

**PROPUESTA DE PROTOCOLO DE INFORMACIÓN AL
USUARIO EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ (HSJ) DE LA CIUDAD
DE BOGOTÁ**

2018



HERNÁN AUGUSTO SERNA AMAYA

MARÍA CAMILA PINTO ARDILA

NOMBRE DEL TUTOR | ANA MARÍA LEÓN FORERO

Contenido

Introducción.....	3
Justificación.....	5
Caracterización de la entidad.....	7
Presentación de la empresa.....	7
Presentación de productos y servicios que ofrece.....	9
Clientes.....	10
Descripción de áreas o dependencias.....	11
Presentación del problema.....	13
Objetivo.....	16
Objetivo General.....	16
Marco Referencial.....	16
Marco Conceptual.....	16
Marco Normativo.....	17
Evidencias.....	20
Gerencia Estratégica y de Servicios.....	20
Pregunta de Investigación.....	20
Objetivo específico.....	20
Selección y aplicación de instrumentos.....	20
Análisis de la información.....	31
Auditoría y control de calidad en salud.....	0
Pregunta de Investigación.....	0
Objetivo específico.....	0
Selección y aplicación de instrumentos.....	0

Análisis de la información.....	3
Desarrollo Organizacional.....	0
Pregunta de Investigación.	0
Objetivo específico.....	0
Selección y aplicación de instrumentos.	0
Análisis de la información.....	4
Conclusiones y recomendaciones.....	17
Bibliografía/Webgrafía.....	0
Consideraciones legales	1

Introducción.

La Sociedad de Cirugía de Bogotá – Hospital de San José, es una IPS universitaria de IV nivel de complejidad, que presta servicios médico asistenciales a los usuarios de diferentes EPS en los regímenes contributivo y subsidiado de la ciudad de Bogotá, para lo cual dispone de una infraestructura compuesta por 327 camas hospitalarias que garantizan la operación de las especialidades médicas de cardiología, dermatología, endocrinología, gastroenterología, hematología, oncología, neurología, nefrología, medicina interna, neumología, cirugía plástica y de las especialidades quirúrgicas de oftalmología, ginecoobstetricia, otorrinolaringología, urología, ortopedia, cirugía cardiovascular, neurocirugía, anestesia y cirugía general, actualmente, el centro asistencial se encuentra representado legalmente por el Dr. Jorge Gómez Cuznir quien es a su vez el presidente de la Sociedad de Cirugía de Bogotá, grupo empresarial propietario de la entidad.

Allí se evidencio un bajo cumplimiento en el indicador de información, lo cual afecta de manera negativa el alcance de la misión institucional que consiste en brindar una atención integral mediante la mejor experiencia posible para el paciente y sus familiares; esto se pudo identificar a través del informe de gestión del Centro de Atención Amable y Segura (CAAS), del Hospital, donde para el año 2017 el 62,16% de las personas que respondieron la encuesta de satisfacción y necesidades, reportó no encontrarse satisfecho con la información brindada por los profesionales de la salud que le atendieron.

Teniendo en cuenta la problemática anterior se desarrolló el presente estudio que tiene como objetivo principal, diseñar una propuesta de protocolo de información al usuario, por medio de la articulación de los diferentes actores implicados en la prestación de los servicios médico-asistenciales para mejorar la percepción del servicio de hospitalización en los usuarios del Hospital de San José (HSJ) de la ciudad de Bogotá.

El estudio, se dividió en tres aspectos, el primero en relación a la Gerencia Estratégica y de Servicios donde se elaboró una matriz DOFA identificando las debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas del servicio de salud en el HSJ, el segundo en relación a la Auditoría y Control de Calidad en salud, se realizó una comparación documental entre el indicador de información presente en el informe de gestión anual CAAS-2017 con los estándares de Sistema Obligatorio de Calidad en Salud expuestos por la resolución 256 de 2016 expedida por el Ministerio de Salud, y finalmente en el aspecto de Desarrollo Organizacional, se realizó un cuestionario dirigido a los diferentes actores que participan en la prestación de los servicios de salud, a través de la plataforma digital Google Forms.

Considerando lo anterior el presente estudio busca a través del diseño de la propuesta de protocolo de información al usuario, aumentar la percepción de la calidad del servicio de hospitalización y de esta manera dar cumplimiento a los propósitos planteados por la alta dirección y expuestos en la misión y la visión del HSJ.

Justificación.

Actualmente existen pocos procesos de comunicación efectivos en la prestación de los servicios de salud y el conocimiento de los mecanismos de interposición de quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones, por parte de los usuarios de las diferentes IPS's.

En este sentido, los profesionales de la salud continúan enmarcados en el modelo biomédico tradicional que percibe al consultante como un objeto de estudio, sobre el cual se debe intervenir para alcanzar los resultados de acuerdo con las guías disponibles para la patología en cuestión (Donoso, 2014). Aspecto que influye significativamente en el establecimiento de la relación terapéutica, al instaurarse una relación asimétrica en la que frecuentemente se desconocen las necesidades de información de los consultantes, así como sus preocupaciones, dudas, temores e inquietudes (Finset y Ørnes, 2017).

Así mismo, ha surgido a nivel mundial un movimiento que propende por la humanización de los servicios de salud desde un modelo de atención centrado en el paciente, en donde la comunicación e información dados en medio de la relación asistencial son esenciales en la recuperación y el mantenimiento de la salud de los usuarios (Fuentes, Contreras, Ravello, Castillo y Caayla, 2016). Razón por la cual, es necesario el desarrollo de estrategias que permitan al HSJ un aumento de la percepción de los usuarios entorno al nivel de información y comunicación brindada por los profesionales asistenciales durante los procesos de hospitalización, teniendo en cuenta que la literatura ha reportado que dicho

incremento se vincula con mayor satisfacción del consultante, mejor adherencia al tratamiento, reducción de conflictos y menor número de reportes negativos frente a los procedimientos desarrollados (Morales, Carita, Marroquín y Atamari, 2017).

Por tal motivo y dada la insatisfacción del 62,16% de los usuarios en proceso de hospitalización y que fue reportada en el informe de gestión del CAAS para el año 2017 es importante diseñar una propuesta de un protocolo de información al usuario que se convierta en una herramienta para el direccionamiento estratégico de la institución desde el Centro de Atención Amable y Segura (CAAS), dado que incentiva la materialización de la misión institucional, en brindar una atención integral al usuario mediante la mejor experiencia posible; además de representar un avance para la gestión de la calidad en la institución al permitir el incremento en el indicador de información de dicha dependencia.

Caracterización de la entidad.

Presentación de la empresa.

La Sociedad de Cirugía de Bogotá – Hospital de San José, es una IPS universitaria de IV nivel de complejidad que presta servicios médico asistenciales a los usuarios de diferentes EPS en los regímenes contributivo y subsidiado de la ciudad de Bogotá, para lo cual dispone de una infraestructura compuesta por 327 camas hospitalarias que garantizan la operación de las especialidades médicas de cardiología, dermatología, endocrinología, gastroenterología, hematología, oncología, neurología, nefrología, medicina interna, neumología y cirugía plástica; y de las especialidades quirúrgicas de oftalmología, ginecoobstetricia, otorrinolaringología, urología, ortopedia, cirugía cardiovascular, neurocirugía, anestesia y cirugía general. Actualmente, el centro asistencial se encuentra representado legalmente por el Dr. Jorge Gómez Cuznir quien es a su vez el presidente de la Sociedad de Cirugía de Bogotá, grupo empresarial propietario de la entidad.

El HSJ presta servicios de consulta externa y hospitalización en las especialidades médicas de pediatría, cardiología, dermatología, endocrinología, gastroenterología, hematología, oncología, neurología, nefrología, medicina interna, neumología y cirugía plástica; así como en las especialidades quirúrgicas de clínica del dolor, ginecología, obstetricia, otorrinolaringología, oftalmología, urología, ortopedia, cirugía vascular, neurocirugía, anestesia y cirugía general. De igual modo se dispone del servicio de hospitalización para las unidades especiales de cuidado intensivo neonatal, cuidado intensivo adultos, unidad de cuidados coronarios, unidad de cuidado intermedio neonatal y unidad de cuidado básico neonatal. Todo ello sin dejar de lado la atención por el servicio de urgencias pediátricas, adultos, neonatal y gineco-obstetricia.

Por otra parte, el HSJ dispone de un laboratorio clínico y de equipos para la toma de imágenes diagnósticas que en conjunto facilitan el desarrollo de las acciones para el

correcto y oportuno diagnóstico de las patologías en los usuarios de los servicios de hospitalización, consulta externa y otros que acuden de manera particular. Finalmente, se encuentra el servicio de cirugía de baja, mediana y alta complejidad para los usuarios que acceden a ella de manera particular o mediante el sistema de salud como parte del régimen contributivo o subsidiado de las diferentes EPS con las que tiene convenio.

El HSJ se encuentra ubicado en el centro de la ciudad de Bogotá al interior del barrio la estanzuela de la localidad de los mártires, junto a la tradicional plaza España. (Hospital San José , 2015)

Objetivos de la empresa

Consolidación del modelo de seguimiento a la evaluación de la gestión integral en salud de las áreas administrativas y asistenciales, de manera que se alinean los procesos, con las metas y objetivos estratégicos. Permitiendo fortalecer la gestión de los contratos mediante el análisis permanente del portafolio de clientes, basado en la lectura permanente de las amenazas y oportunidades del sector salud. (Hospital San José , 2015)

Historia

El establecimiento del HSJ se encuentra asociado a la creación de la Sociedad de Cirugía de Bogotá en el año 1902, cuando un grupo de diez médicos decidieron reunirse con el objetivo de crear una institución hospitalaria moderna que permitiera el desarrollo de la cirugía en el país, y con ello la ejecución de las acciones asistenciales que se requerían para las patologías evidenciadas en aquella época. Tras ello, se unió a este grupo el general Valderrama de las fuerzas militares quien donó el terreno en el cual se sitúa la institución con la petición de que se llamará Hospital de San José en honor al santo de su devoción. Fue así como en el año de 1925 se abrieron las puertas del hospital y desde entonces ha tenido dentro de sus pilares la formación de profesionales de la salud. En sus inicios, sirvió como escenario de formación de médicos cirujanos, anestesiólogos, y médicos generales. Posteriormente, inicio en él la primera facultad de enfermería del país y a ella se fueron

sumando la de instrumentación quirúrgica, citohistotecnología y más recientemente la creación de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, permitiendo así que profesionales en formación del área de la salud adquieran mediante sus rotaciones los conocimientos necesarios para el ejercicio de la profesión.

Actualmente el centro asistencial cuenta con acreditación de alta calidad en salud por parte del ministerio de salud y protección social, y fue el primer hospital universitario de alta complejidad en recibir dicho reconocimiento. (Hospital San José , 2015)

Misión

El HSJ es una entidad asistencial y universitaria sin ánimo de lucro que presta servicios médico-asistenciales y quirúrgicos mediante una atención integral de alta calidad enfocada a brindar la mejor experiencia posible para los pacientes y sus familiares. Además de promover la docencia e investigación para el beneficio de la comunidad.

Visión

El HSJ quiere ser reconocido en el futuro como líder de las instituciones asistenciales por la seguridad y satisfacción del paciente, así como por la excelencia de cada una de las especialidades médicas y quirúrgicas que posee. (Hospital San José , 2015)

Presentación de productos y servicios que ofrece

Como se mencionó previamente el HSJ presta los servicios de hospitalización, consulta externa, laboratorio clínico e imágenes diagnósticas.

Descripción de la cadena de valor

Desde el direccionamiento estratégico de la organización y como un modelo que permite la materialización de la misión y la visión institucional, el HSJ ha desarrollado diferentes acciones para brindar a sus usuarios la mejor experiencia en el proceso de atención a través de los diferentes servicios o productos que ofrece a los mismos. Razón por la cual, persigue

una atención integral en conjunto con un manejo médico y quirúrgico que permitan la recuperación y el cuidado de la salud de los usuarios.

