

# Evaluación de la atención en salud

## **Breve descripción:**

Este componente formativo describe la importancia de evaluar la satisfacción del usuario en los servicios de salud, dando respuesta de manera oportuna y asertiva a todas las peticiones, sugerencias, quejas y reclamos.

En la primera línea de atención al usuario se van a encontrar los diferentes tipos de clientes, quienes requieren con urgencia una respuesta clara, veraz y humanizada a las diferentes necesidades que los rodean en la atención en salud.

---

**Agosto 2023**

## Tabla de contenido

Introducción.....	3
1. Satisfacción del usuario .....	7
1.1. Métodos proactivos.....	8
1.2. Métodos reactivos .....	9
1.3. Mecanismos establecidos por la Constitución para garantizar el cumplimiento de los derechos fundamentales en salud .....	9
2. Sistema de Información y Atención al Usuario – SIAU .....	15
3. Ley de participación ciudadana .....	17
4. Sujetos de especial protección .....	21
5. Política de atención en salud .....	22
Síntesis .....	26
Material complementario .....	27
Glosario.....	29
Referencias bibliográficas.....	31
Créditos.....	32

## Introducción

En el área de la salud las preocupaciones sobre el aseguramiento de la calidad se desprenden de la responsabilidad de sus profesionales, para detectar lo mejor para sus pacientes (principio de calidad). También hay que tener en cuenta que las inquietudes por la calidad se asocian con la minimización de no tener las determinaciones correspondientes con respecto al servicio, y que no son necesarias en los procedimientos de diagnóstico, terapias y asistencia.

Normalmente, en el sector de la salud, la calidad se define basada en los criterios que se exponen a continuación:

- Ofrece **apoyo** de acuerdo con la situación actual de la ciencia.
- Proporciona **atención** idónea según las necesidades.
- Aporta **cuidado** médico adecuado, de acuerdo con lo que se presenta con urgencia.
- Brinda **interés** correcto y amigable a las personas, a sus familias y/o cuidadores.

Con base en lo anterior, para todo el sistema de salud se hace necesario regularizar los distintos parámetros de la calidad, los cuales han sido agrupados en cuatro categorías de la siguiente manera:

- **Calidad técnico-científica:** todo lo que se vincula con los avances técnicos y científicos disponibles en el país y basados en el criterio profesional.
- **Calidad funcional:** todo lo referente a la percepción, por parte del paciente y su familia, sobre la atención recibida.

- **Calidad corporativa:** toda la imagen que transmite una institución que presta servicios de salud, calificada por pacientes, familiares, cuidadores y los mismos profesionales de la salud, que trabajan en la institución de salud.
- **Gestión de la calidad:** todo el conjunto de técnicas de planificación dirigidas hacia la obtención de los niveles más altos de calidad en una institución.

El personal de calidad de cada institución que presta servicios de salud, basado en la labor de la organización, es el que determina los criterios a evaluar, y de manera permanente, la prestación de los servicios que se ofrecen en el portafolio de la organización. Esto se realiza con el fin de identificar las oportunidades para mejorar y actuar en el cumplimiento de la norma, pero buscando cada día, mucha más credibilidad y aceptación por parte de los clientes, sean externos o internos. A todo lo dicho anteriormente, se le conoce como Cultura de calidad del servicio.

### Video 1. Sistema de control y registro de inventarios



#### Sistema de control y registro de inventarios

#### [Enlace de reproducción del video](#)

#### Síntesis del video: Sistema de control y registro de inventarios

El personal de calidad de cada institución que presta servicios de salud, basado en la labor de la organización, es el que determina los criterios a evaluar, y de manera permanente, la prestación de los servicios que se ofrecen en el portafolio de la organización. Esto se realiza con el fin de identificar las oportunidades para mejorar y actuar en el cumplimiento de la norma, pero buscando cada día, mucha más credibilidad y aceptación por parte de los clientes, sean externos o internos. A todo lo dicho anteriormente, se le conoce como **Cultura de calidad del servicio**.

En cada institución, el **SIAU**, Sistema de Información al Usuario es el acceso al sistema de gestión de la calidad de la institución prestadora de servicios de salud; es la herramienta que consiste en identificar la percepción que tiene el usuario sobre la calidad del servicio prestado. El SIAU permite conseguir información de las necesidades reales que tiene el usuario y, al mismo tiempo, la necesidad de fabricar y aplicar nuevos procedimientos para la información y atención al usuario, y así mantener un mejoramiento continuo.

Con base en el **Capítulo IV de la Resolución 1403 de 2007, Artículo 17** “Sistema de gestión de la calidad es una herramienta de gestión sistemática y transparente, que permite dirigir y evaluar el desempeño del servicio farmacéutico, en términos de calidad y satisfacción social en la prestación de los servicios a su cargo, la cual está enmarcada en los planes estratégicos y de desarrollo de las organizaciones a las que pertenece el servicio. El Sistema de gestión de la calidad adoptará, en cada servicio, un enfoque basado en los procesos que ofrezca y en las expectativas de los usuarios, destinatarios y beneficiarios del mismo”.

A la vez, en el **Artículo 18** “el servicio farmacéutico como servicio de atención en salud dispondrá de mecanismos que permitan establecer la calidad de las prestaciones brindadas a los usuarios, examinando los valores que tomen los indicadores de gestión contra las necesidades de los usuarios. Para tal fin, determinará los indicadores de gestión necesarios”.

El **servicio farmacéutico** evaluará, como mínimo, los siguientes aspectos:

1. **Eficiencia:** si el servicio se llevó a cabo de acuerdo con la mejor relación, costos, resultados.

