióticos

### 1.1. OBJETIVOS ESPECIFICOS

1.1. 1. Presentar las actuales falencias presentadas en la atención de los servicios de salud del Hospital Occidente Kennedy y que fueron presentadas como requerimientos a la oficina de calidad

1.1.2. Ofrecer algunas pautas metodológicas para la humanización de la atención en salud desde la perspectiva bioética y de la gerencia social.

1.1.3. Identificar valores que el usuario visualiza en el equipo de salud

## 2. INTRODUCCION

La humanización de los servicios que se prestan en los servicios de salud de los hospitales del distrito Capital, parece ser una necesidad prioritaria debido a la gran cantidad de quejas, reclamos, tutelas, que interponen los usuarios. Los usuarios continuamente expresan como se sienten, como fueron atendidos y generalmente dicen ser tratados como objetos más que como personas humanas

La definición fundamental de la Humanización de los servicios de salud se encuentra en la persona humana, que al acercarse a solicitar la atención, es llamado usuario, pero lo básico es que sigue siendo persona humana, con grandes necesidades de bienestar en salud, con dolencias, preocupaciones, incertidumbres, temores y expectativas ante la atención que va a recibir de una institución y de cada uno de los trabajadores, que laboran en el, desde el portero en adelante hasta el médico, por esta razón como persona humana única, debe ser atendido en forma individual y de la mejor forma posible.

Se debe replantear y evaluar las actividades y actitudes de los médicos y demás personal que atiende al paciente directa e indirectamente, como el personal del área administrativa y de seguridad

La importancia de brindar una atención en salud con calidad, para lograr la completa satisfacción del usuario es revisada de manera amplia, empezando por repasar conceptos como el de calidad, estándares de calidad, calidad en la atención en salud, satisfacción del paciente como medida del resultado de la actividad asistencial, analizando sus derechos, y deberes.

A través de la recopilación de los requerimientos, presentados por usuarios del Hospital Occidente Kennedy, durante el primer trimestre del año 2011 y el primer trimestre del año 2012 se hizo un análisis comparativo del contenido de cada trimestre y sus características y se determinó, cuál es la fuente utilizada con mayor frecuencia, tipo de barrera de acceso, motivo de la barrera y localización de la barrera a través de esta serie de datos podemos conocer, donde, cómo y por qué se generan los requerimientos,

Cuando se ofrece una atención en salud, con características, éticas, humanas, científicas técnicas, administrativas y de servicio, se logra con seguridad prestar una atención con calidad y en cada una de estas características debe residir el componente bioético en el que se consideren la vida como valor fundamental, y a la persona como valor trascendental e integral y debe haber una relación directa entre la persona, la sociedad y el medio ambiente ,con este modelo de atención en salud bioetico se lograra precisar un marco coherente de acciones de intervención de cada una de las aéreas de la institución de forma ordenado, con un medio ambiente perfecto y , guiado por un mismo objetivo, el de humanización de los servicios de salud y por ende la satisfacción de los usuarios.

### 3. CALIDAD

El concepto de calidad emergió ligado con la evolución del comercio según esta perspectiva, la calidad implica la capacidad de satisfacer los deseos de los consumidores, significa aportar valor al cliente, esto es, ofrecer unas condiciones de uso del producto o servicio superiores a las que el cliente espera recibir y a un precio accesible. La calidad se refiere a minimizar las pérdidas que un producto pueda causar a la sociedad humana mostrando cierto interés por parte de la empresa a mantener la satisfacción del cliente.

Según la definición del ISO 9000, La Calidad es el grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos” Calidad es cumplimiento de requisitos” (1) los cuales serán evaluados y son factores básicos para que el cliente permanezca o vuelva a requerir los servicios.

“La calidad según Armand V. Feigenbaum es un factor básico en la decisión del cliente, ésta ha sido la única fuerza más importante que lleva al éxito organizacional y al crecimiento de la compañía en los mercados nacionales e internacionales” (2)

#### 3.1 HISTORIA DE LA CALIDAD.

A lo largo de la historia se observa que desde sus inicios el hombre ha tenido la necesidad de satisfacer sus requerimientos más elementales para poder subsistir, por lo que él mismo elaboraba sus productos, sin otro concepto de calidad más que la de que aquel producto elaborado cumpliera con sus necesidades básicas.

Más tarde, con la llegada de la revolución industrial, los pequeños talleres se convirtieron en pequeñas fábricas de producción masiva, se buscan métodos de producción en serie y se organiza el trabajo en formas más completas, aparecen las personas con función exclusiva de inspector de la calidad de los productos.

En 1942 Con la segunda Guerra mundial se hizo evidente el reconocimiento al valor del control de calidad. Desde el proceso, paso a paso hasta el producto. En 1946 se fundó la Sociedad Estadounidense de Control de Calidad (American Society of Quality Control, ASQC).

El Dr. William Edwards Deming. En 1950, se contacta con la Unión de Científicos e Ingenieros Japoneses (JUSE), y a través de ellos empezó a impartir una serie de conferencias a ingenieros sobre métodos estadísticos y sobre la responsabilidad de la calidad de personal gerencial de alto nivel, es así que aparecen las siete herramientas del control estadístico del proceso y el ciclo de planear, hacer, verificar y actuar.

El Dr. Joseph M. Juran visitó por primera vez Japón en 1954 y contribuyó a destacar el importante compromiso del área gerencial por el logro de la calidad que después se adoptaron en todo el mundo. La calidad se enfoca ya al sistema como un todo y no exclusivamente a la línea de manufactura. En esta generación el proceso de calidad total se inicia y se termina con el cliente, donde se busca un pleno conocimiento del mismo, de sus necesidades. Se inicia el desarrollo del personal con enfoque de calidad.

Se inicia un proceso continuo de reducción de costos al haber desarrollado habilidades para trabajar en equipo y para la resolución de problemas, y al madurar el liderazgo de los jefes se transforman en grupos naturales de trabajo a equipos de mejora continua, dotando. Una parte del sueldo o salario de los empleados se otorga según los resultados obtenidos. Se inicia el desarrollo de proyectos inter funcionales que abarcan varias áreas de la empresa. La estructura de la empresa reduce sus niveles y se invierte para dejar al cliente como el cenit de la pirámide y convertir a cada jefe en facilitador del trabajo del personal a su cargo,

e información, para alcanzar este objetivo. El primer principio que debe tomarse en cuenta es que la calidad es responsabilidad de todos.

Modelo de Calidad actual tiene como objetivo optimizar oportunidades de avanzar en la vida y en el trabajo y cumplir con la responsabilidad social de contribuir a consolidar el Triple Desarrollo Sustentable (social, económico, ambiental) de la sociedad, este modelo permite evaluar resultados institucionales académicos y administrativos utilizando un método sistemático y práctico para identificar fortalezas, detectar áreas de mejoramiento y consolidar acciones específicas que llevan al mejoramiento continuo.

La gestión que utiliza este modelo que lo podemos llamar Bioético porque enfocan su mirada a las personas, quienes directamente son las que mejoran los procesos, que son fundamentales y Trascendentales, en este caso el cliente externo (consumidores, usuarios), y cliente interno (todas las personas que trabajan en y para la organización).entonces podemos afirmar que la Bioética tiene como requisito fundamental el de promover la calidad de vida

Para verificar que estos modelos de calidad funcionan dentro de una empresa, existe vigilancia y controles internos y externos como el Icontec.

### 3.2. ATRIBUTOS DE LA CALIDAD.

Los atributos de la calidad son los componentes del servicio recibido y que el cliente valora e identifica, para evaluar la calidad de la atención es importante tener en cuenta los atributos que caracterizan una buena atención en salud.

“Los clientes, además de formarse una opinión global sobre el servicio recibido son perfectamente capaces de juzgar sobre sus componentes o atributos aunque a veces les sea costoso explicarlos con concreción” (3)

## Principales atributos de la calidad

- Nivel científico y técnico: aplicación de los conocimientos y tecnologías disponibles
- Accesibilidad: facilidad que tienen los pacientes para conseguir la atención que necesitan
- Continuidad: grado en que la atención requerida está coordinada entre los profesionales a través de la organización y a lo largo del tiempo
- Oportunidad: grado en que el cuidado prestado se produce en el momento necesario
- Seguridad: balance positivo de la relación entre riesgos y beneficios.
- Eficacia: Es la capacidad de la ciencia y la tecnología para lograr un resultado favorable en casos individuales, con independencia de los recursos o insumos necesarios (hacer las cosas bien sin reparar en los gastos)
- Eficiencia: Capacidad de reducir los costos sin disminuir las mejoras obtenidas. Es la relación costo / beneficio por la que se obtiene la mejor calidad al menor costo posible. Expresa los resultados finales obtenidos en relación con los costos en términos de dinero, recursos y tiempo.
- Efectividad: Es la capacidad de lograr un efecto deseado, Porcentaje de efecto producido en la variable en condiciones reales.

### 3.3. ESTANDAR DE CALIDAD.

Las ISO 9001 son normas establecidas por la Organización Internacional para la Estandarización (ISO, por sus siglas en inglés), a través de las cuales se pueden medir los sistemas de gestión de calidad de una empresa y verificar si realmente ésta satisface las expectativas y necesidades de sus clientes.

Desde su aparición, en 1987, se han venido modificando y actualizando hasta llegar a su última versión en el año 2000. Actualmente, estas normas se pueden aplicar tanto en el sector privado, como en la administración pública, y poseen todo un marco conceptual y un proceso detallado para la debida certificación de calidad de las empresas. En Colombia el ICONTEC es la encargada de realizar el proceso de inspección, verificación y certificación de cada una de las empresas. El ICONTEC como organismo multinacional y privado, trabaja para fomentar la normalización, la certificación, la metrología y la gestión de la calidad en Colombia, lo constituye el Gobierno Nacional, sectores privados de la producción, distribución y consumo, el sector tecnológico, personas jurídicas y naturales que quieran pertenecer a él.

#### 3.4. ¿QUE ES LA CERTIFICACIÓN?

La certificación, o evaluación, es la actividad que respalda que una organización, producto, proceso o servicio cumple con los requisitos definidos en normas o especificaciones técnicas. Las marcas de conformidad de ICONTEC se constituyen en un elemento diferenciador en el mercado, mejorando la imagen de productos y servicios ofrecidos y generando confianza frente a clientes, consumidores y el entorno social de las organizaciones.

“certificación ICONTEC ISO 9001 Sistema de gestión de la calidad proporciona una base sólida para un sistema de gestión, en cuanto al cumplimiento satisfactorio de los requisitos del sector y la excelencia en el desempeño, características compatibles con otros requisitos y normas como el Sistema de gestión ambiental Seguridad y salud ocupacional, y Seguridad alimentaria, entre otros.”(1)

### 3.5. CALIDAD EN SALUD.

Con la reforma del sector salud, en la década de los noventa, se creó el Sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) mediante la ley 100 de 1993, y contempló la calidad como un atributo fundamental en la atención integral en salud que se le brinda a la población Colombiana.

El sistema de salud basado en el aseguramiento como es el SGSSS, siendo pluralista por que tiene participación pública y privada, que opera bajo principios de equidad, universalidad, protección integral y libre escogencia de los usuarios, la calidad constituye un objetivo clave en cuyo logro concurren aseguradores, prestadores, entes territoriales, organismos de control y los propios usuarios.

En este sentido, la generación, evaluación y mejoramiento continuo de la calidad en la atención y su impacto sobre las condiciones de salud y bienestar de la población, ha estado presente en los postulados y desarrollos de la reforma desde su concepción.

“La calidad en atención en salud, consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en forma tal que maximice los beneficios de la salud de la población sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios” (5)

La calidad de la atención, en el marco del SGSSS y la normatividad vigente, se ha definido como la provisión de servicios de salud centrada en los usuarios y debe ser accesible, equitativa, oportuna, segura, pertinente, continua y con un nivel profesional óptimo, considerando el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el fin de lograr la satisfacción de los usuarios.

### 3.6. SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDA (SOGC) EN EL SECTOR SALUD.

Serie de elementos metodológicos sustentados en normas y en un conjunto de herramientas que deben ser aprendidas. Y tiene cinco componentes que interactúan en forma armónica e integrada:

- Sistema único de habilitación dirigido a garantizar el cumplimiento de unos requisitos obligatorios que minimicen los principales riesgos de la prestación de servicios de salud, con el fin de proteger la vida y la salud de los usuarios.
- Sistema único de acreditación, tanto de entidades promotoras de salud (EPS) como instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), en cuanto un proceso voluntario y periódico de evaluación de un conjunto de estándares óptimos de proceso.
- Auditoría encaminada al mejoramiento de la calidad de los procesos de atención en salud, mediante la evaluación sistemática de la calidad alcanzada frente a la deseada, según normas técnico científicas previamente definidas.
- Sistema de información a usuarios, para facilitar en estos la toma de decisiones basadas en calidad, que activen incentivos en los aseguradores y prestadores para mejorar los servicios.
- Incentivos (económicos, de prestigio, legales y éticos) que estimulen la competencia por calidad.