Esta propuesta incluye un trabajo basado en prácticas seguras dadas por guías de atención basadas en la evidencia que aseguran eficacia y efectividad para el tratamiento de las diferentes patologías. Asimismo, implica altos estándares de calidad y excelencia en los procedimientos desarrollados y un modelo eficiente de gestión de la organización. (Hospital San José , 2015)

Principales proveedores

Al ser una institución hospitalaria de alto nivel de complejidad que presta servicios médico asistenciales a los usuarios de diferentes aseguradoras, los principales proveedores incluyen diferentes empresas que suministran insumos típicos del sector hospitalario como: i) elementos de protección personal entre los que se encuentran guantes, mascarillas quirúrgicas, ropa quirúrgica desechable, y guardianes; ii) alimentos; iii) instrumental y equipos como agujas, catéteres, cánulas, adhesivos, apósitos, bisturíes, sondas, tubos de drenaje, bolsas para alimentación, bolsas para recolección, pinzas, gasas, vendas, jeringas, medios de contraste, películas radiológicas, líquidos reveladores, fijadores y reforzantes, material para tomografía, material para resonancia magnética, medios de contraste, ; iv) farmacia y medicamentos; v) equipos de rehabilitación; vi) insumos de limpieza y desinfección; vi) gases medicinales; vii) papelería, material de oficina, y material para impresión; y viii) mantenimiento de equipos e instalaciones. (Hospital San José , 2015)

Cientes.

Los clientes del HSJ son en su inmensa mayoría las personas afiliadas a los regímenes contributivo y subsidiado de Compensar, Nueva EPS, Medimás, Salud Total, AlianSalud EPS, Famisanar, Grupo Coomeva, EPS Sura, y Colsanitas. En cuanto a los planes de medicina prepagada o atención complementarios, se encuentran los pacientes pertenecientes a Compensar, Colmédica, y MedPlus. Por su parte, Unisalud, EMCO Salud y UT Servisalud San José representan a los usuarios de regímenes especiales. Por último, se

encuentran los trabajadores afiliados a las aseguradoras de riesgos laborales Liberty Seguros, Seguros Bolívar, Aseguradora Solidaria de Colombia, y Seguros del Estado. (Hospital San José , 2015)

Descripción de áreas o dependencias.

La institución asistencial se encuentra organizada en diferentes dependencias que permiten, aseguran y garantizan la operación del negocio. A continuación, se expone en lista cada una de ellas:

Áreas administrativas

Son las encargadas de proveer la gestión, logística y funcionamiento del hospital, dentro de ellas se encuentran: i) almacén, ii) auditoría interna, iii) cartera, iv) comunicaciones, v) contabilidad, vi) cuentas médicas, vii) dirección general, viii) estadística, ix) e-salud, x) facturación, xi) gerencia, xii) Medicall talento humano, xiii) oficina de calidad, xiv) oficina jurídica, xv) proyección social, xvi) presidencia, xvii) referencia y contrarreferencia, xviii) sistemas, xix) servicios administrativos, xx) tesorería, y xxi) admisiones.

Áreas asistenciales

Son las encargadas de la prestación de los servicios médico-asistenciales y quirúrgicos, entre las cuales se encuentra: i) anestesia, ii) banco de sangre, iii) cardiología, iv) cardiovascular, v) Centro de Atención Amable y Segura (CAAS), vi) centro de salud, vii) cirugía ambulatoria, viii) cirugía general, ix) cirugía plástica, x) clínica del dolor, xi) clínica de heridas, xii) clínica de obesidad, xiii) comité de infecciones, xiv) C.T.C., xv) enfermería, xvi) dermatología, xvii) imágenes diagnósticas (electroencefalograma, endoscopia, resonancia, etc.), xviii) endocrinología, xix) epidemiología, xx) esterilización, xxi) fisioterapia, xxii) gastroenterología, xxiii) ginecología, xxiv) hematología, xxv) hemodinamia, xxvi) infectología, xxvii) laboratorio clínico, xxviii) medicina física, xxix) medicina interna, xxx) medicina nuclear, xxxi) neumología, xxxii) neurocirugía, xxxiii) neurología, xxxiv)

nutrición, xxxv) oftalmología, xxxvi) oncología, xxxvii) ortopedia, xxxviii) otorrinolaringología, xxxix) patología, xL) psiquiatría, xLi) radiología, xLii) reumatología, xLiii) terapia respiratoria, xliv) trabajo social, xLv) UCI adultos, xLvi) cuidados coronarios, xLvii) trasplante, xLviii) recién nacidos, y xLix) urología. (Hospital San José , 2015)

Presentación del problema.

Los sistemas de salud han adoptado modelos o enfoques de atención basados en la evidencia que se reflejan en un sinnúmero de guías y protocolos al momento de realizar acciones o intervenciones en los usuarios (Neumann et al., 2012). Estos avances también representan un cambio profundo en la relación que se establece entre los profesionales asistenciales y los pacientes, puesto que en la mayoría de las ocasiones prima el cumplimiento de los indicadores, el desarrollo de las intervenciones y la evaluación de las mismas por encima de las necesidades particulares de cada uno de los pacientes (Celedón, 2016).

En este contexto, surgen propuestas orientadas a alcanzar un acercamiento entre los médicos y los usuarios en donde el eje central de las intervenciones sea el paciente y en un segundo lugar los equipos o tecnologías que se emplean en medio de la atención en salud, sin que ello implique el desconocimiento de los beneficios que de estas se derivan. Por el contrario, las corrientes antes descritas persiguen una reivindicación de la dignidad humana a través de un trato digno y humano sin importar las condiciones sociales, culturales o económicas que se presenten durante los procesos de atención médica en las instituciones hospitalarias.

En el caso del HSJ, es posible observar que desde el direccionamiento estratégico se busca la articulación de todos los miembros de la institución con el fin de brindar la mejor experiencia de atención posible para el usuario y su familia; justificando así la creación y funcionamiento del CAAS, área responsable de velar por la atención amable, oportuna e informada al paciente y su familia, procurando una atención humanizada desde el ingreso hasta el seguimiento post egreso, además de la gestión de las necesidades identificadas y el cumplimiento de las expectativas mencionadas por los usuarios y sus familias.

Anualmente el CAAS estructura un informe de la gestión de sus actividades desarrolladas en el año inmediatamente anterior, teniendo como referente los indicadores de

accesibilidad, oportunidad, humanización y trato amable, trato a personas con discapacidad, e información. Los datos para evaluar dichos indicadores se obtienen a través de una encuesta (formato institucional de valoración de necesidades y expectativas) dirigida a las personas que se encuentran hospitalizadas; específicamente, el indicador de información evalúa si el paciente conoce los mecanismos para interponer una queja, sugerencia o felicitación.

Durante el año 2017, se aplicaron 2.178 encuestas por parte de los funcionarios de la dependencia, encontrando para el indicador de información que el 62,16% (n: 1.364) de ellas no estuvo satisfecha con la información que suministró el personal sobre como interponer una queja, sugerencia o felicitación, o que no hubo respuesta efectiva ante las inquietudes asociadas a la atención.

Lo anterior afecta de manera significativa el cumplimiento de los propósitos planteados por la alta dirección y expuestos en la misión y la visión del HSJ, lo que además dificulta la efectividad en la prestación de los servicios de hospitalización y el mejoramiento de la calidad en la prestación de los mismos.

Estos elementos se convierten en una barrera para la ejecución de los planes elaborados desde el direccionamiento estratégico de la organización y repercute de manera negativa en la percepción de calidad de los usuarios.

Teniendo en cuenta el aspecto de gerencia estratégica y de servicios, el HSJ no cuenta con planes estratégicos que permitan hacer seguimiento al servicio de hospitalización, por tal razón los usuarios desconocen los mecanismos necesarios para acceder a la información en cuanto a como interponer reclamos, quejas, sugerencias y felicitaciones, lo que a largo plazo impide el cumplimiento del horizonte institucional.

Considerando el aspecto de auditoría y control de calidad en salud, el HSJ en la actualidad no se adhiere completamente a los componentes del SOGC, lo que dificulta un proceso de

auditoría efectivo que conlleve a mejorar los mecanismos de accesibilidad a la información por parte de los usuarios y que brinde un servicio de hospitalización con calidad.

A partir del aspecto de desarrollo organizacional, se pudo evidenciar que el HSJ no cuenta con procesos efectivos en cuanto a la selección de personal, inducción, re-inducción y evaluación de desempeño, dificultando que el personal brinde información acertada en cuanto a los mecanismos para interponer quejas, reclamos, sugerencias o felicitaciones, ya que no los conocen.

Objetivo.

Objetivo General.

Diseñar una propuesta de protocolo de información al usuario, por medio de la articulación de los diferentes actores implicados en la prestación de los servicios médico-asistenciales para mejorar la percepción del servicio de hospitalización en los usuarios del Hospital de San José (HSJ) de la ciudad de Bogotá.

Marco Referencial.

Marco Conceptual.

A continuación, se presenta las diferentes definiciones de las palabras claves de este estudio.

Eficiencia. Se entiende por eficiencia el grado en que se consigue el máximo nivel de calidad con los recursos disponibles, es decir, cumplir un objetivo con los mínimos recursos y tiempo disponibles (López, 2001)

Percepción: Se trata de aquella actividad individual y propia de los seres humanos, mediante la cual interpretan, procesan y construyen lo que perciben como realidad, en una interacción consciente y explícita entre el entorno, los estímulos que registran sus sentidos y su experiencia. (Definiciona, 2018)

Protocolo: Lo concreto es que, en nuestro idioma, un protocolo es un reglamento o una serie de instrucciones que se fijan por tradición o por convenio. Partiendo de este significado, es posible emplear la noción en diferentes contextos. Un protocolo puede ser un documento o una normativa que establece cómo se debe actuar en ciertos

procedimientos. De este modo, recopila conductas, acciones y técnicas que se consideran adecuadas ante ciertas situaciones. (definicion.de, s.f.)

Calidad: Es el conjunto de las propiedades o las características que son inherentes a un elemento. La noción suele aludir específicamente a la buena calidad: la perfección o la excelencia. (definicion.de, 2018)

Hospitalización: Período de tiempo que una persona enferma o herida pasa en un hospital hasta obtener el alta médica. (oxforddictionaries, 2018)

Humanización: es la acción y efecto de humanizar. Es decir, humanización es el proceso mediante el cual algo es dotado de cualidades humanas. El objeto de humanización puede ser una cosa, un animal, una persona, un conjunto de personas o una institución. (Significados, 2018)

Marco Normativo.

<i>Norma</i>	<i>Marco general</i>	<i>Artículos</i>
Sentencia T-559 de 1995	Por medio de la cual la honorable corte constitucional se pronuncia frente al tema del consentimiento informado del paciente en medio de la relación asistencial entre este último y el paciente.	La corte constitucional determinó que los médicos deben informar a los pacientes de su condición actual, dando a conocer las opciones terapéuticas disponibles haciendo énfasis en los riesgos y en los beneficios que de ellas se podrían derivar; lo anterior, permitiría al enfermo una toma de decisiones consiente y basada en dicha información.

<p>Ley 23 de 1981</p>	<p>Por medio de la cual se dictan las normas y disposiciones en materia de ética médica.</p>	<p>Se retoman algunos de los principios fundamentales sobre los cuales se desarrollan las normas de ética médica mencionados en el artículo 1 del capítulo 1; y de los cuales se concluye que es deber del profesional el brindar información clara y comprensible para que el paciente decida si consiente las intervenciones o procedimiento derivados de su juicio clínico. Además de resaltar la necesidad de instaurar una relación con los pacientes que se sustente en la verdad mediante un ejercicio de comunicación que conduzca al éxito terapéutico.</p>
<p>Ley 1751 de 2015</p>	<p>Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.</p>	<p>Artículo 1, 2 y 3 del capítulo 1, por medio del cual se garantiza el derecho fundamental a la salud, así como su regulación y mecanismos de protección. Artículo 10 del capítulo 1, en el que se establecen los derechos y deberes de las personas, relacionados con la prestación del servicio de salud. Al respecto, la ley plantea que es derecho de los pacientes mantener un proceso de comunicación permanente y claro con el médico tratante acerca de las cuestiones relacionadas con su estado de salud e intervención de las mismas.</p>

<p>Decreto 780 de 2016</p>	<p>Por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector salud y protección social.</p>	<p>Artículos 2.5.1.1.2 y 2.5.1.4.5 del capítulo 1. En los que se describe la implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) con la intención de proveer una atención médica accesible y equitativa a los usuarios del sistema de salud, de manera que se alcance una mayor adhesión y satisfacción del paciente con las acciones desarrolladas por parte de los profesionales asistenciales. Además de ordenar a las IPS's la puesta en marcha de planes de gestión que incrementen de manera progresiva la percepción de calidad de la atención recibida, pudiendo así llegar a la satisfacción de los pacientes; lo cual implica la consideración de los diferentes indicadores con los que se realiza la valoración de las instituciones, y en el cual se encuentra incluido el de información.</p>
----------------------------	--	---

Evidencias.