2. **Eficacia:** si los resultados pronosticados fueron obtenidos en términos de cantidad y calidad.
3. **Efectividad:** si los desenlaces se dieron acordes con las solicitudes, apoyos y necesidades de los usuarios.

Las conclusiones de las mediciones se pondrán a disposición de los usuarios, beneficiarios o destinatarios y, si tales facilidades se encuentran disponibles en cada entidad, con preferencia en la Web, para que puedan ser vigilados por determinados ciudadanos y agencias de gestión.

## 1. Satisfacción del usuario

La satisfacción del usuario con los servicios médicos recibidos depende de muchos factores; se presenta una relación directa entre la atención brindada, el valor y las expectativas del usuario; esto determina el uso, la conexión y el resultado del servicio. Todo esto se relaciona con varios aspectos del servicio o atención de primera línea, en la que se incluyen todas las interacciones personales, desde el personal de vigilancia hasta el gerente y los especialistas más mencionados.



## 1.1. Métodos proactivos

Son los procedimientos que posibilitan identificar las necesidades y el grado de satisfacción del usuario/cliente con la atención que le ha sido brindada; se lleva a cabo a través de herramientas como entrevista postventa, buzón de sugerencias y encuesta de satisfacción, los cuales se podrán conocer a continuación:

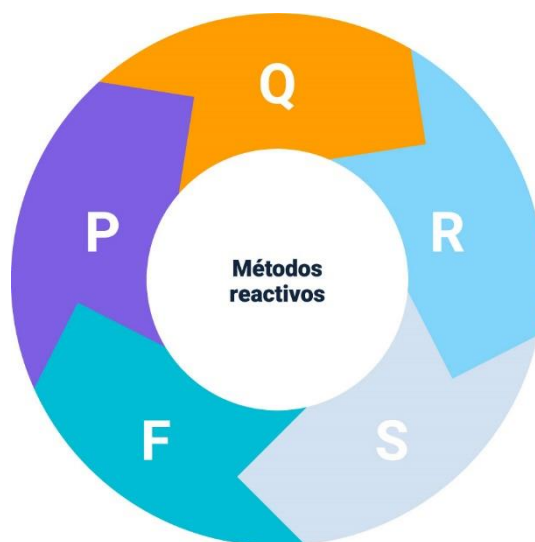
1. **Entrevista postventa:** el sistema de información y atención al usuario puesto en marcha por las instituciones de salud.
2. **Buzón de sugerencias:** herramienta utilizada para conocer las necesidades, quejas y sugerencias que pueden tener los usuarios, expresadas de manera libre, privada y autónoma.
3. **Encuesta de satisfacción:** datos estadísticos que utilizan las instituciones al encuestar clientes internos y externos para obtener los distintos niveles de



satisfacción en los servicios, infraestructura, atención prestada y trato de los empleados hacia el usuario.

## 1.2. Métodos reactivos

Estos métodos se establecen de manera dinámica por medio de un mecanismo legal que los usuarios pueden utilizar para presentar quejas y reclamos, cuyo objetivo es brindar una respuesta rápida y satisfactoria a sus quejas, procesando la información del usuario. Es común que todas las organizaciones públicas o privadas denuncien o resuelvan una situación de manera oportuna y efectiva. A continuación, se podrá conocer las definiciones de estos métodos:



## 1.3. Mecanismos establecidos por la Constitución para garantizar el cumplimiento de los derechos fundamentales en salud

Existen diversos mecanismos para que un usuario pueda establecer el cumplimiento de sus derechos fundamentales, los cuales son amparados por la Constitución Política y se centran en:

**1. Derecho de petición:** la Constitución Política de Colombia en su Artículo 23 ha concedido a toda persona natural o jurídica, ciudadanos colombianos o extranjeros, la facultad que tiene toda persona para presentar peticiones respetuosas ante las autoridades o entidades públicas o privadas. ya sea por motivos de interés general o particular.

Un derecho de petición sirve para:

- Solicitar información, documentos o copias de documentos.
- Pedir que se preste un servicio.
- Reclamar sobre un servicio recibido.
- Quejarse sobre el servidor o funcionario que lo atendió.
- Sugerir mejor calidad en el servicio.

**2. Entidades que asesoran para presentar peticiones:** existen entidades públicas y privadas que asesoran la presentación de peticiones:

- Defensoría del Pueblo.
- Procuraduría General de la Nación.
- Personerías distritales y municipales.
- Consultorios jurídicos de las universidades.

Si el derecho de petición no es respondido dentro de estos plazos, el funcionario público incurre en causal de mala conducta, y permite al peticionario recurrir a la acción de tutela para exigir el amparo de sus derechos.

Todas las entidades están obligadas a recibir, informar o responder su petición en los siguientes plazos:

**5 días hábiles:** si lo solicitado no es competencia o función de la entidad, en este plazo se informará sobre el traslado de la petición a la entidad correspondiente.

**10 días hábiles:** si solicita información pública, documentos o copia de estos.

**15 días hábiles:** es el plazo máximo para responder las solicitudes de interés general, quejas, reclamos, sugerencias.

**30 días hábiles:** es el plazo específico para responder y consultar conceptos jurídicos o técnicos relacionados con tareas y acciones a cargo de la entidad.