#### 4. BIOÉTICA Y CALIDAD EN SALUD

La bioética siempre ha estado presente en la historia de la calidad, desde las postulaciones de Juran (6) respecto de la calidad total, como un nivel de desarrollo mayor de la productividad, y de los paradigmas de sistematización e inclusión de esquemas estadísticos e indispensables de Ishikawa(7), hasta los preceptos de Deming (8), Kobayashi(9), Crosby y otros (10), la concretización de la calidad total en logros evaluables abrió el camino para que los aspectos bioéticos fueran planteados de igual manera, a través de indicadores formalmente válidos.

Los indicadores más conocidos de carácter bioético se relacionan con la dignidad en la interpretación de tiempo de espera, tanto para recibir atención como en la instalación de un tratamiento o en la realización de un procedimiento; el trato digno en la atención personalizada, en el respeto a la aceptación de un estudio o de un tratamiento.

Otros indicadores de tipo bioético están sustentados, por ejemplo, en la responsabilidad y en una escala muy amplia de indicadores, desde el cumplimiento de una cita hasta la atención con resultados eficientes y el cuidado de apego a los pacientes. Además, este último indicador se correlaciona con la responsabilidad del paciente y de sus familiares en el cumplimiento de los deberes de auto cuidado, en el vasto campo de la prevención y el fomento de la salud.

Una de las características de la Bioética es observar y estudiar la conducta humana y debe hacerlo en forma individualizada y mas a un cuando se refiere al cuidado del enfermo, porque somos únicos e irrepetibles, diferentes pero un poco parecidos aplicando siempre los principios fundamentales de la Bioética como son; el respeto, protección y promoción de la vida humana. "la Bioética es el estudio sistemático de la conducta humana en el campo de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, en cuanto que esta conducta es examinada a la luz de los valores y principios morales" (11).

Los diversos enfoques para abordar la calidad en salud son entonces; el gerencial administrativo dado desde el momento que logramos la satisfacción del usuario, el sanitario cuando logramos la seguridad del paciente y el Ético cuando logramos la ética de la responsabilidad.

“La bioética es una ética del cuidado integral, valorando cada ser en su total integridad. La razón debe aplicarse no sólo en lo vital inmediato cotidiano, sino extenderse a lo local a partir de la moralidad para lograr la calidad de vida esperada asumiendo comportamientos responsables.”(12)

#### 4.1. SATISFACCION DE LOS USUARIOS

La satisfacción del usuario es un indicador importante de la calidad del servicio, pero no obstante resulta difícil evaluarla, los métodos y las medidas para la recolección de datos suelen influir en las respuestas del usuario.

La satisfacción del usuario depende no sólo de la calidad de los servicios sino también de sus intereses. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a

cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes.

Con el fin de garantizar al usuario que las atenciones que reciben sean seguras y efectivas, se han creado en estas entidades de salud diferentes mecanismos como las encuestas y buzones de sugerencias para evaluar la atención y con esta información obtener datos confiables para evaluar la atención y saber cómo se sienten los usuarios. Las expectativas en la atención específicamente en los servicios hospitalarios es una tarea complicada de realizar, pues lo más importante en cualquier servicio es lo que se le brinde al paciente. Las entidades de salud deben cumplir una importante función social y humanitaria en la comunidad y en nuestro país tenemos muchas dificultades con la atención no solo con el recurso humano sino problemas económicos que afectan la atención.

#### 4.2. DERECHOS Y DEBERES DE LOS USUARIOS

Durante los últimos años el concepto de atención a los usuarios de los servicios de Salud de las Empresas Sociales del Estado, ha evolucionado notablemente. El trato que reciben hoy los usuarios es más digno gracias a que se ha comprendido que estos son la razón de ser de las Instituciones. La expedición de la resolución 13437 de 1991 en la cual se constituyen los comités de Ética Hospitalaria y se adopta el Decálogo de los Derechos de los Pacientes para el mejoramiento de la calidad del servicio de salud, y la humanización de la atención, fue un gran avance del gobierno en esta materia, pero aún faltan muchas actividades que realizar para alcanzar la calidad total en la atención en salud, muchos de sus derechos son vulnerados, y para conseguir una atención digna y pronta tienen la necesidad de interponer, quejas, derechos de petición, tutelas, y hasta demandas. Algunos de estos derechos que son negados, son negados por que son propios desde el momento de la concepción, tal y como se afirma “El ser humano dotado de inteligencia, es el ser más perfecto de la naturaleza.

Como tal posee unos derechos que le son propios, que nacen con él y son parte de su ser” (13).

El usuario de los servicios de salud tiene derecho fundamental a unos cuidados que respeten su dignidad personal, valores culturales, sociales y espirituales; sin importar la edad, género, raza, idioma, religión, filiación política, origen, orientación sexual, condición social o modalidad de afiliación al sistema de salud.

Los derechos humanos constituyen los factores posibilitantes de la libertad, porque constituyen las verdaderas necesidades humanas que permiten el desarrollo moral del hombre. Por lo tanto, aparecen como derechos inalienables y también irrenunciables, en la medida que ningún hombre puede renunciar desde el punto de vista ético a su propia dignidad como persona.

#### 4.2.1. Derechos del paciente.

- Conocer los derechos y deberes que tiene como usuario del servicio de salud.
- Recibir una atención en salud con calidad, prestada por un equipo altamente preparado y comprometido.
- Recibir un trato digno y amable; que respete sus creencias, costumbres y opiniones sobre su enfermedad.
- Recibir atención en condiciones de limpieza, seguridad y privacidad.
- Mantener una comunicación clara con el personal que lo atiende, para que comprenda mejor su estado de salud, el tratamiento y los procedimientos que se le van a practicar.
- A que se le garantice un manejo confidencial de toda la información que reciba o genere la institución durante su proceso de atención.
- A que se protejan sus pertenencias mientras recibe atención y no pueda asumir su cuidado.
- Recibir toda la información necesaria sobre trámites, tarifas y demás aspectos administrativos para facilitar su proceso de atención.
- Recibir o rechazar apoyo espiritual de acuerdo con su religión o culto.

- A que se le brinde, en coordinación con otras entidades de protección social, la seguridad y el apoyo necesario en casos de violencia, maltrato o abandono.
- A que se le respete la voluntad de aceptar o rechazar la donación de órganos o tejidos para que estos sean transplantados a otros pacientes.
- A que se le respete la voluntad de participar o no en las investigaciones clínicas que pueda realizar la institución.
- A ser escuchado y obtener respuesta a sus reclamos, sugerencias e inquietudes.
- A elegir o rechazar al personal de salud que le atenderá, dentro de las opciones que ofrece la institución.
- A solicitar y recibir una consulta de segunda opinión cuando tenga inquietudes o desacuerdos con su diagnóstico o tratamiento.

#### 4.2.2. Deberes

Los usuarios deben:

- Procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad, cumplir con el tratamiento, recomendaciones e instrucciones del personal de salud.
- Asistir oportunamente a las citas asignadas, y avisar 24 horas antes en caso de no poder cumplir.
- Suministrar a la institución información clara y veraz sobre su estado de salud, identificación y tipo de afiliación al Sistema de Seguridad Social.
- No presentar doble afiliación en el Sistema de Seguridad Social en salud y tramitar la corrección de este evento en caso de presentarse.
- Tratar a los funcionarios de la empresa y a los demás usuarios con amabilidad y respeto.
- Cuidar los bienes de la institución y hacer uso racional de los recursos y servicios ofrecidos.
- Cancelar, cuando corresponda, los pagos que se generen por su atención en salud.

## 5. SITUACION DE LA SALUD EN COLOMBIA

A pesar de haber transcurrido ya varios años de la aprobación de la Ley 100 el sector financiero (las aseguradoras en salud) ha percibido beneficios. Todos los demás hospitales, clínicas, trabajadores de la salud en todos los niveles y especialidades, pacientes de casi todas las clases sociales y de todos los regímenes y no regímenes de salud, en todas las regiones del país y de todas las edades– sufren por el desorden y la corrupción.

Cada día en Colombia hay más instituciones privadas, que brindan atención en salud, en cualquier lugar o garaje, pero no cumplen con los estándares para su habilitación y acreditación, por que los resultados encontrados y que se miden en términos de efectividad, eficiencia y eficacia no son muy buenos.

El individuo que trabaja en salud conoce claramente cuál es su deber cuidar al paciente, evitar el mal, atenderlo con calidad y calidez, pero por que esto no se puede hacer y cada día la salud en Colombia se va deteriorando; el problema del sistema de salud en Colombia y otros países de América Latina es que está funcionando con otros objetivos, no alrededor de la persona que se atiende, sino que ha ido cambiando a la parte económica. Lo que deshumaniza la atención en salud.

### 5.1. CRISIS EN LA RED MÉDICA HOSPITALARIA.

“¡No hay cama!” Esa es la consecuencia de la Ley 100 en la red pública hospitalaria. El gobierno arrojó a las calles a miles de trabajadores de la salud, eliminó servicios, cerró hospitales y ahora la consecuencia lógica es que ¡no hay camas! ni personal de salud suficiente para atender a millones de colombianos que

potencialmente requieren servicios de salud y que ya ni siquiera se arriesgan a salir de sus casas cuando enferman.”(14)

A pesar que el dinero que circula en el sistema de salud es mayor y el dinero que los colombianos destinamos para salud también lo es, la atención cada vez es más limitada y las enfermedades prevenibles aumentan vertiginosamente. La cobertura del régimen contributivo pasó de 39,8% en 1998 a 30,1% en 2004 y la del régimen subsidiado pasó de 20,8% a 33,1% en el mismo periodo de tiempo. Según informe de 2005 de la Contraloría, el déficit de cobertura es mayor al 31%. Es decir, casi una tercera parte de colombianos no pueden ni pisar un hospital, mientras que las otras dos terceras partes pueden pisarlo pero ello no garantiza que los atiendan, ni que les den el tratamiento que requieren.

La corrupción agrava crisis del sector salud en Colombia, y son cada día más frecuentes, ya varias instituciones de salud investigadas y que se permite establecer que muchos de los recursos van a parar a los bolsillos de sus dirigentes y colaboradores que en ocasiones son de su propia familia.

Los manejos corruptos dentro de organizaciones se forman por qué no se hacen planes de compra y menos comités técnicos con las personas que utiliza los elementos para que los abalen y sean los adecuados, a precio justo y la cantidad necesaria.

Aunque ha sido un problema crónico y de vieja data, de manera especial desde el gobierno de Álvaro Uribe Vélez se viene hablando de la crisis financiera que afecta al sector salud, principalmente a expensas de la cartera cada vez más grande que se le debe a los hospitales públicos y a las clínicas privadas por parte de los pagadores de servicios de salud, a tal punto que el Gobierno decretó a finales del 2009 el estado excepcional de emergencia social motivada por la crisis financiera del sector salud.

Durante el actual gobierno del Presidente Juan Manuel Santos el tema de la crisis financiera ha seguido presente y más vigente que nunca, habiéndose alcanzado cifras de cartera hacia

el sector prestador que nunca antes se hubiesen imaginado, aun con las medidas que ha adoptado el Gobierno dentro del proceso de giro directo contemplado como uno de los principales propósitos de la reforma sectorial que se sancionó como en enero pasado en la Ley 1438.

Sin embargo, la crisis que afecta al sector salud en Colombia no solo es del orden financiero, pues la problemática contempla otros aspectos entre los que se destacan los resultados nada buenos en lo relacionado con el estado de salud de las personas y el acceso restringido que los colombianos tienen a sus servicios de salud.

En resumen, los colombianos tenemos un sector salud con plata pero sin flujo de recursos, con derecho a recibir atención en salud mental pero mentalmente enfermo y que para poder acceder a los servicios, deben recurrir a la tutela como la herramienta y solución para poder recibirlos, aunque estén dentro del POS.

## 6. HUMANIZACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD

La humanización en la atención en salud es dar atención al paciente como si estuviéramos atendiendo a un ser amado, a la mamá, al papá o a un hermano, o como nos gustaría que nos atendieran a nosotros cuando nos enfermamos; nos gusta que nos consientan, que la atención sea con cariño, pronta, clara, y con resultados, en resumen concebir al usuario como ser humano, y deberá ser el rumbo de todas las acciones y esfuerzos de las instituciones para lograr esta clase de atención.

La calidad es dar lo mejor y la calidez hace alusión principalmente a la amabilidad, la sonrisa y la cortesía. Aunque la calidez es importante desde la perspectiva emocional de las relaciones humanas, sola no es suficiente para garantizar la calidad en el servicio; ya que requiere idoneidad, oportunidad y competencia tecno científica. Un servicio mediocre en términos técnicos no se corrige con el solo buen trato a los usuarios.

Si tomamos la bioética como la guía llegamos en forma rápida a la humanización de la atención porque ella tiene como requisito buscar la calidad de vida, a través de sus principios básicos como son respeto a las personas., la beneficencia, la no maleficencia, la autonomía y la justicia o bien común, que respetan y consideran a cada ser humano único e irremplazable y con un valor trascendental.