Gerencia Estratégica y de Servicios.

Pregunta de Investigación.

¿Qué actividades definidas en un plan estratégico, se requerirán para dar cumplimiento a las estrategias planteadas, a partir de la aplicación de un instrumento de análisis situacional interno en el servicio de hospitalización del HSJ?

Objetivo específico.

Identificar acciones que permitan el mejoramiento de la accesibilidad de la información al usuario en cuanto a la interposición de quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones, por medio de un instrumento que permita un análisis situacional interno, para brindar un servicio de hospitalización de calidad en el Hospital San José de la ciudad de Bogotá.

Selección y aplicación de instrumentos.

Teniendo en cuenta que para dar cumplimiento al objetivo del presente estudio es necesario conocer exhaustivamente la incidencia de las diferentes situaciones en la accesibilidad de la información a los usuarios, que no permiten brindar la calidad esperada en el servicio de hospitalización del HSJ, es necesario la utilización de un instrumento que de evidencia de los factores internos y externos que afectan dicha accesibilidad.

Considerando que existen diferentes herramientas en la planeación estratégica para definir una situación actual en las organizaciones, se seleccionó la matriz DOFA.

DOFA

La matriz DOFA es usada para identificar y plasmar las debilidades, fortalezas, amenazas y oportunidades de la organización respecto de los hallazgos del análisis situacional externo; una vez han sido desarrollados cada uno de los ítems anteriores, se cruzan en una matriz de

doble entrada, donde los factores internos (fortalezas y debilidades se ubican en la parte superior) y los externos (oportunidades y amenazas se ubican en el margen izquierdo), permitiendo un mejor diagnóstico de la situación actual de la organización y suministrando el primer insumo para la definición de las estrategias a seguir.

	FORTALEZAS	DEBILIDADES
MATRIZ DOFA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hospital de IV Nivel de Complejidad de atención 2. Existe un Centro de Atención Amable y Segura, calificado y capacitado 3. Buena imagen y experiencia institucional. 4. Sistema de gestión de la calidad con acreditación de alta calidad 5. Cumplimiento de programas de promoción y prevención en salud pública 6. Habilitación de servicios ofertados 7. Inclusión estudiantil en procesos de aprendizaje 8. Campañas educativas en las diferentes dependencias. 9. Existe una guía del paciente hospitalizado 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Existen muy pocos canales de comunicación con el personal. 2. No existe información clara por parte del personal, en cuanto al seguimiento de la hospitalización del usuario. 3. Insuficientes procesos de inducción, re inducción y evaluación de todo el personal. 4. Bajo interés del personal hacia los usuarios. 5. Uso de vocabulario técnico dentro de la información al paciente y su familia 6. No se evidencian los mecanismos de interposición de quejas, reclamamos y felicitaciones en la guía del paciente hospitalizado. 7. El personal no conoce los mecanismos de interposición de quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones.
OPORTUNIDADES	ESTRATEGIAS FO	ESTRATEGIAS DO
<ol style="list-style-type: none"> 1. Recibe apoyo de programas de donativos. 2. Limitada oferta de servicios de salud de alto nivel de complejidad en el entorno local 3. Ubicación geográfica estratégica con vías de acceso pavimentadas en buen estado. 4. Apoyo de los estamentos gubernamentales 5. Convenios con el régimen subsidiado de salud. 6. Ampliación de la oferta estudiantil para apoyo a la prestación de los 	<ol style="list-style-type: none"> 1. A través de la acreditación de alta calidad dar a conocer el nombre de la institución y así poder acceder a convenios con entes públicos y privados a nivel nacional e internacional. 2. Sacar provecho de la ubicación geográfica y las vías de acceso, para así mantener los servicios ofertados. 3. Ampliar las campañas educativas con el apoyo de la oferta estudiantil. 4. Mantener y mejorar la experiencia e imagen institucional, gracias a la prestación de servicios de salud de alta complejidad 5. Continuar con el cumplimiento de programas de promoción y prevención en salud pública, para tener mayor demanda de usuarios del régimen subsidiado. 6. Realizar campañas educativas de prevención y promoción para hacer frente a los casos de inseguridad del sector. 7. Mejorar la guía del paciente hospitalizado. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acceder a apoyo económico gubernamental para mejorar los canales de comunicación con el personal. 2. Acceder a apoyo económico gubernamental para mejorar los procesos de inducción, re inducción y evaluación de todo el personal. 3. Acceder a apoyo económico gubernamental para revisar, ajustar y mejorar los protocolos de atención a los usuarios. 4. Incluir en la guía del paciente hospitalizado los mecanismos de interposición de quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones. 5. Realizar procesos de capacitación al personal en cuanto a los mecanismos de interposición de quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones

servicios.		
AMENAZAS	ESTRATEGIAS FA	ESTRATEGIAS DA
<ol style="list-style-type: none"> 1. Crisis del sector salud 2. Deudas Entidades Promotoras Salud (EPS) 3. Posibles demandas por fallas en el servicio o laborales. 4. Insatisfacción de la comunidad. 5. Mala publicidad (medios de comunicación) 6. Mercado competitivo 7. Inseguridad en el sector 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ser la institución líder en el sector, que permita ejercer presión positiva a las entidades prestadoras de salud en el cumplimiento de sus obligaciones. 2. Cumplir a cabalidad con los protocolos, para evitar posibles demandas. 3. Acceder a apoyo económico gubernamental para mejorar los canales de comunicación existentes con los usuarios. 4. Ser los primeros es ser los mejores servicios de sal entre los hospitales de IV nivel de complejidad. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mejorar los canales de comunicación para evitar posibles demandas por fallas en el servicio de salud. 2. Evitar la mala publicidad comprometiéndose con el cumplimiento al paciente desde su ingreso hasta la salida de la institución. 3. Fortalecer los procesos de inducción y reinducción para así satisfacer las necesidades de la comunidad, enfocándose en el trato al paciente y la entrega de información.

Análisis de la información.

Teniendo en cuenta que la relación médico-paciente es incidida por situaciones que se desarrollan en dos escenarios externo e interno, se pudo establecer a través de la matriz DOFA que:

En el escenario externo, una las principales causas que inciden negativamente en la accesibilidad de la información por parte de los usuarios es la crisis de salud en el país, de la cual se desencadena las deudas de las entidades prestadoras de la misma, lo que conlleva a un desfinanciamiento de la institución que no poseen los recursos económicos necesarios para el fortalecimiento y creación de nuevos canales de comunicación.

En el escenario interno, se observa que las dos principales causas son la falta de capacitación en atención al usuario al personal profesional del HSJ y los pocos canales de comunicación existentes, estas debilidades en conjunto dificultan la entrega de información y no permiten que exista un seguimiento claro y oportuno por parte de los acompañantes de los usuarios hospitalizados; considerando las relaciones obtenidas en la matriz de doble entrada se determinaron 16 estrategias que la alta dirección del HSJ deberá tener en cuenta para ajustar sus planes estratégicos y mejorar sus procesos de comunicación con los usuarios.

A continuación, se presentan un plan con las actividades definidas para dar cumplimiento a tres (3) estrategias seleccionadas de los resultados obtenidos en la matriz DOFA, que se consideran fundamentales para mejorar la accesibilidad de la información a los usuarios acompañantes en el servicio de hospitalización, principalmente en la interposición de quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones.

Tabla 1 Plan estratégico fortalecimiento CAAS

ESTRATEGIA N° 1	ACTIVIDADES	FECHA INICIAL Y FECHA FINAL	RESPONSABLE	EVIDENCIA	RECURSOS REQUERIDOS Y PRESUPUESTO	OBSERVACIONES
Estrategia de capacitación del personal en cuanto a los mecanismos de interposición de quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones.	<ul style="list-style-type: none"> Identificar los mecanismos de interposición de quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones. Crear material educativo para la capacitación Determinar la cantidad de capacitaciones y solicitar los espacios para la ejecución de las mismas. Desarrollar las capacitaciones Hacer seguimiento al personal que participo en las capacitaciones 	Febrero a noviembre de 2019	CAAS	Acta de asistencia a capacitación de todo el personal asistencial.	Recurso humano: Profesional en Atención al Usuario \$ 1.000.000 Logística: Avisos Cartelera, Material impreso Refrigerio para capacitación Equipos para presentación, computador y proyector. Presupuesto por evento: \$500.000	La capacitación tendrá una duración mínima de 2 Horas.
ESTRATEGIA N° 2	ACTIVIDADES	FECHA INICIAL Y FECHA FINAL	RESPONSABLE	EVIDENCIA	RECURSOS REQUERIDOS Y PRESUPUESTO	OBSERVACIONES
Estrategia de mejoramiento la guía del paciente hospitalizado.	<ul style="list-style-type: none"> Revisión del contenido actual de la guía. Diseño de la nueva guía incluyendo los mecanismos de interposición de quejas, reclamos, sugerencias y 	Febrero a marzo de 2019	CAAS	Guía del paciente hospitalizado o (actualizada)	Diseñador gráfico \$ 2.000. 000	La guía deberá actualizarse anualmente, teniendo en cuenta las modificaciones anuales en el servicio de

	felicitaciones. <ul style="list-style-type: none"> • Impresión de la guía • Divulgación de la guía por medio físico y electrónico. 					hospitalización.
ESTRATEGIA N°3	ACTIVIDADES	FECHA INICIAL FECHA FINAL	RESPONSABLE	EVIDENCIA	RECURSOS REQUERIDOS Y PRESUPUESTO	OBSERVACIONES
Estrategia de mejoramiento de los canales de comunicación existentes con los usuarios.	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los canales de comunicación existentes con los usuarios • Identificar las debilidades de los canales de comunicación existentes • Realizar acciones de mejora en cada uno de los canales de comunicación existentes 	Marzo a noviembre de 2019	CAAS	Documento con identificación de debilidades y planes de mejoramiento.	Profesional en comunicaciones \$2.000.000	Se realizará un seguimiento continuo (Cada 3 meses) a los diferentes canales de comunicación con el fin de evaluar su efectividad o si hay necesidad de algún cambio.

Auditoría y control de calidad en salud.

Pregunta de Investigación.

¿Cómo mejorar el modelo de operación del CAAS del HSJ para implementar de manera adecuada los diferentes componentes de Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en el servicio de hospitalización?

Objetivo específico.

Observar el cumplimiento de los estándares de calidad del SOGC en el indicador de información del CAAS por medio del análisis de su informe de gestión anual 2017, para mejorar la accesibilidad de la información de los usuarios en cuanto a los mecanismos de interposición de quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones en el servicio de Hospitalización en el HSJ.

Selección y aplicación de instrumentos.