### **3. ¿Qué incluye un derecho de petición?:**

- A.** La entidad o persona a quien va dirigida la petición.
- B.** El nombre completo de la persona que presenta la petición.
- C.** El número de cédula, tarjeta de identidad o pasaporte de quien presenta la petición.
- D.** La explicación clara de lo que pide, solicita o necesita (queja clara y concreta).
- E.** Los motivos o razones por los cuales realiza la petición.
- F.** Firma del peticionario.
- G.** Una dirección física o un correo electrónico en donde se desea recibir la respuesta.
- H.** Pruebas o documentos que soporten la petición (anexos).

**4. Acción de tutela:** procede para exigir el cumplimiento o respuesta de un derecho de petición cuando, como consecuencia de su no atención, se

viola un derecho fundamental del peticionario. Por regla general, la tutela no se puede interponer para conseguir que se le dé respuesta a un derecho de petición, pero si el hecho de no atender un derecho de petición vulnera o afecta un derecho constitucional considerado fundamental, la tutela procede de forma excepcional.

La acción de tutela protege derechos como: la vida, salud, seguridad social, dignidad humana, igualdad, no discriminación, consulta previa, trabajo, ambiente sano, seguridad social, libre desarrollo de la personalidad, libertad de conciencia, culto, expresión, circulación, educación, asociación, manifestarse pública y pacíficamente, derechos de los niños, familia, debido proceso, entre otros.

#### **Artículo 86 de la Constitución Política de 1991**

#### **Artículo 10 del Decreto 2591 de 1991**

### **5. Características de una acción de tutela:**

- La **informalidad** no requiere de abogado y la exigencia probatoria es mínima.
- La **subsidiariedad** debido a que procede cuando no se dispone de otro medio de defensa judicial.
- La **celeridad**, ya que su propósito es el de garantizar, sin demora, la protección solicitada.

### **6. Características, requisitos y quien la presenta:**

#### **Requisitos mínimos de una acción de tutela**

- El acto o la omisión que motivó la acción de tutela con la mayor claridad posible.

- El derecho a ser infringido o amenazado.
- El nombre de la autoridad pública o el nombre de la persona que infringió o amenazó el derecho subyacente, si corresponde; otras circunstancias relacionadas en la solicitud.
- El nombre del solicitante, el lugar de residencia, la dirección, etc.
- Juramento que indica que no se ha presentado otra acción de tutela por los mismos hechos.

#### **7. ¿Quién puede presentar una acción de tutela?:**

- Cualquier persona a nombre propio.
- A través de representante legal, por ejemplo, el padre o la madre respecto a sus hijos.
- Por medio de abogado, y se hace necesario anexar el documento mediante el cual se transfiere a este, la facultad de actuar en su nombre.
- A través de agente oficioso, o sea, una persona cercana a aquella que sufre la vulneración, cuando esta última no se encuentre en condiciones físicas, mentales o cualquier circunstancia que le impida promover su propia defensa.
- El Defensor del Pueblo, los Personeros Distritales o Municipales y la Procuraduría General de la Nación pueden presentar acciones de tutela para la defensa de los derechos fundamentales de las personas que lo requieran.

#### **8. Autoridades Judiciales ante las cuales se puede presentar la acción de tutela:**

- A.** Ante los jueces municipales se presenta la acción de tutela contra cualquier autoridad de orden departamental, distrital o municipal.
- B.** Ante los jueces del circuito se interpone la acción de tutela contra cualquier autoridad del orden nacional.
- C.** Ante los Tribunales Superiores de Distrito Judicial o los Tribunales Administrativos se instauran las acciones de tutela contra las actuaciones del Presidente de la República, Contralor General de la República, Procurador General de la Nación, Fiscal General de la Nación, Registrador Nacional del Estado Civil, Defensor del Pueblo, Auditor General de la República, Contador General de la Nación y Consejo Nacional Electoral.
- D.** Ante la Corte Suprema de Justicia o el Consejo de Estado se promueven las acciones contra el Consejo Superior de la Judicatura y la Comisión Nacional de Disciplina Judicial.
- E.** Ante el Superior Funcional de la autoridad judicial donde intervienen se presenta la acción de tutela contra los Fiscales o los Procuradores.
- F.** Ante los Tribunales Superiores de Distrito Judicial o Sala Disciplinaria del Consejo Seccional de la Judicatura se interpone la acción de tutela contra Fiscales que intervienen ante Tribunales o Altas Cortes.
- G.** Ante los Tribunales Administrativos o la Sala Disciplinaria del Consejo Seccional de la Judicatura se promueve la acción de tutela contra Procuradores que intervienen ante Tribunales o Altas Cortes.
- H.** Ante el superior funcional de la autoridad accionada se presenta la acción de tutela contra los Jueces o Tribunales.

- I. Ante los Tribunales Superiores de Distrito Judicial se presenta la acción de tutela contra los Consejos Seccionales de la Judicatura y las Comisiones Seccionales de Disciplina Judicial. Asimismo, conocerán de las acciones de tutela contra las autoridades administrativas que ejerzan funciones jurisdiccionales.
- J. Ante la Corte Suprema de Justicia o el Consejo de Estado se interpone la acción de tutela contra estas entidades respectivamente. Su reparto será ante la misma Corporación y se resolverá por la Sala de Casación, Sección o Subsección que corresponda.
- K. Ante la autoridad judicial que conozca del recurso extraordinario de anulación se promueve la acción de tutela contra los Tribunales de Arbitramento.

## **2. Sistema de Información y Atención al Usuario – SIAU**

Las instituciones prestadoras de servicios de salud son responsables de evaluar el nivel de satisfacción de los usuarios, familiares, cuidadores y visitantes; para lograrlo aplican diferentes instrumentos que les permitan conocer el grado de satisfacción de los clientes tanto internos como externos; a partir de esta información se generan oportunidades para mejorar, que permiten aplicar acciones correctivas y aprender del error.