Es importante la autoevaluación interna y revisión externa de los procesos y resultados que garanticen el mejoramiento continuo en la calidad de la atención y el servicio del usuario en una organización de salud, a través de una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, previamente conocidos por las entidades evaluadas

## 6.1. VALORES PARA HUMANIZAR LA GESTIÓN EN SALUD, ÉTICA EN LA ATENCIÓN.

El hombre es un ser libre, con capacidad de autodeterminación| es decir, capaz de obrar, luego de una libre elección, esta elección se lleva a cabo como resultado de un conocimiento que define el carácter de una conducta, ya que está vinculado con una conciencia moral que aprueba o desaprueba un determinado acto. Tanto la parte moral del individuo, como el derecho y los usos sociales, forman parte de un todo, la ética.

La capacidad del hombre de auto determinarse, de asumir la dirección de su vida, y de ejercer esta capacidad en una acción concreta lo determina como hombre libre y responsable.

Bien definidas las acciones de hombres libres con responsabilidad ante el bien y el mal, con actitud reflexiva antes de los actos, que llevan definitivamente a acciones humanizadas en la atención individual y social, no importa entonces las inclemencias del tiempo, y la contaminación del entorno, siempre debemos obrar con ética. “El médico con su respeto a la vida está llamado a ser un agente moral de primer orden en la sociedad. Y los nuevos estudiantes, deberán cultivar con el estudio su calidad personal, atender su crecimiento en actitudes y valores humanos” (15)

Cada trabajador de la salud e institución de salud deben ser profesionales en la atención al realizarla con orden, racionalmente y con la idea de la consecución de los fundamentos de la vida humana, y no con propósitos exclusivamente económicos.

Los individuos que trabajamos en salud, poseen los valores tanto los adquiridos desde su cuna hasta los recibidos a través de los largos años de estudio, pero están en decadencia por que ya es común ver, que se atiende a el paciente sin mirarlo a la cara, con afanes, con negligencia, sin contarle que tiene en forma sencilla y sin pedirle permiso para examinarlo y tomar decisiones, sin darle información diaria de su evolución y pronostico, sin atender la visita de familiares para contarles como se encuentra el paciente.

El problema se fundamenta en que cada trabajador de la salud e institución de salud no actúa como profesional porque simplemente no tiene vocación, se equivocó en escoger su profesión.

La vocación es la inclinación natural a un trabajo determinado, en la que pusiera en juego todas sus posibilidades y sus más recónditos afectos, la recta intención unida al atractivo y a la idoneidad son los elementos constitutivos de la vocación.

Infortunadamente, la profesión no siempre coincide en su objetivo con la vocación por lo cual constituye un desequilibrio que suele ser fuente de incomodidad para el individuo y de daños relativos para la comunidad o la empresa. Por el contrario cuando la profesión coincide con la vocación se convierte en fuente de las mayores satisfacciones.

Las cualidades que reconocemos como propias de cada ser humano y que recogidas en su conjunto, se convierten en los modelos deseables del individuo en particular y del Instituto en forma general, es por esto que cada institución e individuo debe conservar como mínimo estos valores para lograr mantenerse con estándares de calidad en el mundo de la atención en salud.

- Honestidad.
- Transparencia
- Respeto.
- Responsabilidad.
- Lealtad.
- Integridad
- Equidad

## 6.2. COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE.

La importancia de construir y mantener una comunicación adecuada con el paciente es innegable para cualquier disciplina médica, pero quizá sea mayor para el médico, ya que la comunicación incluso se ha considerado como un instrumento indispensable para el trabajo del médico, y debe incursionar no sólo en el aspecto biológico del individuo, sino también en las dimensiones psicológica y social,

La comunicación no sólo debe servir de vehículo para obtener información que el médico necesita en el cumplimiento de sus funciones, deber emplearse también para que el paciente se sienta escuchado, para comprender enteramente el significado de su enfermedad y para que se sienta socio de su atención durante el proceso de salud enfermedad.

El aspecto más interesante se refiere a que los médicos en general, tienen poca disposición a escuchar las historias de sus pacientes; sin embargo, tales historias con frecuencia revelan muchos aspectos del sufrimiento humano, posturas corporales, expresiones faciales o cambios en la voz que no podrían ser detectados por las maravillas tecnológicas: ” Los médicos deben aprender a escuchar con ambos oídos, lo cual significa escuchar con un oído atentamente la información biomédica y con el otro la información psicosocial del paciente “(16)

La comunicación del paciente debe hacerse de manera apropiada, de forma que éste pueda comprender fácilmente evitando el uso de terminologías demasiado técnicas y poco comprensible, sin embargo, en nuestro medio es frecuente escuchar la queja de nuestros médicos, que la carga de trabajo ó número de pacientes a atender por consulta, no permite encontrar el tiempo suficiente para establecer la comunicación adecuada con los pacientes y familia.

## 7. PARTICIPACION Y CONTROL CIUDADANO SOBRE LA GESTION DE LA ATENCIÓN EN SALUD

En una sociedad como la colombiana es pertinente la participación y el control ciudadano sobre la gestión pública, sin embargo, esta participación muestra signos de debilidad y confusión que cuestionan la capacidad del Estado para desempeñar mantener el respeto de los derechos de los usuarios en los servicios de salud y garantizar su prestación eficiente.

Dentro de los mecanismos de protección de derechos de los usuarios de los servicios de salud se encuentran:

- Queja.
- Reclamo.
- Sugerencia.
- Solicitud de información.
- Consulta.
- Solicitud de copia.
- Derecho de petición en interés general
- Derecho de petición en interés particular
- La acción de cumplimiento.
- Las acciones populares.
- La acción de tutela.

En la Constitución de 1991, la Ley 100 del 1993 y el Decreto 1757/1994; la participación social en salud se señala como elemento fundamental en la organización y control de las instituciones del Sistema de Salud, es definida como derecho y deber del individuo y se

instituyen una serie de mecanismos de uso individual (buzón de quejas, línea telefónica, Oficina de Atención al Usuario, así como, mecanismos institucionales para la participación colectivas; asociaciones de usuarios, comités de ética hospitalaria, comités de veeduría y representantes de las asociaciones de usuarios en las Juntas directivas.

#### 7.1. SISTEMA DISTRITAL DE QUEJAS Y SOLUCIONES.

El sistema distrital de quejas y reclamos es una estrategia ideada y muy utilizada, para disminuir la inequidad en la atención de cualquier índole, y elemento que busca la mejora continua de los servicios, a partir de la definición del concepto de cálida, orientada a lograr la satisfacción del usuario externo, como también la motivación del trabajador.

Fue creada por la alcaldía de Bogotá, y es el sistema de quejas y soluciones (SDQS) diseñado para recibir, tramitar, administrar y responder los requerimientos ciudadanos en cualquier entidad del Distrito.

Cada entidad debe contar con mínimo cuatro posibilidades para la recepción y atención de requerimientos; oficina de Quejas y Soluciones, página web, teléfono, escrita y buzón.

La entidad en general y cada uno de los trabajadores deben conocer las disposiciones legales y reglamentarias que hacen relación al deber que tienen los funcionarios públicos de atender de manera oportuna, clara y de fondo las diferentes peticiones y solicitudes presentadas por los usuarios.

La oficina de atención al usuario debe recibir cada uno de los requerimientos, revisarlos, clasificarlos, investigarlos y direccionarlos a la coordinación correspondiente para su conocimiento y solución, y dar respuestas claras a cada uno de los usuarios, a cada queja se le da una letra y un número para su identificación.

El Hospital Occidente Kennedy III Nivel de atención ubicado en el sur occidente de Bogotá cuenta con la oficina de calidad y como entidad de índole distrital, recibe los

requerimientos y realiza todos los trámites pertinentes para dar soluciones, de define la recolección de datos del total de requerimientos interpuestos por los usuarios de dos periodos: primer trimestre de 2011 y el primer trimestre de 2012 para conocer el comportamiento y características de los mismos, y a través del ejercicio conocer la satisfacción de los usuarios como medida de calidad y de parámetros Bioéticos,

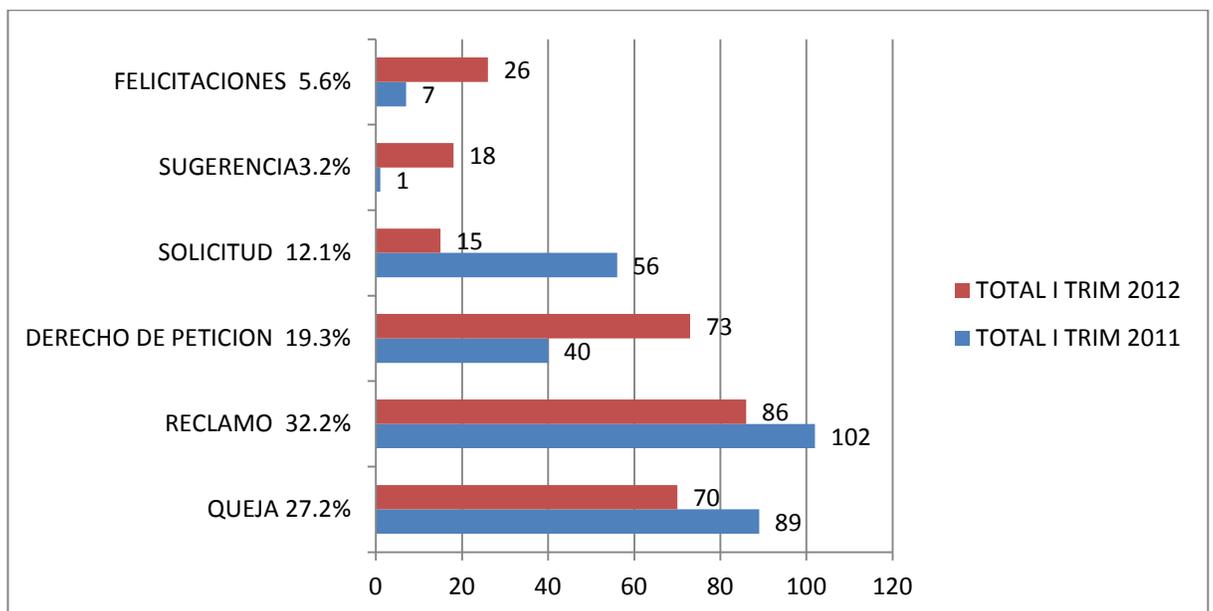
7.2. ANALISIS DE REQUERIMIENTOS IMPUESTOS POR USUARIOS, DESDE LA PESPETIVA DE LA BIOÉTICA Y LA GERENCIA EN SALUD.

Cuadro 1. Tipo de Requerimiento

Tipo de requerimiento	Total I Trimestre 2011	Total I Trimestre 2012	Diferencia 2011- 2012	% De variación
Queja	89	70	-19	-21.35
Reclamo	102	86	-16	-15.69
Derecho de Petición	40	73	33	82.50
Solicitud	56	15	-41	-73.21
Sugerencia	1	18	-17	0
Felicitaciones	7	26	-21	271.43
No aplica	0	1	1	
Total	295	289	-6	-2.03

Fuente: tomado de la oficina de Calidad y Atención al Usuario, Hospital occidente Kennedy, SQS

Grafica 1. Tipo de Requerimiento presentado por el Usuario del Hospital Occidente Kennedy III Nivel de tención, durante el primer trimestre de los años 2011 y 2012 respectivamente.



Fuente: tomado de la oficina de Calidad y Atención al Usuario, Hospital occidente Kennedy, SQS

Observando el grafico del tipo de requerimiento presentado, podemos ver que el reclamo ocupa el primer lugar con un 32.2% y llama la atención que se incrementó en 15 casos este requerimiento para el mismo periodo de 2012. Las quejas ocupan el segundo lugar con un 27.2% y aumentaron en 19 casos con respecto al trimestre del año anterior. Las solicitudes con el 12.1% también aumentaron en 41 casos con respecto al trimestre anterior. Los ciudadanos participan cada vez más, y dejan su punto de vista.