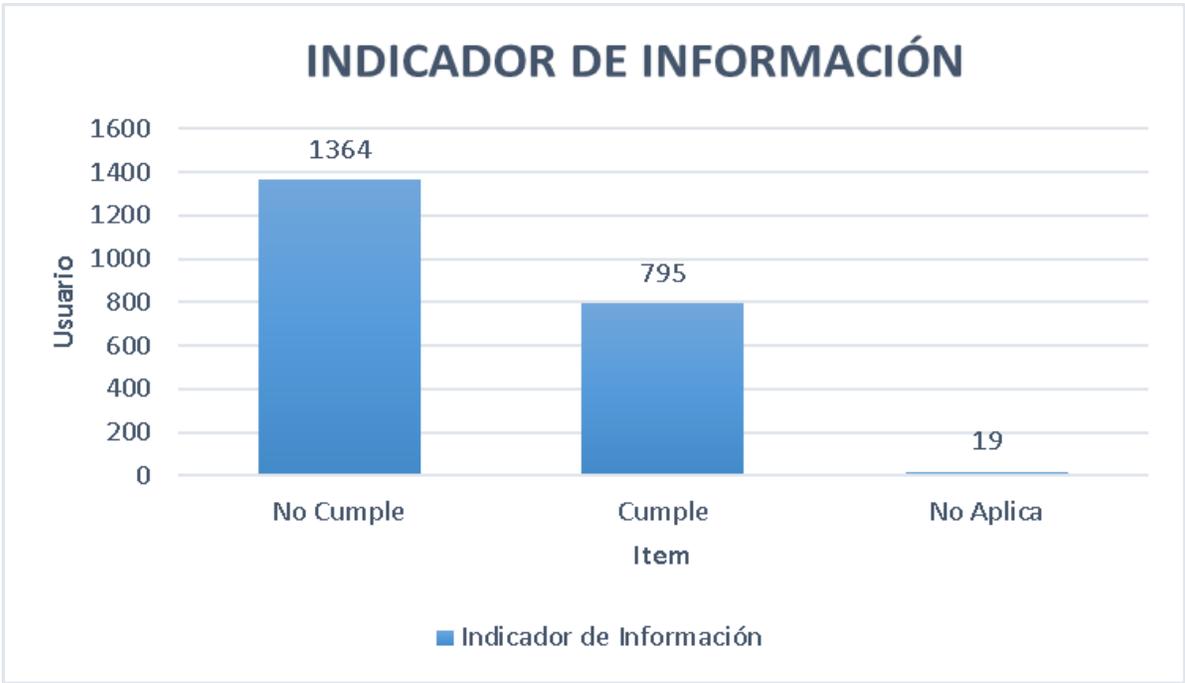
La calidad de los servicios de una organización da una ventaja considerable frente a sus competidores porque generan recordación en los usuarios, esta se determina a partir de unos estándares previamente establecidos por un ente gubernamental que ejerce vigilancia sobre las demás instituciones o por organizaciones privadas que han fijado los mismos a partir de la experiencia; a este proceso de revisión del cumplimiento de los estándares establecidos a través de la búsqueda de evidencias en una organización o empresa se le conoce como auditoría.

Considerando lo anterior, en el presente estudio se seleccionó la auditoría como instrumento para evaluar el cumplimiento del indicador de información presente en el informe de gestión anual del CAAS - 2017, con respecto a los indicadores de calidad

establecidos por la resolución 256 de 2016 expedida por el Ministerio de Salud de Colombia para las instituciones prestadores de servicios de salud (IPS) como el HSJ.

Para hacer uso de la auditoría como instrumento es necesario conocer los resultados de los indicadores del informe de gestión anual del CAAS y luego comparar los mismos con los estándares de calidad establecidos en el SOGC.

A continuación, se presentan los resultados para el indicador de información que evaluó si los pacientes hospitalizados conocían los mecanismos para interponer una queja, reclamo, sugerencia o felicitación, encontrando que, de 2.178 encuestas realizadas a través del formato institucional de valoración de necesidades y expectativas, 1.364 (62,16%) personas indicaron que no los conocían frente a 795 (36,5%) personas que respondieron afirmativamente y 19 (0,87%) personas no respondieron.



Gráfica 1. Resultados Indicador de Información HSJ. (CAAS, 2017)

Por otro lado, dentro de los indicadores establecidos por la resolución 256 de 2016 expedida por el Ministerio de Salud de Colombia para las instituciones prestadores de

servicios de salud (IPS), se encontró un indicador que hace referencia a la satisfacción global del servicio recibido que se indaga a través de la pregunta (Ver Ilustración 1) ¿Cómo calificaría la experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido de su IPS? y se califica en términos de “Muy bueno”, “Bueno”, “Regular”, “Mala” y “ Muy Mala”, sin embargo, no se evidencio uno que diera cuenta de la satisfacción de la información recibida en cuanto a los mecanismos de interposición de quejas, reclamos y felicitaciones.

No.	Nombre del Campo	Longitud Máxima del Campo	Tipo	Valores Permitidos	Requerido
2	Tipo de identificación de la entidad reportadora	2	A	Tipo de identificación de la entidad reportadora de la información. Se debe especificar NI correspondiente al tipo de identificación NIT.	SI
3	Número de identificación de la entidad reportadora	12	A	Número de NIT de la entidad reportadora, sin dígito de verificación.	SI
4	Número de usuarios que respondieron "muy buena" a la pregunta: "¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?"	7	N	Número entre 0 y 9999999	SI
5	Número de usuarios que respondieron "buena" a la pregunta: "¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?"	7	N	Número entre 0 y 9999999	SI
6	Número de usuarios que respondieron "regular": "¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?"	7	N	Número entre 0 y 9999999	SI
7	Número de usuarios que respondieron "mala" a la pregunta: "¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?"	7	N	Número entre 0 y 9999999	SI
8	Número de usuarios que respondieron "muy mala" a la pregunta: "¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?"	7	N	Número entre 0 y 9999999	SI
9	Número de usuarios que no respondieron la pregunta: "¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?"	7	N	Número entre 0 y 9999999	SI

Ilustración 1. Detalle del indicador de satisfacción Global - Anexo Resolución 256 de 2016.

Análisis de la información.

Después de hacer uso de la auditoría como instrumento para la obtención de evidencias en el proceso de información al usuario, se encontró un porcentaje mayor al 50% en el ítem de “No cumplimiento” del indicador de información sobre mecanismos dispuestos para interponer quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones, señalando que los usuarios encuestados no conocen la forma para hacer llegar sus opiniones negativas o positivas frente al servicio de hospitalización.

En vista de lo anterior, se debe trabajar en el mejoramiento de los mecanismos existentes y la creación de otros mecanismos que faciliten la comprensión de la información, así como la disponibilidad y facilidad para acceder a los mismos.

Por otra parte, dentro de los estándares de calidad para el proceso de información de las IPS establecidos en la resolución 256 de 2016, se encuentra un único indicador para evaluar la satisfacción de los usuarios, conocido como indicador de satisfacción global, que permite a los usuarios expresar su percepción de los servicios médicos en términos de “Muy bueno”, “Bueno”, “Regular”, “Mala” y “Muy Mala”, llevando a que los usuarios realicen un balance de todos los servicios prestados por las diferentes dependencias de la IPS y expresar su resultado en forma general, sin hacer distinción de la atención recibida en cada uno de los servicios, dificultando la comparación con el indicador de información del CAAS que es más específico porque únicamente permite evaluar el conocimiento que poseen los usuarios frente a los mecanismos existentes para la interposición de quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones.

Considerando lo anterior, es de vital importancia que el CAAS mantenga sus indicadores y desarrolle también los indicadores establecidos en el SOGC, para que se pueda hacer comparaciones entre resultados y un análisis más amplio de la situación de accesibilidad a la información y las dificultades de cada uno de los mecanismos usados actualmente para

divulgarla y de esta manera ser más eficaz como IPS en la solución de las situaciones negativas a través de la elaboración de los planes de mejoramiento.

Teniendo en cuenta que en el informe de gestión anual-2017 del CAAS no hay evidencia del desarrollo de los indicadores expuestos por el SOGC, el presente estudio plantea a continuación un plan de mejoramiento (Ver Tabla 2) para adecuar el modelo de operaciones de esta dependencia y de esta manera implementar los diferentes componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, mejorando así la accesibilidad de la información de los usuarios en cuanto a la interposición de quejas, sugerencias, reclamos y felicitaciones en el servicio de hospitalización del HSJ.

Tabla 2. Plan de mejoramiento para adecuar el modelo de operaciones del CAAS e implementar lo componentes del SOGC.

					PLAN DE MEJORAMIENTO				
N°	FECHA INICIO	OBJETIVO	SITUACIÓN INICIAL	FECHA LÍMITE	ACCIONES PARA CONSEGUIR EL OBJETIVO			SEGUIMIENTO	
					FECHA	ACCIONES	RESPONSABLE/S	FECHA	EVIDENCIAS
1	Febrero de 2019	Creación de un área encargada del SOGC en el CAAS	No existe	Abril 2019	4 febrero	Capacitación de los profesionales sobre el SOGC	CAAS	Feb	Listado de los profesionales que asistieron a la capacitación
					18 de febrero	Creación de un área encargada del SOGC en el CAAS	CAAS	Feb	Acta de creación del área encargada del SOGC
					4 de marzo	Identificar los estándares del SOGC aplicados al CAAS	Profesional encargado del SOGC en el CAAS	Mar	Documento con los estándares identificados del SOGC aplicados al CAAS
					25 de marzo	Diagnóstico del SOGC en el CAAS	Profesional encargado del SOGC en el CAAS	Mar	Documento con el diagnóstico del SOGC en el CAAS
					30 de abril	Elaboración del plan de acción del área encargada del SOGC	Profesional encargado del SOGC en el CAAS	Abr	Documento con el plan de Acción.
2	Mayo de 2019	Seguimiento del plan de acción del área encargada del SOGC	No existe	Julio 2019	27 de mayo	Revisión del cumplimiento de metas	Profesional encargado del SOGC en el CAAS	May	Lista de chequeo diligenciada
					10 de junio	Evaluación del personal encargado	Profesional encargado del SOGC en el CAAS	Jun	Evaluación de desempeño del personal
					24 de junio	Planeación de auditoría interna	Profesional encargado del SOGC en el CAAS	Jun	Documento de planeación de auditoría
					4 de julio	Realización de auditoría interna	Profesional encargado del SOGC en el CAAS	Jul	Acta de realización de auditoría
					15 de julio	Formulación de medidas correctivas	Profesional encargado del SOGC en el CAAS	Jul	Documento con medidas correctivas

Desarrollo Organizacional.

Pregunta de Investigación

¿Cómo se gestiona en el HSJ los procesos del desarrollo organizacional para aportar a la excelencia en la prestación del servicio de hospitalización?

Objetivo específico.

Reconocer las falencias relacionadas con los mecanismos de accesibilidad a la información, por medio de un instrumento de recolección de datos dirigido a los diferentes actores implicados en la prestación del servicio de hospitalización, para brindar un proceso de atención más humano y con altos estándares de calidad en el HSJ.

Selección y aplicación de instrumentos.

Para poder identificar las falencias relacionadas con los mecanismos de accesibilidad a la información y así brindar un proceso de atención más humano y con altos estándares de calidad, se tomó como instrumento el cuestionario de percepción de la cultura de la humanización diseñado por el CAAS, este se realizó en la plataforma Google Forms y fue dirigido a los actores involucrados en el servicio de hospitalización.

El procedimiento que se llevó a cabo para la recolección de los datos en la plataforma Google Forms fue : 1) presentación del objetivo de la investigación a los funcionarios del HSJ; 2) solicitud y diligenciamiento del consentimiento informado de manera virtual y 3) administración virtual del cuestionario mediante la plataforma Google Forms, permitiendo así la tabulación de los datos en hojas de cálculo y el control de sesgo de información que garantiza el registro de la información suministrada por el participante sin errores o modificaciones que se podrían derivar de un proceso de tabulación manual y se encuentra asegurado por las condiciones homogéneas de la muestra a la que se dirige el estudio, ya que el grupo comparte características sociales, culturales y contextuales, por su parte, el sesgo de no respuesta se evitó al incluir solamente aquellos cuestionarios que se hayan respondido en su totalidad.

Durante el desarrollo del estudio se propendió por el bienestar de los usuarios, evitando cualquier daño o perjuicio derivado del ejercicio. Se respetaron los principios éticos de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia, así como las disposiciones establecidas.