**Según la Resolución 2063 2017 PPSS “el Manual de Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU) se constituye en un instrumento para verificar y promover**

**el cumplimiento de los deberes y derechos de los usuarios y familiares, e identificar las fallas que se puedan originar durante el proceso de atención; posteriormente, establecer acciones correctivas que permitan lograr los objetivos propuestos”.**

El Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU) es una herramienta que se utiliza para identificar las necesidades y expectativas de los clientes internos y externos de las instituciones prestadoras de servicios de salud, con el propósito de mejorar la calidad de los servicios brindados.

El SIAU se considera un vínculo entre la estructura organizacional y el usuario, utilizado como medio para fortalecer los procesos institucionales, analizando la información recolectada y monitoreando los planes de mejora, creando mecanismos para alcanzar las metas y políticas misionales; además, monitorea y administra rápidamente las solicitudes o sugerencias, quejas, peticiones y celebraciones (PQRSF) realizadas por los usuarios y/o familiares que califican el índice de satisfacción del usuario.

#### **Funciones del SIAU:**

- Orientar e informar a los usuarios sobre el portafolio de servicios de la institución.
- Gestionar y agilizar las solicitudes de las historias clínicas que merezcan prontitud.
- Tramitar PQRSF.
- Realizar encuestas en los servicios ambulatorios para medir el grado de satisfacción de los usuarios.



- Seguimiento y verificación telefónica de los pacientes hospitalizados, con el fin de conocer la satisfacción del servicio recibido.
- Rastrear de las sugerencias halladas en los buzones de los diferentes servicios de la institución.

### **3. Ley de participación ciudadana**

Con la Resolución 2063 de 2017 el Ministerio de Salud y Protección Social adoptó la Política de Participación en Salud del PPSS, que tiene como objetivo involucrar a la comunidad en la organización, gestión y supervisión del sistema de salud en general. La coordinación y asistencia técnica del PSCP está liderada por el Territorial de Salud de la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres, y por las autoridades locales que inician la gestión de estos procesos. También están encargados de fomentar la participación ciudadana en las actividades de difusión, promoción y garantía de los derechos humanos.

**La Ley de participación ciudadana se apunta bajo tres pilares fundamentales:**

- A.** Mecanismos de participación ciudadana, la flexibilización que promueve y garantiza esta ley para utilizarlos de manera frecuente y efectiva.
- B.** Rendición pública de cuentas y el Control social a lo público, función que permite brindar al ciudadano las herramientas necesarias para consolidar su rol de observador y garante de los movimientos y decisiones de la administración pública, en cada uno de sus territorios.
- C.** Coordinación y promoción de la participación ciudadana en el Consejo Nacional de Participación.

Como ciudadanos es importante conocer las normas y los espacios que permiten velar por el cumplimiento del derecho a la salud en el país. En Colombia, el control y veeduría ciudadana al cumplimiento del derecho a la salud se encuentra establecido principalmente en las siguientes normas:

- A. Decreto 1757 de 1994:** se encuentra compilado junto con otras normas en materia de salud en el Decreto 780 de 2016, el cual estableció las formas y mecanismos para la participación social en salud
- B. Resolución 2063 de 2017:** se adoptó la Política de Participación Social en Salud.

De acuerdo con el **Decreto 780 de 2016** se definen 3 niveles de participación en salud: **ciudadano, comunitario e institucional**. Los niveles ciudadano y comunitario se clasifican como formas de participación social en salud; no requieren de los espacios dispuestos por las instituciones como los comités o asociaciones de usuarios, sino que pueden ser llevados a cabo por cualquier ciudadano o grupo de ciudadanos interesados en participar en la planeación, gestión, evaluación y veeduría del derecho a la salud. Un ejemplo puede ser el exigir a las instituciones prestadores de servicios de salud contar con **intérpretes** para facilitar el acceso a servicios de salud a personas pertenecientes a pueblos étnicos o con discapacidad auditiva (lenguaje de señas). En el nivel institucional, interactúa la ciudadanía con los servidores públicos y privados, fomentando la creación de las asociaciones de usuarios y, por ende, la gestión y pronta respuesta a las solicitudes de los mismos.

Como veedores ciudadanos del derecho a la salud es prioritario reconocer los compromisos a cargo de los entes territoriales en la prestación del servicio de atención a la comunidad, de manera que los municipios, distritos y departamentos deben:

- Velar porque las empresas administradoras de planes de beneficio establezcan mecanismos de atención a los usuarios y canalicen sus peticiones.
- Atender y canalizar las veedurías ciudadanas y comunitarias que se presenten en salud, ante la institución y/o dependencia pertinente en la respectiva entidad territorial.
- Controlar la adecuada canalización y resolución de inquietudes y peticiones que realicen los ciudadanos en el ejercicio de sus derechos y deberes ante las EAPB.
- Garantizar que las EAPB tomen las medidas correctivas necesarias frente a la calidad de los servicios.

### **Control social al derecho a la salud**

En las páginas 60 y 61 puede conocer sobre los espacios de participación ciudadana, resaltando las funciones que tienen en el control y veeduría ciudadana del derecho a la salud.