Al analizar el gráfico con parámetros Bioéticos podemos decir que cada vez más el usuario se siente amenazado al no recibir atención oportuna, sin competencias y deshumanizada, de se siente insatisfecho, de allí se generan la serie de quejas, reclamos y solicitudes

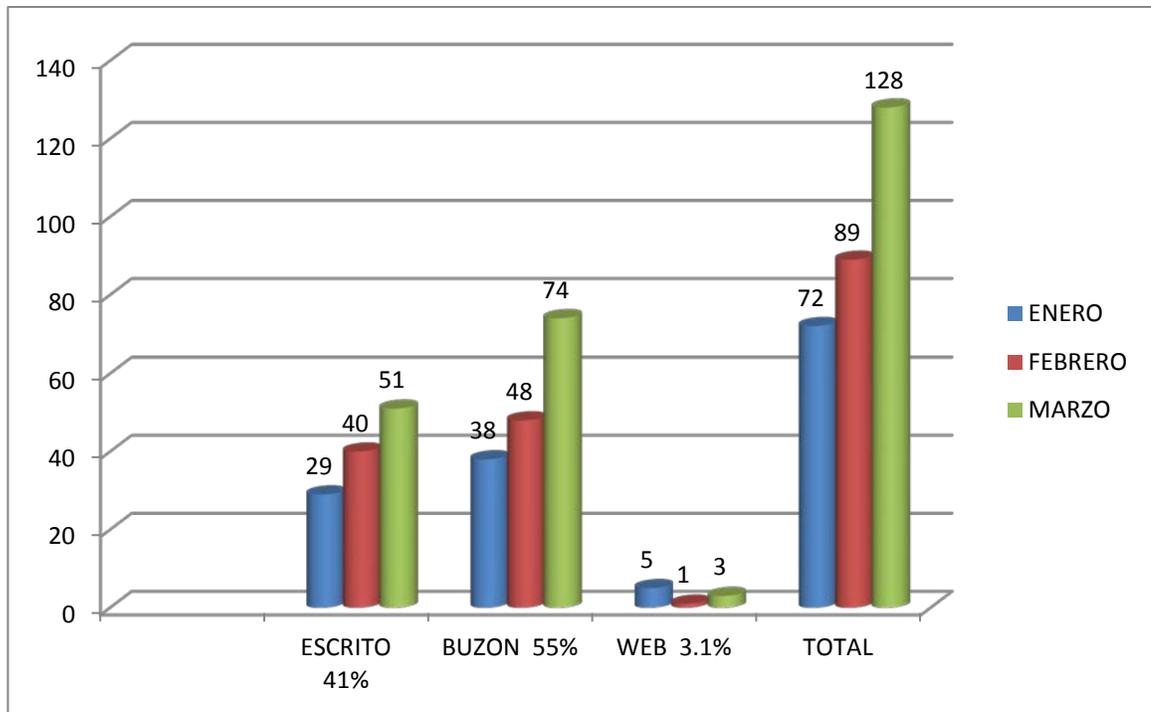
Podemos decir también que mejoro el reporte de estos requerimientos, porque hay mejores posibilidades del usuario de expresar su pensamiento y calificar la atención recibida.

Cuadro 2. Canal de recepción

Canal de recepción	Total Enero	Total Febrero	Total Marzo	Total I Trimestre 2012	%
Escrito	29	40	51	120	41%
Buzón	38	48	74	160	55%
WEB	5	1	3	9	4%
Total	72	89	128	289	100%

Fuente: tomado de la oficina de Calidad y Atención al Usuario, Hospital occidente Kennedy, SQS

Grafico 2. Canal de recepción por el cual presento el requerimiento el usuario del Hospital Occidente Kennedy III Nivel de atención, durante el primer trimestre de 2011 y 2012



Fuente: tomado de la oficina de Calidad y Atención al Usuario, Hospital occidente Kennedy, SQS

En esta grafica podemos observar que el medio que mas utiliza el usuario, para interponer una queja, un reclamo, una sugerencia o una felicitación, es el buzón, (55%) le sigue el medio escrito(41%) y muy poco usado la WEB (3.1%) del total de los requerimientos en estos dos periodos.

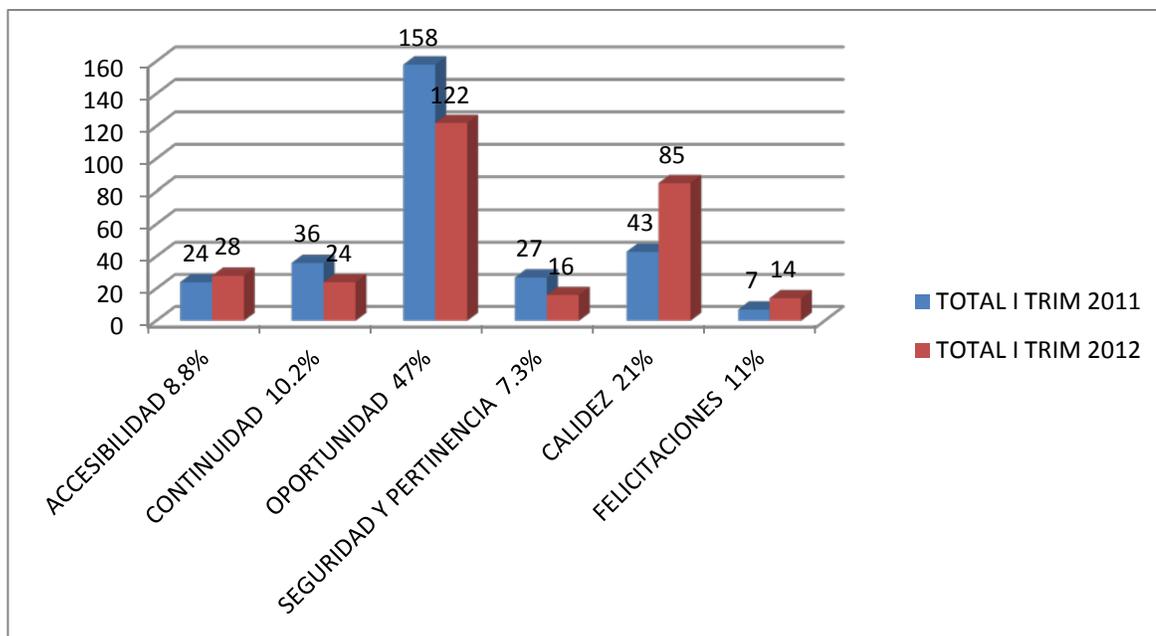
La grafica me indica que al mejorar la posibilidad de que el usuario interponga sus ideas por los medios de comunicación, estamos más cerca de disminuir la inequidad en la atención en salud. Los usuarios ejercen sus derechos y exigen mejor atención, para ello están escribiendo más y el medio que se les facilita es el buzón.

Cuadro 3. Atributo de calidad

Atributo de la Calidad	Primer Trimestre de 2011-	Primer Trimestre 2012	Diferencia 2011- 2012	% De variación
Accesibilidad	24	28	4	16.67
Continuidad	36	24	-12	-33.33
Oportunidad	158	122	-36	-22.78
Seguridad y Pertinencia	27	16	-11	-40.74
Calidez	43	85	42	97.67
Felicitaciones	7	14	7	100.00
Total	295	289	-6	-2.03

Fuente: tomado de la oficina de Calidad y Atención al Usuario, Hospital occidente Kennedy, SQS

Grafico 3. Tipo de atributo detectado al requerimiento que interpuso el usuario del Hospital Occidente Kennedy III Nivel de atención, durante el primer trimestre del año 2011 y 2012



Fuente: tomado de la oficina de Calidad y Atención al Usuario, Hospital occidente Kennedy, SQS

En el grafica podemos ver que la no accesibilidad del usuario a utilizar los servicios de salud 2012(9.6%) aumento en 1.5% con respecto al primer trimestre de 2011 (8.1%) lo que nos indica que cada día es más difícil utilizar los servicios de salud, generalmente debido a la tramito logia, al volumen elevado de usuarios, y a la no oferta de servicios por parte de la organización.

El segundo atributo de la calidad que no se cumple adecuadamente es la continuidad, pero mejoro en un 3.7% con respecto al primer trimestre del año anterior.

La oportunidad es el atributo de la calidad que más se ve afectado, ya que en el primer trimestre del año 2011 el 53% de los requerimientos fueron caracterizados a este y en el

2012 el 42% con una leve disminución de un 11%. A pesar que mejoro en un 11% la oportunidad en el periodo analizado, la posibilidad del usuario a obtener los servicios que se requieren sin retrasos es de un 44% lo que indica que continúa en riesgo la salud y la vida de los usuarios.

La falta de seguridad y pertinencia en las atenciones realizadas a los usuarios en el primer periodo analizado fue de 9.1% y en el segundo del 5.5% con una disminución de 3.6% lo que nos informa que se minimizo el riesgo de eventos adversos.

La calidez tal vez uno de los atributos más importantes en la atención con calidad y que en el primer periodo analizado estuvo presente en un 14.5% y en el segundo periodo analizado en un 29%, con un incremento del 14.5% nos informa que cada vez la atención carece de calor humano.

Del total de los requerimiento recibidos en el primer trimestre de 2011 un 2.3% y un 4.8% en el mismo trimestre del año siguiente, fueron de felicitaciones lo que indica que hemos mejorado levemente.

La característica de la atención en salud como son: la Atención ética, humana, científica, técnica, administrativa y de servicio son deficientes, atentando contra la salud y vida de los usuarios.

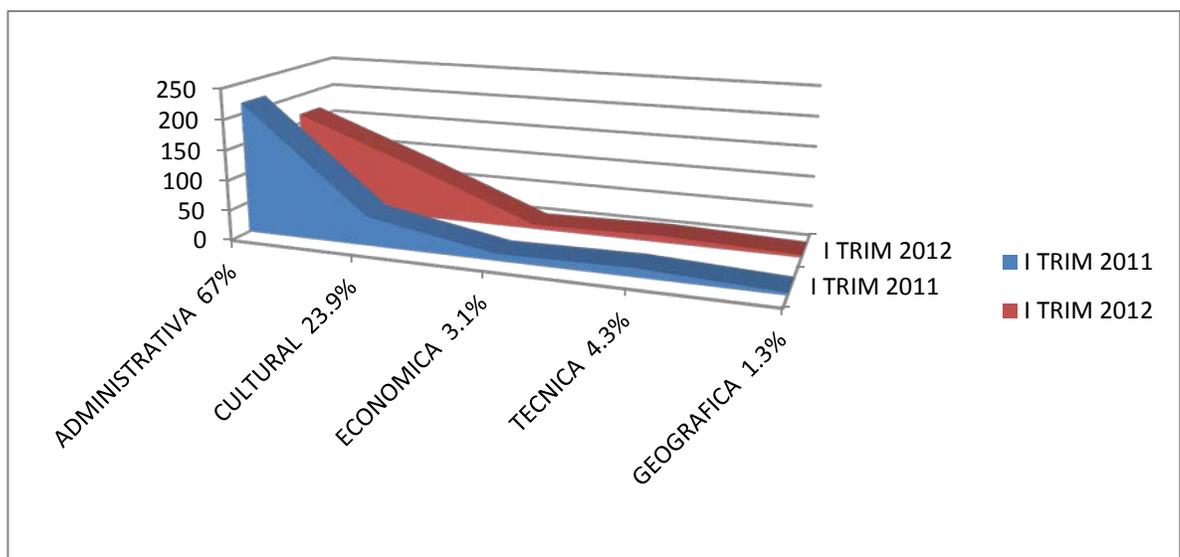
Cuadro 4. Tipo de barrera de acceso

Tipo de barrera de Acceso	I Trimestre 2011	I Trimestre 2012	Diferencia	% De variación
Administrativa	218	166	-52	-23.85
Cultural	48	89	41	85.42
Económica	11	7	-4	-36.36
Técnica	14	11	-3	-21.43
Geográfica	4	4		0
No aplica	0	12	12	
Total	295	289	-6	-2.03

Fuente: tomado de la oficina de Calidad y Atención al Usuario, Hospital occidente Kennedy, SQS

Grafico 4.

Tipo de barrera identificada en los requerimientos que interpuso el usuario del Hospital Occidente Kennedy III Nivel de atención, durante el primer trimestre del año 2011 y 2012



Fuente: tomado de la oficina de Calidad y Atención al Usuario, Hospital occidente Kennedy, SQS

Observando el grafico nos podemos dar cuenta que del total de requerimientos recibidos, en el primer trimestre de 2011 y el primer trimestre del año siguiente, la barrera identificada en un 73% y un 59% fue asignada al área administrativa. La barrera cultural detectada fue de un 16.2% y un 32.1% respectivamente. La barrera económica se detecto en un 3.7% y un 3.2% respectivamente. La barrera técnica en un 4.7% y un 3.9% y la geográfica en un 1.3% y un 1.4% respectivamente. Se es consciente que puede haber barreras geográficas, culturales, económicas, pero no administrativas, lo que indica que áreas como gerencias, subgerencias y coordinaciones, no cumplen su función de atención social con ética

El área administrativa o las gerencias y subgerencias están fallando en la organización de la empresa, observándose desorden y no continuidad de procesos que siempre deben estar encaminadas a lograr el confort del paciente