A continuación, se dará a conocer el modelo del cuestionario realizado en la plataforma de Google Forms y que fue aplicado a los funcionarios que intervienen en el servicio de hospitalización del HSJ, es preciso aclarar que la base de datos que se obtuvo al finalizar la aplicación fue destruida tras el análisis de la información en procura de la confidencialidad.

Tabla 3. Cuestionario de Percepción de la cultura de la humanización. (CAAS, 2017) – Digitado en la plataforma Google Forms.

CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN DE LA CULTURA DE LA HUMANIZACIÓN DISEÑADO POR EL CAAS	
PREGUNTA	RESPUESTAS
1. Saluda y se presenta ante el paciente y su familiar y explica previamente los procedimientos a realizar o los trámites que debe seguir	Siempre
	Casi siempre
	Algunas veces
	Muy pocas veces
	Nunca
2. Brinda información clara en términos que el paciente comprenda y permite que pregunte y exprese sus inquietudes	Siempre
	Casi siempre
	Algunas veces
	Muy pocas veces
	Nunca
3. Involucra a la familia en la información sobre el paciente	Siempre
	Casi siempre
	Algunas veces
	Muy pocas veces
	Nunca
4. Cuando se observa al paciente deprimido o intranquilo, teniendo en cuenta sus sentimientos, solicita apoyo a alguna especialidad	Siempre
	Casi siempre
	Algunas veces
	Muy pocas veces

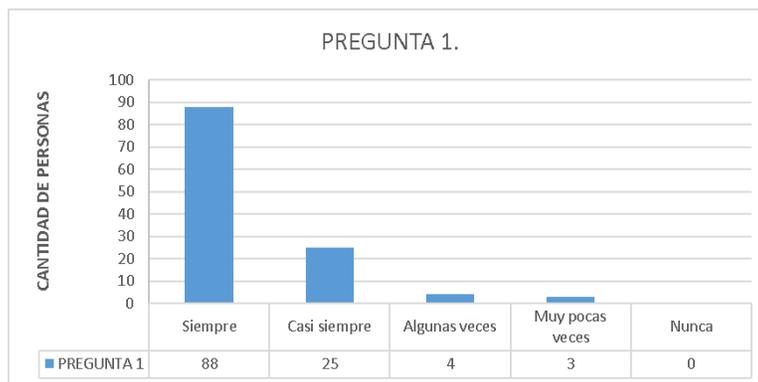
	Nunca
5. En procesos de duelo o dificultades en el afrontamiento solicita apoyo emocional según el caso identificado	Siempre
	Casi siempre
	Algunas veces
	Muy pocas veces
	Nunca
6. Usted cree que el entorno donde se atiende al paciente es cálido (agradable, tranquilo, respetuoso)	Siempre
	Casi siempre
	Algunas veces
	Muy pocas veces
	Nunca
7. Tiene en cuenta los derechos y deberes del paciente y los pone en práctica	Siempre
	Casi siempre
	Algunas veces
	Muy pocas veces
	Nunca
8. Al comunicarse con el paciente: mantiene contacto visual, hace uso correcto del lenguaje y practica la empatía y la escucha activa	Siempre
	Casi siempre
	Algunas veces
	Muy pocas veces
	Nunca
9. En su servicio se atiende de manera preferencial a las personas con discapacidad o de la tercera edad	Siempre
	Casi siempre
	Algunas veces
	Muy pocas veces
	Nunca
10. Respeta la cultura, las creencias y valores de cada paciente	Siempre
	Casi siempre
	Algunas veces
	Muy pocas veces
	Nunca
11. Puede trabajar bajo presión manejando el estrés por la gran demanda de pacientes sin afectar el trato a los usuarios	Siempre
	Casi siempre
	Algunas veces
	Muy pocas veces
	Nunca

12. Cuando identifica un paciente que necesita ubicar un sitio del hospital usted lo orienta	Siempre
	Casi siempre
	Algunas veces
	Muy pocas veces
	Nunca
13. Conoce el apoyo espiritual que el hospital ofrece para los pacientes y su familia	Si
	No
14. Considera que los servicios para el paciente (cafeterías, máquinas dispensadoras y Fotocopiadoras) son suficientes ?	Si
	No
15. Identifica sitios agradables para el paciente dentro del hospital	Si
	No
	Total
16. Considera que tiene herramientas para abordar y manejar un paciente difícil	Si
	No
17. Desde la promesa de valor del hospital que es: "Brindar la mejor experiencia para los pacientes" lo más importante es cumplir con: Atención oportuna, Información y Buen trato. ¿Cuál de estas características, considera que más se vulnera en la institución?	Atención oportuna
	Buen trato
	Información

Análisis de la información.

Se presentan los resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario:

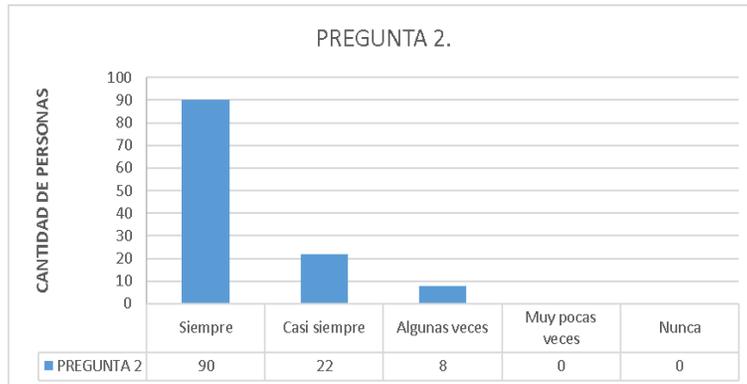
Es preciso destacar que 143 funcionarios participaron del cuestionario, sin embargo, solo se obtuvieron resultados de 120 cuestionarios completos, teniendo en cuenta que el 38.33% (n:46) de la muestra fueron adultos entre los 25 y 30 años, el 44.1% (n: 53) adultos entre los 31 y 35 años, el 17.5% (n: 21) adultos mayores a 36 años.



Gráfica 2. Resultados pregunta 1- Saluda y se presenta ante el paciente y su familiar y explica previamente los procedimientos a realizar o los trámites que debe seguir.

En la Gráfica 2 se pueden observar los resultados a la pregunta 1. Saluda y se presenta ante el paciente y su familiar y explica previamente los procedimientos a realizar o los trámites que debe seguir, siempre con 73%, casi siempre con 21%, algunas veces con 3%, muy pocas veces con 3% y nunca 0%.

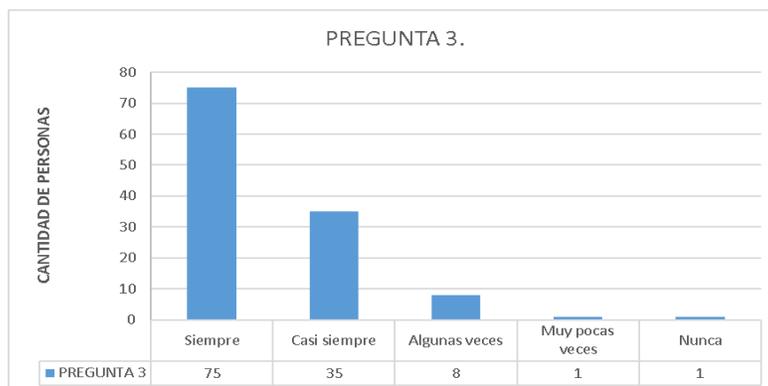
Teniendo en cuenta los resultados de la pregunta 1, los funcionarios del HSJ en su mayoría indican que saludan y se presenta ante el paciente y su familiar y explican previamente los procedimientos a realizar o los trámites que debe seguir, sin embargo aproximadamente un 25% de las personas encuestas manifiestan que olvidan seguir este protocolo, lo cual impide que el usuario se sienta totalmente satisfecho con su servicio; es importante destacar que en las capacitaciones a realizar se debe enfatizar en la importancia de al menos saludar al paciente para entregar la información correspondiente.



Gráfica 3 Resultados pregunta 2. Brinda información clara en términos que el paciente comprenda y permite que pregunte y exprese sus inquietudes

En la Gráfica 3 se pueden observar los resultados de la pregunta 2. Brinda información clara en términos que el paciente comprenda y permite que pregunte y exprese sus inquietudes, siempre con 75%, casi siempre con 18%, algunas veces con 7%, muy pocas veces con 0% y nunca 0%.

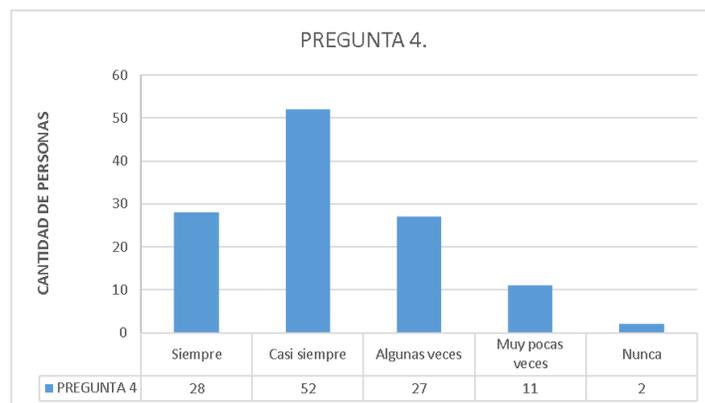
En los resultados de la pregunta 2, se observa que los funcionarios en la mayoría de las veces brindan información clara en términos que el paciente comprenda y permite que pregunte y exprese sus inquietudes, sin embargo, se evidencia que alrededor del 25% de los encuestados utilizan un lenguaje poco comprensible, dificultando la comunicación y el entendimiento por parte de los usuarios frente a los trámites requeridos, lo que puede causar retrasos en los procedimientos.



Gráfica 4 Resultados pregunta 3. Involucra a la familia en la información sobre el paciente

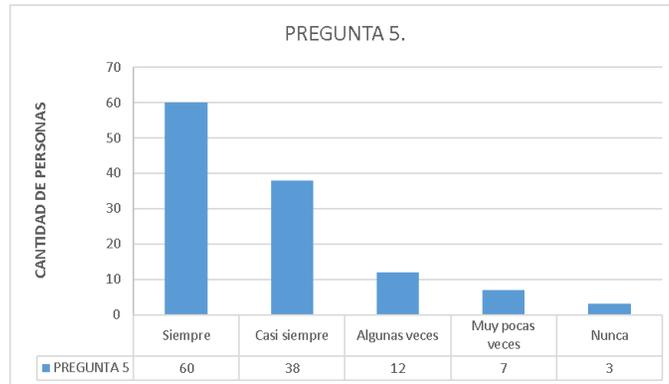
En la Gráfica 4 se pueden observar los resultados de la pregunta 3. Involucra a la familia en la información sobre el paciente, siempre con 63%, casi siempre con 29%, algunas veces con 7%, muy pocas veces con 1% y nunca 1%.

Los resultados de la pregunta 3 hacen referencia a: si el funcionario involucra a la familia en la información sobre el paciente, donde más del 50% manifiestan hacerlo siempre, sin embargo, alrededor de un 40% no lo hace frecuentemente, entorpeciendo los tramites que son responsabilidad de los acompañantes, que regularmente son los familiares del paciente, por tal motivo se debería implementar rutas de atención a los familiares del paciente para que reciban información oportuna sobre el estado del paciente y si es necesario realizar trámites o procedimientos.



Gráfica 5 Resultados pregunta 4. Cuando se observa al paciente deprimido o intranquilo, teniendo en cuenta sus sentimientos, solicita apoyo a alguna especialidad

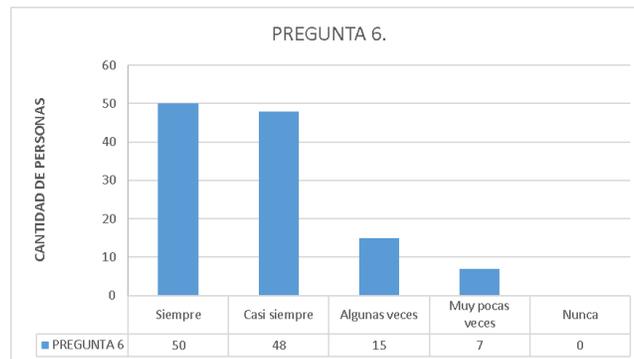
Considerando los resultados de la pregunta 4. ¿cuándo se observa al paciente deprimido o intranquilo, teniendo en cuenta sus sentimientos, solicita apoyo a alguna especialidad? Alrededor del 80% de los funcionarios no lo hacen con frecuencia, indicando que no hacen uso de los servicios de acompañamiento que presta el CAAS, por tal razón es indispensable realizar campañas educativas en torno a los servicios prestados por esta dependencia que pueden ser de utilidad para mejorar el estado del paciente.