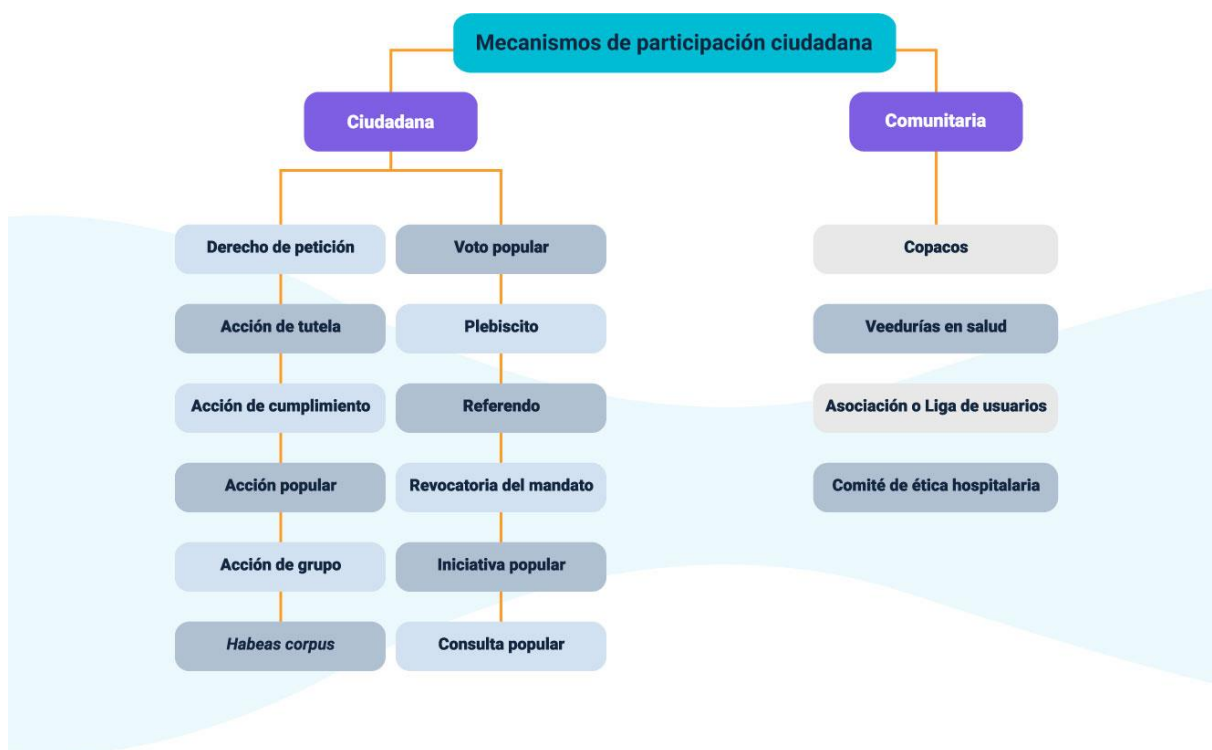
#### **[Enlace del documento](#)**

Conozca las funciones de los veedores en salud:

1. Contribuir a una gestión adecuada de los organismos de salud.

2. Propiciar decisiones saludables por parte de las autoridades, las empresas privadas, las entidades públicas y la comunidad.
3. Fomentar el compromiso de la colectividad en los programas e iniciativas en salud.
4. Velar por una utilización adecuada de los recursos.
5. Coordinar con todas las instancias de vigilancia y control la aplicación efectiva de las normas, y velar por el cumplimiento de las mismas.
6. Impulsar las veedurías como un mecanismo de educación para la participación.

### Participación ciudadana en salud



## 4. Sujetos de especial protección

De acuerdo con el proceso de atención en el sistema general de salud uno de los principios es garantizar la universalidad del servicio; sin embargo, existe un grupo más vulnerable y al que se le debe garantizar igualdad de oportunidades y evitar su discriminación, este grupo se encuentra compuesto por los que son **denominados jurídicamente sujetos de especial protección que merecen un enfoque diferencial**; por ello, es importante recordar:

“Todos podemos ser, en alguna circunstancia, vulnerables y, en consecuencia, ser sujetos de especial protección por condiciones de debilidad manifiesta o por la posición de indefensión dependiendo de la situación”. **Artículo 13 de la Constitución Política.**

En marzo 14 de 2008 la Corte Constitucional reconoció como sujetos de especial protección a quienes se encontraban por razones históricas y culturales en condiciones menos favorables para el ejercicio efectivo de sus derechos físicos, psicológicos o sociales, quienes merecen una ayuda reforzada, con el ánimo de lograr una igualdad en los servicios de salud, real y efectiva. Lo que obliga a todas las instituciones de salud públicas o privadas a brindar un tratamiento preferencial en términos de acceso. Por lo anterior, se ha establecido entre los grupos de especial protección a:

Todos los niños, adolescentes, adultos mayores, personas con algún tipo de discapacidad física, psíquica o sensorial; todas las mujeres cabeza de familia, personas desplazadas por la violencia, personas que se encuentran en extrema pobreza y todas

aquellas personas que, por su situación de debilidad manifiesta, se ubican en una posición de desigualdad material con respecto al resto de la población.

Se identifica como sujetos de especial protección a las víctimas de la violencia, desplazados, refugiados, exiliados, líderes políticos, periodistas y habitantes en zonas con problemas de orden público, entre otros. Igualmente, a aquellos que por su etnia o raza, orientación sexual, nacionalidad, lenguaje, orientación religiosa o situación jurídica han sido tradicionalmente discriminados.

## 5. Política de atención en salud

El modelo de **Atención integral centrada en la persona** representa un cambio cultural en todas las organizaciones de salud; es dar un giro de 180° en el concepto de curar las enfermedades, por promover la salud, robusteciendo en el individuo y la comunidad sus capacidades, fortalezas y habilidades.