Cuadro 5. Motivos de barrera

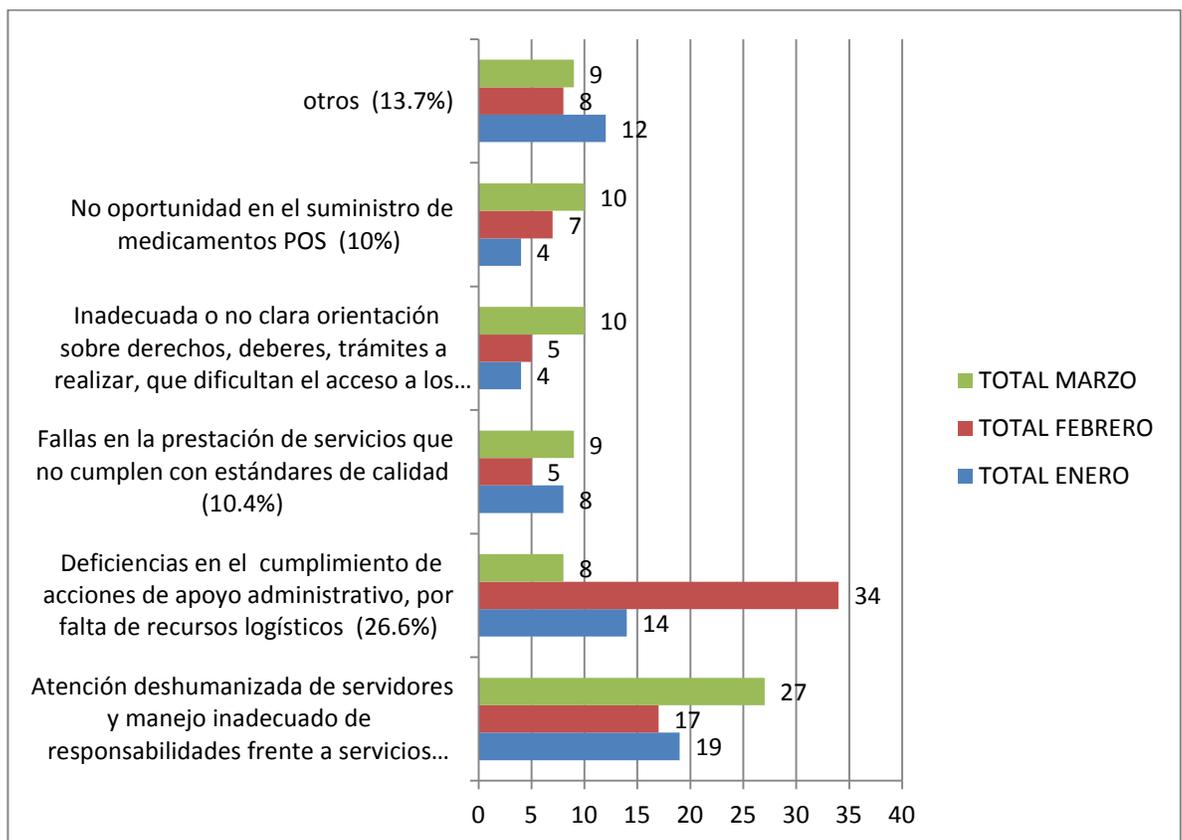
Motivos de Barrera	Total Enero	Total Febrero	Total Marzo	Total I Trimestre 2012	%
1 Atención deshumanizada de servidores y manejo inadecuado de responsabilidades frente a servicios	19	17	27	63	22%*
2 Casos especiales con demora inicio tratamientos prioritarios, ó de alto costo, ó tutelas, otros		3	4	7	2.4%
3 Cobros indebidos	2	1	3	6	2%
4 Deficiencias en el cumplimiento de acciones de apoyo administrativo, por falta de recursos logísticos	14	34	8	95	33%*
5 Dificultad acceso a servicios por inconsistencias en B. D	0	0	0	0	0
6 Dificultad acceso a servicios por inadecuada referencia y contra referencia	0	0	0	0	0
7 Dificultad para prestaciones Excepcionales de salud PES	0	0	0	0	0
8 Dificultades para prestación servicios P O S	1	0	0	1	0.3%
9 Fallas en la prestación de servicios que no cumplen con estándares de calidad	8	5	9	22	7.6%*
10 Inadecuada o no clara orientación sobre derechos, deberes, trámites a realizar, que dificultan el acceso a los servicios de salud	4	5	10	19	6.5%*
11 No capacidad para pago de servicios, medicamentos, terapias, ó exámenes de apoyo diagnóstico	0	0	1	1	0.3%
12 No cumplimiento del horario fijado para atender al usuario, por parte del servicio programado	5	3	1	9	3.1%
13 No facilitación de acceso dando atención con enfoque diferencial-genero-religión -etnia-discapacidad	0	0	0	0	0
14 No oportunidad atención de urgencias	2	0	0	2	0.6%
15 No oportunidad autorización servicios por parte de otros Entes Territoriales.	1	0	0	1	0.3%
Cuadro 5 (Continuación)					
16 No oportunidad de suministro de	1	0	0	1	0.3%

medicamentos NO INCLUIDOS en el POS					
17 No oportunidad en el suministro de medicamentos POS	4	7	10	21	7.2%*
18 No oportunidad en programación de citas de baja complejidad	0	1	0	1	0.3%
19 No oportunidad en programación de citas de especialistas	1	0	0	1	0.3%
20 No oportunidad en realizar acciones del Plan de Intervención Colectivas PIC	0	0	0	0	0
21 No suministro oportuno de ambulancias	1	0	0	1	0.3%
22 Prestación de servicios en lugares retirados de donde reside usuario	0	0	0	0	0
23 Atención Humanizada	6	6	14	26	9%
24 NO APLICA	3	7	2	12	4%
<b>TOTAL</b>	<b>72</b>	<b>89</b>	<b>128</b>	<b>289</b>	<b>100%</b>

Fuente: tomado de la oficina de Calidad y Atención al Usuario, Hospital occidente Kennedy, SQS

Son 24 los motivos de barrera en los que se puede clasificar cada uno de los requerimientos, para motivos de facilitar el análisis solo se toman los más frecuentes (\*)

Grafico 5. Motivo de barrera identificada en los requerimientos interpuestos por los usuarios, del Hospital Occidente Kennedy III Nivel de atención, después de recibir la atención en salud, durante el primer trimestre del año 2012



Fuente: tomado de la oficina de Calidad y Atención al Usuario, Hospital occidente Kennedy, SQS

El motivo de barrera que ocupa el primer lugar con un 30 % es la atención deshumanizada recibida por el usuario lo que nos indica la falta de calidad y calidez, no hay vocación de servicio ni profesionalismo ni atención con parámetros bioéticos. Le sigue con un 26.6% la

falta de elementos y el apoyo administrativo, en un 10.4% no hay calidad en la atención, en un 10% no hay suministro adecuado de medicamentos y en un 9% falta de información.

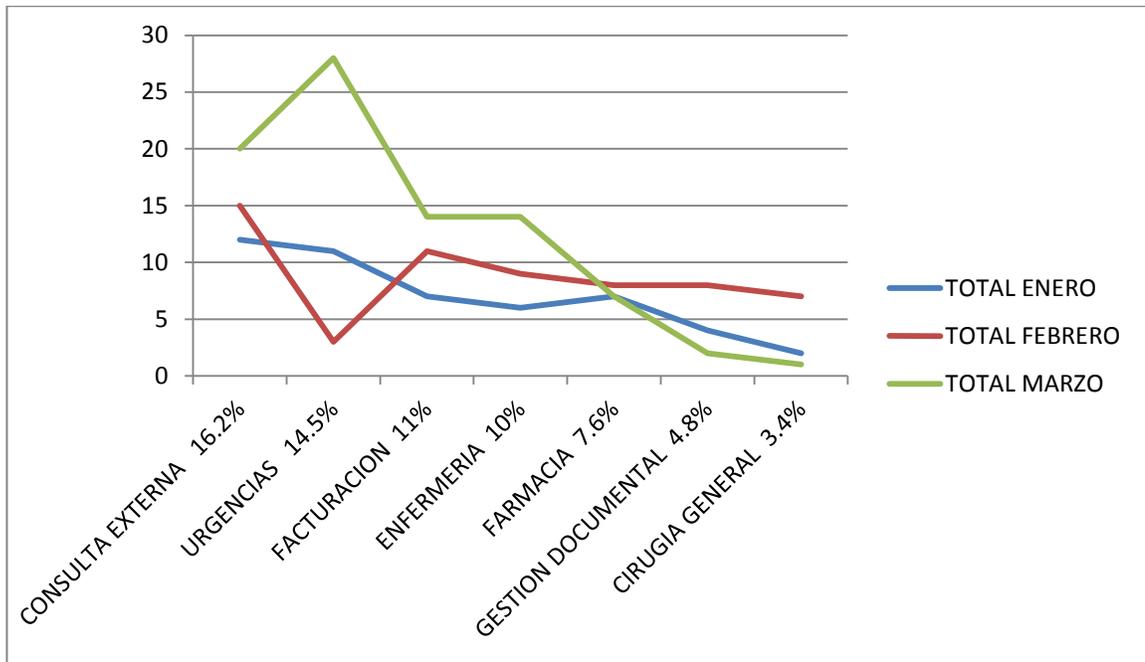
Cuadro 6. Localización de la barrera

SERVICIOS	TOTAL ENERO	TOTAL FEBRERO	TOTAL MARZO	TOTAL I TRIM 2012	%
PEDIATRIA	2	2	3	7	2.4%
REFERENCIA CONTRAREFENCIA	2	1	4	7	2.4%
JURIDICA	2	0	0	2	0.6%
GESTION HUMANA		5	0	5	1.7%
CIRUGIA GENERAL	2	7	1	10	3.4%
CAPILLA	0	0	1	1	0.3%
NEUMOLOGIA	0	0	1	1	0.3%
CONSULTA EXTERNA	12	15	20	47	16.2%
NEUROCIRUGIA	0	0	1	1	0.3%
ENFERMERIA	6	9	14	29	10%
ORTOPEDIA	0	0	1	1	0.3%
PATOLOGIA	0	0	1	1	0.3%
GESTION DOCUMENTAL	4	8	2	14	4.8%
FACTURACION	7	11	14	32	11%
FARMACIA	7	8	7	22	7.6%
RECURSOS FISICOS	0	0	2	2	0.6%
NEUROLOGIA	0	1	0	1	0.3%
GINECOLOGIA	0	5	4	9	3.1%
UNIDAD RENAL	0	3	0	3	1.03%
UCI PEDIATRICA	0	0	1	1	0.3%
LABORATORIO	0	1	1	2	0.6%

Cuadro 6 (Continuación)					
MANTENIMIENTO	0	0	1	1	0.3%
MEDICINA INTERNA	1	0	1	2	0.6%
NEUROLOGIA	1	0	0	1	0.3%
NUTRICION	0	0	3	3	1.03%
RADIOLOGIA	1	1	1	3	1.03%
PROGRAMA VIH	2	0	0	2	0.6%
PROGRAMACION DE CIRUGIA	0	0	5	5	1.7%
SALUD ORAL	3	1	2	6	2%
SALUD MENTAL	1	0	0	1	0.3%
SERVICIO GENERAL	2	4	2	8	2.7%
SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA	1	0	1	2	0.6%
SUBGERENCIA DE PRESTACION DE SERVICIOS	0	0	3	3	1.03%
SUBGERENCIA FINANCIERA	1	1	1	3	1.03%
TRABAJO SOCIAL	4	2	0	6	2%
NO APLICA	0	1	2	3	1.03%
URGENCIAS	11	3	28	42	14.5%
<b>TOTAL</b>	<b>72</b>	<b>89</b>	<b>128</b>	<b>289</b>	<b>100%</b>

Fuente: tomado de la oficina de Calidad y Atención al Usuario, Hospital occidente Kennedy, SQS

Grafico 6. Lugar donde se motivo la barrera identificada en los requerimientos interpuestos por los usuarios del hospital Occidente de Kennedy III Nivel de atención, el durante el primer trimestre del año 2012



Fuente: tomado de la oficina de Calidad y Atención al Usuario, Hospital occidente Kennedy, SQS

El lugar donde se ven más vulnerados los derechos de los usuarios es en: Consulta externa con un 16.2%, le sigue Urgencias en un 14.5%, esto se debe al gran número de pacientes que acuden a estos servicio, poco personal, no competencias, no dotación. Facturación 11%, enfermería un 10% farmacia 7.6% gestión documental con un 4.8% y cirugía general con un 3.4%

## CONCLUSIONES

- ❖ Cuando se ofrece una atención en salud, con características, científicas técnicas, administrativas y de servicio, y que en cada una de ellas resida el componente bioético, en el que nunca se olvide considerar la vida como valor fundamental, y a la persona como valor trascendental e integral, se logra con seguridad prestar una atención perfecta con calidad y calidez, lograra precisar un marco coherente de acciones de intervención de cada una de las aéreas de la institución de forma ordenada, con un medio ambiente perfecto y guiado por un mismo objetivo, el de humanización de los servicios de salud y por ende la satisfacción de los usuarios.
- ❖ Es claro que el propósito de mejorar la atención y el contexto social e institucional implica un compromiso por parte de todos los servidores en salud, comenzando por las directivas de las instituciones quienes deben liderar y motivar los cambios en todos los demás niveles, proponiendo y adoptando criterios, principios y estrategias de acción que deberán ser seguidas y evaluadas para lograr su mejoramiento continuo.
- ❖ El médico y cada uno de los trabajadores de la salud, deben comprometerse a respetar la vida y están llamados a ser agentes de moral de primer orden en la sociedad y los nuevos estudiantes deberán labrar con el estudio, comportamientos que responden a actitudes y valores humanos.

- ❖ Es necesario entregar la atención con un enfoque humano para que el usuario perciba que es concebido como una persona, que tienen sentimientos, emociones, y que requieren ser escuchados y comprendidos, esto es simplemente la humanización en salud, la comunicación y el compromiso son factores fundamentales en la Calidad del servicio y la satisfacción del usuario
  
- ❖ Para un mejoramiento continuo y con parámetros bioéticos es necesario que la institución facilite la participación de los ciudadanos, quienes deben opinar de la atención recibida, interponiendo los requerimientos de acuerdo con los requisitos legales, midiendo la satisfacción de los usuarios, creando y reorganizando procesos y procedimientos..