Gráfica 6 Resultados pregunta 5. En procesos de duelo o dificultades en el afrontamiento solicita apoyo emocional según el caso identificado

En la Gráfica 6 Gráfica 5 se pueden observar los resultados de la pregunta 5. En procesos de duelo o dificultades en el afrontamiento solicita apoyo emocional según el caso identificado, siempre con 50%, casi siempre con 32%, algunas veces con 10%, muy pocas veces con 6% y nunca 3%.

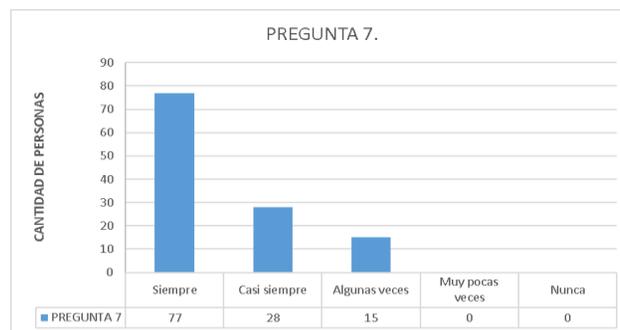
Los resultados de la pregunta 5, indican que solo el 50% de los funcionarios encuestados solicitan apoyo emocional en procesos de duelo o dificultades por parte de los usuarios, nuevamente se observa que los funcionarios no hacen uso de los servicios prestados por el CAAS, por tal motivo la importancia de realizar procesos de capacitación en torno a los servicios del CAAS.



Gráfica 7 Resultados pregunta 6. Usted cree que el entorno donde se atiende al paciente es cálido (agradable, tranquilo, respetuoso)

En la Gráfica 7 pueden observar los resultados de la pregunta 6. Usted cree que el entorno donde se atiende al paciente es cálido (agradable, tranquilo, respetuoso), siempre con 42%, casi siempre con 40%, algunas veces con 13%, muy pocas veces con 6% y nunca 0%.

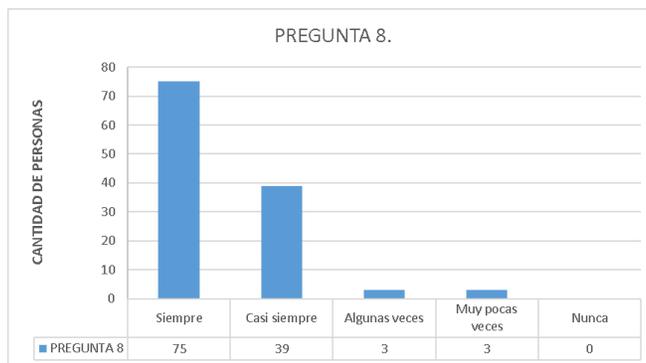
Según los resultados de la pregunta 6, más del 40% de los funcionarios creen que el entorno donde se atiende al paciente es cálido (agradable, tranquilo, respetuoso), sin embargo, más del 50% no lo considera así, es importante implementar estrategias como capacitaciones a los funcionarios sobre trato humanizado, permitiendo que el usuario se sienta en un espacio agradable, tranquilo y respetuoso.



Gráfica 8 Resultados pregunta 7. Tiene en cuenta los derechos y deberes del paciente y los pone en práctica

En la Gráfica 8 pueden observar los resultados de la pregunta 7. Tiene en cuenta los derechos y deberes del paciente y los pone en práctica, siempre con 64%, casi siempre con 23%, algunas veces con 13%, muy pocas veces con 0% y nunca 0%.

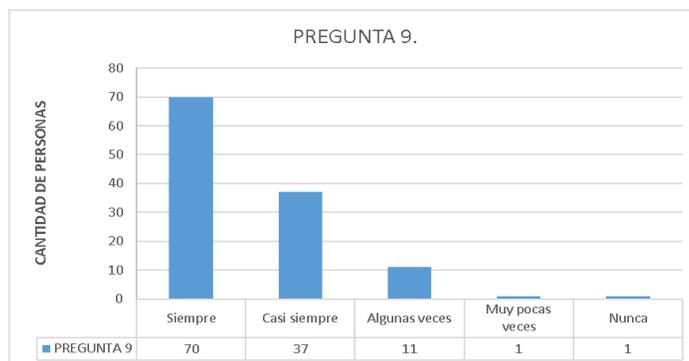
La pregunta 7, hace referencia a: Si los funcionarios tienen en cuenta los derechos y deberes del paciente y los ponen en práctica, más del 50% de los encuestados respondió que lo ponen en práctica siempre y alrededor del 40% no lo hacen con frecuencia, lo que demuestra que puede existir desconocimiento de los deberes y derechos de los pacientes conllevando al no cumplimiento de la misión y la visión de la institución; los procesos de inducción y re inducción son fundamentales para no incurrir en estos errores.



Gráfica 9 Resultados pregunta 8. Al comunicarse con el paciente: mantiene contacto visual, hace uso correcto del lenguaje y practica la empatía y la escucha activa

En la Gráfica 9 pueden observar los resultados de la pregunta 8. Al comunicarse con el paciente: mantiene contacto visual, hace uso correcto del lenguaje y practica la empatía y la escucha activa, siempre con 63%, casi siempre con 33%, algunas veces con 3%, muy pocas veces con 3% y nunca 0%.

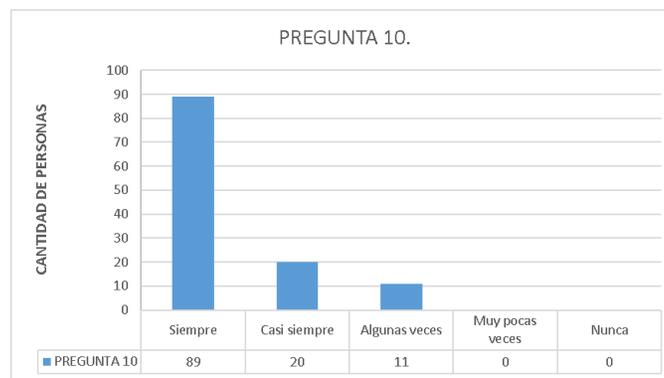
En los resultados de la pregunta 8, Al comunicarse con el paciente: mantiene contacto visual, hace uso correcto del lenguaje y practica la empatía y la escucha activa, los funcionarios manifestaron en su gran mayoría si hacerlo, solo el 3% manifestó hacerlo muy pocas veces, esto indica que la alta dirección debe fortalecer procesos como estos donde los usuarios se sienten satisfechos con este servicio.



Gráfica 10 Resultados pregunta 9. En su servicio se atiende de manera preferencial a las personas con discapacidad o de la tercera edad

En la Gráfica 10 pueden observar los resultados de la pregunta 9. En su servicio se atiende de manera preferencial a las personas con discapacidad o de la tercera edad, siempre con 58%, casi siempre con 31%, algunas veces con 9%, muy pocas veces con 1% y nunca 1%.

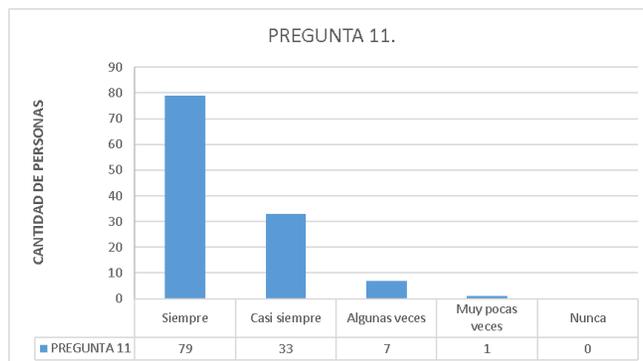
Considerando los resultados de la pregunta 9, alrededor de un 90% de los funcionarios manifestaron que en su servicio se atiende de manera preferencial a las personas con discapacidad o de la tercera edad, este resultado demuestra que las estrategias de trato humanizado a la tercera edad y personas discapacitadas implementadas por el CAAS están funcionando en HSJ.



Gráfica 11 Resultados pregunta 10. Respeta la cultura, las creencias y valores de cada paciente

En la Gráfica 11 pueden observar los resultados de la pregunta 10. Respeta la cultura, las creencias y valores de cada paciente, siempre con 74%, casi siempre con 17%, algunas veces con 9%, muy pocas veces con 0% y nunca 0%.

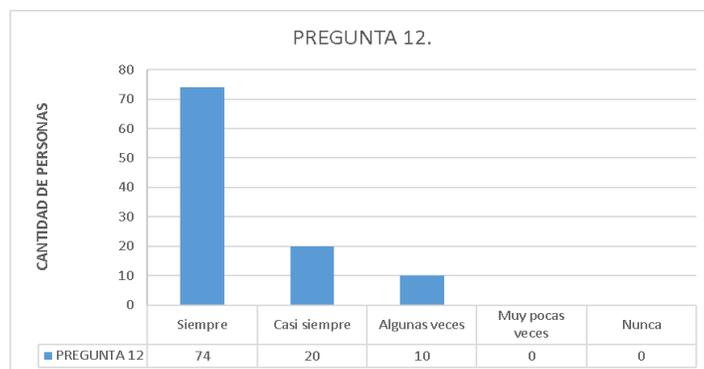
Los resultados de la pregunta 10- Respeta la cultura, las creencias y valores de cada paciente, alrededor del 90% de los funcionarios respondieron que siempre o casi siempre lo hacían, indicando que en la dependencia de hospitalización los funcionarios muestran respeto con los usuarios con el fin de cumplir las políticas institucionales de inclusión y no discriminación.



Gráfica 12 Resultados pregunta 11. Puede trabajar bajo presión manejando el estrés por la gran demanda de pacientes sin afectar el trato a los usuarios

En la Gráfica 12 pueden observar los resultados de la pregunta 11. Puede trabajar bajo presión manejando el estrés por la gran demanda de pacientes sin afectar el trato a los usuarios, siempre con 66%, casi siempre con 28%, algunas veces con 6%, muy pocas veces con 1% y nunca 0%.

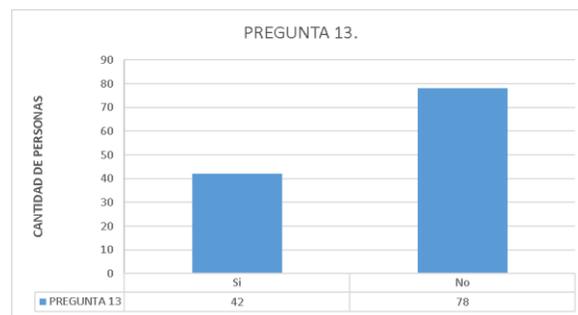
Dentro de los resultados a la pregunta 11 - Puede trabajar bajo presión manejando el estrés por la gran demanda de pacientes sin afectar el trato a los usuarios, alrededor de un 65% de los funcionarios respondieron que, si lo podían hacer, mostrando que una de las causas de la vulneración al buen trato y disponibilidad de la información se debe al estrés que continuamente manejan los actores vinculados al servicio de hospitalización.



Gráfica 13 Resultados pregunta 12. Cuando identifica un paciente que necesita ubicar un sitio del hospital usted lo orienta

En la Gráfica 13Gráfica 12 pueden observar los resultados de la pregunta 12. Cuando identifica un paciente que necesita ubicar un sitio del hospital usted lo orienta, siempre con 74%, casi siempre con 19%, algunas veces con 10%, muy pocas veces con 0% y nunca 0%.