El sistema de salud requiere un nuevo direccionamiento, concebir los elementos básicos de la relación de asistencia – servicio para favorecer el bienestar de las personas y/o comunidades, con el fin de garantizar calidad de vida, desde la premisa que lo más importante no es atender las enfermedades y minimizar las discapacidades, por cuanto es fundamental gestionar el mantenimiento de las capacidades y fortalezas de las personas, para que desarrollen actividades de promoción de la salud, realmente satisfactorias. Por ello, se requiere:

### **A. El proceso de humanización de los servicios asistenciales:** es parte

fundamental de la calidad del servicio que se presta; cuando una persona

se enferma su dignidad se encuentra temporalmente amenazada; enfermar hace que las personas se sientan más vulnerables y frágiles, por lo que resulta crucial la actitud del talento humano en salud, dispuestos a respetar a las personas y su dignidad; humanizar la salud es promover la dignidad inherente a todo ser humano.

**B. La verdadera empatía significa:** mirar, hablar, sonreír, mostrar calidez, escuchar, manifestar sensibilidad y comprensión ante la situación del otro es un compromiso activo y una responsabilidad; humanizar la realidad del otro, las relaciones, las conductas y el entorno, especialmente cuando se toma conciencia de la vulnerabilidad ajena y de la necesidad de ayuda a los pacientes.

Desde hace unos 15 años en diferentes instituciones de salud se han venido desarrollando distintas propuestas encaminadas a mejorar la humanización de la atención sanitaria y la calidad percibida, mediante la elaboración de programas con propuestas como la “Humanización de la asistencia” con objetivos muy puntuales:

- Atención centrada en la persona.
- Calidad de trato personal.
- Información adecuada y suficiente.
- Respeto por los derechos del otro.
- Comunicación comprensible.
- Confianza y seguridad.
- Continuidad de la atención.
- Accesibilidad externa e interna.

- Confort de las instalaciones.

**Proceso de humanización:** no es complejo, pero sí implica cambiar los fundamentos actuales. Los usuarios de la atención en salud, valoran la atención personalizada, las habilidades técnicas profesionales y la información clara y directa que se proporciona sobre la enfermedad, el diagnóstico y el tratamiento. La dignidad del paciente está íntimamente ligada al respeto, la conciencia, la consideración, la autoestima, la autonomía individual, y el poder tomar las propias decisiones. La capacidad de vivir y morir con dignidad se basa en el respeto de los derechos fundamentales y la igualdad de trato para todos, el amor, la compasión y el respeto, como individuos y como grupo.

**La cultura de la humanización de la salud:** es una cuestión de actitud y no un proceso de estructura mecánica. En las organizaciones humanizadas, existe un esfuerzo individual y colectivo por humanizar la realidad, las relaciones, los comportamientos y el entorno. Esto es especialmente cierto si se reconocen las vulnerabilidades de los demás o la necesidad de apoyo del paciente. Un sistema de salud humano significa tener una organización que atienda a la persona, pensado en el otro y para todos.

**Impacto de la humanización de la salud:** incluye cambiar el ADN de todo el sistema de salud, revisar todos los procesos, reenfocar las necesidades individuales, eliminar procesos y acciones que no tienen valor y mejorar la comunicación entre todos los relacionados.

En general, la persona enferma y usuaria de servicios de salud valora la rapidez de la atención personalizada, la competencia técnica profesional, la información clara y



sencilla que se le proporciona sobre la enfermedad y sobre los procesos de diagnóstico y terapéuticos.