## CITAS BIBLIOGRAFICAS

1. ICONTEC. ISO 9000. Conjunto de normas sobre calidad y gestión de calidad, establecidas por la organización Internacional de Normalización, 2006
2. VALLIN FEIGENBAUM, Armand, Principios de la calidad total, tercera edición 2003
3. PEREZ FERNANDEZ DE VELAZCO, JOSE. Gestión de la calidad empresarial, calidad en los servicios y atención al cliente, calidad total, editorial Esic Madrid 2008 pág. 65-106
4. INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN. Compendio, tesis y otros trabajos de grado. Quinta actualización. Bogotá Icontec 2006
5. ROJAS MOYA, J.L. Gestión por procesos y atención del usuario en los establecimientos del sistema nacional de salud, 2007
6. JURAN JM, Juran. El liderazgo para la calidad. Madrid: Díaz de Santos; 1990(links)
7. ISHIKAWA K ¿Qué es el control total de la calidad? México, Norma; 1990(links)
8. GITLOW HS, Gilow J. Como mejorar la calidad y la productividad con el método Deming. Colombia, Norma, 1990 (Links)
9. KOBAYASHI S. Administración creativa, México, Editora técnica, 1982 (Links)
10. CROSBY, P. Calidad sin lágrimas, México: Compañía Editorial Continental 1989.
11. W.T. Reich (ed), Encyclopedia of Bioethics the Free Press, New York 1979, XIX.
12. FRANCO PELAEZ, Zoila. Bioética: ética del cuidado de la vida y la salud para el desarrollo humano. 2009 Manizales Colombia

13. FUSTERB, Jaimes. Derechos fundamentales y deberes cívicos de las personas, pág. 3
14. MORELLI, Sandra. Redacción de justicia, entrevista a la contralora general de la República, en el Periódico el Tiempo. 29 Diciembre 2012,
15. HERRANZ, Gonzalo. El respeto, actitud ética fundamental en la medicina. Lección inaugural del curso. Universidad de Navarra Pamplona 1983.
16. THOMPSON, Julia. Los principios de la ética biomédica.

## BIBLIOGRAFIA

PEREZ, FERNANDEZ DE VELAZCO José, Gestión de la calidad empresarial, calidad en los servicios y atención al cliente, calidad total, editorial Esic Madrid 2008 pag 65-106

MASSOUD, R et al. Un paradigma moderno para mejorar la calidad de la atención de la salud. USAID, 2002

NEIL Mc Barbara. Hidden Barriers to Improvement in the Quality of Care. NEJM, 2001

ACEVEDO Antonio, KORYCAN Teresa, Transformar las organizaciones por la Calidad. Parnassah, 1999

KERQUELEN BOTERO CA rlos Alfonso, Calidad en salud en Colombia, principios. Ministerio de la protección social, programa de apoyo a la reforma del sector salud, 2008

MALAGON LONDOÑO-GALAN MORERA-POTON LAVERDE, Auditoria en salud para una gestión eficiente, Editorial Panamericana 2003 páginas 22,23,24.

LASO, O. Medición de la calidad de los servicios de salud y elaboración de un plan de gestión de la calidad en la red II Cajamarca 2000

FUSTER B JAIMES, Derechos fundamentales y deberes cívicos de las personas

MINISTERIO DE SALUD. La reforma a la Seguridad Social en Salud: Ley 100 de 1993. Tomos I y II. Santa Fe de Bogotá, 1995.

NAVARRA Francisco Pascual; Ensayo sobre mejora de procesos en consulta externa; Rev. CONAMED México. 2008.

HERRANZ Gonzalo. El respeto, actitud ética fundamental en la medicina. Lección inaugural del curso. Universidad de Navarra Pamplona 1983

ESCOBAR TRIANA Jaime. Propuestas y reflexiones para fundamentar la educación en Bioética, Ediciones el Bosque 2011

BULLA PINTO Ramón. Lecciones de ética profesional, II Tomo, Ediciones Universidad de la Sabana 1997

PEREZ, FERNANDEZ DE VELAZCO JOSE, Gestión de la calidad empresarial, calidad en los servicios y atención al cliente, calidad total, editorial Esic Madrid 2008 pag 65

FERNANDEZ ORTEGA Mario, Estudio sobre la comunicación en instituciones hospitalarias, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de México. 2002.

BIOETICA Y SALUD, PRINCIPIOS BIOETICOS EN SALUD PUBLICA, Universidad Nacional de Colombia 2001

GUTIERREZ, R. (2003). La Satisfacción del Paciente como Medida de la Evaluación de la Calidad Percibida. LEY 190 DE 1995, Estatuto Anticorrupción.

N, A.G.H. And SUNOL.R, Expectations as determinants of patient satisfaction: Concepts, theory and evidence. International journal for Quality in Health care 7(2) 127-141

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN .Sistema de gestión de la calidad fundamentos y vocabulario NTC-ISO9001.Bogotá, D.C. Instituto ,2005. 36p.

CICCONE Lino, Bioética, Historia, principio, cuestiones, Segunda edición, editorial pelicano 2003

# Bioética y calidad en la atención en salud:

**La satisfacción del usuario, como una medida de calidad y de la atención basada en parámetros Bioéticos**

*Gloria Muñoz García*

## • OBJETIVO GENERAL

Determinar como la satisfacción del usuario es una medida de calidad y de la atención dentro de parámetros Bioéticos

## • OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Analizar las actuales falencias presentadas en la atención en los servicios de salud del Hospital Occidente Kennedy y que fueron entregadas como requerimientos a la oficina de calidad
- ✓ Ofrecer algunas pautas metodológicas para la humanización de la atención en salud desde la perspectiva bioética y de la gerencia social.
- ✓ Identificar valores que el usuario visualiza en el equipo de salud

# Calidad

Total satisfacción de las necesidades y de las expectativas razonables de los Usuarios

“La calidad según Armand V. Feigenbaum :

Es un factor básico en la decisión del cliente, ésta ha sido la única fuerza más importante que lleva al éxito organizacional y al crecimiento de la compañía en los mercados nacionales e internacionales”<sup>(1)</sup>

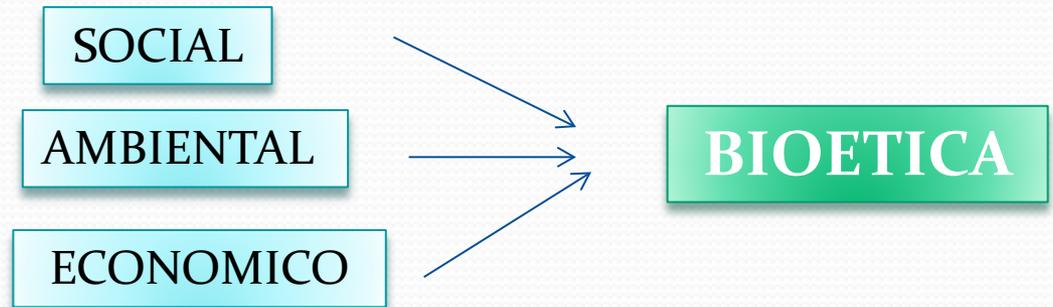
1. VALLIN FEIGENBAUM, Armand, Principios de la calidad total, tercera edición 2003

# HISTORIA DE LA CALIDAD

- Elaboraba sus productos: necesidades básicas.
- Fabricas: Producción masiva, Inspectores
- 1942. concepto de calidad
- 1946. (American Society of Quality Control, ASQC).
- Deming. En 1950, métodos estadísticos. responsabilidad de la calidad. Ciclo planear, hacer, verificar y actuar.
- El Dr. Joseph M. Juran. Calidad total
- Trabajo en Equipo. soluciones

# HISTORIA DE LA CALIDAD

- Responsabilidad:



Enfocan su mirada a las personas, quienes directamente son las que mejoran los procesos fundamentales y trascendentales:

- Cliente externo (consumidores, usuarios)
- Cliente interno (todas las personas que trabajan en y para la organización).

# Calidad en la atención en salud

- Conjunto de características: éticas, humanas, científicas, técnicas, administrativas, y de “servicio”, que debe tener la atención en salud, para alcanzar la satisfacción de las necesidades de los USUARIOS, de las expectativas de ellos y de los prestadores.

# Atributos de la Calidad de la Atención en salud

*Evaluar la calidad de la atención:*

- Oportunidad,
- Nivel científico y técnico
- Accesibilidad
- Continuidad
- Seguridad
- Eficacia
- Eficiencia
- Efectividad

# Bioética y calidad en Salud

- La Bioética es el estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y de la salud, analizada a la luz de los valores y principios morales.
- ✓ La bioética está basada en:
  - ✓ *Valores o principios según Beauchamp y Children:*
    - ✓ La no maleficencia
    - ✓ La beneficencia
    - ✓ La autonomía de los pacientes
    - ✓ No discriminación
    - ✓ Justicia
    - ✓ Equidad
    - ✓ Respeto a los Derechos Humanos.

# Bioética y calidad en Salud

- En **2005** : se aprobó por aclamación en la Asamblea de la UNESCO la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos.
- Un paciente es ante todo una persona y como tal (en sentido Kantiano):
  - Tiene dignidad y no precio
  - Es un fin en si mismo y no un medio
  - Es sujeto y no objeto
  - En la atención debe haber siempre confidencialidad, privacidad y autonomía.
- Una forma de respetar al enfermo es escucharlo, es entenderlo, es explicarle en forma sencilla, su diagnostico y tratamiento , para lograr su participación

# Satisfacción del usuario

- Es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad.
- Tiene gran influencia en el comportamiento del usuario:
  - El hecho de que el usuario procure o no procure atención,
  - El lugar al cual acuda para recibir atención,
  - El hecho de que esté dispuesto a pagar por los servicios,
  - El hecho de que el usuario siga o no siga las instrucciones del prestador de servicios,
  - El hecho de que el usuario regrese o no regrese al prestador de servicios y
  - El hecho de que el usuario recomiende o no recomiende los servicios a los demás.

# Derechos y deberes de los Usuarios

- El trato que reciben hoy los usuarios es más digno gracias a que se ha comprendido que estos son la razón de ser de las Instituciones. La expedición de la resolución 13437 de 1991 en la cual se constituyen los comités de Ética Hospitalaria y se adopta el Decálogo de los Derechos de los Pacientes para el mejoramiento de la calidad del servicio de salud, y la humanización de la atención,
- “El ser humano dotado de inteligencia, es el ser más perfecto de la naturaleza. Como tal posee unos derechos que le son propios, que nacen con él y son parte de su ser”<sup>(2)</sup>

(2) FUSTERB, Jaimes. Derechos fundamentales y deberes cívicos de las personas, pág. 3

# La Salud en Colombia

- A pesar de llevar varios años desde la aprobación de la Ley 100 se observa:
  - El sector financiero (las aseguradoras en salud) han percibido beneficios.
  - Todos los demás: *hospitales, clínicas, trabajadores de la salud en todos los niveles y especialidades, pacientes de casi todas las clases sociales y de todos los regímenes y no regímenes de salud, en todas las regiones del país y de todas las edades– sufren por el desorden y la corrupción.*

# La Salud en Colombia

- Sin embargo, la crisis que afecta al sector salud en Colombia no solo es del orden financiero.
- La problemática contempla otros aspectos:
  - Resultados no favorables en el estado de salud de las personas.
  - Acceso restringido a servicios de salud.
  - Servicios de urgencia y consulta externa congestionados.
  - Centros de salud de primer y segundo nivel insuficientes para las demandas de atención.
  - Falta de cubrimiento: medicamentos, procedimientos especiales.

# Humanización en la atención

- Concebir al usuario como *ser humano*, deberá ser el rumbo de todas las acciones y esfuerzos de las instituciones para lograr atención con calidad y calidez.
- La calidad es *dar lo mejor* y la calidez es *hacerlo bien* con amabilidad, sonrisa y cortesía.
- *Idoneidad, oportunidad y competencia* tecno científica en la atención
- Es trabajar con Parámetros *BIOÉTICOS*, buscar la *calidad de vida*, a través de sus principios básicos como son *respeto* a las personas., *la beneficencia, la no maleficencia, la autonomía, respeto y justicia.*

## Valores para Humanizar la gestión en salud

- Como hombres libres con responsabilidad ante el bien y el mal,, que llevan definitivamente a acciones humanizadas en la atención individual y social. No importa entonces las inclemencias del tiempo, y la contaminación del entorno, siempre debemos obrar con ética.
- . “El médico con su respeto a la vida está llamado a ser un agente moral de primer orden en la sociedad. Y los nuevos estudiantes, deberán cultivar con el estudio su calidad personal, atender su crecimiento en actitudes y valores humanos” (3)

(3)HERRANZ, Gonzalo. El respeto, actitud ética fundamental en la medicina. Lección inaugural del curso. Universidad de Navarra Pamplona 1983.

# Valores Individuales e Institucionales

Cada institución e individuo debe conservar como mínimo estos valores para lograr mantenerse con estándares de calidad en el mundo de la atención en salud.