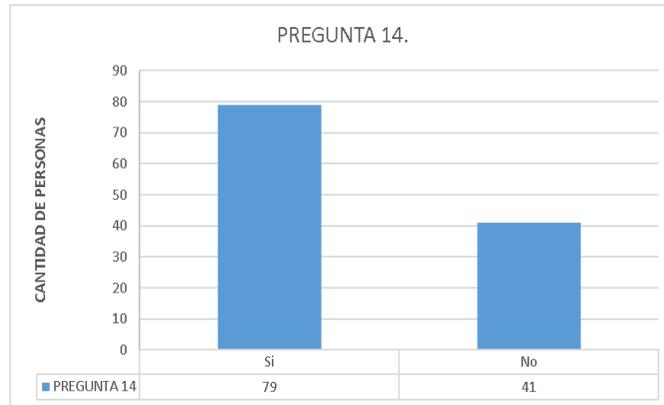
De acuerdo con los resultados de la pregunta 12 - Cuando identifica un paciente que necesita ubicar un sitio del hospital usted lo orienta, aproximadamente el 95% de los funcionarios respondieron que los orientaban siempre, esto evidencia que existe una cultura de apoyo hacia el usuario en cuanto a la disponibilidad de información para indicar hacia donde debe dirigirse.



Gráfica 14 Resultados pregunta 13. Conoce el apoyo espiritual que el hospital ofrece para los pacientes y su familia

En la Gráfica 14Gráfica 13Gráfica 12 pueden observar los resultados de la pregunta 13. Conoce el apoyo espiritual que el hospital ofrece para los pacientes y su familia, si con 35% y no con 65%.

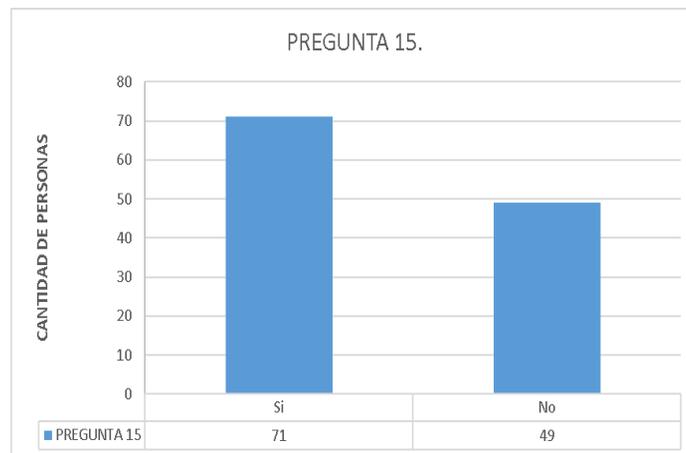
Se puede observar según los resultados de la pregunta 13, que solo un 35% de los funcionarios conocen el apoyo espiritual que el hospital ofrece para los pacientes y su familia, frente a un 65% el cual no lo conoce, un dato importante que la alta dirección debe tener en cuenta para la implementación de capacitaciones que brinden este tipo de información a los funcionarios para así transmitirlo a los usuarios.



Gráfica 15 Resultados pregunta 14. Considera que los servicio para el paciente (cafeterías, máquinas dispensadoras y Fotocopiadoras) son suficientes

En la Gráfica 15Gráfica 13Gráfica 12 pueden observar los resultados de la pregunta 14. Considera que los servicio para el paciente (cafeterías, máquinas dispensadoras y Fotocopiadoras) son suficientes, si con 66% y no con 58%.

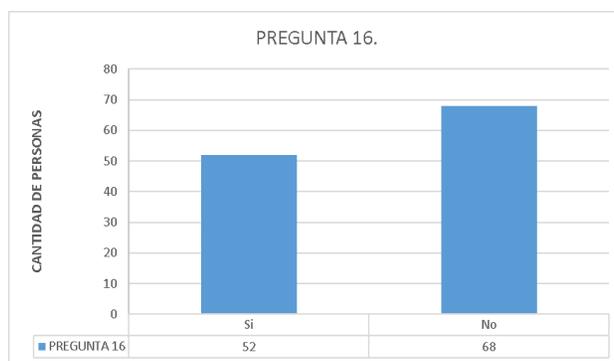
Los funcionarios en su mayoría respondieron a la pregunta 14 que, si consideran que los servicios para el paciente como cafeterías, máquinas dispensadoras y Fotocopiadoras son suficientes, lo cual es importante para que el usuario se sienta a cómodo mientras se encuentra en el HSJ.



Gráfica 16 Resultados pregunta 15. Identifica sitios agradables para el paciente dentro del hospital

En la Gráfica 16Gráfica 13Gráfica 12 pueden observar los resultados de la pregunta 15. Identifica sitios agradables para el paciente dentro del hospital, si con 59% y no con 41%.

Se evidencia según los resultados de la pregunta 15, que alrededor del 59% de los funcionarios, identifican sitios agradables para el paciente dentro del hospital, lo cual es un dato preocupante porque la insuficiencia de estos espacios puede aumentar los niveles de estrés y por ende de insatisfacción por el usuario.



Gráfica 17 Resultados pregunta 16. Considera que tiene herramientas para abordar y manejar un paciente difícil

En la Gráfica 17 pueden observar los resultados de la pregunta 16. Considera que tiene herramientas para abordar y manejar un paciente difícil, si con 43% y no con 57% .

En los resultados de la pregunta 16, se puede observar que un 57% de los funcionarios consideran que no tienen herramientas para abordar y manejar un paciente difícil, lo cual es un dato alarmante porque no existe confianza desde los funcionarios en cuanto a sus habilidades y las de la institución en conjunto para dar tratamiento a estos casos, es importante que la alta dirección dirija gran parte de sus capacitaciones a temas relacionados con el desarrollo de habilidades para el manejo de pacientes difíciles.



Gráfica 18 Resultados pregunta 17. Desde la promesa de valor del hospital que es: “Brindar la mejor experiencia para los pacientes” lo más importante es cumplir con: Atención oportuna, Información y Buen trato. ¿Cuál de estas características, considera que más se vulnera en la institución?

En la Gráfica 18Gráfica 17 pueden observar los resultados de la pregunta 17. Desde la promesa de valor del hospital que es: “Brindar la mejor experiencia para los pacientes” lo más importante es cumplir con: Atención oportuna, Información y Buen trato. ¿Cuál de estas características, considera que más se vulnera en la institución?, Atención oportuna con 31%, Buen trato con 33% e Información con 36%.

Es importante destacar los resultados obtenidos en la Gráfica 17 pregunta 17, que evidencia como los funcionarios perciben que se está desarrollando los pilares del HSJ, la cual indica: Desde la promesa de valor del hospital que es: “Brindar la mejor experiencia para los pacientes” lo más importante es cumplir con: Atención oportuna, Información y Buen trato. ¿Cuál de estas características, considera que más se vulnera en la institución?, a lo cual respondieron alrededor de un 30% en todas las respuestas, sin embargo, prevaleció la de información, resultado comparable con el dato obtenido en el informe de gestión anual - 2017 del CAAS, donde en su caso fueron los usuarios lo que indicaron que la disponibilidad y los mecanismos de acceso a la información eran constantemente vulnerados.

De acuerdo con la información recolectada mediante el instrumento, los funcionarios del HSJ identifican como el principal actor de los procesos de comunicación al médico, quien debería otorgar información respecto del proceso de salud-enfermedad y de otros contenidos relevantes durante el proceso de atención, sin embargo, al momento de establecer la interacción entre las dos partes surgen barreras que impiden una comprensión

adecuada de la información por las problemáticas identificadas por los pacientes, siendo estas: el uso de un lenguaje técnico complejo al momento de transmitir la información, el poco tiempo dedicado a la interacción con los usuarios y las actitudes negativas para informar por parte de los profesionales asistenciales.

Es importante que la alta dirección cree un mecanismo donde los usuarios sean atendidos directamente por personal altamente capacitado en atención humanizada, para la interposición de quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones y no solo se reduzca a tramites documentales.

Por lo anterior se evidencia que la alta dirección no cuenta con procesos de desarrollo organizacional efectivos, ya que el CAAS parece no tener en cuenta los protocolos documentados sobre como debe hacerse la selección del personal, inducción, re inducción y evaluación de desempeño de los funcionarios, que ya tiene establecido la alta dirección del HSJ; por tal motivo el nuevo personal de ingreso para el servicio de hospitalización y atención en el CAAS deben ser personas que demuestren habilidades sociales como la comunicación asertiva, trato amable constante con los usuarios, experiencia en trabajos bajo presión y atención al cliente.

Conclusiones y recomendaciones.

Al desarrollar cada aspecto de este estudio se pudo concluir en el módulo de Gerencia Estratégica y de Servicios, que las acciones que permiten el mejoramiento de la accesibilidad de la información son: mejorar los canales de comunicación para evitar posibles demandas por fallas en el servicio de salud, evitar la mala publicidad comprometiéndose con mantener informado al paciente desde su ingreso hasta la salida de la institución y fortalecer los procesos de inducción y reinducción de los empleados para mejorar la atención a los usuarios.

Para llegar de forma oportuna y clara a la familia y al paciente, es necesario fortalecer por medio de campañas educativas con los usuarios y de espacios de aprendizaje con el personal del hospital, el Centro de Atención Amable y Segura(CAAS).

En el módulo de Auditoría y control de calidad en salud, se concluyó que es importante que el CAAS mantenga sus indicadores y desarrolle también los indicadores establecidos por la resolución 256 de 2016 expedida por el Ministerio de Salud, para tener una visión más amplia de la situación de la accesibilidad de la información.

Por otro lado, es importante que se haga visible la ruta de atención que presente los mecanismos de información en cuanto a la interposición de quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones, a los usuarios y al personal del Hospital San José.

En el módulo de Desarrollo Organizacional, se concluyó que el uso de un lenguaje técnico y poco comprensible con los usuarios es una de las principales falencias que dificultan el acceso a la información y a los mecanismos de interposición de quejas, sugerencias, reclamos y felicitaciones.

Los usuarios manifiestan la importancia de recibir información oportuna y adecuada por parte del personal del HSJ, de tal manera que los procedimientos documentales ante la

interposición de quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones, no sean tan extensos y de difícil comprensión.

Gracias al desarrollo de cada uno de los módulos se pudo llegar al diseño de una propuesta de protocolo de información al usuario, por medio de la articulación de los diferentes actores implicados en la prestación de los servicios médico-asistenciales que mejorara la percepción del servicio de hospitalización en los usuarios del Hospital de San José (HSJ) de la ciudad de Bogotá, pero también como evidencia de la necesidad de desarrollar propuestas para el direccionamiento estratégico de la organización y con el ello el cumplimiento de la misión y visión institucional.

Diseño de la propuesta de protocolo de información al usuario

A partir de las preguntas de investigación de cada uno de los módulos, el equipo de trabajo estableció un protocolo de información al usuario que articula los diferentes actores de la prestación de servicios médico-asistenciales durante la hospitalización y establece algunos principios sobre los cuales debe instaurarse la relación médico-paciente en procura del mejoramiento de la calidad del servicio prestado por el HJS.

El primer actor es el Sistema Nacional de Salud que representa en el modelo el marco normativo sobre el cual deben sustentarse cada una de las acciones desarrolladas por los profesionales asistenciales, específicamente se retomó el SOGC puesto que establece la necesidad de que las IPS desarrollen acciones conducentes al incremento de la calidad. Uno de los pilares sobre los cuales se sustenta dicha reglamentación, es el proceso de comunicación e información que gira en torno a la atención de los pacientes, junto a ello se encuentran las leyes 1751 de 2015 y la 25 de 1981 que ponen de manifiesto la importancia y obligatoriedad de informar y educar al paciente para que este comprenda, y pueda así consentir acerca de las acciones de su proceso de salud-enfermedad.

El segundo actor del protocolo es el HSJ con cada una de las dependencias que garantizan la operación o prestación de los servicios médico-asistenciales, haciendo especial énfasis en la dirección de calidad por ser la encargada de las políticas de mejoría continua y las directivas, por ser el principal apoyo que garantiza el respaldo para el cambio de los paradigmas predominantes en la atención, a su lado, se encuentran las diferentes especialidades médicas y quirúrgicas responsables del recurso humano en salud al ser el medio de comunicación o el contacto entre el componente asistencial y gerencial de la organización.