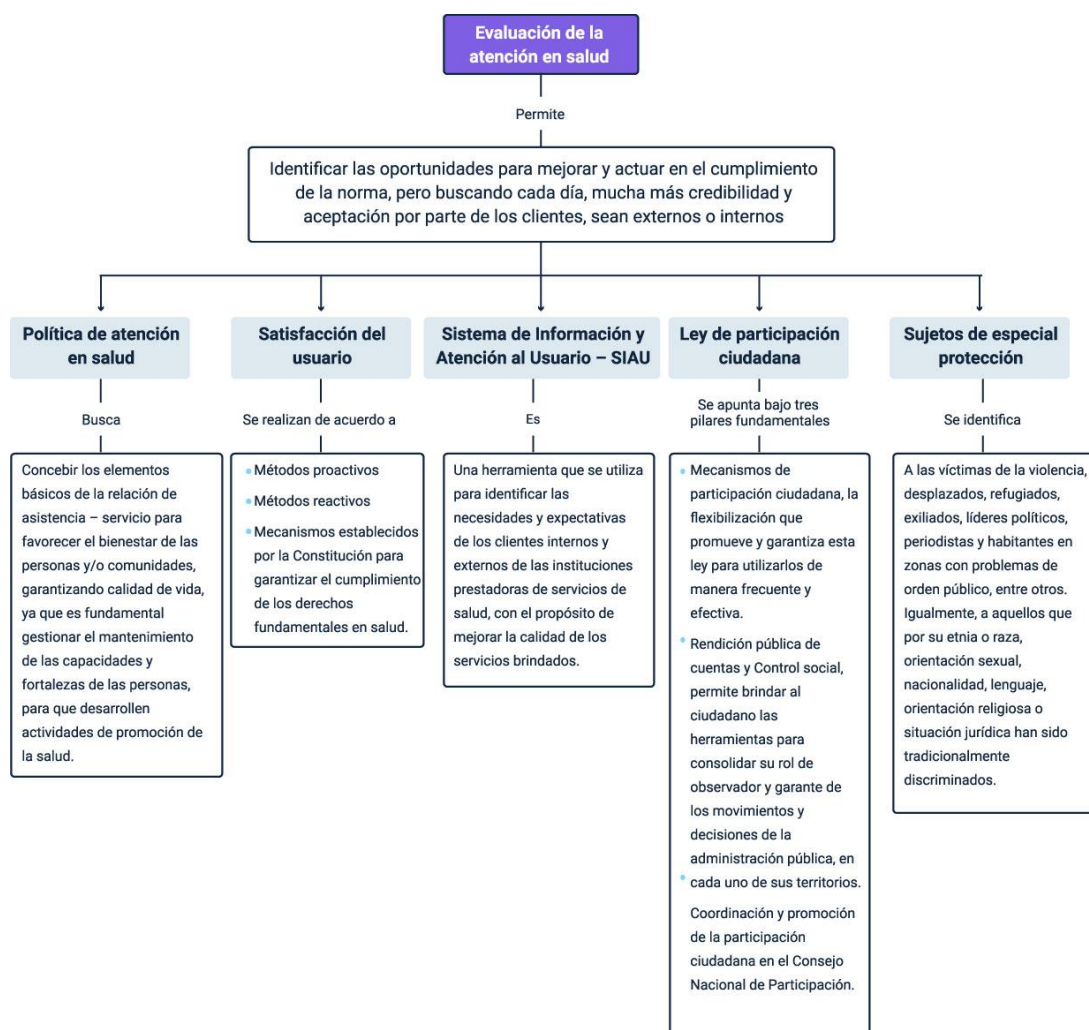
La dignidad se refiere al mérito y al valor inherente al ser humano, y está estrechamente vinculada con el respeto, el reconocimiento y la consideración, la autoestima y la autonomía personal, es decir, con la capacidad de tomar decisiones propias. Poder vivir -y morir- con dignidad emana del respeto a los derechos fundamentales, y supone que todas las personas como individuos y como parte de sus respectivas comunidades, tienen derecho a ser tratadas con justicia, amor, compasión y respeto.

Finalmente, conozca los beneficios de la humanización de los servicios de salud:

- Reducción de la ansiedad de los pacientes.
- Minimización del estrés de las personas.
- Aceleración de la recuperación.
- Reducción en el uso de medicamentos.
- Disminución del reingreso hospitalario.
- Mayor adherencia al tratamiento.
- Disminución del dolor.
- Mejora de la productividad y retención del personal.

## Síntesis

La evaluación de las iniciativas de mejora de la atención de la salud, se describe la importancia de evaluar la satisfacción del usuario en los servicios de salud, dando respuesta de manera oportuna y asertiva a todas las peticiones, sugerencias, quejas y reclamos. Estas necesidades pueden surgir por una falta de comprensión compartida de los objetivos de la evaluación; confusión sobre las funciones, las relaciones y las responsabilidades; carga de datos; cuestiones de flujo de datos y confidencialidad; la incomodidad de ser estudiado y el impacto de resultados decepcionantes o no deseados.



## Material complementario

Tema	Referencia	Tipo de material	Enlace del Recurso
Calidad de los servicios farmacéuticos	Resolución 1403 de 2007. [Ministerio de la Protección Social]. Por la cual se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos, y se dictan otras disposiciones. Mayo 14 de 2007.	Documento	<a href="https://www.invima.gov.co/documentos/20143/453029/Resoluci%C3%B3n+1403+de+2007.pdf/6b2e1ce1-bb34-e17f-03ef-34e35c126949">https://www.invima.gov.co/documentos/20143/453029/Resoluci%C3%B3n+1403+de+2007.pdf/6b2e1ce1-bb34-e17f-03ef-34e35c126949</a>
Control social al derecho a la salud	Contraloría delegada para la participación ciudadana. (2018). <i>Plan Nacional de Formación, Control Social a la Gestión Pública. Control social al derecho a la salud fase de focalización</i> . Contraloría General de la República.	Documento	<a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/control-social-salud-contraloria.pdf">https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/control-social-salud-contraloria.pdf</a>
Documento orientador de la Ley 850 de 2003	Control Social a la Gestión Pública. (s.f.). <i>Documento orientador de la Ley 850 de 2003</i> . Red Institucional de Apoyo a las Veedurías Ciudadanas.	Documento	<a href="https://www.lacalera-cundinamarca.gov.co/NuestraAlcaldia/Personera/Ley%20850%20de%202003%20Veedurias%20Ciudadanas.pdf">https://www.lacalera-cundinamarca.gov.co/NuestraAlcaldia/Personera/Ley%20850%20de%202003%20Veedurias%20Ciudadanas.pdf</a>

Tema	Referencia	Tipo de material	Enlace del Recurso
Ley de participación ciudadana	Ministerio del Interior de Colombia. (2016). <i>Ley Estatutaria de Participación Ciudadana</i> [video]. YouTube.	Video	<a href="https://www.youtube.com/watch?v=hMYk6x-nlcE">https://www.youtube.com/watch?v=hMYk6x-nlcE</a>
Política de atención en salud "Humanización de los servicios de salud"	Cleveland Clinic. (2016). <i>Empatía: el vínculo humano para la atención del paciente.</i> [video]. YouTube.	Video	<a href="https://www.youtube.com/watch?v=aJGW4OxKHUg">https://www.youtube.com/watch?v=aJGW4OxKHUg</a>
Veeduría ciudadana en el ciudadano en el sistema general de seguridad social en salud	Supersalud. (2003). <i>El Control que defiende los derechos de los usuarios. Veeduría ciudadana en el sistema general de seguridad social en salud.</i>	Cartilla	<a href="https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/ProteccionUsuario/OtrosDocumentosProteccionUsuario/cartilla%20veeduria%20ciudadana.pdf">https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/ProteccionUsuario/OtrosDocumentosProteccionUsuario/cartilla%20veeduria%20ciudadana.pdf</a>

## Glosario

**Asertividad:** habilidad de expresar nuestros deseos de una manera amable, franca, abierta, directa y adecuada, logrando decir lo que queremos, sin atentar contra los demás.