- Honestidad.
- Transparencia
- Respeto.
- Responsabilidad.
- Lealtad.
- Integridad
- Equidad

# Participación en la gestión de la salud

- En una sociedad como la colombiana:
  - Es pertinente la participación y el control ciudadano sobre la gestión pública.
  - Signos de debilidad y confusión que cuestionan la capacidad del Estado para desempeñar mantener el respeto de los derechos de los usuarios en los servicios de salud y garantizar su prestación eficiente.

# Participación en la gestión de la salud

- Derecho de petición en interés general
- Derecho de petición en interés particular

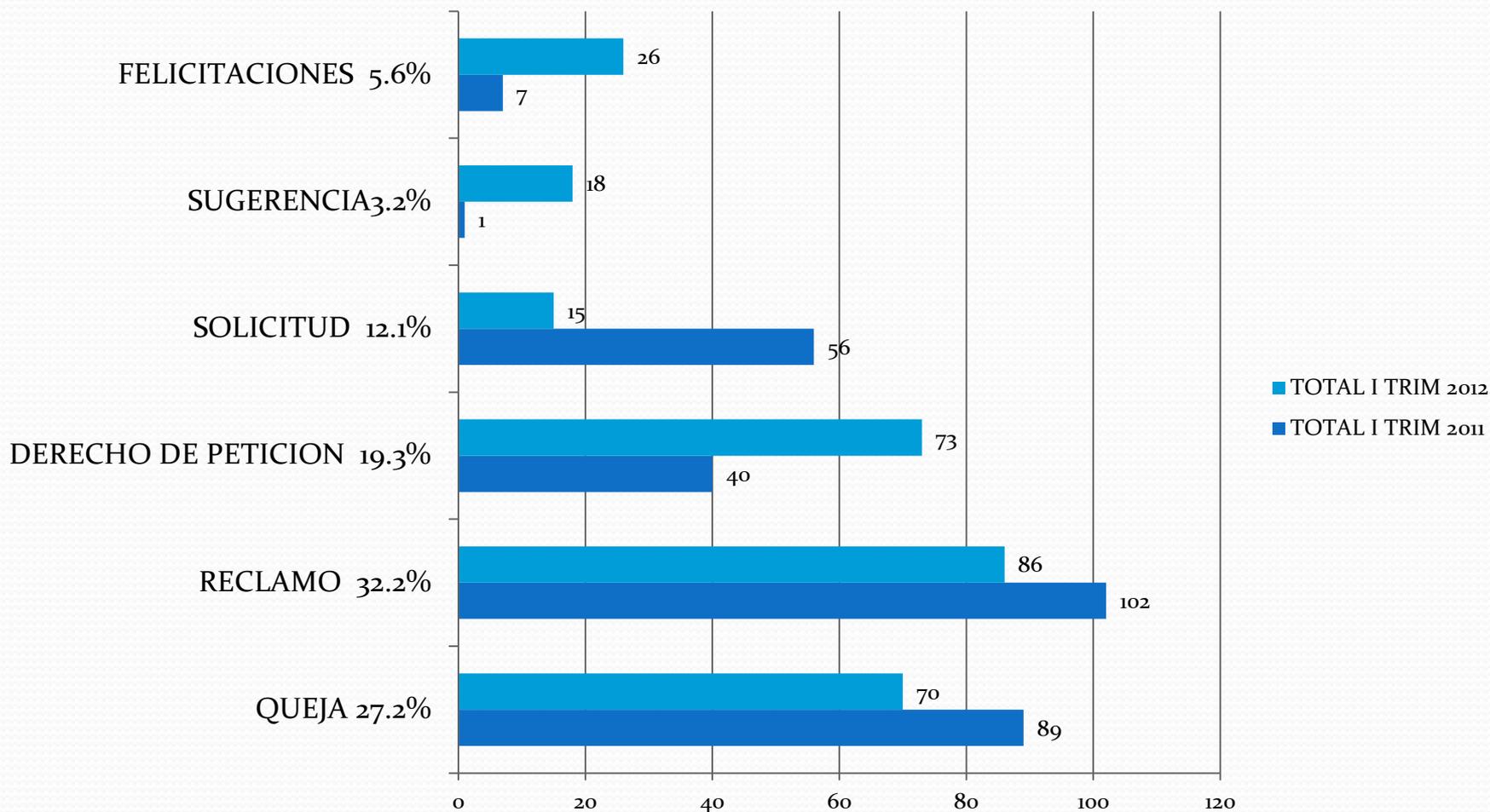
## TIPOS:

- Queja.
- Reclamo.
- Sugerencia.
- Solicitud de información.
- Consulta.
- Solicitud de copia.
- La acción de cumplimiento.
- Las acciones populares.
- La acción de tutela

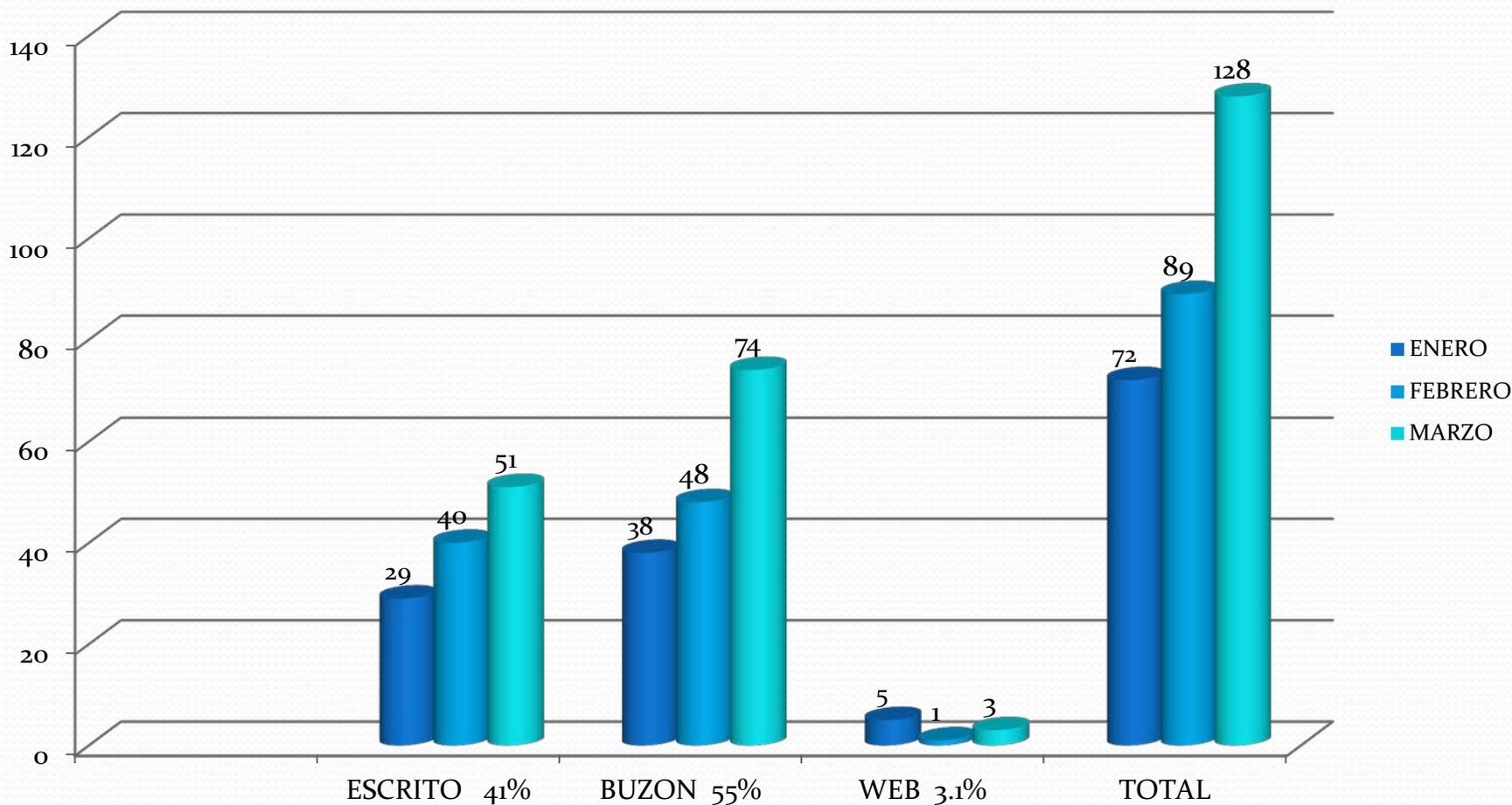
# SISTEMA DISTRITAL DE QUEJAS Y SOLUCIONES

- Es una estrategia ideada y muy utilizada, para disminuir la inequidad en la atención.
- Busca la mejora continua de los servicios, a partir de la definición del concepto de cálida, orientada a lograr la satisfacción del usuario externo, como también la motivación del trabajador.

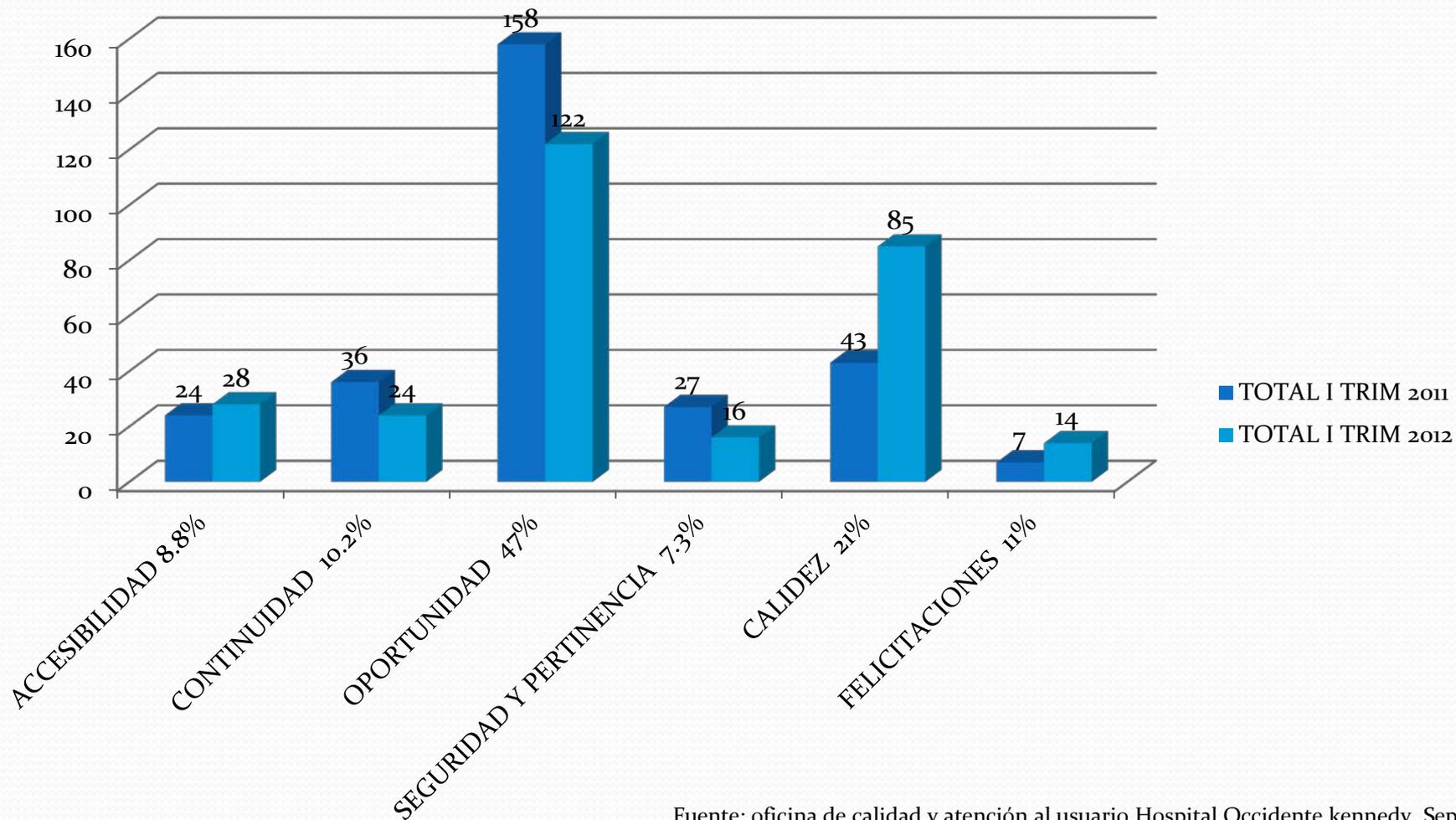
**Grafica 1. Tipo de Requerimiento presentado por el Usuario del Hospital Occidente Kennedy III Nivel de tención, durante el primer trimestre de los años 2011 y 2012 respectivamente.**