El tercer actor está compuesto por los profesionales asistenciales que desarrollan sus actividades en hospitalización, proponiendo cambios en su actuar cotidiano basados en la transición del modelo biomédico tradicional hacia un modelo biopsicosocial; esto implica una atención integral que no solo contempla la enfermedad, sino cada una de las dimensiones humanas por lo que requiere del profesional una actitud de escucha y apertura al diálogo. Esta apertura, establecerá una relación simétrica de confianza entre las dos partes que posibilitará la expresión de emociones, pensamientos, preocupaciones, dudas e inquietudes, y para las que el profesional dará una respuesta que alivie las sensaciones desagradables que puedan estar aconteciendo en el otro, mediante una comunicación que se caracterizará por ser sencilla y adecuada a las condiciones contextuales, culturales e intelectuales del paciente.

Lo anterior, supone la humanización de los servicios asistenciales y de la tecnología médica empleada al no haber imposiciones o paternalismos sino consensos dados por la efectividad y asertividad de los procesos de comunicación entre usuarios y prestadores.

El último actor involucrado en el protocolo son los usuarios de los servicios médicos en hospitalización, de ellos se esperan transformaciones consistentes en una mayor participación, actividad y compromiso durante su atención, así como respeto hacia los profesionales asistenciales con los cuales se relacionan, en este punto, vale la pena destacar

que cada uno de los actores del modelo se encuentra en interacción permanente con los demás, permitiendo así una retroalimentación constante al servicio de la mejoría continua en cada uno de los procesos ejecutados.

Por otra parte, el protocolo contempla como su eje central a la relación médico-paciente, entendida esta última como la interacción que se establece entre los profesionales asistenciales y los usuarios. La misma se encuentra mediada por una serie de principios que aseguran su éxito, entre ellos se destacan los procesos educativos y de apoyo permanentes a los pacientes y sus familias de manera que puedan tomar decisiones informadas y consentir el desarrollo de las diferentes intervenciones que suceden durante la hospitalización.

Otro principio de especial interés es el respeto hacia la integralidad de las personas y sus deseos o preferencias puesto que permite una evaluación integral a través de un equipo de trabajo multidisciplinario coordinado y enfocado hacia el bienestar del paciente. Además de lo anterior, es preciso que los profesionales asistenciales desarrollen habilidades comunicativas que les ayuden dar apoyo y contención emocional en aquellas situaciones en las que los pacientes requieran por las condiciones difíciles a las que se enfrentan; todos estos principios deben ir acompañados de un apoyo institucional enfocado en procesos y no en actividades, así como de una comunicación clara, sencilla y comprensible.

Por último, es preciso mencionar que la aplicación del modelo al interior del HSJ podría derivar en un mayor bienestar para el paciente, incremento de la percepción de calidad por parte de los usuarios, conocimiento en los mecanismos de interposición de quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones, reducción de las reclamaciones asociadas a las actividades asistenciales, mayor eficiencia y efectividad en la institución y cumplimiento de las políticas nacionales en salud, sin dejar de lado que es una ruta directa para la materialización de la misión y visión institucional.

Implementación del protocolo

Para la implementación de la propuesta, el equipo de investigación sugiere una serie de actividades de sensibilización y concientización con los diferentes actores involucrados en los que se pueda exponer la propuesta con la finalidad de unir esfuerzos y mejorarla para que se adecue a las características específicas del funcionamiento de las diferentes unidades.

Las estrategias que se plantean son actividades lúdicas, reinducciones, diseño de programas de educación mediante plataformas virtuales, volantes y difusión de la misma en medios masivos institucionales a cargo de la dirección de calidad y del CAAS; en lo que respecta a los pacientes, se esperaría que el CAAS estableciera contacto con la asociación de pacientes para establecer actividades de difusión en las que sea posible la apropiación del contenido por parte de los usuarios del HSJ.

Una vez desarrollada la fase de sensibilización, se espera la implementación gradual en los diferentes pabellones del hospital haciendo una evaluación constante que permita enriquecer la propuesta con los aportes de los diferentes integrantes de la organización, incluidas las dependencias administrativas que serán de gran utilidad al momento realizar los cambios estructurales que se requieren para el éxito del mismo.

Finalmente, la propuesta puede servir como un punto de partida para los diferentes profesionales asistenciales en la medida que les brinda pautas y criterios sobre los cuales se debe instaurar la divulgación de la información en cuanto a la interposición de quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones, pero sobre ellos recae la responsabilidad de adquirir con la práctica cotidiana las habilidades comunicativas necesarias para el desarrollo de sus actividades y la proporción de información clara y oportuna.

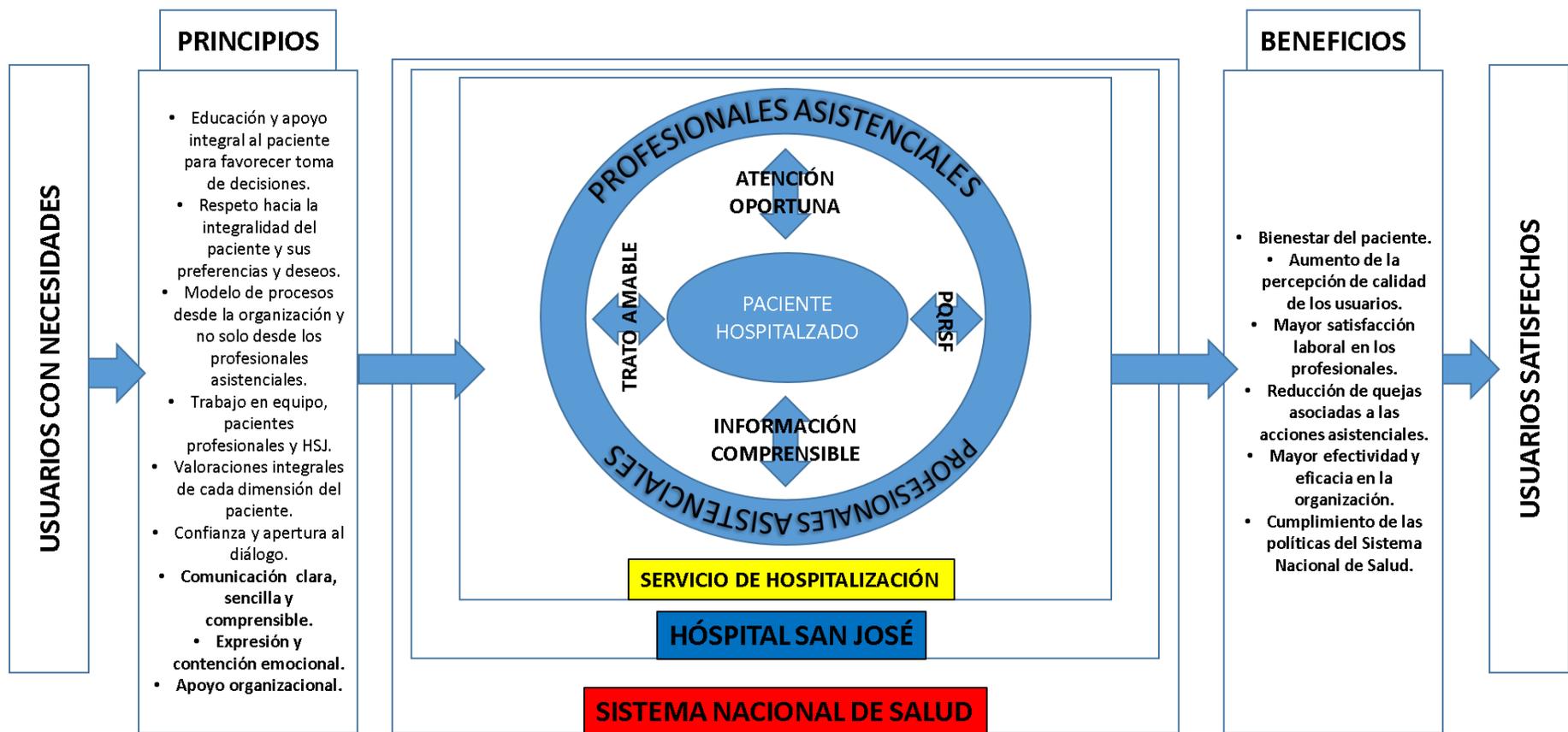


Ilustración 2 Protocolo de información al usuario (Elaboración propia, 2018)

Bibliografía/Webgrafía

- Arrubarrena, V. (2011). La relación médico-paciente. *Cirujano General*, 33(2), 122 – 125.
- Celedón, C. (2016). Relación médico paciente. *Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello*, 76(1), 51-54.
- Corte Constitucional de Colombia, sentencia T-559 de 1995.
- Cuba-Fuentes, M., Contreras Samamé, J. A., Ravello Ríos, P. S., Castillo Narro, M. A., & Coayla Flores, S. A. (2016). La medicina centrada en el paciente como método clínico. *Revista Médica Herediana*, 27(1), 50-59.
- Decreto 780 de 2016. Ministerio de la Protección Social, Colombia, 6 de mayo de 2016.
- Donoso-Sabando, C. A. (2014). La empatía en la relación médico-paciente como manifestación del respeto por la dignidad de la persona. Una aportación de Edith Stein. *Persona y Bioética*, 18(2), 184-193.
- Finset, A., & Ørnes, K. (2017). Empathy in the Clinician–Patient Relationship. *Journal of Patient Experience*, 4(2), 64–68. doi:10.1177/2374373517699271
- Flórez, J., Martínez, P. y Valdés, C. (2000). Análisis de la comunicación en la relación médico-paciente. *Medicina Integral*, 36(3), 113 – 119.
- Forguione, V. (2015). Comunicación entre médico y paciente: más allá de una consulta, un proceso educativo. *Med UIS*, 28(1), 7 – 13.
- Ley N° 1751 de 2015. Ministerio de la Protección Social, Colombia, 16 de febrero de 2015.
- Ley N° 23 de 1981. Ministerio de la Protección Social, Colombia, 27 de febrero de 1981.
- Moore, P., Gómez, G., & Kurtz, S. (2012). Comunicación médico-paciente: una de las competencias básicas pero diferente. *Atención Primaria*, 44(6), 358–365. doi:10.1016/j.aprim.2011.07.008
- Moore, P., Gómez, G., Kurtz, S. y Vargas, A. (2010). La comunicación médico-paciente: ¿cuáles con las habilidades efectivas? *Rev Med Chile*, 138(8), 1047-1054.
- Morales-Concha, L., Ccarita-Yucra, K., Marroquin-Santa Cruz, J. A., & Atamari-Anahui, N. (2017). Evaluación de la empatía en estudiantes de medicina humana en una universidad pública de la sierra sur del Perú. *Educación Médica*. doi:10.1016/j.edumed.2017.04.006

- Neumann, M., Bensing, J., Mercer, S., Ernstmann, N., Ommen, O., & Pfaff, H. (2009). Analyzing the “nature” and “specific effectiveness” of clinical empathy: A theoretical overview and contribution towards a theory-based research agenda. *Patient Education and Counseling*, 74(3), 339–346. doi:10.1016/j.pec.2008.11.013.
- Neumann, M., Scheffer, C., Tauschel, D., Lutz, G., Wirtz, M., & Edelhäuser, F. (2012). Physician empathy: definition, outcome-relevance and its measurement in patient care and medical education. *GMS Zeitschrift für medizinische Ausbildung*, 29(1). doi: 10.3205/zma000781.
- Petra-Micu, I. M. (2012). La enseñanza de la comunicación en medicina. *Investigación en educación médica*, 1(4), 218-224.
- Ugas, A. G., & Montes, C. L. (2010). El proceso comunicativo en la relación médico-paciente terminal. *Persona y bioética*, 14(1), 48-55.

Consideraciones legales

En este apartado se debe anexar la carta aval emitida por la organización que se tomó como referencia para la realización del trabajo de grado.