**Bioética:** rama de la ética dedicada a promover los principios para la conducta más apropiada del ser humano con respecto a la vida, tanto de la vida humana como del resto de seres vivos, así como al ambiente en el que pueden darse condiciones aceptables para la misma.

**Calidad:** conjunto de características inherentes a un objeto, producto, servicio, proceso, persona, organización, sistema o recurso, que cumplen con los requisitos.

**Empatía:** capacidad que tiene una persona de percibir los sentimientos, pensamientos y emociones de los demás, basada en el reconocimiento del otro como similar.

**Humanización:** hacer a alguien más humano, familiar y afable.

**PQRS:** peticiones, quejas, reclamos, solicitudes.

**Proactivo:** que tiene iniciativa y capacidad para anticiparse a problemas o necesidades futuras.

**Reactivo:** adjetivo que se refiere a aquello que genera una reacción.

**SIAU:** servicio de Información y Atención al Usuario.

**Veedor:** persona que tiene la facultad y la responsabilidad de observar, inspeccionar y controlar ciertas cuestiones, para determinar si tienen conformidad con lo establecido por las normas.

## Referencias bibliográficas

Contraloría delegada para la participación ciudadana. (2018). Plan Nacional de Formación, Control Social a la Gestión Pública. Control social al derecho a la salud fase de focalización. Contraloría General de la República.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/control-social-salud-contraloria.pdf>

Corte Constitucional. Sentencia T-282/08, Sala Quinta de Revisión (MP. Mauricio González Cuervo; 14 de marzo de 2008).

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2008/T-282-08.htm>

Resolución 1403 de 2007. [Ministerio de la Protección Social]. Por la cual se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos, y se dictan otras disposiciones. Mayo 14 de 2007.

<https://www.invima.gov.co/documents/20143/453029/Resoluci%C3%B3n+1403+de+2007.pdf/6b2e1ce1-bb34-e17f-03ef-34e35c126949>

Supersalud. (2003). El Control que defiende los derechos de los usuarios. Veeduría ciudadana en el sistema general de seguridad social en salud.

<https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/ProteccionUsuario/OtrosDocumentosProteccionUsuario/cartilla%20veeduria%20ciudadana.pdf>

## Créditos

Nombre	Cargo	Regional y Centro de Formación
Claudia Patricia Aristizábal	Líder del Ecosistema	Dirección General
Liliana Victoria Morales Gualdrón	Responsable de línea de producción	Centro de Gestión De Mercados, Logística y Tecnologías de la Información - Regional Distrito Capital
Emilia Sarmiento Mora	Experta temática	Regional Antioquia - Centro de Servicios de Salud
Paula Andrea Taborda Ortiz	Diseñadora instruccional	Regional Distrito Capital - Centro de Diseño y Metrología
Ana Catalina Córdoba Sus	Revisora metodológica y pedagógica	Regional Distrito Capital - Centro para la Industria de la Comunicación Gráfica
Rafael Neftalí Lizcano Reyes	Responsable Equipo desarrollo curricular	Regional Santander - Centro Industrial del Diseño y la Manufactura
Julia Isabel Roberto	Corrector de estilo	Regional Distrito Capital - Centro de Diseño y Metrología
Nelly Parra Guarín	Adecuación instruccional - 2023	Centro de Gestión de Mercados, Logística y Tecnologías de la Información - Regional Distrito Capital
Andrés Felipe Velandia Espitia	Metodología para la formación virtual	Centro de Gestión de Mercados, Logística y Tecnologías de la Información - Regional Distrito Capital
Jesús Antonio Vecino Valero	Diseñador de Contenidos Digitales	Centro de Gestión De Mercados, Logística y Tecnologías de la Información - Regional Distrito Capital



Nombre	Cargo	Regional y Centro de Formación
Manuel Felipe Echavarria Orozco	Desarrollador Fullstack	Centro de Gestión De Mercados, Logística y Tecnologías de la Información - Regional Distrito Capital
Lady Adriana Ariza Luque	Animación y producción audiovisual	Centro de Gestión de Mercados, Logística y Tecnologías de la Información - Regional Distrito Capital
Laura Gisselle Murcia Pardo	Animación y producción audiovisual	Centro de Gestión de Mercados, Logística y Tecnologías de la Información - Regional Distrito Capital
Ernesto Navarro Jaimes	Animación y producción audiovisual	Centro de Gestión de Mercados, Logística y Tecnologías de la Información - Regional Distrito Capital
Carolina Coca Salazar	Evaluación de contenidos inclusivos y accesibles	Centro de Gestión de Mercados, Logística y Tecnologías de la Información - Regional Distrito Capital
Lina Marcela Pérez Manchego	Validación de recursos educativos digitales	Centro de Gestión de Mercados, Logística y Tecnologías de la Información - Regional Distrito Capital
Leyson Fabian Castaño Pérez	Validación de recursos educativos digitales	Centro de Gestión de Mercados, Logística y Tecnologías de la Información - Regional Distrito Capital