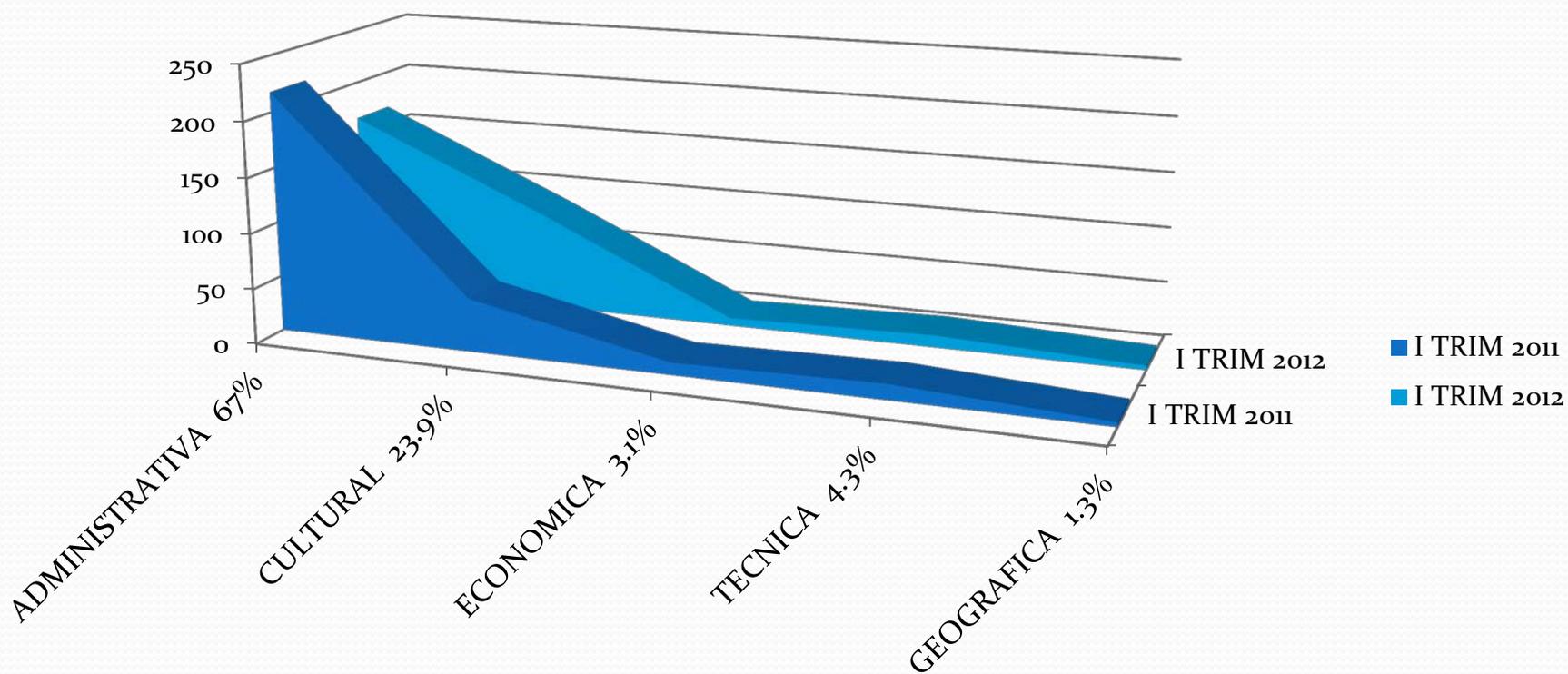
**Grafico 2. Canal de recepción por el cual presento el requerimiento el usuario del Hospital Occidente Kennedy III Nivel de atención, durante el primer trimestre de 2011 y 2012**



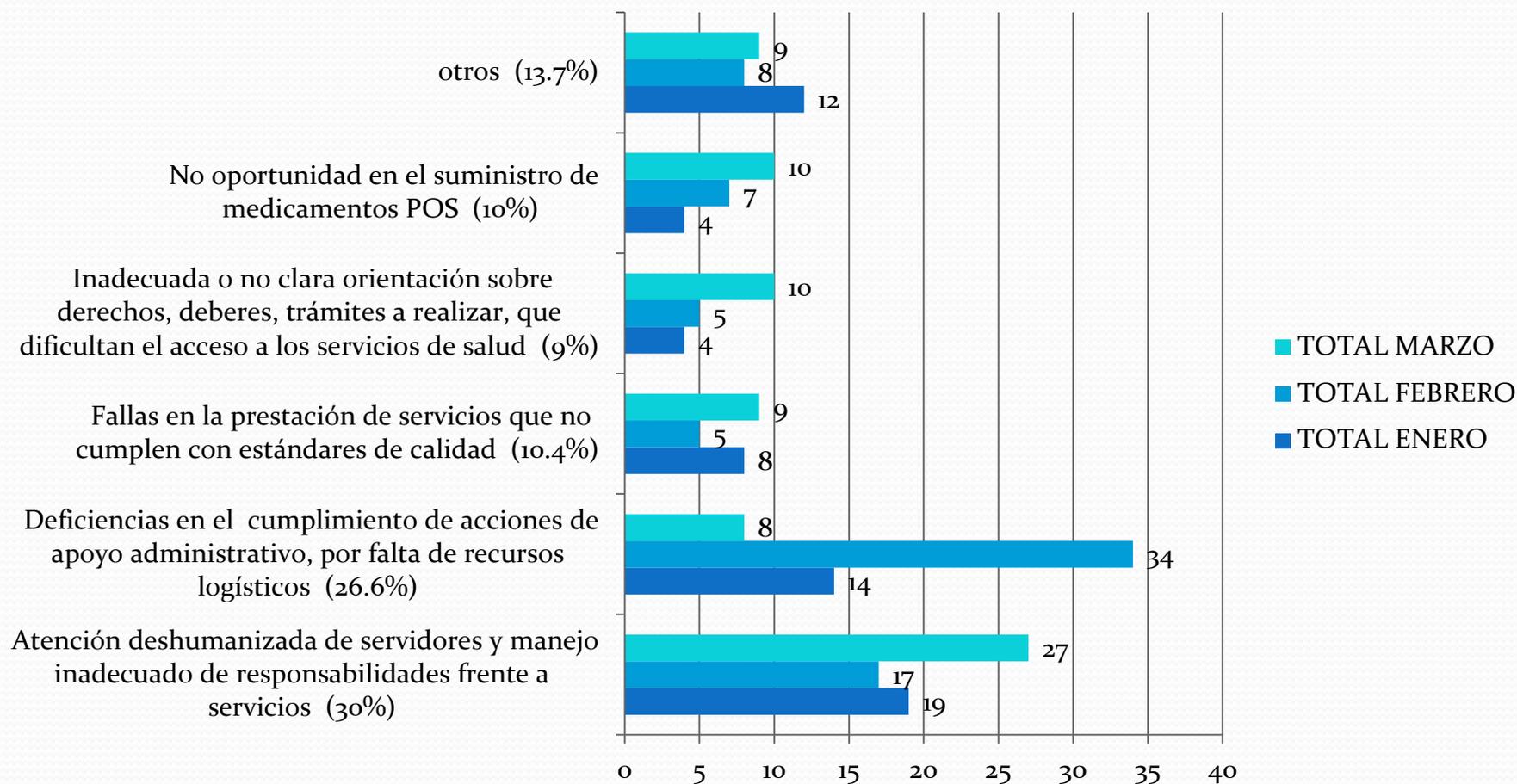
**Grafico 3. Tipo de atributo detectado al requerimiento que interpuso el usuario del Hospital Occidente Kennedy III Nivel de atención, durante el primer trimestre del año 2011 y 2012**



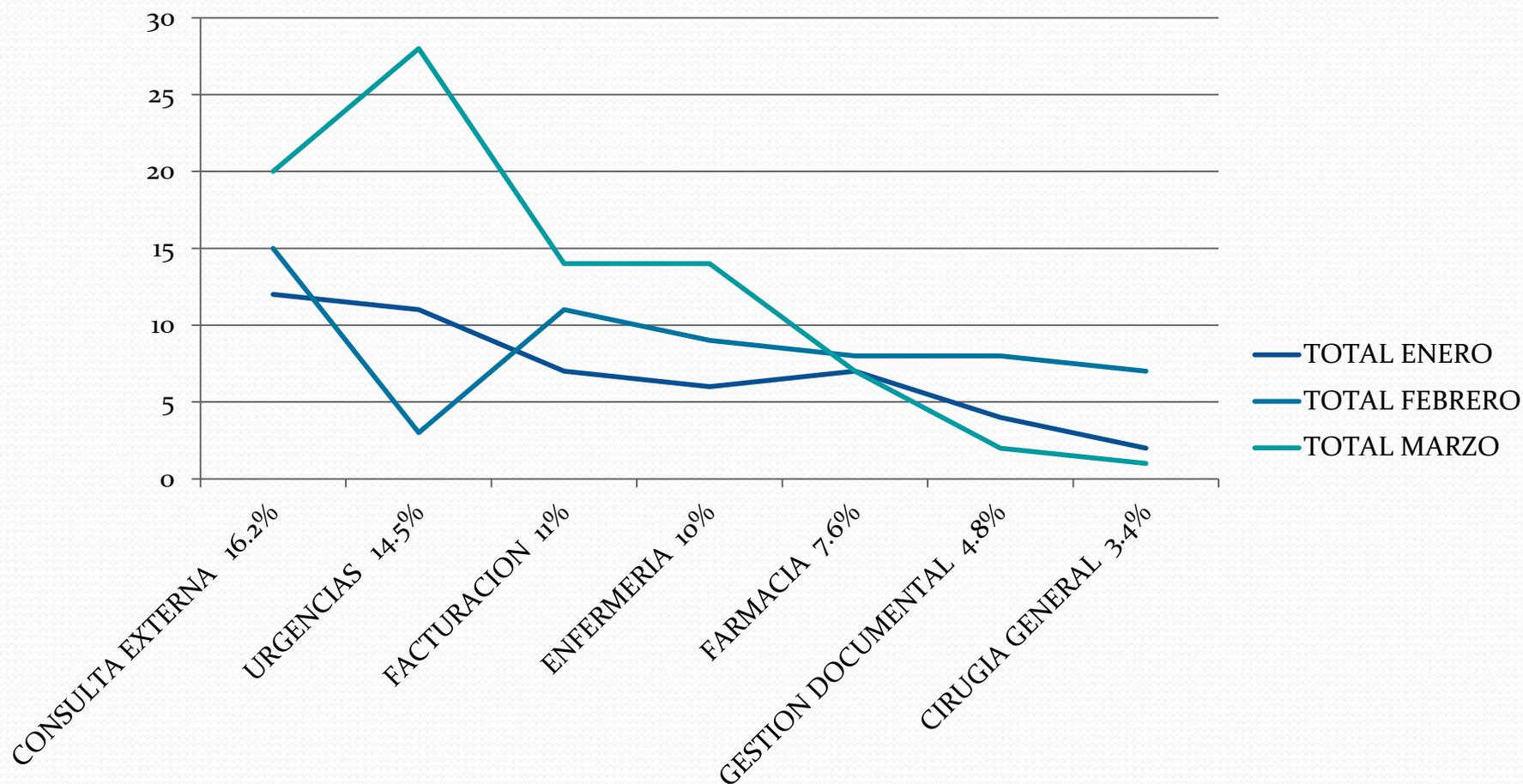
**Grafico 3. Tipo de atributo detectado al requerimiento que interpuso el usuario del Hospital Occidente Kennedy III Nivel de atención, durante el primer trimestre del año 2011 y 2012**



**Grafico 5. Motivo de barrera identificada en los requerimientos interpuestos por los usuarios, del Hospital Occidente Kennedy III Nivel de atención, después de recibir la atención en salud, durante el primer trimestre del año 2012**



**Grafico 6. Lugar donde se motivo la barrera identificada en los requerimientos interpuestos por los usuarios del hospital Occidente de Kennedy III Nivel de atención, el durante el primer trimestre del año 2012**



# Conclusiones

- La provisión de servicios de salud debe ser centrada en los usuarios y debe ser accesible, equitativa, oportuna, segura, pertinente, continua y con un nivel profesional óptimo, considerando el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el fin de lograr la satisfacción de los usuarios.
- Toda institución debe conocer sus fortalezas y debilidades en la prestación de los servicios, de modo que potencialice las fortalezas y elimine las debilidades, desde el punto de vista del usuario

# Conclusiones

- la calidad debe ser una filosofía, que compromete a toda la organización, con el propósito de satisfacer las necesidades de los clientes y de mejorar continuamente.
- Es necesario entregar la atención con un enfoque humano para que el usuario perciba que es concebido como una persona, que tienen sentimientos, emociones, y que requieren ser escuchados y comprendidos, esto es simplemente la humanización en salud, la comunicación y el compromiso son factores fundamentales en la Calidad del servicio y la satisfacción del usuario
- Cada trabajador de la salud e institución de salud deben ser profesionales en la atención al realizarla con orden, racionalmente y con la idea de la consecución de los fundamentos de la vida humana, y no con propósitos exclusivamente económicos.



“La búsqueda de la calidad, constituye la dimensión ética de la vida profesional. Con ella, todo esfuerzo razonable de monitoria de la calidad tendrá éxito. Sin ella, el más ingenioso de los sistemas de monitoria fracasará”

*AVEDIS DONABEDIAN*